

## **Autocuidado e prevenção do câncer de mama entre mulheres costureiras**

### **Self-care and prevention of breast cancer among women sewamers**

DOI:10.34119/bjhrv6n6-129

Recebimento dos originais: 13/10/2023

Aceitação para publicação: 14/11/2023

#### **Claudina de Fátima Cintra Pereira**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Associação Caruaruense de Ensino Superior do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA)

Instituição: Rua José Antônio de Carvalho, 306, Jardim Panorama, Caruaru - PE

E-mail: 2017206179@app.asces.edu.br

#### **Eduarda Augusto Melo**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Rua Santa Maria da Boa Vista, 146, Boa Vista 2, Caruaru - PE

E-mail: eduardamelo03@gmail.com

#### **Milena Larissa Ferreira da Silva**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Associação Caruaruense de Ensino Superior do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA)

Endereço: Rua Leopoldina Veras, 41, Cidade alta, Caruaru - PE

E-mail: larissamilena08@outlook.com

#### **Ruth Stephanie Neves Santos**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Associação Caruaruense de Ensino Superior do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA)

Endereço: Rua Emídio Jordão, 480, Toritama - PE

E-mail: ruth87040@gmail.com

#### **Cynthia Emanuella Pereira Falcão Neves**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Autarquia Educacional de Belo Jardim

Endereço: Avenida Portugal, 1290, Universitário, Caruaru - PE

E-mail: cynthiaemanuella@hotmail.com

#### **Daniella Carolina de Oliveira Costa**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Associação Caruaruense de Ensino Superior do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA)

Endereço: Rua Dalton Santos, 228, São Francisco, Caruaru - PE

E-mail: carolinadaniella9@gmail.com

**Michel Gomes de Melo**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Associação Caruaruense de Ensino Superior do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA)

Endereço: Avenida Maurício de Nassau, 122, Iputinga, Recife - PE, CEP 50731-490

E-mail: michelmelo@asc.es.edu.br

**Maciel José dos Santos Silva**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Faculdade Maurício de Nassau

Endereço: Rua Redenção n.º12, Cidade Alta, Caruaru - PE

E-mail: maciel\_dbblack@hotmail.com

**Diego Augusto Lopes Oliveira**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário UniFavip

Endereço: Avenida Portugal, 1360, Universitário, Caruaru - PE

E-mail: diegoaugusto.enf@gmail.com

**Evellyne Augusto Melo**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Associação Caruaruense de Ensino Superior do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA)

Endereço: Avenida Manoel Borba 820, 103, Recife - PE

E-mail: evellynemelo@gmail.com

**RESUMO**

Conhecer as percepções sobre o autocuidado e prevenção do câncer de mama entre mulheres costureiras. Estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa, com a participação de 15 mulheres selecionadas por conveniência, no mês de abril de 2021. A análise dos dados utilizou o módulo de processamento de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Destaca-se a importância do enfermeiro na APS com ações de prevenção do câncer de mama, com 14,81% e 22,22% o que oportuniza um maior entendimento do assunto por parte das mulheres. Bem como é sabido pela maior parte das entrevistadas com estimativa de 18,52% e 25,93% que a herança genética pode ser determinante no acometimento dessa patologia. O autocuidado e a prevenção do câncer de mama em mulheres ainda são escassas pelo fato de que existe algumas dificuldades por parte dos profissionais de saúde em fazer o rastreamento principalmente do público costureiras, a prática do autocuidado e o pouco conhecimento com relação a predisposição genética como fator de risco para desenvolvimento do câncer de mama.

**Palavras-chave:** autocuidado e prevenção, câncer de mama, percepção.

**ABSTRACT**

Know perceptions about self-care and breast cancer prevention among women seamstresses. Descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, with the participation of 15 women selected for convenience, in April 2021. Data analysis used the Descending Hierarchical Classification (CHD) processing module. The importance of nurses in PHC with breast cancer prevention actions is highlighted, with 14.81% and 22.22%, which provides opportunities for a greater understanding of the subject by women. As well as it is known by most of the interviewees with estimates of 18.52% and 25.93% that genetic inheritance can be determinant

in the onset of this pathology. Self-care and prevention of breast cancer in women are still scarce due to the fact that there are some difficulties on the part of health professionals in tracking, especially among the seamstresses, the practice of self-care as well as the lack of knowledge regarding genetic predisposition as a risk factor for the development of breast cancer.

**Keywords:** self-care and prevention, breast cancer, perception.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama pertence a um grupo heterogêneo de doenças no qual ocorrem manifestações clínicas, morfológicas, genéticas e conseqüente variações nas respostas terapêuticas, sendo considerado um problema de saúde pública por apresentar altas taxas de incidência e morbimortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.<sup>1</sup>

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) indica que essa doença se encontra em segundo lugar entre as neoplasias que mais acomete as mulheres e ainda constitui a segunda principal causa de morte no mundo. Composto esses dados de forma mais clara, ressalta-se que uma a cada seis mortes ocorrem devido a esse câncer. No Brasil estima-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020 - 2022. Que corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mulheres. No Brasil, no ano de 2017, houveram 16.724 óbitos decorrente do câncer de mama em mulheres.<sup>1-3</sup>

Entende-se que não existe somente uma causa responsável por desencadear o câncer de mama, logo há diversos fatores que influenciam o seu desenvolvimento. A idade é um dos mais importantes fatores de risco (cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos). Outros fatores que contribuem para o aumento do risco de desenvolver a doença são fatores genéticos (mutações dos genes Breast Câncer gene BRCA1 e BRC2) e fatores hereditários (câncer de ovário na família), além da menopausa tardia (fatores da história reprodutiva e hormonal), obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações ionizantes (fatores ambientais e comportamentais).<sup>2,4</sup>

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é de conhecimento que o sistema de saúde e sua efetividade quanto ao diagnóstico precoce e rastreamento do câncer de mama são fatores que prejudicam a adoção de medidas preventivas e prejudicam o início de um tratamento de forma precoce.<sup>4</sup>

Tem-se a Atenção Primária de Saúde (APS) como porta de entrada principal para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse serviço caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, voltado ao âmbito individual e coletivo, mediante a promoção, prevenção de novos agravos,

diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, de forma a desenvolver um papel integral na situação de saúde para a coletividade.<sup>5</sup>

Deste modo há uma grande probabilidade que os casos de neoplasias mamárias sejam inicialmente identificados por profissionais que compõem a equipe multiprofissional da APS. Neste cenário, o profissional enfermeiro desenvolve diversas estratégias que possibilitam uma maior aproximação do profissional-paciente, por conseguir manter um direcionamento holístico, oferecendo uma melhor qualidade na assistência. Principalmente por ainda ser visto em dias atuais, uma baixa procura dos serviços preventivos, por parte desta população alvo.<sup>6</sup>

Compreende-se que o trabalho informal desenvolvido por mulheres do ramo da costura, agregado a uma longa jornada de trabalho, pouca remuneração e a falta de seguridade social, reflete de forma negativa quanto ao cuidado da própria saúde.<sup>5</sup> Percebendo-se assim, uma grande dificuldade na manutenção do autocuidado, como também na procura por atendimentos preventivos.<sup>7</sup>

Destaca-se que, o enfermeiro é um profissional socialmente relevante, por tornar possível uma maior articulação da rede com a população. Por meio de ações educativas, que permeiam o entendimento de todos e em principal as mulheres, como foco de ações preventivas e de rastreio do câncer de mama e do colo de útero.<sup>8</sup> Destacando a sempre importância do autocuidado e o autoconhecimento, a fim de reverberar positivamente na detecção de possíveis problemas, além de ajudar no empoderamento das mulheres quanto ao seu próprio corpo.<sup>6</sup>

Fundamenta-se como objetivo deste estudo, conhecer as percepções de costureiras sobre o autocuidado e prevenção do câncer de mama. Além disso, essa pesquisa tem grande relevância quanto a mobilização dos profissionais que compõem a equipe da APS, na busca de proporcionar uma melhor qualidade na assistência individualizada com o foco no cuidado.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa realizado com mulheres costureiras da cidade de Caruaru localizada na região metropolitana do Agreste pernambucano com população estimada em 2021 de 369.343 pessoas. Na referida localização observa-se várias unidades de produção familiar e grande concentração de mulheres costureiras que trabalham intensamente para suprir a necessidade de renda familiar. As fases do estudo foram orientadas a partir da aplicação dos passos do guia de recomendação *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*.<sup>9</sup>

Participaram da pesquisa 15 mulheres selecionadas por conveniência. Foram incluídas mulheres com idade superior a 18 anos e que desenvolviam atividades de costura e residentes

na cidade de realização da pesquisa. Foram excluídas as mulheres com histórico de câncer de mama e/ou em seguimento de tratamento.

Para coleta dos dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos autores, dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos das participantes e a segunda contendo quatro questões baseadas nos objetivos do estudo e na seguinte pergunta orientadora: "*Qual a percepção das mulheres costureiras quanto a importância do autocuidado para prevenção do câncer de mama?*". A coleta dos dados ocorreu no mês de abril de 2021 e teve o tempo médio de 20 minutos de duração para cada entrevista realizada.

A realização das entrevistas ocorreu no local de moradia das participantes e a sua seleção ocorreu através da técnica de *snowball* (BIERNACKI e WALDORF, 1981), onde o líder comunitário do bairro fez a indicação da primeira participante da pesquisa que após finalizar sua entrevista fez uma nova indicação de uma nova participante, com características alinhadas aos critérios de inclusão, para composição da amostra. Através da indicação inicial as participantes foram abordadas, informadas sobre a pesquisa e receberam o convite para a sua participação. Após a coleta dos dados os relatos das participantes foram transcritos na íntegra e validados pelas participantes que puderam realizar alterações a fim de deixar claras suas reais opiniões sobre os questionamentos elencados. Após a validação dos relatos, os dados produzidos foram analisados e interpretados por meio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).<sup>10</sup>

A análise dos dados utilizou o módulo de processamento de Classificação Hierárquica Descendente, que classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários sendo o conjunto deles repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). Neste processo de análise, o vocabulário do corpus é identificado e quantificado em relação à frequência e à sua posição no texto, ou seja, é submetido a cálculos estatísticos para posterior interpretação.

Após o processamento dos dados, realizou-se a análise das classes elucidadas pelo software IRAMUTEQ, na qual as Unidades de Contexto Elementar (UCE) agrupadas em cada classe foram lidas exaustivamente para compreendê-las e nomeá-las. Após essa etapa de processamento dos dados, que utilizou como base os preceitos de abordagem para pesquisa qualitativa, direcionada por seis passos e orientadas por um estudo desenvolvido no ano de 2018: passo 1 – organização e preparo dos dados para a análise, etapa realizada por meio das orientações para a confecção do corpus; passo 2 – leitura de todos os dados, com releituras para avaliação do conteúdo transcrito; passo 3 – análise detalhada com o processo de codificação,

realizado no software IRAMUTEQ, que confeccionou o dicionário de palavras; passo 4 – utilização do processo de codificação para descrever o cenário ou as pessoas e as categorias ou temas para análise, com avaliação de todas as classes apresentadas no dendograma e novas escutas das entrevistas; passo 5 – informação de como a descrição e os temas são representados na narrativa qualitativa, sustentados pela literatura consultada após a análise das categorias e passo 6 – extração do significado dos dados, e, após sua análise, apresentação dos resultados por meio de sua interpretação pessoal, sustentada na literatura.

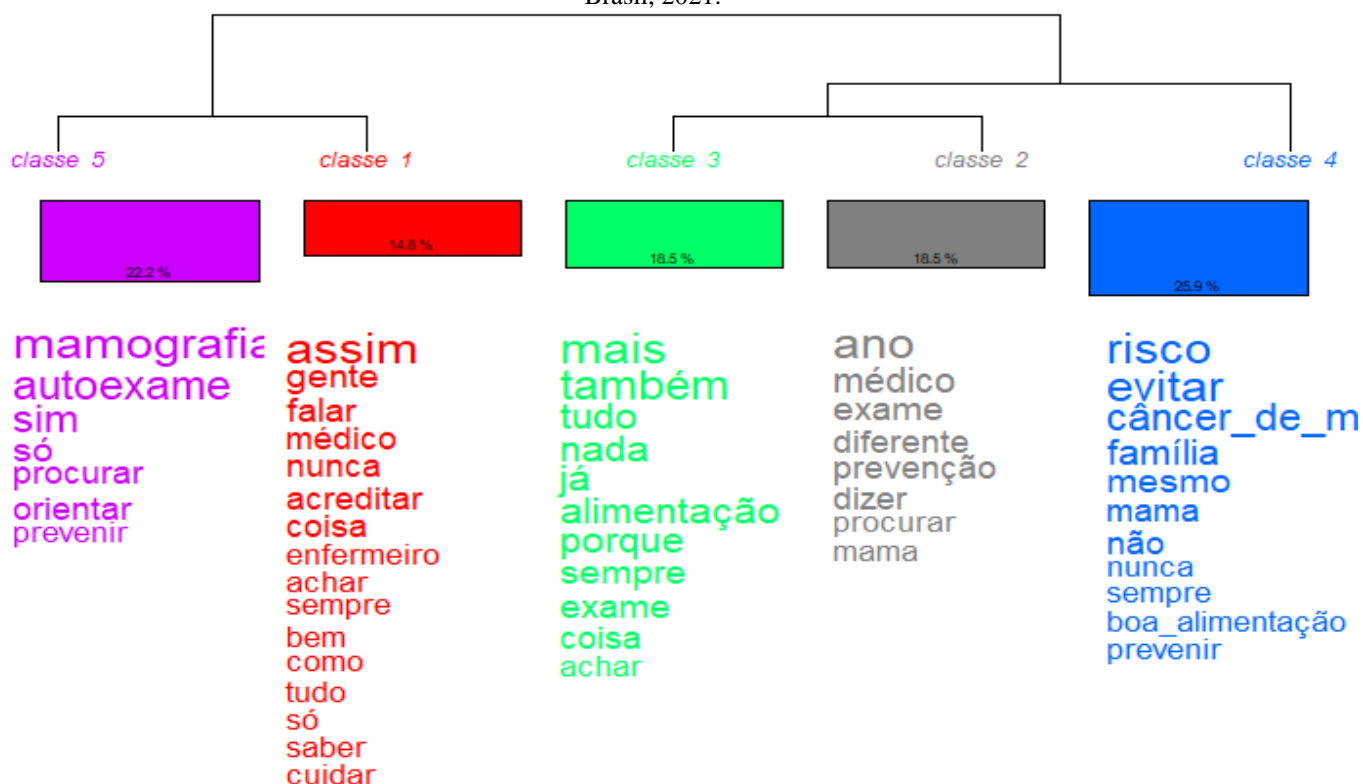
A pesquisa seguiu as prerrogativas éticas da resolução n°510/2016 e foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3 RESULTADO

As participantes da pesquisa apresentam idade compreendida entre os 28 e 57 anos, casadas, possuem entre 2 e 3 filhos, algumas com a escolaridade de ensino fundamental incompleto e tem a costura como atividade de subsistência ou que complementa o orçamento familiar mensal.

O corpus geral foi constituído por 15 textos, separados em 27 segmentos de texto (ST). Emergiram 1.240 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 282 palavras distintas e 142 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado com a seguinte distribuição de ST: classe 1, com 4 ST (14,81%); classe 2, com 5 ST (18,52%); classe 3, com 5 ST (18,52%); classe 4, com 7 ST (25,93 %) e classe 5 com 6 ST (22,22%). As classes definidas no dendograma (Figura 1) foram organizadas de acordo com a Unidade de Contexto Inicial (UCI) e ocorrência de palavras homogêneas. No corpus analisado foram encontradas cinco classes que se dividem em ramificações (A e B), organizando o resultado da análise em três subcorpus.

Figura 1 - Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus de revisão. Caruaru-PE, Brasil, 2021.



Fonte: Ratinaud P. [homepage na internet] IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires (computer software); 2009 [acesso em 18 Mai 2021]. Available from: <http://www.iramuteq.org>

Apesar da formação de cinco classes indicadas pelo software, a leitura dos segmentos demonstrou semelhança de temas apresentados em classes distintas. Dessa forma, foi identificada a necessidade de agrupar as classes 1 e 5, formando a categoria nomeada "Orientações do Enfermeiro para o autoexame e mamografia para prevenção do câncer de mama". As classes 2, 3 e 4 levaram a formação da categoria intitulada "Hábitos de vida e fatores de risco na prevenção do câncer de mama". Com o dendograma foi possível visualizar as palavras que obtiveram maior porcentagem quanto à frequência média entre si e diferente entre elas. Esse dicionário de palavras proporcionou, através da utilização do qui-quadrado ( $X^2$ ), a análise das palavras que apresentaram valor maior que 3,84 e  $p < 0,0001$ .

### **Categoria 1 - Orientações do Enfermeiro para o autoexame e mamografia para prevenção do câncer de mama**

Destacou-se, no corpus de análise, o papel do enfermeiro como profissional de referência para as medidas de orientação, educação em saúde e autocuidado no tocante ao autoexame das mamas e na indicação de realização do exame mamográfico. No contexto geral,



se observa entendimento do papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama, porém ainda existe falta de compreensão quanto ao poder de resolução deste profissional no cuidado à mulher

"Acredito ser uma função muito boa a do enfermeiro. A gente vai no posto de saúde e ele sempre orienta quando acontece alguma coisa, é bem importante" (C11).

"Eu sempre falo a verdade para o enfermeiro. Nunca fui só diretamente ao médico para fazer os exames" (C06).

"Nos ensinando a prevenir e fazer o autoexame em casa"(C04).

"O enfermeiro ajuda orientando a fazer o autoexame e procurando a mamografia"(C12).

"O papel dela (enfermeira) é examinar a mulher e se encontrar alguma coisa diferente informar para o médico, encaminhar para um ginecologista para um exame mais completo" (C08).

"Se elas verem alguma coisa, manda imediatamente você procurar um especialista" (C07).

"Melhor procurar um médico para fazer o exame [...] o de mama disse que é com 40 anos que faz e quem faz não é o médico, é a enfermeira que realiza" (C01).

"Ensinando a fazer o toque na hora do banho, é importante" (C03).

### **Categoria 2 - Hábitos de vida e fatores de risco na prevenção do câncer de mama**

Evidenciou-se na referência das participantes quais fatores de risco e hábitos de vida são de importância no contexto de prevenir o câncer de mama. Nos relatos houve destaque para os hábitos alimentares, prática de atividades físicas e compreensão da história familiar de câncer como preocupações pessoais na prevenção. Alguns dos relatos demonstram conhecimento da adoção destes hábitos regulares, porém se observa conhecimento prejudicado quanto ao real entendimento destas prerrogativas e prática cotidiana de autocuidado divergente do conhecimento relatado.

"Todas as mulheres correm o risco. Tem que evitar muita comida entre outras coisas. Eu não realizo e nem faço nada" (C11)

"Não tem ninguém na minha família que teve câncer de mama, sempre estou me olhando e acredito que não tenho risco [...] para prevenir é ter uma boa alimentação, praticar esportes, atividades para saúde" (C10)

"Olhe, se tem como eu me precaver é na alimentação. Eu como mais coisas saudáveis, não gosto de lanches. Posso até ter (dificuldades), mas eu me cuido sempre. Faço prevenção, uma forma é a alimentação" (C02)



"Na minha família não tem casos de câncer de mama, que eu saiba nunca aconteceu e eu sempre me cuido" (C14)

"Eu nunca tive essas informações de boa alimentação, evitar muita gordura, fritura. Essas coisas também colaboram para não desenvolver câncer de mama" (C09)

"Eu não sei, mas minha avó tem histórico de câncer de colo do útero, então não sei se tenho a possibilidade, penso que sim"(C13)

"Nunca teve gente próximo a mim ou da minha família, não tenho muito detalhe desse negócio de câncer" (C05)

"Eu já fiz exames e tudo. Minha mãe também fez exames bem profundos e não apareceu nada. Para prevenir acho que vai de uma boa alimentação e sempre observar. Se eu disser que tenho boa alimentação e pratico exercícios físicos estou mentindo"(C15).

#### 4 DISCUSSÃO

Tendo como base as respostas das mulheres entrevistadas, foi possível perceber que há um conhecimento limitado acerca da compreensão quanto ao real papel do enfermeiro frente à prevenção do câncer de mama. Conforme apontado, percebe-se que a assistência à essas mulheres têm ocorrido apenas no momento em que essas se deslocam até uma unidade de saúde. O que parece é que não há uma atenção à comunidade no sentido de rastreamento para prevenção e diagnóstico precoce na realidade dessas mulheres. O enfermeiro atua no âmbito assistencial e possui competências para criar estratégias de prevenção do câncer de mama. Entre as possibilidades que esses profissionais podem assumir, autores destacam a educação em saúde, que promove a prevenção e proteção da saúde, além da atenção visando o amparo e encaminhamento adequado em casos de agravos<sup>12,16</sup>.

A busca ativa de mulheres que não comparecem aos postos de saúde para exames de rotina, não ocorre como preconizado pelo Ministério da Saúde. Os autores identificaram em seus estudos que os enfermeiros cumprem com a prevenção por meio do exame clínico das mamas, orientam mulheres quanto a importância dos exames periódicos e promovem reuniões educativas, porém, não rastreiam as mulheres que não comparecem para preventivos<sup>17</sup>. O rastreamento de pacientes para Exame Clínico das Mamas (EMC) deve ser anualmente a partir dos 40 anos de idade, com Mamografia bial para mulheres com entre 50 a 69 anos e, para as mulheres com risco elevado de desenvolver a patologia, a realização do ECM e da mamografia deve ser realizada anualmente a partir dos 35 anos de idade.<sup>13</sup>

A busca por assistência à saúde, principalmente de forma preventiva, para algumas mulheres, pode ser algo constrangedor. Confrontadas pelo fator cultural, a necessidade de expor

as mamas pode gerar desconforto e, isso pode impedir a busca por atendimento preventivo. Nesses casos, o enfermeiro precisa ter uma abordagem clara para que o entendimento sobre os riscos à vida sejam relevantes suficiente para convencer a paciente sobre a importância das medidas necessárias nas ações preventivas<sup>14</sup>. Além das orientações em palestras e visitas domiciliares, esses profissionais, durante as ações de promoção à saúde, ao identificar uma paciente com sintomas iniciais, a exemplo de vermelhidão mamária, assimetria, nódulos, poderão solicitar exames complementares para investigação mais precisa<sup>15</sup>.

O número de mortos devido ao câncer de mama ainda é elevado e isso pode se dar pelo fato de haver negligência de profissionais enfermeiros em algumas etapas e falta de acessibilidade ao diagnóstico em tempo hábil, o que dificulta o sucesso no tratamento<sup>16</sup>. Os autores atribuem essa falta de rastreamento e cumprimentos dos direitos preconizados pelo Ministério da Saúde, à alta demanda de pacientes, tendo em vista a falta de recursos humanos e materiais<sup>16</sup>.

Outro fator verificado por meio das entrevistas foi o conhecimento limitado das mulheres participantes com relação as causas do câncer e possibilidades de prevenir a doença. Foi demonstrado conhecimento raso com relação à predisposição genética como fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, o que demonstrou, em alguns momentos, que as mulheres apresentavam certa despreocupação com o surgimento da doença pelo fato de não possuírem casos na família.

O câncer é uma doença genética, com manifestação favorecida pelos hábitos e exposição. Mas existem alguns poucos casos em que ele é hereditário, podendo ser herdado e manifestado mesmo que o indivíduo possua hábitos saudáveis<sup>17</sup>. Isso quer dizer que, mesmo com a ausência de casos familiares, a doença pode estar presente na herança genética familiar e se manifestar devido a ocorrência de maus hábitos de vida e outros fatores. O fator genético é uma associação, mas, a doença também está ligada a outras situações, como a ausência da maternidade, uso de hormônios, maternidade após os 30 anos, maus hábitos a exemplo do tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, má alimentação, que levam à obesidade.

A alimentação inadequada é classificada como a segunda causa de câncer, responsável por cerca de 20 % dos casos, que em combinação com a falta de exercícios físicos, pode resultar em deficiências nutricionais e excesso de peso, o que favorece o aparecimento do câncer<sup>17</sup>. Sobre a importância dos hábitos saudáveis, foi visto que, parte das mulheres entrevistadas, reconhecem essa necessidade e relataram ter uma boa alimentação, além de praticarem exercícios físicos no objetivo de se manterem saudáveis e prevenir patologias, no entanto, outra

parte das mulheres entrevistadas, demonstraram pouca compreensão sobre a real importância ou como proceder com a aplicação desses hábitos, o que pode resultar na não aplicação desses cuidados na prática.

Não existe um exercício ou alimento milagroso que previne qualquer doença, mas o estilo de vida saudável é fundamental para a prevenção e controle de patologias. A ingestão de uma dieta dotada de alimentos ultraprocessados, ou seja, industrializados com adição de ingredientes como sal, açúcar, corantes, gorduras saturadas, favorece a predisposição ao câncer, enquanto que uma dieta rica em alimentos de origem vegetal, como frutas, legumes, verduras, cereais integrais, grãos, atua na prevenção dessa e de outras doenças<sup>19</sup>.

Segundo o Ministério de Saúde e a coordenação de vigilância do Câncer, neoplasias mamárias em mulheres ocorre com maior incidência no Brasil, tendo alcançado a marca de 29,7 % dos novos casos ativos de câncer entre as mulheres, com mais de 66 mil casos registrados. Em 2019, foram registrados mais de 18 mil óbitos devido ao câncer de mama. Esses dados sugerem que pode estar havendo deficiências no estilo de vida dessas mulheres e ausência nos exames periódicos. Quanto a função dos profissionais de saúde, pode estar havendo falha na conscientização da população e no rastreamento de novos casos ativos<sup>18</sup>.

Tendo em vista a realidade das mulheres costureiras entrevistadas nesse estudo, acredita-se que existem outras mulheres com as mesmas carências de conhecimentos em todo Brasil, o que se faz necessário maior investimento na educação em saúde, além de estratégias para detecção precoce do câncer de mama. O rastreamento pode ocorrer a partir da abordagem de pessoas com sinais/sintomas da doença, a fim de proceder com o diagnóstico precoce<sup>17</sup>. O rastreamento também é preciso, a partir da aplicação de exames em pacientes sem sinais/sintomas sugestivos, a fim de encontrar possíveis casos ativos ou suspeitos em mulheres que não comparecem aos postos de saúde e encaminhá-las para tratamento e/ou diagnóstico<sup>18,20</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

O auto-cuidado e a prevenção do câncer de mama em mulheres ainda é escassa pelo fato de que existe algumas dificuldades por parte dos profissionais de saúde em fazer o rastreamento principalmente do público costureiras, a prática do auto cuidado bem como o pouco conhecimento com relação a predisposição genética como fator de risco para desenvolvimento do câncer de mama, em alguns momentos da pesquisa, mostrou uma despreocupação das participantes com relação ao surgimento do câncer por não haver casos em suas famílias. Destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem em traçar estratégias para

rastreamento da população feminina e também medidas que auxiliem a compreensão dos fatores de risco para o surgimento do câncer de mama.

O estudo mostrou que o autocuidado e a prevenção do câncer de mama em mulheres ainda necessitam de muita atenção. Há falta de conhecimento de parte da população acerca das causas, importância dos exames preventivos e de hábitos saudáveis. Além disso, existe a dificuldade dos profissionais de saúde em fazer o rastreamento e controle de novos casos.

Foi visto nesse estudo dificuldade das mulheres em conversar sobre o assunto de forma 100 % verdadeira. Notou-se que, algumas sabiam o que deveria ser feito para prevenir o câncer de mama, chegaram a afirmar que colocavam em prática nas suas rotinas, mas, na realidade, não existia verdadeiramente esse cuidado, pois muitas não sabiam descrever em detalhe os hábitos saudáveis que mantinham ao tratar sobre a prática de exercícios físicos, alimentação saudável e rotina de exames das mamas no tempo adequado. A ocorrência de omissão da informação verdadeira pode ter interferido nos resultados da pesquisa, porém, essa possibilidade já era esperada, visto que, como discutido nesse estudo, o exame das mamas é algo que pode ser considerado desconfortável para muitas mulheres e esse fato de respostas cruzadas que não se complementam, comprovam que se deve aumentar os investimentos em educação em saúde e rastreamento das mulheres que não comparecem para exames preventivos.

**REFERÊNCIAS**

1. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva [homepage na internet]. Conceito e Magnitude; 11 Jan 2021 [acesso em 18 Mai 2021]. Available from: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
2. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva [homepage na internet]. Tipos de Câncer; 12 Set 2019 [acesso em 18 Mai 2021]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>
3. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Tópicos cancer OPAS 2018 <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
4. Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Rio de Janeiro - RJ. Caderno de Saúde Pública. 2018 [cited 2021 Mai 18]; 34 (6):1-16. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>
5. Frazão A, Fróes V, Skaba V. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. Rio de Janeiro - RJ. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013 [cited 2021 Mai 18]; 59(3): 427-435. Available from: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoes-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoes-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf)
6. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Campinas - SP. Sistemas de Biblioteca - Universidade Estadual de Campinas. 2014 [cited 2021 Mai 18]; 44 (22): 203-220. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>
7. PETRY, 2000, p.44
8. MELO; SOUZA, 2012
9. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Ribeirão Preto - SP. Acta Paulista de Enfermagem. 2021 [cited 2021 Mai 18]; 34:eAPE 02631. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>
10. Ratinaud P. [homepage na internet] IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires (computer software); 2009 [acesso em 18 Mai 2021]. Available from: <http://www.iramuteq.org>
11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. São Paulo - SP. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018 [cited 2021 Mai 18]; 52:e03353. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCg>.
12. Souza, GRM. De; Cazola, LHO.; Oliveira, SMVL. de. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica, Revista Escola Anna Nery, Campo Grande,

MS, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400207&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400207&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em set. 2021.

13. Teixeira, Michele de Souza; Goldman, Rosely Erlach; Gonçalves, Valterli Conceição Sanches; Gutiérrez, Maria Gaby Rivero de; Figueiredo, Elisabeth Níglio de. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *cta Paul Enferm.* 30 (1) • Jan 2017 • <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>. Acesso em set. 2021.

14. Mattos, M.; Silva, K. L.; Kolln, W. M. Fatores que influenciam ações educativas sobre câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família, *Revista de saúde pública do Paraná, Londrina*, v.17, n. 1, p. 40-48, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/23021>>. Acesso em set. 2021.

15. Sales, J. N. F. et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento do câncer de mama na atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 9, n. 3, p.1124-1129, 2017. Disponível em: <[https://www.acervosaude.com.br/doc/21\\_2017.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/21_2017.pdf)>. Acesso em ago. 2021.

16. Aline Rodrigues da Cunha, Andreza Alves de Almeida, Delanne Cristina Souza de Senna Fontinele, Lenilton Silva da Silveira Júnior, Sheyla Priscylla Silva Oliveira, Tayssa Suelen Cordeiro Paulino. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. *Revista Humano Ser - UNIFACEX, Natal-RN*, v.3, n.1, p. 160-173, 2017/2018. ISSN: 2359-6589. Disponível em file:///C:/Users/julia/Downloads/1007-Texto%20do%20Artigo-2713-1-10-20190202.pdf. Acesso em set. 2021.

17. Instituto Nacional do câncer (INCA). Causas e prevenção do câncer. Hereditariedade. Disponível em <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/hereditariedade>. Acesso em set. 2021.

18. Rodrigues, Juliana Dantas; Cruz, Mércia Santos; Paixão, Adriano Nascimento. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 20 (10). Out 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>. Acesso em set. 2021.

19. do Nascimento Sales J, Cunha Barbosa M, Nogueira Bezerra I, Moreira Lima Verde SM. Consumo de Alimentos Ultraprocessados por Mulheres Sobreviventes do Câncer de Mama. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 26º de agosto de 2020 [citado 20º de setembro de 2021];66(3):e-141092. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1092>

20. Ohl, Isabella Cristina Barduchi; Ohl, Rosali Isabel Barduchi; Chavaglia, Suzel Regina Ribeiro; Goldman, Rosely Erlach. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 69 (4). Jul-Aug 2016 .<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>. Acesso em set. 2021.

21. BIERNACKI, P. & WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, vol. nº 2, November. 141-163p, 1981.