

PRISCILA NISHIZAKI BORBA

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO DAS MULHERES PARA A
PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA**

GUAÍRA/SP

2012

Dedico este trabalho a Deus por ter me proporcionado esta vitória. Aos meus familiares. E aos que optaram pela arte de cuidar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos já recebidas. A minha família pela confiança e incentivo. Aos colegas de curso pelas trocas de experiências. Aos professores pela troca de conhecimentos.

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes."

(Florence Nightingale)

RESUMO

O câncer constitui-se um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano. No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre mulheres. Embora, os exames para prevenção e detecção precoce do câncer de mama sejam oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde muitas mulheres não realizam estes exames, dificultando assim o planejamento de ações de saúde e assistência com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce. Para promover a conscientização destas mulheres sobre a importância da realização de exames visando a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama a educação em saúde é vista como importante ferramenta. Considerando estes aspectos este trabalho foi realizado com o objetivo de identificar as ações de enfermagem no processo de educação para o auto cuidado visando a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. O método adotado para o alcance dos objetivos foi a revisão de literatura. Concluímos que as ações do enfermeiro na educação das mulheres para prevenção e diagnóstico do câncer de mama podem começar na consulta ginecológica e estender-se nas escolas, praças públicas e feiras populares.

Palavras-chave: Educação em saúde, Enfermagem, Câncer de mama.

ABSTRACT

Cancer is an important public health problem in developed and developing countries, accounting for more than six million deaths each year. In Brazil, breast cancer is the leading cause of cancer death among women. Although the exams for the prevention and early detection of breast cancer are offered free of charge by the Unified Health System, many women do not perform these tests, making it difficult to plan health actions and assistance with an emphasis on prevention and early diagnosis. To promote the awareness of these women about the importance of conducting tests for the prevention and early diagnosis of breast cancer, health education is seen as an important tool. Considering these aspects this work was carried out with the objective of identifying nursing actions in the education process for self care aimed at the prevention and early diagnosis of breast cancer. The method adopted to reach the objectives was the literature review. We conclude that nurses' actions in the education of women for the prevention and diagnosis of breast cancer can begin in the gynecological consultation and extend in schools, public squares and popular fairs.

Key words: Health education, Nursing, Breast cancer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	14
5.1 Os modelos de educação em saúde.....	16
5.2 Educação em saúde na prevenção e diagnóstico precoce de câncer	18
6 AÇÕES DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO DAS MULHERES PARA A PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA.....	21
7 CONCLUSÃO.....	24
8 REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Considerado uma das causas de maior mortalidade e morbidade no mundo, o câncer constitui-se um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (GUERRA, 2005).

As estatísticas indicam o aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre mulheres. Para 2012, a estimativa da doença é de 52.680 novos casos diagnosticados e com risco estimado de 52,5 para 100.000 mulheres (BRASIL, 2010).

Segundo Cantinelli et al., (2006) o câncer de mama representa a principal causa de morte por câncer em mulheres brasileiras, e em nível mundial cede o lugar apenas para o câncer de pulmão, representando um grande problema de saúde pública em todo o mundo.

Esta neoplasia caracteriza-se por um crescimento desenfreado e desorganizado de células anormais, que podem desenvolver a capacidade de invadir tecidos e órgãos circunvizinhos ou espalhar-se para regiões mais distantes, como por exemplo, ossos, fígado, intestino. A esse acontecimento dá-se o nome de metástase (BRASIL, 2004).

Na maioria dos países, o câncer de mama tem apresentado incidências elevadas e crescentes. Dos casos registrados no mundo, 43% estão em países em desenvolvimento, chamando a atenção para a necessidade de implementação de ações de promoção da saúde, de prevenção e tratamento desse câncer também nas regiões economicamente menos favorecidas.

A literatura sobre o tema aponta que o risco de uma mulher vir a ter câncer de mama durante a vida é de, aproximadamente, 12,5%, ou seja, uma em cada oito mulheres desenvolverá esse tipo de câncer ao longo da vida (ROBLES, 2000).

Ressalta-se, porém, que o câncer de mama, assim como o de colo de útero quando detectado precocemente tem ampla possibilidade de cura.

Para diminuição do índice de câncer de mama no país, o Ministério da

Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), desenvolveu o Programa “Viva Mulher”, que tem como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de mama na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para detecção do câncer em estágios iniciais, para tratamento e reabilitação (LIMA, 2008).

De acordo com o autor, o INCA recomenda, para as mulheres com idades entre 50 a 69 anos, rastreamento por mamografia, com o máximo de dois anos entre os exames. Já o rastreamento por meio do exame clínico das mamas (ECM) deve ser oferecido anualmente para todas as mulheres a partir dos 40 anos. Mamografia e Exame Clínico das Mamas anuais estão indicados a partir dos 35 anos de idade para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama.

São classificadas como mulheres do grupo de alto risco aquelas que têm histórico na família de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos, câncer em ovário em parentes de qualquer idade, câncer de mama masculino ou que a própria mulher tenha desenvolvido lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia in situ (BRASIL, 2010).

A grande problemática em torno desta questão está no fato de, embora, os exames para prevenção e detecção precoce do câncer de mama serem oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde muitas mulheres não realizam estes exames, dificultando assim o planejamento de ações de saúde e assistência com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce.

Considerando o exposto e o fato de o câncer de mama ser uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade, passível de detecção precoce e de cura quando realizado diagnóstico em seu início, tem-se como inquietação compreender a importância da educação em saúde no processo de conscientização das mulheres para a realização dos exames preventivos.

Portanto, partimos do pressuposto de que a enfermeira, durante o atendimento às mulheres, deve estimular o autocuidado, direcionando a sua prática para a prevenção e detecção precoce do aparecimento de alterações mamárias, executando a favor da mulher a manutenção da vida, da saúde e bem estar.

Portanto, a primeira parte do estudo corresponde a introdução, que dedica-se a contextualizar o tema em estudo, bem como, definir seus objetivos e

metodologia.

O primeiro capítulo apresenta os aspectos relacionados a educação em saúde e a educação em saúde para prevenção do câncer.

No segundo capítulo reúnem-se os aspectos destinados a compreender as ações de enfermagem na educação das mulheres para prevenção e diagnóstico do câncer de mama. Por fim, apresentam-se as considerações finais desse estudo.

2 OBJETIVO

Este estudo foi realizado com o objetivo de identificar através de revisão de literatura as ações de enfermagem no processo de educação para o auto cuidado visando a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama.

Acredita-se que este tema trará informações relevantes aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros que atuam em oncologia podendo servir de base para elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a realização de estudos sobre este tema o fato de, as estratégias de prevenção e controle do câncer de mama terem como objetivos a redução da ocorrência (incidência) e mortes (mortalidade), bem como, as repercussões físicas, psíquicas e sociais (morbidade) causadas pela doença, por meio de ações de promoção e prevenção.

Nesta perspectiva, consideramos que as ações de educação, promoção e prevenção da saúde contribuem para a prática do autocuidado e podem ser realizadas pelos profissionais de enfermagem.

4 METODOLOGIA

A metodologia adotada para a realização deste estudo foi a Revisão de Literatura. A revisão de literatura é um tipo de estudo que permite investigar uma ampla gama de fenômenos por meio de pesquisa em materiais já elaborados, possibilitando o aprimoramento de idéias e conceitos, portanto, constituído de livros, artigos científicos, teses e dissertações, periódicos de indexação e anais de encontros científicos de bases de dados digitais ou impressas (GIL, 2006).

O levantamento dos materiais para o estudo foi possível através do acesso a Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) onde identificou-se as publicações indexadas nas Bases de Dados Scientific Electronic Library (Scielo) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (Lilacs).

As palavras chaves utilizadas para pesquisa foram: câncer de mama, educação em saúde, enfermagem, promoção saúde.

5 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Historicamente, relata-se que o Estado desenvolveu as primeiras intervenções de educação em saúde, direcionadas às classes populares entre o final do século XIX e início do século XX. Nesta época as ações voltavam-se quase que exclusivamente para o controle de doenças infecciosas como varíola, peste e febre amarela, comuns entre essas classes, e que ocasionavam grandes transtornos para a exportação da indústria cafeeira (VASCONCELOS, 2001).

Vasconcelos (2001, p. 26) relata o envolvimento de personalidades brasileiras no clamor emergente naquele período nas cidades do país por mais saúde como, por exemplo, Monteiro Lobato que em 1918 assumia a bandeira de luta: “Sanear é a grande questão nacional”.

Estudo realizado permite-nos observar que ao adotar um discurso de caráter higienista e moralista, o Estado atuava na tentativa de “civilizar” e “moralizar” a população, principalmente das classes consideradas subalternas, com o intuito de garantir a produção e o crescimento econômico nacional, que poderia ser prejudicado em caso de epidemia. Ressalta-se que o grande modelo do controle exercido pelo estado nessa época era a polícia sanitária liderada por Osvaldo Cruz.

Cabe-nos destacar que, a educação em saúde brasileira inicialmente apresentava-se de maneira breve, sem muito aprofundamento, pois, para as autoridades, a população em geral era incapaz de maiores entendimentos. Nesta

época, prevalecia a imposição de normas e medidas de saneamento, consideradas científicas, por técnicos e burocratas. Nessa época, utilizava-se o termo “educação sanitária”, termo proveniente de influências estrangeiras, para designar as orientações fornecidas à população com o intuito de prevenir e tratar doenças.

Ressalta-se, porém, que novas discussões acerca do processo saúde-doença surgiram com o passar dos anos. Estas discussões permitirão a ampliação do conceito de saúde que deixou de apresentar o caráter de simples ausência de doença para agregar valor de bem estar. Dessa forma, a mudança de nomenclatura de “educação sanitária”, baseada na imposição de normas higienistas que deveriam ser assimiladas pelos indivíduos, para “educação em saúde”, pautada no diálogo e no respeito ao conhecimento popular, está diretamente ligada à evolução dos paradigmas educativos e de saúde (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Nos dias atuais, a educação em saúde é concebida como processo teórico prático que busca a integração de saberes dos vários atores envolvidos por meio da valorização dos conhecimentos científico e popular, tendo em vista que ambos apresentam importância ímpar no desenvolvimento das práticas de saúde, pois proporcionam aos envolvidos uma visão crítica, bem como maior autonomia e participação frente à saúde no cotidiano (REIS, 2006).

Explica-se que todo o processo evolutivo da educação em saúde no Brasil ocorreu com base em eventos políticos e econômicos que propiciaram reflexão sobre a necessidade de transformações sobre a forma de interação entre profissional de saúde-cliente em busca da promoção da saúde. Inseridos neste contexto, a enfermagem presenciou todo esse processo de transformação e sofreu influências sobre suas práticas. Historicamente, a prática da educação em saúde esteve voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Neste contexto, a educação em saúde constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multi-determinantes do processo saúde-enfermidade-cuidado.

Destaca-se que atualmente, uma nova abordagem de educação em saúde vem se destacando por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive, da necessidade da luta por direitos à saúde e à qualidade de vida. Compreende-se, portanto, que a educação em saúde atingiu dimensões além do biológico, considerando, também, a necessidade de mobilizar fatores políticos, ambientais, culturais, entre outros (SOUSA et al., 2010).

5.1 Os modelos de educação em saúde

A literatura sobre o tema demonstra que a educação em saúde divide-se entre o modelo tradicional, ou preventivo e o modelo radical ou dialógico de educação em saúde (OLIVEIRA, 2005).

Em relação às características do modelo tradicional, ou preventivo, observa-se que o mesmo predominou no período da saúde pública tradicional, apresentando-se basicamente com a finalidade de prevenir doenças, tinha sua ação focada na tentativa de mudança de comportamento individual.

Fortemente influenciado pela biomedicina, tem como uma de suas principais concepções o fato de que os modos de vida da pessoa – alimentação inadequada, sedentarismo, elevado nível de estresse, alcoolismo, tabagismo etc. – são os

responsáveis por seu adoecimento e, ainda, que se as pessoas apresentam hábitos de vida considerados insalubres é por causa da falta de informação adequada, que deverá ser fornecida pelo profissional de saúde, considerado detentor do conhecimento e, portanto, designador do que é certo e errado (SOUSA;OLIVEIRA, 2005).

De um modo geral, neste modelo subentende-se que o profissional sabe o que é melhor para o usuário do serviço e, portanto, deve ter suas orientações obedecidas incondicionalmente por parte deste usuário. A orientação, ou a transferência de informações, é tida como base do processo educativo.

Ressalta-se, porém, que nesse modelo educativo baseado na transmissão de informações, na qual o usuário é considerado mero receptor passivo de conhecimentos científicos advindos do profissional, que, por sua vez, desconsidera o contexto cultural do usuário, é designado por Freire (1987) como “concepção bancária de educação”, caracterizada basicamente por uma relação vertical entre educador, que deposita seu conhecimento, e educando, em quem se deposita.

Backes et al., (2008) chama a atenção para o fato de a prática educativa baseada no método tradicional de educação em saúde se revelar como dotada de aspecto imediatista, por possuir caráter pontual e não-reflexivo e, dessa maneira, não possuir os mesmos benefícios apresentados por uma prática educativa pautada na construção coletiva do conhecimento, que leva em consideração as realidades vivenciadas por usuários e profissionais.

Por sua vez, o modelo radical de educação em saúde atua com base na construção compartilhada de saberes e, portanto, tem suas ações formuladas com intuito de se aproximarem dos princípios norteadores da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse modelo, as propostas educativas não se baseiam na

transmissão de conhecimentos historicamente acumulados pelas profissões da saúde para a prevenção e cura de doenças, e sim, para a melhoria da qualidade de vida do ser humano por meio do reconhecimento das reais necessidades apresentadas por ele (BESEN et al., 2007).

A educação em saúde radical trabalha com grupos, enfatizando que é por meio deles que pode ocorrer a troca de experiências e concepções em determinada coletividade/realidade. Com isso, seria possível construir uma consciência coletiva crítica, transpondo-a, posteriormente, para o nível individual dos participantes: seria a promoção da autonomia de cada pessoa via educação.

Em resumo, o modelo radical visa atender às complexidades da nova saúde pública e atuar com base em uma perspectiva atual de educação, buscando o empoderamento do usuário do serviço de saúde para que ele possa ser protagonista de sua saúde, e não mero coadjuvante que apenas cumpre ordens e prescrições emanadas pelo profissional (OLIVEIRA, 2005).

Sobre este assunto, Pelicioni e Pelicioni (2007, p. 326) salientam que

a educação em saúde pretende ir muito além do que simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos. Tem por objetivos preparar indivíduos para o exercício da cidadania plena, criar condições para que se organizem na luta pela conquista e implementação de seus direitos, para que se tornem aptos a cumprir seus deveres visando a obtenção do bem comum e a melhoria da qualidade de vida para todos, mas, principalmente, possibilitar que esses atores se tornem capazes de transformar a sociedade como sujeitos da história, como propõe a teoria freireana.

Nesta perspectiva, acredita-se que o educador deve atuar por meio de uma busca constante ao estímulo da capacidade criadora do educando, tornando-o, assim, sujeito do processo educativo, em vez de mero receptor dos conhecimentos do educador. Dessa forma, ao pensar certo, o educador age respeitando o senso comum no processo de sua superação, haja vista que deve produzir conhecimento em comunhão com o educando (FREIRE, 1996).

5.2 Educação em saúde na prevenção e diagnóstico precoce do câncer

Iniciamos este tópico ressaltando que as ações de educação em saúde destinada a prevenção do câncer necessita do investimento de todos, mas sobretudo daqueles que têm como dever fornecer serviços que contribuam para a promoção e manutenção da saúde, prevenção da doença e bem-estar das pessoas.

Para Branco (2005)

a saúde terá que ser encarada numa perspectiva sócio-ecológica e considerada um aspecto essencial para a evolução e desenvolvimento de qualquer ser vivo, sendo, para tal, imprescindível criar as condições necessárias para que haja equilíbrio entre os diversos intervenientes e entre eles e o ambiente onde tudo se passa. Ora, isto implica uma contínua capacidade de análise, reflexão, planejamento, decisão, ação e avaliação, não só pelos detentores do “poder”, mas por cada um de nós (profissionais de saúde e cidadãos) que diariamente nos deparamos com situações (pessoais ou sociais) que atentam contra a saúde.

A autora ressalta, que a educação em saúde, como fator imprescindível à prevenção do câncer, não pode ser conseguida enquanto as representações, atitudes, pensamentos e sentimentos dos técnicos de saúde relativamente a este grupo de doenças se mantiverem.

É que, para muitos, a palavra câncer ainda está associada a sofrimento e morte, onde pouco ou nada se pode fazer, mesmo em termos de prevenção

Assim, a educação em saúde face ao câncer terá que ter como objetivos iniciais a desmistificação do mesmo, a motivação da população para a adoção de estilos de vida saudáveis, dando-lhes a conhecer os sinais de alerta do câncer e motivá-la para a participação em programas de rastreamento oncológico e, ainda, fazer esforços conjunto, junto das autoridades competentes para a eliminação de agentes cancerígenos do ambiente.

Sobre este aspecto, Casarin e Picolli (2011) salientam que

os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Por exemplo, o hábito de fumar, a dieta, as atividades físicas, a direção perigosa no trânsito. Nessa abordagem, fugiriam do âmbito da promoção da saúde todos os fatores que estivessem fora do controle dos indivíduos.

De um modo geral, as ações educativas para prevenção do câncer devem buscar a participação e questionamento conjuntos dos profissionais de saúde com a população sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizar estas últimas para a

adoção de atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável (THUM et al., 2008).

Inseridos neste contexto, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros e os médicos, constituem o coletivo social com maior capacidade de intervenção ao nível de conhecimentos, atitudes e condutas de saúde da população, a sua função educativa deverá ser, cada vez mais, influenciada pela dimensão social e econômica, o que exige uma permanente interpelação dos fatos da vida e uma aproximação aos meios sociais e à cultura que neles se desenvolve (BRANCO, 2005).

6 AÇÕES DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO DAS MULHERES PARA A PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA.

O estudo deste tema parte do pressuposto de que o câncer de mama é um dos centrais problemas de Saúde Pública e a educação para o auto exame da mama é uma das etapas fundamentais para a prevenção, detecção precoce e identificação deste tipo de câncer em fase inicial (PEREIRA E MOREIRA, 2012).

Ao nos referirmos ao câncer de mama, a prevenção divide-se em primária e secundária.

Encontra-se como atividade da prevenção primária a educação populacional e profissional, bem como a divulgação de informações relacionadas ao câncer. A prevenção secundária é realizada com a intenção de promover o diagnóstico precoce do câncer. Um exemplo dessa atividade seria o exame Papanicolau integrado ao exame clínico das mamas. De acordo com especialistas, a associação da prevenção primária e secundária, pode reduzir em até 15% a mortalidade por câncer (BRENTANI; COELHO; KOWALSKI, 2003).

Para promover estas ações preventivas, propõem-se ações educativas e de diagnóstico precoce. Neste contexto, a enfermagem vem participando efetivamente de todas as iniciativas de controle do câncer e vem assumindo de forma consistente as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença, a fim de, demonstrar a importância do desenvolvimento de práticas educativas que abordem a prevenção do câncer de mama, detecção precoce e a promoção da saúde e assistência ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2012).

A importância do enfermeiro neste processo é ressaltada por Santos e Neves (2008) ao relatarem:

Destaca-se como papel da enfermagem sua participação no planejamento, na execução e na avaliação de ações de saúde por meio da operacionalização do cuidado global do indivíduo, principalmente no que tange ao processo de educação e orientação. O enfermeiro pode e deve atuar diretamente junto aos indivíduos e às comunidades, sobre todos os níveis de prevenção. Também devem assegurar que programas de rastreamento e protocolos de tratamento baseados em evidências estejam acessíveis, particularmente às populações menos assistidas pelos serviços de saúde.

Para os autores, as ações educativas devem ser alçadas no transcorrer da consulta de enfermagem ginecológica, de modo que os sujeitos envolvidos sejam atingidos na troca de saberes entre profissional-usuário.

A literatura sobre o tema nos mostra que o processo de educação pode ir além.

Sobre este aspecto Oliveira et al., (2012) descreve em seu estudo que

as ações educativas realizadas nas UBS e ESF visaram à educação em saúde para a equipe e comunidade, onde foram abordados os temas de prevenção do câncer de mama, o auto exame das mamas, a mamografia, prevenção do câncer de colo de útero e importância do exame de Papanicolaou, realçando a importância da prevenção e o prognóstico quando diagnosticado no início.

De acordo com o autor, as ações de educação em saúde voltada à prevenção, foram realizadas através da abordagem de temas referentes à promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce do câncer ginecológico e de mama.

Estas atividades foram desenvolvidas também pelos enfermeiros nas escolas de ensino médio por meio de atividades educativas sobre a prevenção/detecção precoce do câncer de mama.

Na praça pública e na feira popular, as atividades tiveram como objetivo a conscientização da população sobre a prevenção do câncer de mama e o autocuidado. Como recurso didático foi utilizado material ilustrativo, com entrega panfletos sobre o auto exame e foram oferecidas explicações sobre a mamografia (OLIVEIRA et al., 2012).

Os resultados obtidos com este estudo demonstraram a importância da educação em saúde no contexto oncológico envolvendo o universo feminino e revelaram que as ações de promoção da saúde promovidas pelos enfermeiros são de extrema relevância, pois envolvem a mulher no contexto saúde-doença, enfocando o autocuidado.

Nesta perspectiva Gonzalez (1994) lembra que os profissionais de saúde principalmente da Atenção Primária, com destaque para a enfermagem, têm grande importância na divulgação de informação e incentivo à saúde da mulher, em especial ao exame preventivo e câncer mamário. Cada local em que se faça atendimento à mulher deve estabelecer objetivos concisos de acordo com os hábitos de vida da comunidade, com a intenção de conscientizá-la a respeito dos

exames preventivos. A partir daí inicia-se a possibilidade de alcançar um diagnóstico precoce. Da mesma forma, os serviços de saúde devem organizar eventos educativos cada vez mais claros.

Ressalta-se, porém, que para a aplicação de práticas educativas por enfermeiros, faz-se necessário que estes se reconheçam como educadores, sabendo que o profissional enfermeiro é o principal mediador nos processos pedagógicos da saúde.

De acordo com Pereira e Moreira (2012)

Voltando-se para a Saúde da Mulher no que tange à prevenção do câncer de mama, afirmamos o quanto o estímulo e exercício do autocuidado poderia ser essencial para diminuir os índices destas patologias. Uma forma crucial para que estes índices diminuam é a prática da realização do auto exame das mamas, entretanto é preciso que a população feminina exercite o raciocínio crítico à sua saúde, para isto a Enfermagem evoluiu transportando suas técnicas para ações educativas.

Por fim, salienta-se que o profissional, quando lança mão de seus conhecimentos técnico–científico, humaniza-se com a mulher, respeitando sua cultura e conceitos formados. Durante o atendimento, auxilia a mulher na real explicação do que é um câncer de mama, os benefícios do tratamento precoce e importância da realização dos meios diagnósticos, auto exame das mamas, exame clínico e mamografia, encorajando-a a superar seus desafios e medos, fornecendo apoio, compreensão e resolutividade nestas questões.

7 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu-nos observar que o câncer constitui-se um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Evidenciamos que, embora, os exames para prevenção e detecção precoce do câncer de mama sejam oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde muitas mulheres não realizam estes exames, dificultando assim o planejamento de ações de saúde e assistência com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce.

Para promover a conscientização destas mulheres sobre a importância da realização de exames visando à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama a educação em saúde é vista como importante ferramenta.

Sobre as ações do enfermeiro na educação das mulheres para prevenção e diagnóstico do câncer de mama constatou-se que estas podem começar na consulta ginecológica e estender-se nas escolas, praças públicas e feiras populares.

É importante que o enfermeiro trabalhe em equipe multidisciplinar para que haja maior comunicação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento.

A humanização na atenção a saúde é primordial durante o atendimento as mulheres pois se houver um excelente acolhimento a mulher se sentirá acolhida e confiará no profissional de enfermagem.

Por fim, concluímos que para a aplicação de práticas educativas por enfermeiros, faz-se necessário que estes se reconheçam como educadores e que as ações de educação em saúde voltada à prevenção do câncer contemplem, temas referentes à promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce do câncer ginecológico e de mama, o profissional enfermeiro deve realizar ações educativas visando principalmente a prevenção orientando a mulher sobre a importância dos exames preventivos e sua periodicidade.

8 REFERÊNCIAS

BACKES, V. M. S.; LINO, M. M.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; CANAVER, B. P. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.6, p. 858-865, 2008.

BESEN, C. B.; SOUZA NETTO, M; DA ROS, A. A.; SILVA, F. W.; SILVA, C. G.; PIRES, M. F. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p. 57-68. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer de mama**: documento de consenso [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>. Acesso: 17 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. **Indicadores de mortalidade. Brasília (DF)**: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/c10.def>. Acesso em: 17 de novembro de 2012.

BRANCO, I.M.B.H.P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v.14, n.2, p.246-249, 2005.

BRENTANI, M.; COELHO, F.; KOWALSKI, L. **Bases da oncologia**. São Paulo: Lemar Livraria; Editora Marina. 2003. 452p.

CANTINELLI, F.S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria**. v.33, n.3, p.124-133, 2006.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J.C.E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.9, p.3925-3932, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

GIL, A.C. **Como delinear uma pesquisa bibliográfica**. In: Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2006. p. 59-86.

GONZALEZ, H. **Enfermagem em oncologia**. São Paulo: SENAC, 1994.

GUERRA, M.R.; et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.51, n.3, p.227-234, 2005.

LIMA AMORIM, V.M.S. et al. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.24, n.11, p.2623-2632, 2008.

OLIVEIRA, D.L. A „nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, p.423-431, 2005.

OLIVEIRA, A.M. et al. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Revista Escola Enfermagem da USP**. v.46, n.1, p.240-245, 2012.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**, v.31, n. 3, p. 320-328, 2007.

PEREIRA, C.T., MOREIRA, L.A. A interface do enfermeiro educador na detecção precoce do câncer de mama: reflexão à enfermagem. **Revista UNIABEU**. V.5, n.10, p. 127-142, 2012.

REIS, D. C. **Educação em saúde**: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 19-24.

ROBLES, S.C. et al. Breast cancer in Latin America and the Caribbean. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v.11, p.178-185, 2000.

SANTOS, C.P., NEVES, E.O. Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de mama. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.6, n.16, p.1-10, 2008.

SOUSA, L.B.; et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.18, n.1, p.55-60, 2010.

THUM, M. et al. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciência Cuidado e Saúde**. v.7, n.4, p.509-516, 2008.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 2 ed. São Paulo: Hucitec. 2001. 336p.