

OS DESAFIOS ANDRAGÓGICOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS

THE ANDRAGOGIC CHALLENGES OF BREAST CANCER PREVENTION: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LAST 20 YEARS

Tiago de Andrade Santos¹

Vitória Xavier Gonçalves²

Luciene Teixeira Dias³

Daiany Pereira dos Santos⁴

Euslene Martins da Silva⁵

RESUMO: Com a realização de um balanço das informações referentes a não adesão de muitas mulheres às campanhas de prevenção ao câncer de mama, foi ressaltada a importância de se conhecer os fatores mais predominantes em relação a não adesão, assim, levando em consideração a deficiência da andragogia como forma de promoção à saúde. Possui como objetivo discutir possibilidades estratégicas para aumentar a adesão das mulheres às campanhas preventivas, sendo apontada a relevância da abordagem dos profissionais frente à promoção em saúde no que corresponde aos valores socioculturais e fisiológicos femininos. O método de pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa sistematizada, baseada em produções científicas publicadas nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA), LILACS, BVS, Google Acadêmico e Organização mundial de saúde, com periódicos que abordam a temática proposta, publicados no período de 2000 a 2020. Dessa forma, foram constatados que Escolaridade/Andragogia e Fatores sexuais, são os pontos que mais influenciam na decisão da mulher para prevenir-se contra o câncer de mama, sendo ressaltados em 42 dos 87 artigos avaliados, assim como os pontos mais contraditórios em relação ao tema, onde encontrou-se 13 dos 87 autores apoiando que são os que mais fazem as mulheres se prevenirem, sendo constatado que com níveis de escolaridade maiores e uso da andragogia, além de maior autoestima, apoio contínuo e um perfil sócio-demográfico favorável às mulheres tendem a prevenir-se mais.

446

Palavras-chaves: Andragogia. Câncer de mama. Prevenção. Promoção em Saúde.

ABSTRACT: With the accomplishment of a balance of information regarding the non-adherence of many women to campaigns for the prevention of breast cancer, it was emphasized the importance of knowing the most prevalent factors in relation to non-adherence, thus, taking into

¹Pós-graduado em Saúde da Família - Instituto Prominas Serviços Educacionais- PROMINAS, Brasil. Graduação em Enfermagem. Fundação Santo Agostinho - FASA de Montes Claros-MG. E-mail: tiagoandrade_surf@hotmail.com.

²Enfermeira da saúde da família - Prefeitura de Aricanduva-mg. Graduação em Enfermagem. Fundação Santo Agostinho - FASA de Montes Claros-MG

³ Tec. de Enfermagem da Saúde da Família-Prefeitura de Josenópolis-MG. Graduanda do sétimo período de Enfermagem pela Faculdades Santos Agostinho-FASA de Montes Claros-MG

⁴ Graduanda do oitavo período de Farmácia pela Faculdades de Saúde Ibituruna - FASI

⁵ Graduanda do nono período de Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES

account the deficiency of andragogy as a way of promoting health. It aims to discuss strategic possibilities to increase women's adherence to preventive campaigns, and it is pointed out the relevance of the approach of the professionals towards health promotion in what corresponds to the sociocultural and physiological values of women. The research method is characterized as a systematized integrative review, based on scientific productions published in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministry of Health, National Cancer Institute (INCA), LILACS, VHL, Academic Google And World Health Organization, with periodicals that approach the proposed theme, published in the period from 2000 to 2020. Thus, it was verified that Schooling / Andragogy and Sexual Factors are the most influential factors in the woman's decision to prevent against Breast cancer, being highlighted in 42 of the 87 articles evaluated, as well as the most contradictory points in relation to the theme, where 13 of the 87 authors were found to be the ones who make the most of the women to prevent themselves. Higher schooling and use of andragogy, in addition to increased self-esteem and continued support, women tend to prevent themselves more.

Keywords: Andragogy. Breast cancer. Prevention. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos problemas mais importantes da saúde pública do país e do mundo, sendo umas das principais causas de morte da população feminina mundial; A cada ano cerca de um milhão de mulheres ao redor do mundo são diagnosticadas com a doença (SOARES et al., 2012), Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2014), a taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 13,03 óbitos/100.000 mulheres em 2014. No Brasil foram estimados cerca de 66.280 novos casos para o ano de 2020, sendo a região sudeste uma das que apresentam maior incidência da doença, em Minas Gerais somente em 2019 surgiram em torno de 5.360 novas ocorrências (BRASIL, 2020).

De acordo com Brasil (2020), o câncer se desenvolve a partir da proliferação de células nas mamas, que se multiplicam gerando células anormais que viram a formar um tumor. O câncer de mama possui vários tipos por isso a evolução de cada um se dá de diferentes formas, e isso se dá ao fato de que cada tumor possui sua própria característica.

O câncer de mama possui vários fatores de risco, sendo a idade um dos mais importantes, porém outros fatores também se fazem importante como: Fatores ambientais, comportamentais, história reprodutiva e hormonal e fatores genéticos e hereditários; Exemplos: obesidade e sobrepeso, sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, menarca precoce, uso de contraceptivos hormonais, história familiar de câncer de mama e ovário, e Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2. (BRASIL, 2020). Tem como

principal sintoma o surgimento de um nódulo indolor, duro e irregular, mas também existem casos de tumores globosos e bem definidos (BRASIL, 2019). Alguns outros sinais incluem: Pele com aspecto de casca de laranja, dor, inversão do mamilo, hiperemia e secreção papilar.

De acordo com Brasil (2010), “a doença deve ser tratada dentro de um contexto multidisciplinar, onde a cirurgia e a radioterapia têm papel fundamental no controle locorregional, e a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica no tratamento sistêmico”. Dessa forma, o tratamento deve ser individualizado, e orientado não apenas pela extensão da doença, mas também por suas características biológicas, e condições da paciente (idade, menopausa, morbidades e fatores psicológicos).

O câncer de mama possui mortalidade elevada, que, mesmo com as formas preventivas relacionadas a ele, como as campanhas governamentais, ainda são um problema de saúde pública no Brasil, embora apresente conhecimentos técnicos suficientes para uma prevenção eficaz (CRUZ; LOREIRO, 2008).

O câncer de mama pode ser prevenido a partir do controle de fatores relacionados ao estilo de vida da mulher como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal, que podem contribuir para diminuir a incidência do câncer de mama, além da utilização da quimioprofilaxia para os casos sintomáticos e a realização da mastectomia profilática como forma de prevenção primária (STEWART et al., 2016).

Outro aspecto a ser ressaltado, segundo ABC do Câncer (2011), se trata da detecção precoce do câncer de mama, que, quando identificado em estágios iniciais apresenta prognóstico favorável, mas que para se tornar funcional deve contar com a disseminação de informações preventivas para implantar estratégias para a detecção precoce da doença e a fundamental participação ativa da mulher nesse processo. Entretanto, aborda questões relevantes a serem discutidas em relação ao impacto à autoestima e sexualidade da mulher, entre outros desafios socioeconômicos, culturais e fisiológicos que impedem a adesão das mulheres aos métodos preventivos (OSHIRO et al., 2014).

De acordo com essas informações, o crescimento nos índices de mortalidade do câncer de mama é um problema de saúde pública, uma vez que é de sua função a disseminação de informações relacionadas ao câncer e seus diversos métodos preventivos,

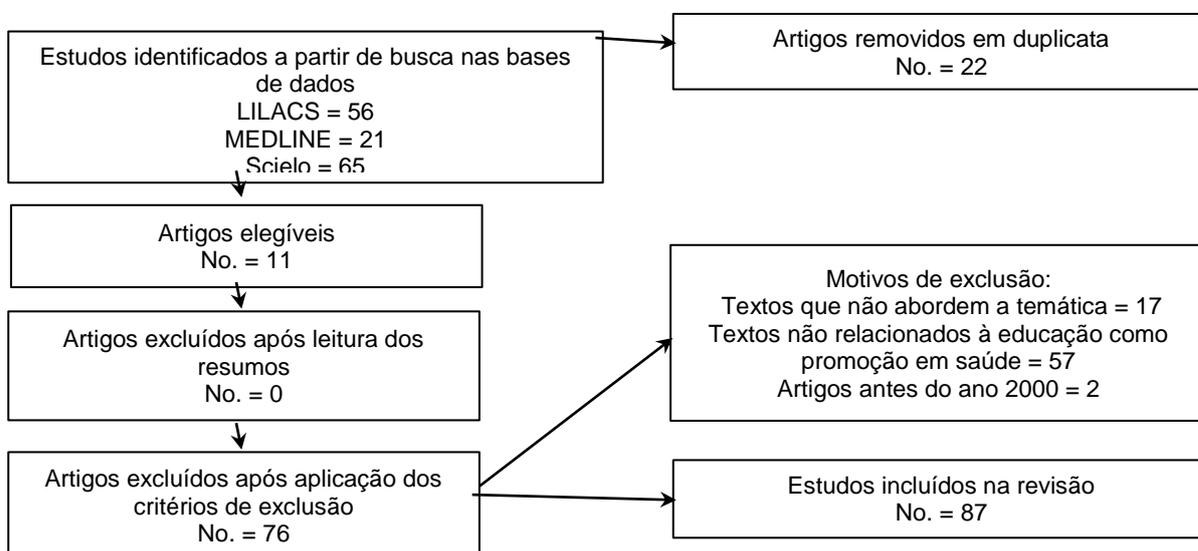
com o intuito de promover a andragogia (ciência de se orientar e educar adultos). Diante da necessidade de se obter resultados positivos na diminuição dos índices de mortalidade desse câncer, torna-se indispensável a realização dessa revisão que tem como objetivo conhecer e ressaltar os fatores que impedem as mulheres a aderirem aos meios de prevenção e que são desafios andragógicos na promoção da saúde feminina.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão Integrativa sistematizada, com o estudo de achados que estão relacionados ao tema definido, com o intuito de analisar, avaliar e agregar de forma sistemática e sucinta os resultados encontrados, com base nos dilemas estabelecidos. O estudo foi realizado por meio de busca online das produções científicas nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), LILACS, BVS, Google Acadêmico ao Ministério da saúde e a Organização mundial de saúde. Como critérios para a seleção da amostra, estabeleceu-se artigos disponíveis em texto completo, em idioma português, com período de publicação entre 2000 a 2020, utilizamos como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Prevenção”, “Andragogia”, “Promoção em saúde” e “Câncer de mama”, acompanhados pelo operador booleano (*and*).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

FIGURA 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre os dilemas que impedem a adesão de mulheres à prevenção do câncer de mama, entre 2000 a 2020.



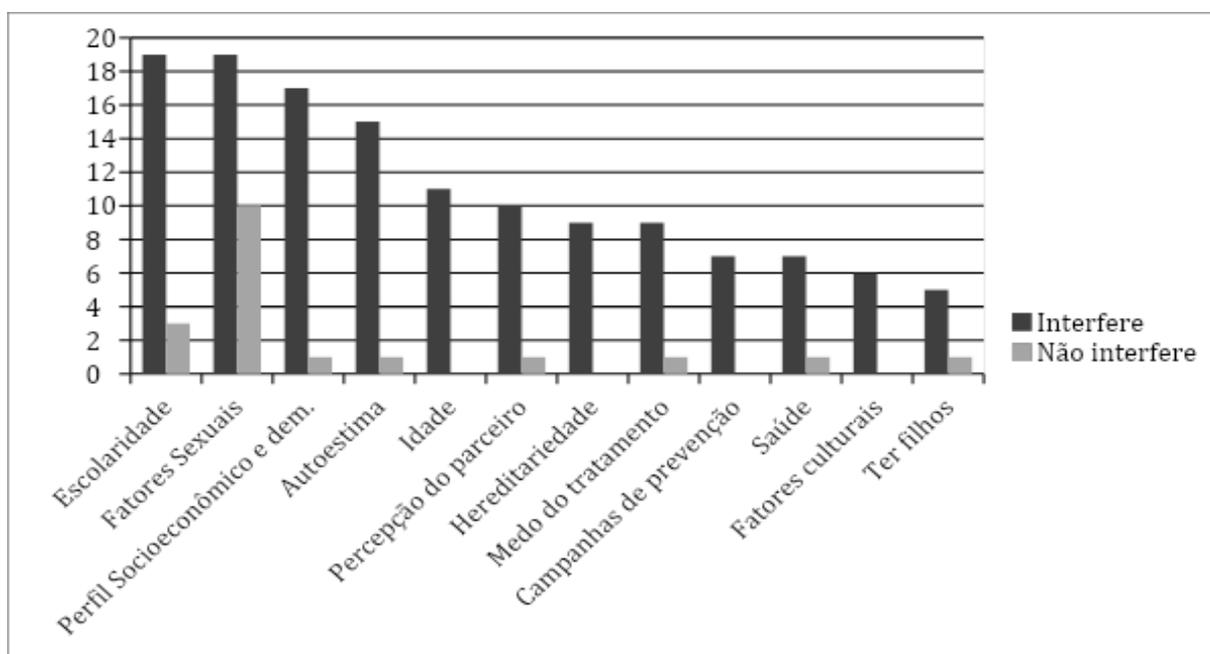
Após a eliminação de 22 artigos duplicados, foram selecionados 174 artigos. Desses, 11 artigos eram elegíveis e nenhum foi excluído após a análise dos títulos e resumos. Dessa forma, 76 foram excluídos pelos seguintes motivos: em 18 os textos não abordaram a temática trabalhada, 57 não estavam relacionados à educação como promoção em saúde e 2 eram artigos publicados antes do ano 2000, com isso, sendo incluídos na revisão um total de 87 artigos.

TABELA 1. Fatores que impedem a adesão de mulheres a prevenção do câncer de mama

Dilemas	Interfere	Referências
Escolaridade/ Andragogia	Sim	Wilmoth (2001); Slowitz, et al (2004); INCA (2006);Oliveira, et al (2011); Oliveira e Kretzmann (2011); Rodrigues, et al (2015); Souza e Fioravente (2008); César (2003); Oliveira et al, (2006); Novais et al (2006); Sousa (2015); Silva (2013); Mai, et al (2009); Jácome, et al (2011); WHO (2010); Silva e Hortale (2012); Stein, et al (2009); Silva e Hortale (2012); Rex, et al (2006); Bernardes et al (2019); Oliveira et al (2019); Silva et al (2019); Sousa et al (2020)
	Não	César (2003); Oliveira et al, (2006); Novais et al (2006)
Fatores sexuais	Sim	Santos, et al (2014); Grendale, et al (2001); Speer, et al (2005); Alder, et al (2008); Garrusi e Faezee (2008); Izquierdo, et al (2007); Zee, et al (2008); Abasher (2009); Knobf (2001); Biglia, et al (2010); Takahashi e Kay (2005); Wilmoth (2001); Aureliano (2009); Elmir, et al, (2010); Huguet, et al (2009); Blanco Sánchez (2010); Gilbert, et al (2010); Den Oudsten, et al (2010); Sousa (2015)
	Não	Avis, et al (2004); Beckjord e Campas (2007); Biglia, et al (2010); Duarte e Andrade (2003); Rowland, et al (2009); Anllo (2000); Kalaitzi, et al (2007); Lund-Nielsen, et al (2005); Herbenick, et al (2008); Mathias, et al (2006)
Perfil socioeconômico e Demográfico	Sim	Frazão e Skaba (2013); Rodrigues, et al (2015); Oliveira, et al (2011); Oliveira e Kretzmann (2011); Slowitz, et al (2004); Gonçalves e Dias (1999); INCA (2006); Thuler (2003); Souza e Fioravente (2008); Amaral, et al (2008); César (2003); Oliveira et al, (2006); Novais et al (2006); Kilsztajn (2005); Iarc (2008); Sousa (2015); Desantis, et al (2011)
	Não	INCA (2015)
Autoestima	Sim	Santos, et al (2014); Grendale, et al (2001); Speer, et al (2005); Alder, et al (2008); Garrusi e Faezee (2008); Izquierdo, et al (2007); Zee, et al (2008); Abasher (2009); Wilmoth (2001); Elmir, et al, (2010); Wyatt, et al (2005); Blanco Sánchez (2010); Gilbert et al (2009); Silva et al (2006); Jemal, et al (2011); Prado, et al (2020)
	Não	Wyatt, et al (2005)
Idade	Sim	INCA (2009); Oliveira e Kretzmann (2011); Rodrigues, et al (2015); DATASUS (2012); Thuler (2003); INCA (2015); Souza e Fioravente (2008); Matos, et al (2010); Silva e Riul (2011); Felix, et al (2011); Cokkinides e Brawley (2012)
Percepção do parceiro	Sim	Takahashi e Kay (2005); Huguet, et al (2009); Wimberly, et al (2005); Duarte e Andrade (2003); Blanco Sánchez (2010); Oliveira, et al (2009); Holmberg, et al (2001); Castro e Silva, et al (2009); Souza e Fioravente (2008); Donnelly, et al (2013)

	Não	Sheppard e Ely, (2008)
Hereditariedade	Sim	Frazão e Skaba (2013); INCA (2009); Sclowitz, et al (2004); Thuler (2003); INCA (2015); Sousa (2015); Matos, et al (2010); Silva e Riul (2011); Cokkinides e Brawley (2012)
Medo do tratamento	Sim	Santos, et al (2014); Gomes (2012); Yurek, et al (2000); Yeo, et al (2004); Didier, et al (2009); Biglia, et al (2010); Pinho e Coutinho (2007); Lourenço, et al (2013); Desantis, et al (2011)
	Não	Adachi, et al (2007)
Retraimento a adesão às campanhas de prevenção	Sim	INCA (2016); Martins, et al (2014); Martins, et al (2005); Novais et al (2006); Amaral, et al (2008); Pinho e Coutinho (2007); Sousa (2015)
Saúde	Sim	Sclowitz, et al (2004); Rodrigues, et al (2015); INCA (2009); INCA (2015); Souza e Fioravente (2008); Silva et al (2006); Alves (2005); Jemal, et al (2011)
Fatores culturais	Sim	Aureliano (2009); Rodrigues, et al (2015); Matos, et al (2008); Cestari (2005); Sousa (2017); Donnelly, et al (2013)
Ter filhos	Sim	Rodrigues, et al (2015); Thuler (2003); Souza e Fioravente (2008); Amaral, et al (2008); Silva, et al (2006)
	Não	Rodrigues, et al (2015)

GRÁFICO 1. Fatores percentuais que impedem a adesão a métodos preventivos do câncer mama



Assim, os dilemas da prevenção do câncer de mama encontrados diante das meta-análises realizadas mostram que, o fator que mais dificulta a adesão das mulheres a prevenir-se contra o câncer de mama são a Escolaridade/Andragogia e os Fatores sexuais, onde a escolaridade/andragogia, segundo Wilmoth (2001); Sclowitz, et al (2004); INCA

(2006);Oliveira, et al (2011); Oliveira e Kretzmann (2011); Rodrigues, et al (2015); Souza e Fioravente (2008); César (2003); Oliveira et al, (2006); Novais et al (2006); Sousa (2015); Silva (2013); Mai, et al (2009); Jácome, et al (2011); WHO (2010); Silva e Hortale (2012); Stein, et al (2009); Silva e Hortale (2012); Rex, et al (2006), Bernardes et al (2019), Oliveira et al (2019), Silva et al (2019), Sousa et al (2020), se mostra uma perspectiva fundamental, quanto ao nível de escolaridade e a quantidade de informações que são disponibilizadas a elas, com isso, defendem que quanto maior o nível de escolaridade, mais essas mulheres tendem a se prevenir da doença, pois mulheres com mais conhecimentos dos sintomas buscam mais cedo ajuda médica, assim como a Andragogia, que representa a quantidade de informações que elas possuem frente a sua importância, onde mulheres que não possuem informações adequadas quanto a fisiopatologia, prevenção e tratamento, tendem a não se prevenir, Assim também como profissionais que não detém conhecimento a respeito da andragogia acabam por prejudicar a detecção precoce da doença por não adotarem medidas de rastreamento em suas consultas, prejudicando a adesão a exames como a mamografia, principal forma de rastreio da doença. Da mesma forma, os autores César (2003); Oliveira et al, (2006) e Novais et al (2006), defendem nesse quesito, que quanto mais informadas e com um maior nível educacional, a adesão às campanhas de prevenção se torna maior, não sendo um fator que influencie em sua decisão.

Já os Fatores sexuais, é um dos dilemas mais contraditórios encontrado, onde de acordo com Santos, et al (2014); Grendale, et al (2001); Speer, et al (2005); Alder, et al (2008); Garrusi e Faezee (2008); Izquierdo, et al (2007); Zee, et al (2008); Abasher (2009); Knobf (2001); Biglia, et al (2010); Takahashi e Kay (2005); Wilmoth (2001); Aureliano (2009); Elmir, et al, (2010); Huguet, et al (2009); Blanco Sánchez (2010); Gilbert, et al (2010); Den Oudsten, et al (2010) e Sousa (2015), acreditam que é um fator que influencia na decisão da mulher de prevenir-se contra o câncer de mama, possuindo a crença de que irão perder sua feminilidade se a doença for diagnosticada, assim como seu desejo sexual será diminuído, tanto para si quanto a seu parceiro.

Diante disso, mostram-se os autores Avis, et al (2004); Beckjord e Campas (2007); Biglia, et al (2010); Duarte e Andrade (2003); Rowland, et al (2009); Anllo (2000); Kalaitzi, et al (2007); Lund-Nielsen, et al (2005); Herbenick, et al (2008) e Mathias, et al (2006), que o fator sexual não influencia na decisão da mulher quanto a prevenir-se se ela possuir o que é chamado de “empoderamento”, independente de sua idade, com isso, fatores como a

aceitação de sua sexualidade e saber lidar com ela, assim como possuir um apoio emocional eficaz que a auxilie nessa decisão, faz com que adira mais a prevenção, pois segundo os autores supracitados, cabe a mulher sentir-se bem com sua sexualidade para que possa ser mais suscetível a prevenir-se contra o câncer de mama, assim como para a promoção de sua saúde.

O perfil socioeconômico e demográfico é o terceiro fator que mais influencia na adesão das mulheres a prevenção do câncer de mama, pois segundo as ideias de Frazão e Skaba (2013); Rodrigues, et al (2015); Oliveira, et al (2011); Oliveira e Kretzmann (2011); Scowitz, et al (2004); Gonçalves e Dias (1999); INCA (2006); Thuler (2003); Souza e Fioravente (2008); Amaral, et al (2008); César (2003); Oliveira et al, (2006); Novais et al (2006); Kilsztajn (2005); Iarc (2008); Sousa (2015) e Desantis, et al (2011), esse fator contempla questões de renda e de moradia, onde se torna uma influência negativa quando se possui baixa renda e condições de moradia e infraestrutura inadequados, dificultando também questões referentes a sua saúde de modo geral.

Porém, de acordo com INCA (2015), esse fator se torna irrelevante quando se possuem condições de renda maiores, onde a mulher possui condições de pagar para possuir um acompanhamento de sua saúde, geralmente, realizando consultas anuais de revisão, da mesma forma a questão do perfil demográfico influencia positivamente quando se possui uma moradia com condições favoráveis de vida, como o saneamento básico, água tratada, higiene adequada, entre outros, que facilitam uma saúde mais eficiente permitindo a essa mulher que tenha um perfil de prevenção maior que as de baixo perfil socioeconômico e demográfico.

Segundo Santos, et al (2014); Grendale, et al (2001); Speer, et al (2005); Alder, et al (2008); Garrusi e Faezee (2008); Izquierdo, et al (2007); Zee, et al (2008); Abasher (2009); Wilmoth (2001); Elmir, et al, (2010); Wyatt, et al (2005); Blanco Sánchez (2010); Gilbert et al (2009); Silva et al (2006); Jemal, et al (2011) e Prado, et al (2020), a autoestima é um fator determinante na decisão da mulher de prevenir-se contra o câncer de mama, pois para eles, as que possuem baixa autoestima, falta de apoio familiar, outras comorbidades, dificuldade em aceitação do próprio corpo, com um perfil psicológico instável, tendem a não se prevenir contra a doença, assim como a cuidar da sua própria saúde, assim como mulheres com baixa autoestima consideram o exame preventivo das mamas vergonhoso pela exposição de seus seios, principalmente em casos em que o exame é realizado por

profissionais do sexo masculino. No que tange às questões da não influência da autoestima o autor Wyatt, et al (2005), sugere que não influencia na decisão da mulher quando cita uma boa aceitação de seu corpo, aquelas mulheres que possuem apoio familiar, de amigos, assim como pessoas importantes em sua vida, que possam auxiliá-la a tomada dessa decisão de forma positiva.

Com isso, a idade, segundo INCA (2009); Oliveira e Kretzmann (2011); Rodrigues, et al (2015); DATASUS (2012); e Thuler (2003); é o quinto fator que mais interfere na escolha de prevenir-se contra o câncer de mama, onde apresenta-se que mulheres com idades até 39 anos se previnem mais que mulheres entre 40 a 69 anos que possuem uma tendência maior a não se prevenirem, mulheres acima de 69 anos possuem incidências menores de desenvolvimento do câncer, a maior prevalência da doença são até os 50 anos de idade.

O fator de percepção do parceiro determina grande parte da decisão da mulher quanto o câncer de mama em geral, pois engloba diversas opiniões frente ao tema, diante disso os autores Takahashi e Kay (2005); Huguet, et al (2009); Wimberly, et al (2005); Duarte e Andrade (2003); Blanco Sánchez (2010); Oliveira, et al (2009); Holmberg, et al (2001); Castro e Silva, et al (2009); Souza e Fioravente (2008) e Donnelly, et al (2013), afirmam que a mulher que possui relacionamentos longos, com parceiros conservadores durante sua vida, tendem a se prevenir menos contra o câncer de mama, pois, conseqüentemente, estagna-se diante das formas de prevenção, em sua maioria por medo de ficar sozinha, principalmente quando seu parceiro é do sexo masculino, que segundo os autores tende a abandonar mais sua companheira em situações de comorbidades, sejam elas qual forem. Já segundo Sheppard e Ely, (2008), esse fator não se torna influenciador quando a mulher possui apoio de seu parceiro e este a acompanha de forma positiva às prevenções, assim como observa que as que possuem relacionamentos mais abertos e companheirismo dele, aderem mais as campanhas, se prevenindo mais da doença.

A hereditariedade, de acordo com Frazão e Skaba (2013); INCA (2009); Scowitz, et al (2004); Thuler (2003); INCA (2015); Sousa (2015); Matos, et al (2010); Silva e Riul (2011) e Cokkinides e Brawley (2012), influencia negativamente na adesão das mulheres as formas de prevenção do câncer de mama, pois já existe o fator de predisposição genética a doença, somado ainda ao medo de desenvolvê-la, fazendo com que a mulher não realize a prevenção, muitas vezes pelo pensamento de que irá descobrir algo e isso a deixa

desconfortável e impotente.

Assim, como a hereditariedade é um fator que traz medo as mulheres diante da prevenção do câncer de mama, o tratamento é algo que as deixa, segundo a pesquisa realizada, com medo de aderirem às formas de prevenção, isso é afirmado segundo Santos, et al (2014); Gomes (2012); Yurek, et al (2000); Yeo, et al (2004); Didier, et al (2009); Biglia, et al (2010); Pinho e Coutinho (2007); Lourenço, et al (2013) e Desantis, et al (2011), que defendem a premissa de que as mulheres possuem medo da mastectomia ou da quimioterapia ou radioterapia, onde terão que retirar suas mamas, perder seus cabelos, emagrecer, entre outros, que segundo os autores, traz a percepção de que irá perder sua feminilidade, acoplando-se aos fatores de autoestima, sexualidade e percepção do parceiro, que acaba determinando menor realização das formas de prevenção. Porém, segundo Adachi, et al (2007), esse fator não influencia na decisão da mulher quando essa possui um psicológico estável, com informações adequadas, boa andragogia, além de renda e estrutura demográfica adequadas, isso permite que ela se previna mais, por possuir uma base de informações que a deixe segura para sua adesão.

O retraimento a adesão de campanhas de prevenção, de acordo com o INCA (2016); Martins, et al (2014); Martins, et al (2005); Novais et al (2006); Amaral, et al (2008); Pinho e Coutinho (2007) e Sousa (2015), é um fator que ocorre pela exposição gerada nesses eventos, pois, muitas vezes, mulheres mais tímidas e com pouca informação, acabam não participando deles por vergonha de se expor, pelo pensamento de possa possuir algum sinal ou sintoma e outras pessoas vejam essa situação, causando constrangimento em sua participação, também são trabalhados os pontos de falta de profissionalismo da equipe de saúde perante a situação em que a mulher se encontra, causando sua não adesão ou medo de comparecimento às campanhas.

O fator saúde, segundo Scowitz, et al (2004); Rodrigues, et al (2015); INCA (2009); INCA (2015); Souza e Fioravente (2008); Silva et al (2006); Alves (2005) e Jemal, et al (2011), compreende a aspectos relacionados aos cuidados com a própria saúde, com seu corpo, higiene e bem estar, onde afirma-se que as mulheres que não se cuidam não possuem uma boa adesão às formas de prevenção relacionadas ao câncer de mama.

Já os Fatores culturais, de acordo com as informações presentes nas obras de Aureliano (2009); Rodrigues, et al (2015); Matos, et al (2008); Cestari (2005); Sousa (2017) e Donnelly, et al (2013), influenciam negativamente para que as mulheres se previnam

contra a doença quando afirmam que possuem crenças referentes a valores e costumes relacionados ao baixo cuidado de sua comunidade com a saúde, bem estar, higiene, entre outros, que atribuem a prevenção negativa, além de sua religião ou valores pregados que acabam por não permitir a utilização de alguma forma de exposição relacionada a prevenção ou ao tratamento, sendo uma questão negativa para a mulher, que fica a mercê de situações desnecessárias que poderiam auxiliar no cuidado com sua saúde. Assim, torna-se necessária a disseminação de informações que permitam a essa mulher decidir o que é melhor para ela, até mesmo para que conheça as situações de risco que pode estar exposta.

O fator que foi menos encontrado nas pesquisas realizadas, porém que deve ser trabalhado e evidenciado é Ter filhos, onde afirmam Rodrigues, et al (2015); Thuler (2003); Souza e Fioravente (2008); Amaral, et al (2008) e Silva, et al (2006), que é um fator importante, onde influencia negativamente na escolha das mulheres em se prevenirem ao câncer de mama, aquelas que possuem filhos com faixa etária maior de 3 anos que estão iniciando a fase escolar, isso porque acabam não se preocupando com sua própria saúde se voltando para a de seus filhos, porém, segundo Rodrigues, et al (2015), mulheres que não possuem filhos, ou aquelas que possuem filhos maiores de 16 anos de idade, tendem a se preocuparem mais com sua saúde e a se prevenirem mais contra o câncer de mama, pois com os filhos mais independentes elas possuem mais liberdade para cuidarem de si e de sua saúde.

Vale ressaltar que o tema não foi amplamente estudado nos últimos 3 anos, prejudicando assim, a busca e a análise de dados recentes.

CONCLUSÃO

Portanto, este estudo verificou os fatores que interferem na decisão feminina a aderirem aos métodos preventivos. Dentre todos os fatores analisados, os dados ressaltam que escolaridade/andragogia, aspectos sexuais, perfil socioeconômico e demográfico e de autoestima, são os que mais influenciam as mulheres. Correspondendo, em uma vertente, barreiras que as impede de prevenir-se, se tornando um grande desafio para a saúde pública, visto que há a necessidade de diminuição nos índices de mortalidade desse câncer e, por outro ponto de vista analisado, constatando que com níveis altos de escolaridade e uso da andragogia, além de maior autoestima e apoio contínuo, as mulheres tendem a prevenir-se mais.

Aos profissionais de saúde cabe a função de promover a andragogia, sempre buscando estar capacitados para uma adequada disseminação de informações e orientação às mulheres, buscando findar seus receios e aumentar sua adesão às campanhas preventivas. Dessa forma, destacando a importância da prevenção, para a própria promoção da saúde, bem como a relevância da detecção precoce no tratamento da doença, visando impedir o desenvolvimento do câncer de mama e reduzir seus índices de mortalidade.

REFERÊNCIAS

ABASHER, S. M. Sexual health issues in Sudanese women before and during hormonal treatment for breast cancer. Chichester: **Psycho-Oncology**, v.18, n.8, p.858-865, 2009.

ALDER, J. et al. Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: do androgens play a role?. Wormerveer: **Journal of Sexual Medicine**, v.5, n.8, p.1898-1906, 2008.

ALVES, V.S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. Botucatu: **Interface**, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

AMARAL, R.G.; et al. Influence of adequacy of the sample on detection of the precursor lesions of the cervical cancer. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.30, n.11, p. 556-60, 2008.

ANLLO, L. M. Sexual life after breast cancer. New York: **Journal of Sex & Marital Therapy**, v.26, n.3, p.241-248, 2000.

AVIS, N. E.; et al. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. Chichester: **Psycho-Oncology**, v.13, n.5, p.295-308, 2004.

AURELIANO, W. D. A. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. Florianópolis: **Revista Estudos Feministas**, v.17, n.1, p.49-70, 2009.

BECKJORD, E.; CAMPAS, B. E. Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. Philadelphia: **Journal of Psychosocial Oncology**, v.25, n.2, p.19-36, 2007.

BERNARDES, N, B. et al. Câncer de Mama X Diagnóstico. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, capa v.13, n. 44, 2019.

BIGLIA, N. et al. Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions, and body weight. Wormerveer: **Journal of Sexual Medicine**, v.7, n.5, p.1891-1900, 2010.

BLANCO SÁNCHEZ, R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Granada: **Enfermería**, v.19, n.1, p.24-28, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100005>> Acesso em: 25/04/2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, p.128, 2011.

CÂNCER de mama. Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>> Acesso em: 22 de Mai. de 2020.

CÂNCER de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-mama>> Acesso em: 25 de Mai. de 2020.

CASTRO e SILVA, et al. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação. Fortaleza: **Universidade federal do Ceará**, v.44, n.1, p.113-9 2009.

CÉSAR, J. Fatores associados à não realização de exames citopatológicos de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.5, 2003.

CESTARI, M.E.W. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. Londrina: Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – **Programa interinstitucional USP/UEL/UNOPAR**, v.1, n.1, p.1-167, 2005.

COKKINIDES, V; BRAWLEY, O. W. A Review of Current American Cancer Society. GUIDELINES, I. In: Cancer Screening. **Ca Cancer J Clin**, v.62, n.2, p.129-142, 2012.

CRUZ, L.M.B. da; LOUREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. São Paulo: **Saúde Social**, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

DEN OUDSTEN, B. L. et al. Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer. Chichester: **Psycho-Oncology**, v.19, n.6, p.646-656, 2010.

DESANTIS, C. et al. Breast Cancer Statistics, **Ca Cancer J Clin**, v.61, n.6, p.409-418, 2011.

DIDIER, F. et al. Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality?. New York: **Breast Cancer Research and Treatment**, v.118, n.3, p.623-633, 2009.

DONNELLY, T.T, et al. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening practices among Arab women living in Qatar: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v.13, n.49, p.1472-6874, 2013.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. D. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Natal: **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, p.155-163, 2003.

ELMIR, R. et al. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. Oxford: **Journal of Clinical Nursing**, v.19, n.17/18, p.2531-2538, 2010.

FELIX, J. D, et al. Tendência da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Estado do Espírito Santo, no período de 1980 a 2007. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.57, n.2, p.159-166, 2011.

FRAZÃO, A.; SKABA, M.M.F.V. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.3, p.427-435, 2013.

GARRUSI, B.; FAEZEE, H. How do Iranian women with breast cancer conceptualize sex and body image?. New York: **Sexuality and Disability**, v.26, n.3, p.159-165, 2008.

GILBERT, E.; et al. Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer: the experiences of carers. New York: **Archives of Sexual Behavior**, v.39, n.4, p.998-1009, 2010.

GONÇALVES, S.C.M de; DIAS, M.R. A prática do auto exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. Paraíba: **Universidade federal da paraíba**, v.4, n.1, p.141-159,1999.

GREENDALE, G. A. et al. Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer. Mayfield Heights: Menopause: **the Journal of the North American Menopause Society**, v.8, n.2, p.III-119, 2001.

HERBENICK, D. et al. Young female breast cancer survivors: their sexual function and interest in sexual enhancement products and services. Philadelphia: **Cancer Nursing**, v.31, n.6, p.417-425, 2008.

HOLMBERG, S. K. et al. Relationship issues of women with breast cancer. Philadelphia: **Cancer Nursing**, v.24, n.1, p.53-60, 2001.

HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres com câncer de mama. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.2, p.61-67, 2009.

IARC. **International Agency for Research in Cancer**. Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42 (monografia online). Supplement nº 7, 2008. Disponível em: <<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/supplements.php>> acesso em: 04/03/2017.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, v.85, n.4, p 7318-121, 2006.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Magnitude do câncer no Brasil: incidência, mortalidade e tendência. Informativo Vigilância do Câncer. Rio de Janeiro: **INCA**, n. 3, p. 1-28, 2012.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, v.11, n.159, p.122, 2015.

IZQUIERDO, M. et al. Sexualidad en un grupo de mujeres con cáncer de mama. La Havana: **Sexologia y Sociedad**, v.13, n.33, p.19-27, 2007.

JÁCOME, E.M; et al. Detecção do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. [s.l.]: **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.2, n.57, p.189-198, 2011.

JEMAL, A., et al. Global cancer statistics. **CA Cancer J Clin**; v.61, n.2, p.69-90, 2011.

KALAITZI, C. et al. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. Hoboken: **Journal of Surgical Oncology**, v.96, n.3, p.235-240, 2007.

KILSZTAJN, S.; et al. Concentração e Distribuição do Rendimento por Raça no Brasil. **Revista de Economia Contemporânea**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.367-384, mai./ago, 2005.

KNOBF, M.T. The menopausal symptom experience in young mid-life women with breast cancer. Philadelphia: **Cancer Nursing**, v.24, n.3, p.201-211, 2001.

LOURENÇO, T. S.; et al. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem – uma revisão integrativa. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.66, n.4, p.585-91, 2013.

LUND-NIELSEN, B.; et al. Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. Oxford: **Journal of Clinical Nursing**, v.14, n.1, p.56-64, 2005.

MAI, V.; et al. Breast cancer screening program in Canada: Successes and challenges. **Salud Publica Mex.** v.51, n.2, p.228-35, 2009.

MARTINS, A.F.H. de; et al. Análise da campanha outubro rosa de prevenção do câncer de mama em viçosa – MG. **Revista de ciências humanas**, v.14, n.2, p.539-556, 2014.

MARTINS, L.F.L.; et al. Cobertura do exame Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.8, p.485-492, 2005.

MATHIAS, C. et al. An open-label, fixed-dose study of bupropion effect on sexual function scores in women treated for breast cancer. Lugano: **Annals of Oncology**, v.17, n.12, p.1792-1796, 2006.

MATOS, J. C; et al. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Rev. Latino-Am Enfermagem** [Internet]. v.18, n.3, p.57-64, 2010.

NOVAIS, H.; et al. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.4, 2006.

OLIVEIRA, E.X.G. et al. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil 2003 - 2008. **Cien saúde Colet**, v.16, n.9, p.3649-3664, 2011.

OLIVEIRA, F.C.R.; KRETZMANN, C.K. Determinantes da realidade de exame preventivo de mamografia por parte da mulher brasileira. Porto Alegre: In: **Anais do X Encontro Brasileiro de Economia da Saúde**, v.10, n.2, p.442-8, 2011.

OLIVEIRA, M.M; et al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolau em São Luis, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.9, n.3, p.325-334, 2006.

OLIVEIRA, A. L. R; et al. FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. **Revista Cadernos de Medicina**, v.2, n.3, p. 145, 2019.

OSHIRO, M.L.; et al. Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.60, n.1, p.15-23, 2014.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F, Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.5, p.1061-1069, 2007.

PRADO, N. et al. Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, p. 1, 2020.

REX, D.K.; et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after cancer resection: a consensus update by the American Cancer Society and US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. **CA Cancer J Clin**, v.56, p.160-167, 2006.

RODRIGUES, J.D; et al. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.20, n.10, p.3163-3176, 2015. ISSN 1413-8123.

ROWLAND, J. H. et al. Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention. New York: **Breast Cancer Research and Treatment**, v.118, n.1, p.99-111, 2009.

SANTOS, D.B.; et al. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. São Paulo: **Saúde Soc.**, v.23, n.4, p.1342-1355, 2014.

SCLOWITZ, L.M. et al. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Revista de saúde pública**, v.39, n.3, p. 340-9, 2004.

SERINO, L. T. R. Análise da expressão do Gene *CHK1* em carcinomas mamários. Curitiba: **Monografia (Graduação em Ciências Biológicas) – Universidade Federal do Paraná**, v.1, n.1, p.1-55, 2013.

SHEPPARD, L.A.; ELY, S. Breast cancer and sexuality. Cambridge: **The Breast Journal**, v.14, n.2, p.176-181, 2008.

SILVA, D. W; et al. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolau em município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28, n.1, p.24-31, 2006.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v.64, n.6, p.1016-21, 2011.

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.1, p.67-71, 2012.

SILVA, Ranielle de Paula et al. Fatores associados à realização de mamografia em usuárias da atenção primária à saúde em Vitória, Espírito Santo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n.1, e2018048, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100307&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2020. Epub Mar 21, 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100010>.

SILVA, S. E. D. et al. As representações sociais do câncer de mama e no colo do útero no conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.04, n.03, p.1130-45, 2013.

SOARES, P. B. M. et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo. V.15, n.03, p. 1-10, 2012.

SOUSA, C.N.S. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos, práticas e resistência em mulheres atendidas na estratégia saúde da família [dissertation]. Mossoró: **Faculdade de Enfermagem/ UERN**, v.1, n.1, p.1-80, 2015.

SOUSA, P. H. S. F. et al. AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Journal of Health Connections**, v.9, n.2. p.104-116, 2020.

SOUZA, L.M. de; FIORAVENTE, E. Fatores associados à realização dos exames preventivos de câncer de mama e de colo uterino, pelas mulheres brasileiras. Caxambu – MG: **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, v.1, n.1, p.1-15, 2008.

SPEER, J. J. et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. Cambridge: **The Breast Journal**, v.11, n.6, p.440-447, 2005.

STEIN, A. T., et al. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências. Porto Alegre: **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v.53, n.4, p.438-446, 2009.

STEWART, B.W.; et al. Cancer prevention as part of precision medicine: 'plenty to be done'. **Carcinogenesis**, v.37, n.1, p.2-9, 2016.

TAKAHASHI, M.; KAI, I. Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. Amsterdam: **Social Science & Medicine**, v.61, n.6, p.1278-1290, 2005.

THULER, L.C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.49, n.4, p.227-238, 2003.

WARNER, E. Breast-Cancer screening. **N Engl J Med**, v.365, p.1025-32, 2011.

WILMOTH, M. C. The aftermath of breast cancer: an altered sexual self. Philadelphia: **Cancer Nursing**, v.24, n.4, p.278-286, 2001.

WIMBERLY, S. R. et al. Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: impact on psychosocial and psychosexual adjustment. Washington: **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.73, n.2, p.300-311, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Programmes and projects. Cancer. Screening and early detection of cancer. Breast cancer: prevention and control. **WHO**, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National Cancer Control Programmes – Policies and managerial guidelines. 2nd. ed, part II, chapter 5 (Early detection of cancer), **WHO**, 2002.

WYATT, G. E. et al. Does a history of childhood sexual abuse affect sexual outcomes in breast cancer survivors? Alexandria: **Journal of Clinical Oncology**, v.23, n.6, p.1261-1269, 2005.

YUREK, D.; et al. Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. Washington: **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.68, n.4, p.697-709, 2000.

463

ZEE, B. et al. Factors related to sexual health in Chinese women with breast cancer in Hong Kong. Alexandria: **Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology**, v.4, n.4, p.218-226, 2008.

YEO, W. et al. Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese patients and their spouses. Chichester: **Psycho-Oncology**, v.13, n.2, p.132-139, 2004.