



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PALOMA KAREN HOLANDA BRITO

EMPODERAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS A PARTIR DE
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

CAJAZEIRAS - PB

2018

PALOMA KAREN HOLANDA BRITO

EMPODERAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS A PARTIR DE
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro
de Formação de Professores, da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito para
obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

B862e Brito, Paloma Karen Holanda.
Empoderamento de mulheres mastectomizadas a partir de intervenções
educativas em saúde / Paloma Karen Holanda Brito. - Cajazeiras, 2018.
78f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Mastectomia. 2. Neoplasia da mama. 3. Saúde da mulher. 4.
Mulheres Mastectomizadas - grupos de autoajuda. I. Fernandes, Marcelo
Costa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de
Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 618.19-006

PALOMA KAREN HOLANDA BRITO

EMPODERAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS A PARTIR DE
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro
de Formação de Professores, da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito para
obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 13 / 03 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Marcelo Costa Fernandes

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Orientador

Mayara Evangelista de Andrade

Profa. Esp. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
1º Membro

Raylla Cristina de Abreu Temoteo

Profa. Me. Raylla Cristina de Abreu Temoteo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP
2º Membro

CAJAZEIRAS - PB
2018

Dedico este trabalho aos meus pais por me presentarem com o dom a vida e serem o meu espelho da educação e a minha irmã, por me inspirar e acreditar sempre em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da minha vida, agradeço por me fazer trilhar o caminho da enfermagem. Sou grata por me fazer chegar até aqui sem desanimar ou desistir. A caminhada foi longa, mas eu consegui. Toda honra e glória a Ti, Senhor.

Aos meus pais, por tudo que fizeram e fazem por mim e por terem sido o meu alicerce durante esses cinco anos. Agradeço por todo apoio e confiança em mim dedicados. Sem vocês eu nada seria.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes, que é acima de tudo, um grande amigo. Agradeço por me ensinar, durante a graduação, o significado da palavra persistência, e além disso, por confiar em mim até quando eu mesma não confiei. A construção deste trabalho, sem dúvidas, não seria possível sem você ao meu lado. Obrigada por todas as oportunidades que você vem me apresentando desde o 5º período, obrigada por me ensinar um pouco de tudo e obrigada por me fazer enxergar ainda mais a beleza da nossa profissão. Você me inspira, professor, e saiba que se um dia eu conseguir chegar bem perto do profissional e pesquisador excepcional que você é, já serei satisfeita o bastante. Muito obrigada por tudo!!!

Às mulheres do Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, protagonistas deste trabalho, obrigada por abrirem suas portas e me receber tão bem em suas casas; por confiarem em mim e por serem tão solícitas quando eu precisei. Agradeço pelas palavras de incentivo e pelos elogios. Vocês são as responsáveis pelo brilho desta pesquisa, sem vocês não teria dado certo. Obrigada por todos os momentos que passamos juntas, aprendi muito com cada uma de vocês.

À minha preciosa irmã e parte de mim, Pâmela Kelly, que há quase dois anos foi morar longe de mim em busca de seu sonho e que me inspira e me enche de orgulho a cada nova conquista. A saudade é grande, mas o amor é maior. Obrigada, minha princesa, por todo o apoio que você me dá e por acreditar tanto em mim. Você é luz!

Ao meu namorado, Leonardo, que está comigo há quase nove anos, sempre ao meu lado e apoiando todas as minhas escolhas. Obrigada por me segurar quando o mundo parece cair e por trazer as palavras certas nos momentos mais incertos. Sabes que é o meu melhor amigo, né?!

Aos membros da minha banca, Prof. Esp. Mayara Evangelista e Prof. Me. Rayrla Temoteo, por todas as observações e críticas construtivas, e que de forma tão brilhante contribuíram para o aperfeiçoamento do meu trabalho.

Aos meus familiares, em especial aqueles que me apoiaram desde a decisão de cursar enfermagem até hoje, minha madrinha e segunda mãe Linda, meus avós Liza e Joãozinho e minha tia Giane. Vocês são pessoas incríveis. É muito bom poder contar com vocês.

À minha prima/irmã mais velha Joyce por toda a assistência e amor que você me dá; e a minha prima Anielly, pela amizade e ajuda com este trabalho.

Às “falsinhas”, Crys, Júlia, Fabrícia, Geisa e Rayara, por estarem comigo desde o primeiro período, e que juntamente aos demais amigos de faculdade e vida, Bruno, Leandro, Luana, Maísa, Millane e Sara, tornaram esta caminhada mais leve e foram a minha segunda família durante esses cinco anos. Vocês foram essenciais, e agradeço pela ajuda que cada um de vocês me deu. Nossos momentos juntos ficarão eternamente em minha memória. Saibam que “cada um tem de mim exatamente o que cativou”.

Às amigas e/ou primas de longas datas, Rafaella, Louise, Vanessa, Aurekary, Thais, Bárbara, Lôrena, Kamyla e Nathalia, por todas as palavras de apoio, pela ajuda significativa e por estarem ao meu lado desde a infância até os dias de hoje.

Às professoras Janaíne Chiara, Fabiana Ferraz e Kennia Sibelly, as quais tive a honra de ser monitora de disciplinas ministradas por elas e, assim, identificar a minha paixão pela docência. Minha gratidão pelos ensinamentos.

Aos professores que me deram a oportunidade de participar de projetos de extensão excepcionais, Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes e Prof. Me. Cecília Danielle. Foi uma honra trabalhar com públicos tão diversos e com as metodologias ativas.

Às professoras do Estágio Supervisionado II que me acompanharam em Cajazeiras e em Campina Grande, obrigada pelos ensinamentos, apoio e compreensão. Aprendi muito com essa experiência.

Aos funcionários da coordenação, unidade acadêmica e biblioteca, em especial a pessoa de Laraina, pelo profissionalismo e por toda a ajuda que vem de dando desde o cadastro no curso até os dias atuais.

E por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desse trabalho.

“Eu posso ir muito além de onde estou, vou nas asas do Senhor, o Teu amor é o que me conduz, posso voar e subir sem me cansar, ir pra frente sem me fatigar, vou com asas, como águia, pois confio no Senhor!”

(Pe. Fábio de Melo)

RESUMO

A neoplasia da mama é o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina e acarreta numerosas transformações na vida da pessoa acometida. A mastectomia, tratamento cirúrgico desse tipo de câncer, é responsável por interferir negativamente nas esferas física, emocional e social da mulher. Sendo assim, as atividades educativas em saúde podem ser utilizadas como estratégia imprescindível para viabilizar apoio e sensibilização das mulheres acerca da nova realidade. Objetivou-se, portanto, por meio deste estudo, proporcionar o empoderamento de mulheres mastectomizadas a partir de intervenções educativas em saúde. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa mediado pela metodologia da pesquisa-ação, desenvolvido com mulheres participantes do Grupo de Apoio Amigos do Peito de Cajazeiras. A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 2.338.588. Para a coleta de dados do diagnóstico situacional foi realizada uma entrevista semiestruturada, posteriormente foram implementadas três atividades educativas em saúde baseadas nas temáticas encontradas na etapa anterior, e por fim, foi realizada uma segunda entrevista com a finalidade de avaliar as ações executadas. Para a análise dos dados obtidos no diagnóstico situacional e na avaliação das ações foi utilizado o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre, obtendo-se três temáticas e oito categorias provenientes da primeira entrevista e uma temática com duas categorias, da segunda. Todas as etapas da pesquisa seguiram fielmente a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No que se refere aos conhecimentos das mulheres sobre o câncer de mama, identificaram-se saberes, mas também algumas dificuldades; foram apresentados sentimentos relacionados ao diagnóstico da doença e a mastectomia, bem como reveladas algumas formas de enfrentamento. Baseando-se nas situações evidenciadas no diagnóstico situacional, foram implementadas atividades educativas com a finalidade de transformar a realidade vivenciada pelas mulheres. Notou-se, com a etapa seguinte, a relevância que tiveram as ações para a vida das participantes, sendo apontadas como forma de aprendizagem e melhoria do bem-estar. Por fim, foi compreendida a necessidade de trabalhar a integralidade das mulheres mastectomizadas, visto que elas são detentoras de conhecimentos e experiências que podem ser utilizados para possibilitar o empoderamento das mesmas.

Palavras-chave: Neoplasia da mama. Mastectomia. Saúde da mulher. Grupos de Autoajuda. Educação em saúde.

ABSTRACT

Breast neoplasm is the second most frequent type of cancer in the female population and causes numerous transformations in the person's life. Mastectomy, the surgical treatment of this type of cancer, is responsible for interfering negatively in the physical, emotional and social spheres of the women. Therefore, health educational activities can be used as an essential strategy to enable women's support and awareness about their new reality. The objective of this study was to provide the empowerment of mastectomized women from educational health interventions. It is a descriptive study with a qualitative approach mediated by the methodology of the research-action, developed with women participants of the Support Group of Friends of the Breast of Cajazeiras. The research began after approval of the project by the Research Ethics Committee (Comitê de Ética em Pesquisa - CEP) under the no. 2.338.588. For the data collection of the situational diagnosis a semi-structured interview was carried out, three health education activities were then implemented based on the themes found in the previous stage, and finally, a second interview was conducted with the purpose of evaluating the actions performed. For the analysis of the data obtained in the situational diagnosis and in the evaluation of the actions, the methodological process of the Collective Subject Discourse (DSC) proposed by Lefèvre and Lefèvre was used, obtaining three themes and eight categories from the first interview and a thematic one with two categories of the second. All steps of the research followed faithfully the Resolution 510/2016 of the National Health Council. With regard to women's knowledge about breast cancer, knowledge was identified, but also some difficulties; feelings related to the diagnosis of the disease and mastectomy were presented, as well as some forms of coping revealed. Based on the situations evidenced in the situational diagnosis, educational activities were implemented with the purpose of transforming the reality experienced by women. It was noted, with the next step, the relevance that the actions had for the life of the participants, being pointed out as a form of learning and improvement of well-being. Finally, it was understood the need to work the entirety of the mastectomized women, since they are holders of knowledge and experiences that can be used to enable their empowerment.

Key words: Breast neoplasm. Mastectomy. Women's health. Self Help Groups. Health education.

RESUMEN

La neoplasia de la mama es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina y acarrea numerosas transformaciones en la vida de la persona acometida. La mastectomía es responsable de interferir negativamente en los ámbitos físico, emocional y social de la mujer. Por lo tanto, las actividades educativas en materia de salud pueden ser utilizadas como una estrategia indispensable para facilitar el apoyo de las mujeres acerca de la nueva realidad. El objetivo es, por tanto, a través de este estudio, proporcionar el empoderamiento de las mujeres mastectomizadas de intervenciones educativas en materia de salud. Este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo está mediada por la metodología de la investigación-acción, elaborado con la participación de las mujeres en el Grupo de Apoyo de Amigos del Pecho de Cajazeiras. La investigación comenzó después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación (CEP) bajo la opinión no. 2. 338.588. Para la recogida de datos de diagnóstico situacional se realizó una entrevista estructurada, tres fueron posteriormente aplicadas en actividades de educación para la salud se basa en los temas encontrados en el paso anterior y, finalmente, se realizó una segunda entrevista con el propósito de evaluar las medidas adoptadas. Para el análisis de los datos obtenidos en un diagnóstico situacional y evaluación de las acciones fue utilizado el proceso metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) propuesto por Lefèvre y Lefèvre, obteniendo tres temas y ocho categorías desde la primera entrevista y un tema con dos categorías, la segunda. Todas las etapas de la investigación siguieron fielmente a la Resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. En lo que se refiere al conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama, se identificaron los conocimientos, pero también algunas dificultades; fueron presentados, sentimientos relacionados con el diagnóstico de la enfermedad y la mastectomía, así como también reveló algunas formas de afrontamiento. Sobre la base de las situaciones identificadas en el diagnóstico situacional, se ejecutaron actividades educativas con el propósito de transformar la realidad experimentada por las mujeres. Se observó que, con el paso siguiente, la importancia que tenían las acciones de la vida de los participantes, siendo identificado como una forma de aprendizaje y mejora del bienestar. Por último, se entendió la necesidad de trabajar en la integralidad de las mujeres mastectomizadas, dado que están en posesión de los conocimientos y la experiencia que puede utilizarse para facilitar el empoderamiento de las mismas.

Palabras clave: Cáncer de mama. La mastectomía. La salud de la mujer. Grupos de Autoayuda. La educación para la salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 01-	Mapa do estado da Paraíba com destaque da cidade de Cajazeiras-PB.....	30
------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01-	Categorias e número de mulheres participantes da Temática 01 - Compreensão das mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. Cajazeiras – PB, 2018.....	38
Quadro 02-	Categorias e número de mulheres participantes da Temática 02 - Resignificações na vida da mulher após a doença. Cajazeiras – PB, 2018.....	42
Quadro 03-	Categorias e número de mulheres participantes da Temática 03 - Formas de enfrentamento da doença. Cajazeiras – PB, 2018.....	47
Quadro 04-	Categorias e número de mulheres participantes da Temática 04 - Ações educativas na visão das mulheres mastectomizadas. Cajazeiras – PB, 2018.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-chaves
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GO	Grupo de Observação
GV	Grupo de Verbalização
IC	Ideias Centrais
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LATICS	Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
MS	Ministério da Saúde
SINTEP	Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras em Educação do Estado da Paraíba
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 CÂNCER DE MAMA	21
3.2 MASTECTOMIA	22
3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	24
4 MATERIAL E MÉTODO	27
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	27
4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO	27
4.3 LOCAL DE PESQUISA.....	29
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	30
4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	31
4.5.1 Diagnóstico situacional	31
4.5.2 Planejamento das ações	32
4.5.3 Implementação das ações planejadas	33
4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa	34
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	35
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	37
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA	37
5.2 AÇÃO DIANTE DA REALIDADE: DESCRIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO	38
5.2.1 Apresentação dos discursos coletivos do diagnóstico situacional	38
5.2.2 Definição e planejamento das ações coletivas	51
5.2.3 Implementação das ações planejadas	53

5.2.3.1 Primeira ação – Conhecendo o câncer de mama	53
5.2.3.2 Segunda ação – Revelando sentimentos: cuidados com o corpo e a mente.	55
5.2.3.3 Terceira ação – Do medo à superação: enfrentamento do câncer de mama.....	57
5.2.4 Apresentação dos discursos coletivos da análise das ações	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	69
APÊNDICE A.....	70
APÊNDICE B	71
APÊNDICE C	72
ANEXOS	74
ANEXO A.....	75
ANEXO B	78

1 INTRODUÇÃO

O câncer ou neoplasia da mama é uma doença que ocasiona inúmeras transformações na vida da pessoa acometida e de todas as outras que possuem qualquer tipo de vínculo com ela, além disto, desenvolve sentimentos como medo, apreensão, ansiedade e pessimismo, podendo ser encarada, inúmeras vezes, como condenação à morte. A mama feminina, parte do corpo de grande significado, está altamente ligada à feminilidade da mulher, portanto, a possibilidade de perdê-la ou sofrer alguma alteração, prejudica o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres.

Representando o segundo tipo de câncer mais incidente no mundo, ficando atrás apenas do câncer de pulmão, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento, e nos países desenvolvidos, é a segunda causa. No sexo feminino, excluindo o tumor de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente, apresentando-se em 25,2% das mulheres, além de ser no mundo, a principal causa de morte por câncer na população feminina (INCA, 2015a). Essa doença é consequência de alterações genéticas, sejam contraídas ou hereditárias, que provocam a multiplicação descontrolada de células anormais, ocasionando o aparecimento do tumor (BRASIL, 2013).

Após o diagnóstico ou no decurso do tratamento oncológico, inúmeras são as alterações e os sentimentos que vêm à tona na vida da mulher. Insegurança, preocupação, angústia e tensão são vivenciadas por elas em todo o processo, desde a descoberta até a recuperação. A incerteza sobre as consequências, efeitos colaterais e o prognóstico dessa doença provocam inúmeros sentimentos negativos (CARVALHO et al., 2016).

Em alusão a esse fator, os autores supracitados apresentam que a maneira como a mulher e sua família encaram a doença melhorou muito com o passar dos anos. Porém é perceptível que o problema ocasiona dificuldades e obstáculos em todo o contexto familiar. Ainda, as consequências que os vários tipos de tratamento provocam, como perda de peso e alterações na alimentação representam abalo imenso, uma vez que transformam a aparência física da mulher. Destaca-se então a relevância da união familiar no processo de recuperação da mesma, pois contribui para que ela não se sinta sozinha e adquira confiança em si mesma.

Conforme a Política Nacional de Atenção Oncológica, o tratamento do câncer de mama deve ser realizado em Unidades ou Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, pertencentes a hospitais de nível terciário que são capazes de examinar, diagnosticar, tratar e prestarem assistência eficazes. A abordagem terapêutica para o câncer de

mama inclui mastectomia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e a terapia biológica no tratamento sistêmico. Contudo, o tratamento deve ser individualizado, considerando as condições da paciente, bem como suas características biológicas e a extensão da doença (BRASIL, 2013).

A mastectomia, tratamento cirúrgico para neoplasia maligna da mama, pode alterar a imagem corporal feminina, influenciar negativamente na vida pessoal, afetiva, familiar e social da mulher, além de atingir sua identidade, pois a mama é um órgão pertencente à maternidade, à sexualidade e à sua feminilidade. As perturbações causadas por esses fatores podem acontecer durante o tratamento, após este ou até mesmo tardiamente, pois é esperado que a mulher sobreviva e necessite de readaptações para melhorar sua qualidade de vida (ADORNA; MORARI-CASSOL; FERRAZ, 2017).

Nesse viés de readaptação da doença, destaca-se a importância de grupos de apoio às mulheres mastectomizadas como forma de ajudar na reabilitação deste público e proporcionar melhoras na qualidade de vida. A rede de apoio torna-se intervenção terapêutica, auxiliando a mulher nesse momento delicado, podendo esta ser composta pela família, amigos, grupo de apoio ou religiosos, destacando-se o último, pois a maioria das mulheres depositam, conforme inúmeras investigações, na religiosidade a força necessária para vencer, ultrapassando a confiança que elas possuem em relação aos tratamentos farmacológicos e cirúrgicos (ALMEIDA et al., 2015; CARVALHO et al., 2016; GALDINO et al., 2017).

Objetivando diminuir o sofrimento ocasionado pelo câncer e possibilitar atenção, apoio emocional, e melhoras na adequação pós-mastectomia, a educação em saúde deve ser utilizada como estratégia imprescindível na sensibilização das mulheres sobre a nova realidade e possibilitar o empoderamento destas (ALMEIDA et al., 2015).

A palavra empoderamento é um modernismo criado por Paulo Freire como uma adaptação do termo inglês “*empowerment*”, para a língua portuguesa. O autor é considerado um dos principais educadores brasileiros e propõe outra concepção do real significado do termo estrangeiro. Assim sendo, com a realização do presente estudo pretende-se responder a seguinte indagação: a utilização de intervenções educativas como recurso problematizador é capaz de transformar a realidade vivenciada e proporcionar o empoderamento de mulheres mastectomizadas?

O interesse pela temática surgiu durante as discussões realizadas nas disciplinas de saúde da mulher, enfermagem clínica, enfermagem cirúrgica e saúde coletiva, as quais trabalharam temas relacionados ao câncer de mama, mastectomia e educação em saúde, e despertaram a curiosidade em pesquisar sobre este tema. Além disso, com base em pesquisas

científicas, a pesquisadora percebeu que há dificuldades de enfrentamento dessas mulheres após a realização da cirurgia, além de existir uma queda da autoestima, disfunção sexual, entre outras problemáticas. Observou-se, assim, a necessidade de realizar ações para modificar esse cenário.

Mesmo com o reconhecimento de que o câncer de mama atinge o público masculino, como comprovado pelos documentos ministeriais e literatura científica, optou-se por trabalhar o aspecto da doença apenas no âmbito da mulher, pois é o tipo de câncer mais frequente e que possui maior mortalidade por câncer na população feminina em todo o mundo (INCA, 2015a).

Após ter a ideia de realizar um estudo no Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, a pesquisadora fez uma visita ao grupo para conhecer as mulheres e a dinâmica das reuniões, e a partir dessa visita, foi decidida a realização da pesquisa, com o objetivo de adentrar em seu espaço, identificar as possíveis problemáticas e implementar ações que visam transformar a realidade vivenciada por elas.

Acrescentam-se a justificativa, o estágio Supervisionado I e as visitas técnicas realizadas no Hospital do Câncer de Pernambuco, em Recife – PE e no Hospital Napoleão Laureano, em João Pessoa – PB, momento em que a pesquisadora teve a oportunidade de conhecer mulheres mastectomizadas, e por esse motivo, buscou um espaço que possuísse número significativo de mulheres com essa característica em comum e que pudesse trabalhar com elas.

A motivação para as rodas de conversa pôde-se dar pela participação em dois projetos de extensão: “Tecnologia de informação em saúde: preparando o profissional do amanhã”; e “Maternar: educação em saúde para gestantes e puérperas”, projetos estes que fui apresentada e criei afinidade por esta forma de intervenção educativa.

A opção pela metodologia da pesquisa-ação surgiu pela inquietação de buscar métodos que visem a mudanças nas mulheres que compõem o cenário da pesquisa, sendo esta opção metodológica apresentada nas rodas de discussão no Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS), vinculado à Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Por fim, a execução desta investigação torna-se relevante por ser capaz de coletar dados e a partir destes implementar ações educativas. Então, com a finalidade de transformação da realidade, destaca-se a relevância social e acadêmica do estudo, por transpor os muros acadêmicos, adentrar na multifacetada realidade social brasileira, propor e executar ações

intervencionistas com vistas a ampliar saberes e melhorar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a efetividade de intervenções educativas no empoderamento de mulheres mastectomizadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os problemas e/ou situações prioritários das mulheres frente à realidade vivenciada após a mastectomia;
- Realizar plano de ações de caráter educativo a partir das temáticas identificadas;
- Implementar ações educativas que fomentem o compartilhamento de saberes e experiências das mulheres mastectomizadas;
- Averiguar, a partir dos discursos das mulheres, a percepção sobre as intervenções educativas desenvolvidas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER DE MAMA

Considerado como problema de saúde pública, o câncer de mama tem estimativa para o Brasil, de cerca de 600 mil novos casos para cada ano do biênio 2018-2019, com aproximadamente 29,5% de casos, ou seja, são esperados 59.700 novos casos de câncer de mama, o que representa um risco de 56,33 casos para cada 100 mil mulheres, possuindo o estado Paraíba estimativa de 880 casos (BRASIL, 2013; INCA, 2017).

Sem contemplar os tumores de pele não melanoma, excetuando-se a região Norte, em que o câncer de mama é o segundo tumor mais frequente com 19,21 casos para 100 mil habitantes, em todas as outras regiões do Brasil ele é o mais presente nas mulheres, sendo o número de casos 73,07/100 mil na região Sul; 69,50/100 mil no Sudeste; 51,96/100 mil no Centro-oeste e 40,36/100 mil habitantes no Nordeste. No Brasil, a sobrevivência do câncer em cinco anos progrediu de 78% entre 1995 e 1999 para 87% nos anos de 2005 a 2009 (INCA, 2015a; INCA, 2017).

Há vários subtipos de carcinomas que podem ser detectados, como o medular, tubular, lobular, papilar, micropapilar e mucinoso, porém a maioria origina-se no epitélio ductal, que corresponde ao carcinoma ductal invasivo (cerca de 80%) (GOBBI, 2012).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a neoplasia da mama possui inúmeros fatores de risco que contribuem para o seu desenvolvimento. Uma das principais causas é a idade. Até os 50 anos de vida, as taxas de incidência aumentam aceleradamente, entretanto o crescimento é mais lento após essa idade. O histórico familiar é outro fator importante, porém, a cada dez casos, nove acontecem em mulheres que não possuem familiares com a doença. Alguns fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher também constituem aumento do risco, como a nuliparidade ou gravidez do primeiro filho depois de ter 30 anos de idade, porém, um fator que está associado à redução do risco de adquirir a doença, é a amamentação. Algumas características como sedentarismo e sobrepeso também constituem risco aumentado para o câncer, dessa forma, a manutenção do peso com alimentação saudável e a prática de atividades físicas regulares são responsáveis por reduzir cerca de 30% dos casos de câncer. Outros fatores como tecido mamário de alta densidade, exposição à radiação e

consumo de bebidas alcoólicas também são potencializadores para o surgimento da doença (INCA, 2015a).

Alguns sinais e sintomas são indicativos de câncer de mama, o mais comum deles é o surgimento de um nódulo no seio, que normalmente apresenta-se rígido, indolor e assimétrico. Outrossim, a saída de secreção, geralmente transparente, pelo mamilo; tonalidade avermelhada da mama; retraimento e edema cutâneo; irritação, dor, fissura e alterações no mamilo, constituem manifestações clínicas da doença (BRASIL, 2013).

As principais medidas de prevenção primária para o câncer de mama são capazes de livrar cerca de 30% dos casos e referem-se à manutenção do peso através de práticas regulares de atividade física e alimentação saudável (BRASIL, 2015a).

No que se refere ao diagnóstico precoce da doença, recomenda-se que para mulheres de faixa etária entre 40 e 49 anos, seja realizado o Exame Clínico das Mamas (ECM) anualmente; e para mulheres que possuem idade entre 50 e 69 anos, a mamografia deve ser feita a cada dois anos. Além destes, como método de rastreamento da neoplasia mamária, o autoexame pode ser feito mensalmente pela própria mulher, a fim de buscar alterações na mama. Para realizá-lo, a mulher é treinada por profissionais para executar a técnica específica para o exame (BRASIL, 2013; INCA, 2015b).

É interessante ressaltar que cabe aos profissionais da saúde a elaboração de estratégias que visem a redução da mortalidade por câncer de mama, bem como possibilitar melhorias quanto ao prognóstico da doença (CARVALHO et al., 2016).

Por fim, o câncer de mama constitui-se como uma doença que impacta o corpo e a mente da mulher, além de trazer inúmeras consequências para a família da pessoa acometida. Isto posto, fazem-se necessários movimentos instituintes para a realização de atividades educativas que visem a sensibilização da sociedade acerca das medidas de detecção prematura do câncer, o que possibilitará melhor prognóstico. Ainda, sugere-se maior oferta de ações e serviços de saúde que viabilizem tratamentos mais eficientes e eficazes, em decorrência principalmente do diagnóstico precoce.

3.2 MASTECTOMIA

A mastectomia é um procedimento cirúrgico de remoção da mama, podendo ser conservador ou radical. Esse consiste na retirada total da mama, enquanto aquele significa a

remoção de uma região ou fragmento mamário em que está localizado o tumor, e esta pode ser correlacionada com a radioterapia antes ou após a cirurgia, objetivando excluir ou limitar lesões não retiradas pela cirurgia. Esse método é indicado para tumores pequenos e sem metástase. O tratamento sistêmico será estabelecido de acordo com a idade, tamanho e características tumorais. Fundamenta-se na mensuração dos receptores hormonais (estrogênio e progesterona) e também do fator de crescimento epidérmico. Quando a doença está localmente avançada, inicia-se o tratamento sistêmico e depois é realizada a cirurgia; contudo, se houver metástase, o tratamento sistêmico é o mais indicado, restringindo a indicação para a cirurgia (BRASIL, 2013).

Além do temor causado pela mastectomia, a quimioterapia também ocasiona medo e sentimento de tristeza, pois a alopecia, ou seja, a queda do cabelo, constitui um impacto muito forte na vida da mulher, o que altera sua autoestima e imagem corporal (ALMEIDA et al., 2015). Pode significar algo difícil de suportar.

Estudos como o de Adorna, Morari-cassol e Ferraz (2017), comprovam que os problemas mais constantes vivenciados por mulheres mastectomizadas referem-se ao distanciamento de pessoas, obstáculos para dialogar sobre o câncer e o preconceito. Entretanto, a consolidação dos laços familiares, apoio e valorização recebidos por essas mulheres pelos seus familiares e amigos, são alguns dos aspectos positivos observados nesta pesquisa.

A reconstrução da mama foi desenvolvida para reconstituir a aparência corporal e aperfeiçoar a autoimagem, com base na perda da mama consequente a mastectomia. Esse procedimento consegue diminuir o sofrimento e restaurar a plenitude das mulheres (ROCHA et al., 2016).

É de fundamental importância que os profissionais de saúde possam identificar as repercussões do câncer de mama e dos seus tratamentos na vida da mulher, além das dificuldades e necessidades desta, pois há alterações no corpo e na mente, podendo ocorrer também sequelas físicas, trazendo mais dificuldades para a mulher (ADORNA; MORARI-CASSOL; FERRAZ, 2017). Esses profissionais são imprescindíveis para realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Devem-se buscar formas de diminuir os reflexos causados pela mastectomia por meio do cuidar baseado na humanização, além de proporcionar cuidados à mulher por meio da escuta, do toque, do diálogo, proporcionando melhoras no corpo e na mente da mulher (ALMEIDA et al., 2015; ROCHA et al., 2016).

A mastectomia é uma cirurgia que provoca medo, ansiedade e dificuldade de aceitação, porém, para as pessoas que possuem o tumor em sua forma maligna, é a opção mais adequada, desde que considerados os fatores para a sua realização. É natural que a mulher

mastectomizada vivencie sentimentos emocionais desagradáveis, como também dificuldades físicas e é nesse momento que a mulher necessita do apoio familiar, de profissionais e de pessoas que compreendam o momento que ela está vivendo.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde utiliza métodos que fogem da transferência de conhecimento de forma vertical e trabalha uma abordagem dialogada entre sujeitos e profissionais com a finalidade de construção de saberes compartilhados. Destarte, essa prática faz-se necessária no que tange a autonomia posta aos sujeitos para que se tornem reflexivos e responsáveis pelas suas condutas (SALUM; MONTEIRO, 2015).

Agregando a essa discussão, Guerreiro et al. (2014) afirmam que a educação em saúde realça o papel do ator social por ser ele o principal elemento do processo educativo, entretanto, demanda a participação de todos os envolvidos. Ademais, a prática educativa será implementada com base no conhecimento prévio do sujeito para responder as suas necessidades.

Freitas et al. (2016) definem a educação em saúde como um conjunto de atos programados para auxiliar indivíduos na melhora do seu estado de saúde. Essa prática atravessa o modelo de ensino/aprendizagem no qual a transmissão de informações é repassada por aqueles detentores de conhecimento para aqueles que não os têm, e ainda, deve fomentar no sujeito um pensamento crítico que envolva mudanças individuais.

Assim sendo, o diálogo através da roda de conversa é fundamental para que a educação em saúde aconteça. A palestra também pode ser utilizada, porém, esse método limita o conhecimento adquirido pois não permite interação entre os participantes e problematização acerca do assunto, portanto, não há troca de saberes, e a transmissão de informações, nesse caso, se dá de forma vertical (GUERREIRO et al., 2014).

Uma versão da educação em saúde é a educação popular em saúde, definida como agrupamento de atividades educativas que possibilitem ao sujeito ou à comunidade mudanças capazes de fazê-los exercer hábitos de vida saudáveis a partir de sua liberdade de escolha. Esse tipo de educação é sustentado pelo conhecimento prévio da população (FALKENBERG et al., 2014).

Essa prática educativa, além de possibilitar o esclarecimento de dúvidas, configura-se como um mecanismo capaz de influenciar positivamente nos cuidados pessoais com a saúde que as mulheres têm consigo mesmas (FREITAS, 2016).

No âmbito da saúde, compreende-se a necessidade de romper com o modelo assistencialista de educação baseado apenas na doença, evidenciando-se, portanto, a relevância em usufruir de métodos participativos de ensino-aprendizagem que deem preferência à prevenção de doenças e promoção da saúde (FALKENBERG et al., 2014).

Em face ao exposto, as práticas educativas compõem um cuidado em saúde mais amplo, pois envolvem as esferas gerencial, assistencial e educacional, além de possibilitar novas formas de exercer a educação em saúde (SALUM; MONTEIRO, 2015). Diante disso, por serem capazes de transformar o estilo de vida do indivíduo ou comunidade, essas práticas estimulam melhorias na qualidade de vida (MALLMANN et al., 2015).

Comprovou-se por meio de estudo realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada numa cidade de Pernambuco as mudanças significantes quanto ao conhecimento de mulheres acerca do câncer de mama após o desempenho de atividades educativas. Nessa pesquisa, antes e após a intervenção foi aplicado um teste para avaliar os saberes das mulheres, sendo comprovados avanços substanciais do primeiro teste para o segundo, ou seja, houve melhoramento no conhecimento das mulheres (BUSHATSKY et al., 2015).

Partindo desse pressuposto, o empoderamento pode ser visto como real consequência da educação em saúde, pois possibilita às pessoas a autonomia necessária para tomada de decisões conscientes tanto no aspecto individual, como social. A palavra, presente na pedagogia Freireana, expressa uma aprendizagem expressiva, crítica e libertadora. Essa concepção diferencia-se da educação tradicional pois está voltada principalmente para grupos com destaque do seu poder transformador.

Conforme Roso e Romanini (2014), empoderar no cenário da saúde refere-se a auxiliar uma pessoa a aprimorar suas próprias aptidões e não atuar sobre a doença isoladamente. Ainda, segundo eles, os termos empoderamento e conscientização devem andar juntos.

Contudo, os autores anteriormente citados realizaram pesquisa de 15 obras de autoria e/ou co-autoria de Paulo Freire, e constataram que o termo “*empowerment*” só aparece em uma delas, no livro “Medo e Ousadia” (ROSO; ROMANINI, 2014). Segundo a obra, o *empowerment* como evolução crítica das pessoas é essencial para a transformação social, porém, o *empowerment* individual é apenas o início dessa mudança. Freire também evidencia

que o termo é mais amplo do que algo meramente individual, pois abrange uma prática social (FREIRE; SHOR, 1986).

Abordando o contexto do câncer de mama, a educação em saúde também está presente na campanha “Outubro Rosa”, que estimula a participação das pessoas para o controle da doença. É um mês inteiro dedicado a esse tipo de câncer e impulsiona a população a desmistificar a doença e a ampliar seus conhecimentos visando o cuidado preventivo para com ele.

Por conseguinte, se realizada da forma correta, a educação em saúde pode fazer com que as mulheres sejam protagonistas do cuidado com sua própria saúde, considerando-as a partir das suas singularidades e utilizando estratégias para se adaptarem à realidade na qual estão inseridas.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

A presente investigação possui caráter descritivo com abordagem qualitativa e é mediada pela metodologia da pesquisa-ação.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), está relacionada aos atos de verificar, registrar, averiguar e correlacionar as circunstâncias de caráter social, além de minuciar fatos, situações e depoimentos que qualifiquem o estudo. De acordo com Minayo (2007), a abordagem qualitativa corresponde a assuntos individuais; está voltada para interpretações, comportamentos, condutas, valores, crenças, ou seja, nesse tipo de pesquisa, o grau de realidade nessa pesquisa não pode ser quantificado.

4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação foi originada em 1946, nos trabalhos de Kurt Lewin, quando o mesmo desempenhava ações voltadas a mudanças de hábitos alimentares e alterações nas atitudes dos americanos, ocorrendo em um contexto pós-guerra. Lewin trabalhava com o funcionamento e desenvolvimento de grupos, onde eram desempenhadas reflexões sobre as mudanças necessárias para aprimorar o trabalho. Porém, a origem dessa metodologia ainda é incerta, já que antes desta data várias pesquisas surgiram com as mesmas características da pesquisa-ação (FRANCO, 2005).

A metodologia da pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que abrange um processo metodológico empírico e é realizada em associação com a resolução de problemas coletivos, onde há a participação de pesquisadores e pesquisados. Compreende o diagnóstico situacional por meio da coleta de dados, análise dos dados para o levantamento de problemas e a implementação da ação de modo cooperativo, onde os próprios participantes podem propor as mudanças necessárias, possuindo a finalidade de transformar uma determinada realidade (THIOLLENT, 2011).

Este tipo de pesquisa possui um roteiro, devendo este servir como ponto de partida para a sua realização, e não como o único método possível, pois as etapas podem apresentar-se de variadas formas, de acordo com a situação encontrada e com a dinâmica do grupo. Portanto, a ordem das fases apresentadas a seguir pode ser alterada em qualquer momento da pesquisa, pois imprevistos podem surgir em função de problemas circunstanciais (THIOLLENT, 2011).

1. A fase exploratória: é a identificação e levantamento dos problemas ou diagnóstico situacional do campo de pesquisa. Nesta etapa acontece a coleta de dados e a elaboração dos objetivos da investigação

2. O tema da pesquisa: deve ser de interesse dos participantes e pesquisadores para que haja interesse de ambos e eficiência quanto ao desenvolvimento da pesquisa. O tema pode voltar-se para o que será abordado com base nos problemas identificados.

3. A colocação dos problemas: é a definição dos problemas que se planeja solucionar em um campo teórico e prático.

4. O lugar da teoria: um referencial teórico deve ser usado para proporcionar rigor científico à pesquisa. A teoria confirma os achados na pesquisa.

5. Hipóteses: são criadas pelo pesquisador como suposições, tendo em vista as possíveis soluções para os problemas encontrados.

6. Seminário: é a etapa na qual serão discutidos os temas trabalhados e as ações a serem implementadas. Além disso, orienta as atividades grupais e é concluída por meio da elaboração de atas das reuniões.

7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: o campo de observação engloba uma comunidade geograficamente concentrada ou dispersa, mas a amostragem e a representatividade podem ser debatidas.

8. Coleta de dados: são utilizadas várias técnicas para coletar os dados, como entrevistas individuais e coletivas, questionários convencionais, diário de campo ou observação participante. Todas as informações colhidas são discutidas, analisadas e interpretadas.

9. Aprendizagem: na pesquisa-ação, tanto o pesquisador quanto os pesquisados aprendem ao discutir as ações. Nesta etapa ocorre a produção e disseminação de informações e tomada de decisão.

10. Saber formal/saber informal: há uma junção entre o saber prático e o teórico e este deve facilitar o vínculo e a comunicação entre o pesquisador e os pesquisados, considerando-se que ambos possuem conhecimento próprio para contribuir com o estudo.

11. Plano de ação: deve efetivar uma ação e ser planejado entre pesquisador e pesquisados, apresentando-se com a finalidade aplicar métodos para certificar a participação dos sujeitos e solucionar o problema identificado.

12. Divulgação externa: é a fase que ocorre o retorno dos resultados encontrados aos participantes e a divulgação da pesquisa em eventos ou produções científicas.

Assim sendo, a adoção metodológica da pesquisa-ação tem como esfera o cunho social e a capacidade de desconstruir a linearidade que pesquisas tradicionais pregam. Além disso, essa metodologia foi adotada neste estudo pela sua aplicabilidade e relevância em temas onde há interesse coletivo em fomentar transformações de forma efetiva, buscando modificar a realidade vivenciada.

4.3 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, localizado na cidade de Cajazeiras, estado da Paraíba. O grupo de apoio foi criado em 2006, por uma enfermeira e professora aposentada da Universidade Federal de Campina Grande que foi acometida pelo câncer de mama e teve a oportunidade de participar de um grupo de apoio às mulheres mastectomizadas na cidade de João Pessoa – PB, local em que fazia o seu tratamento. A enfermeira sentiu a necessidade de fundar uma entidade onde essas mulheres pudessem se reunir e ajudar umas às outras, e a partir daí foi fundado Grupo de mulheres mastectomizadas de Cajazeiras, sendo hoje nomeado como Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, pois não é formado apenas de mulheres, há também homens que tiveram câncer de mama e participam das reuniões.

Depois da fundação, o primeiro passo foi vencer o preconceito e mobilizar a população acometida pelo câncer de mama. O grupo trabalha com dois eixos, o primeiro se refere a formação cidadã, e trabalha os direitos e deveres das pessoas com câncer de mama, o segundo trata do apoio sentimental, além de possibilitar bem-estar e o vínculo das participantes. Funciona há onze anos e recebe o apoio voluntário e espontâneo de mulheres mastectomizadas, da população cajazeirense e de outras instituições. Apresenta como missão: promover a humanização e a solidariedade, na alegria e no sofrimento; na dificuldade e na conquista; a fim de melhorias de vida através do autocuidado e do cuidado com o próximo. As primeiras reuniões do grupo aconteciam na biblioteca municipal, mas atualmente elas ocorrem em uma

sala do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras em Educação do Estado da Paraíba (SINTEP).

O grupo de apoio é localizado na cidade de Cajazeiras, que geograficamente está localizada no Alto Sertão do estado da Paraíba, Nordeste, Brasil. Possui 565,899 km² de extensão territorial e está situada a 468 quilômetros da capital (João Pessoa). É delimita pelos municípios de São João do Rio do Peixe (norte e a leste), Nazarezinho (sudeste), São José de Piranhas (sul), Cachoeira dos Índios e Bom Jesus (oeste) e Santa Helena (noroeste). Sua população é estimada em 58.446, sendo 52,2% (30.508) da população composta por mulheres e 47,8% (27.938) por homens, apresentando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,679 (IBGE, 2010).

Figura 01. Mapa do estado da Paraíba com destaque da cidade de Cajazeiras-PB



Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf>

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisadora soube da existência do grupo do apoio ao participar de um congresso realizado na cidade de Cajazeiras em 2016. Um ano depois, ao definir a temática do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a estudante entrou em contato com uma das coordenadoras do grupo e obteve acesso à lista nominal das participantes do grupo e números

de telefones de 15 dessas mulheres. Buscou-se o contato com todas as mulheres, obtendo a resposta de 13, três delas não preenchiam os critérios de inclusão e as outras dez aceitaram participar da pesquisa. Antes de iniciar a coleta de dados, a aluna participou de algumas reuniões do Grupo Amigos do Peito para facilitar a aproximação com as mulheres.

As integrantes do estudo são 10 mulheres que compõem e participam do Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, localizado no estado da Paraíba. Para a concretização desta investigação foram adotados como critérios de inclusão: sexo feminino; idade superior a 18 anos; realização da mastectomia, seja ela parcial ou total e participação no grupo a no mínimo seis meses, tempo considerado necessário para adaptação e familiarização ao grupo. Como critérios de exclusão: mulheres que possuem dificuldade ou impedimento da fala e estejam em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, em decorrência da fragilidade ocasionado pelo plano terapêutico em curso.

4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste tópico serão descritas as etapas que foram desenvolvidas para a operacionalização da pesquisa, com a finalidade de garantir o alcance dos objetivos propostos e atender a cientificidade do estudo. Portanto, foram desenvolvidas as seguintes etapas nesta investigação: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelos participantes da pesquisa.

4.5.1 Diagnóstico situacional

Com o propósito de considerar a eficácia do estudo, antes do desenvolvimento da pesquisa, em setembro e outubro de 2017 foram realizadas visitas ao grupo a fim de conhecer as mulheres e a dinâmica dos encontros que elas realizavam, como também investigar a disposição destas para a realização da pesquisa. Portanto, durante esses momentos, a pesquisadora apresentou a proposta e notou curiosidade e interesse das mulheres em serem voluntárias do estudo.

A partir da disposição das mulheres participantes do “Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras”, deu-se início à fase de diagnóstico situacional, a qual, conforme Thiollent (2011), examina a realidade dos sujeitos da pesquisa. Assim sendo, nesta primeira etapa foi realizado o levantamento das informações pessoais e sociais de todas as participantes. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevista semiestruturada como mecanismo de obtenção de dados e informações que foram posteriormente analisados.

De acordo com Flick (2013), na entrevista os participantes ficam mais livres para expor o assunto que acharem necessário, e usam suas próprias palavras para isso, pois as perguntas podem ser diversificadas e não obrigam a participante a responder apenas aquilo que lhe é importante.

Outrossim, segundo Minayo (2007), a entrevista semiestruturada, ao invés de demandar respostas pré-determinadas pelo pesquisador, permite que os participantes exponham os seus pensamentos acerca do tema, que permite alcançar assuntos fundamentais para a análise baseadas nos objetivos traçados. Considerando essa informação, Fernandes (2016) afirma que a entrevista semiestruturada é indispensável na coleta de dados e as indagações nela propostas devem corresponder aos objetivos da pesquisa e permitir a exteriorização dos princípios e sentimentos das mulheres mastectomizadas.

As entrevistas foram realizadas no próprio domicílio da mulher, de forma individual nos meses de outubro e novembro de 2017, e após concordância e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mesmas foram gravadas mediante autorização prévia e em local reservado para que as participantes pudessem expressar seus sentimentos (APÊNDICE A).

O instrumento possuía perguntas fechadas que foram utilizadas para caracterizar o perfil das participantes, bem como questões norteadoras discursivas, que permitiram a expressão livre dos sujeitos da pesquisa. As gravações foram ouvidas e transcritas para logo após serem analisadas com base no emprego da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DCS).

4.5.2 Planejamento das ações

A realização desta fase depende da anterior, pois as ações planejadas estão relacionadas com as situações ou problemas identificados na coleta de dados. Foi elaborado um plano de ação a fim de debater e refletir as principais problemáticas ou situações identificadas

com a finalidade de explicar as inquietações percebidas ou consolidar as temáticas levantadas. Nesta etapa também foram definidas as datas para implementação das ações educativas, como também a escolha dos temas desenvolvidos, estes baseados no diagnóstico situacional definido na coleta de dados.

4.5.3 Implementação das ações planejadas

Após identificadas as situações e necessidades do grupo, as ações anteriormente planejadas foram colocadas em prática por meio de rodas de conversa, já que a mesma possui no seu simbolismo a representação da horizontalidade dos conhecimentos que cada participante possui. A finalidade dessas ações é transformar a realidade vivenciada pelas mulheres e apresentadas na 1ª etapa, ou seja, na coleta de dados.

As ações foram desenvolvidas no prédio do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras em Educação da Paraíba (SINTEP), lugar onde as reuniões do grupo acontecem. O ambiente necessita de agendamento antecipado para que possa ser utilizado, portanto os dias foram estabelecidos com antecedência.

Logo após, através de contato telefônico, as mulheres foram avisadas dos encontros com tempo suficiente para se programarem. Os encontros ocorreram em período vespertino, para atender ao pedido das mulheres e facilitar a ida para o local. Tiveram, cada um, duração de duas horas, tempo suficiente para atingir os objetivos da discussão sem, entretanto, ultrapassar a capacidade de atenção e os limites de disponibilidade das participantes.

Ao final de cada sessão, as mulheres foram orientadas a falar uma palavra que expressou o momento vivenciado, sendo utilizada pela pesquisadora como forma de avaliar o encontro a partir da visão das mulheres. Além disso, foi produzida uma ata com a síntese de todas as informações significativas acerca do encontro e foram também argumentados os pontos positivos e negativos para aperfeiçoar a ação seguinte.

Durante a implementação das ações utilizou-se rodas de conversa como eixo condutor das ações a serem realizadas nas três reuniões educativas, portanto, o espaço físico foi organizado com as cadeiras em forma de círculo para facilitar a interação entre a pesquisadora e as participantes. Além disso, foram utilizadas dinâmicas interativas e reflexivas durante os três encontros para viabilização das oficinas de forma lúdica. A ideia das dinâmicas veio de experiências anteriores da pesquisadora que vivenciou técnicas semelhantes em momentos

diversos durante a trajetória acadêmica e fez com que a mesma as readaptasse conforme a realidade das pesquisadas e os materiais disponíveis.

No primeiro, segundo e terceiro encontros, houve a participação de sete, oito e seis mulheres, respectivamente.

4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

A última etapa resulta na realização de todos os passos anteriores. A avaliação das ações implementadas foi realizada pelas participantes, e é por meio dela que o pesquisador soube se o objetivo inicial foi alcançado. A avaliação foi feita mediante entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), realizada individualmente no próprio domicílio das participantes durante o mês de fevereiro de 2018. As entrevistas foram marcadas com agendamento prévio e gravadas com a permissão das participantes. Posteriormente foram ouvidas e transcritas para serem analisadas com base no emprego da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A partir do universo temático obtido a partir das respostas das participantes à entrevista, são especificados os temas e elaboradas as categorias, com vistas ao aprofundamento dos conteúdos que emergiram.

Para proceder à análise e estruturação dos dados apresentados nas entrevistas do diagnóstico situacional e da avaliação das ações pelos participantes, foi utilizado o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), instrumento que possibilita a reprodução do pensamento de um grupo definido, produzido com base no material verbal coletado na pesquisa. É um processo complexo que viabiliza a expressão do pensamento coletivo, a partir da representação de um sujeito individual, através do discurso (LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2005).

Ainda conforme os autores supracitados, para produzir os DSC, deve-se criar as Ideias Centrais (IC) e suas respectivas Expressões-chaves (ECH), após analisar o material coletado nos depoimentos das participantes. Por fim, os discursos que possuem sentidos

semelhantes são produzidos na primeira pessoa do singular e incorporados em discursos-sínteses. O DSC é composto pelas ECH que possuem as mesmas IC (LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2005).

A utilização das figuras metodológicas (IC e ECH) permitem mais facilidade ao pesquisador para organizar os dados obtidos nos depoimentos do grupo entrevistado (FERNANDES, 2012). As IC são representações linguísticas que representam de modo resumido o significado dos discursos examinados; expressam o sentido direto ou indireto do depoimento, indicando o assunto da fala ou a fala propriamente dita. Já as ECH são apresentadas como fundamentos ou confirmação da existência das IC, podendo ser um segmento ou uma reprodução idêntica ao discurso e, além disso, revelam o sentido de todas as falas e devem ser realçadas pelo pesquisador (LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH com a mesma IC, sendo também a principal dentre as figuras metodológicas aqui discutidas, devendo-se ter um maior cuidado em seu desenvolvimento, pois ele busca “resgatar o discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos”. No entanto, com o DSC não existe limitação a uma simples categoria comum aos discursos dos depoimentos, pelo contrário, busca-se reconstruir com trechos dos discursos de cada sujeito a quantidade de discursos-síntese necessários para expressar um pensamento ou representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Desse modo, para análise do conteúdo das entrevistas das participantes, em primeiro lugar, foi realizada a leitura flutuante das falas com o intuito de compreender o conjunto das transcrições. Em seguida, foram necessárias leituras sucessivas para que fosse possível identificar os núcleos de sentido relacionados às questões norteadoras que compõem o roteiro das entrevistas semiestruturadas. A seguir, são identificadas as ECH correspondentes à resposta de cada questão, representadas pelas falas literais. Destas expressões, foram elaboradas as IC e organizadas em categorias, sendo agrupadas e também divididas em temáticas para a construção dos DSC.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para a realização da pesquisa foi enviado um ofício à coordenação do Grupo de Apoio para solicitação do termo de anuência (ANEXO B), este que apresenta a autorização para

a execução da pesquisa. As fases do estudo atenderam aos fundamentos éticos preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os valores morais, culturais, religiosos e sociais dos participantes da pesquisa (BRASIL, 2016).

A participação dos sujeitos neste estudo transcorreu-se mediante aprovação prévia do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras, sob o parecer nº 2.338.588 (ANEXO A). Foram garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas e analisadas, como também de todas as ações implementadas.

A coleta de dados iniciou-se após a leitura e entendimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE C), este que foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo conteúdo, tanto pelo pesquisador quanto pelo participante da investigação. Estão inclusos neste termo a natureza, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e os incômodos que a pesquisa pode apresentar, assim como o contato telefônico e o endereço do pesquisador e do CEP da instituição. O recrutamento ocorreu de forma individual, em local reservado pré-estabelecido através de contato realizado pela pesquisadora, após seguir os critérios de inclusão e exclusão especificados na pesquisa.

O referido estudo apresentou riscos mínimos, uma vez que não foi realizado qualquer tipo de procedimento invasivo ou que danificasse a integridade física e emocional das participantes. Porém, sentimentos de insatisfação ou tristeza poderiam surgir, dado que será abordado um tema que afeta o emocional das participantes. Neste caso, a pesquisadora estaria disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estivessem, como também poderia dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederam perante a cooperação das mulheres, tais como: proporcionar o empoderamento das mulheres mastectomizadas através da realização de atividades educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estas.

Ao término da pesquisa, as entrevistas gravadas e demais materiais utilizados serão guardados em arquivos específicos, por um período mínimo de cinco anos após publicação deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Como explicitado anteriormente, foram entrevistadas 10 mulheres participantes do grupo de apoio Amigos do Peito de Cajazeiras, localizado na referida cidade, no interior da Paraíba. Baseado nos preceitos éticos, as identidades das mulheres que participaram da pesquisa estão protegidas mediante a utilização de nomes de flores: margarida, lírio, bromélia, girassol, jasmim, orquídea, rosa, tulipa, violeta e copo de leite, pois representam beleza, feminilidade e alegria. A sequência de nomes corresponde a ordem que as entrevistas foram realizadas.

A caracterização das participantes evidenciou que as mesmas pertenciam à faixa etária de 40 a 69 anos no momento da pesquisa. No entanto, a idade destas ao diagnosticar o câncer de mama variou de 28 a 63 anos.

No que tange a ocupação, das dez mulheres, cinco estavam aposentadas, três em recebimento de benefícios governamentais e duas desempregadas. Ao que concerne o estado civil, três mulheres encontravam-se casadas, quatro solteiras e três divorciadas. Em relação ao número de filhos, cinco participantes possuem de um a três filhos, três participantes possuem de cinco a sete filhos e duas declararam não possuírem filhos.

No que se refere a escolaridade, uma mulher afirmou ser analfabeta, quatro possuíam ensino fundamental incompleto e uma completo, duas referiram possuir ensino médio completo e duas relataram formação de ensino superior. Ao que corresponde à raça, duas mulheres declararam ser brancas e oito, pardas.

Quanto ao tempo de realização da cirurgia, cinco participantes a realizaram há menos de sete anos e as outras cinco fizeram a mastectomia há oito anos ou mais. Com relação ao tempo de participação no grupo de apoio, metade das mulheres está nele há mais de seis anos e a outra metade participa há menos de cinco anos.

5.2 AÇÃO DIANTE DA REALIDADE: DESCRIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO

5.2.1 Apresentação dos discursos coletivos do diagnóstico situacional

Temática 01: Compreensão das mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama

Quadro 01 – Categorias e número de mulheres participantes da Temática 01 - Compreensão das mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. Cajazeiras – PB, 2018.

CATEGORIAS	NÚMERO DE MULHERES
Categoria 01 – Fragilidades na definição do câncer de mama.	08
Categoria 02 – Entendimento sobre os benefícios do tratamento precoce do câncer de mama	07

A primeira categoria aborda a falta de conhecimento das mulheres acerca da definição do câncer de mama. Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dessa categoria, participaram oito mulheres (margarida, lírio, bromélia, girassol, orquídea, rosa, tulipa e copo de leite).

Categoria 01 - Fragilidades na definição do câncer de mama.

DSC01: Nossa, não sei responder essa pergunta não, uma doença muito perigosa, que maltrata muito as pessoas. Câncer de mama é um mal que não tem cura, eu acho que seja, é um perigo nas nossas vidas. É um problema complicado, que incomoda. É uma doença muito, assim, agressiva, grave e traiçoeira. A gente não sabe nem dizer a causa, nem definir como, eu não entendo assim, o que é, né?! De que é que começa... só sabe que a gente tem que se cuidar, né?! Tem que se cuidar mesmo. É uma doença que a pessoa não quer ter, mas é uma coisa que vem e você tem que correr atrás. A noção que temos é que é uma doença muito, que judeia muito, é uma grande doença, horrível, muito triste mesmo, mas saber assim como é, eu não sei não.

Observa-se no DSC01 que mesmo existindo um desconhecimento acerca da definição do câncer de mama, os sujeitos participantes acabam expressando características, em sua maioria negativas, à doença com base nas vivências pessoais, que determina o primeiro

passo para a disseminação do conteúdo. Percebeu-se que elas possuem conhecimento sobre o câncer, mas não sabem defini-lo.

Arêdes et al. (2015) afirmam que as informações referentes ao câncer de mama e os seus fatores relacionados são pouco propagadas, fazendo assim necessária a ampliação dos conhecimentos da população a fim de implantar estratégias que fomentem melhoras no cuidado à saúde e redução da ocorrência do câncer.

Mesmo que as mulheres desta pesquisa tenham vivenciado e passado por todo o tratamento, percebe-se a compreensão limitada do que é o câncer de mama. Isso remete a uma reflexão sobre como os profissionais de saúde estão abordando o assunto com suas pacientes, visto que a falta de conhecimento possibilita maiores incertezas e dificuldades no enfrentamento da doença.

Nesse sentido, o câncer de mama é esclarecido como consequência de mutações genéticas que podem ser contraídas por exposição a fatores predispostos ou hereditárias, provocando multiplicação descontrolada de células anormais, ocasionando o aparecimento do tumor. Esse câncer apresenta diferentes tipos de comportamento, sendo considerado um conjunto de doenças complexo. Evidenciam-se diferentes formas clínicas que resultam em respostas terapêuticas diversificadas, conceituando a heterogeneidade do câncer mamário (BRASIL, 2013).

A precariedade de conhecimento das mulheres sobre a definição do câncer de mama evidencia a necessidade de refletir sobre as políticas públicas relacionadas a educação sobre temas na área de saúde da mulher e pensar no planejamento e implementação de novas políticas direcionadas para atividades educativas que visem a promoção da saúde e disseminação de saberes.

Compreender a definição da doença e as circunstâncias que a envolvem é fundamental para impulsionar o empoderamento do sujeito para que atuem como protagonistas de sua história de vida. Uma vez detentores de conhecimento podem utilizar de sua autonomia, isto é, capacidade de decisão, para escolher a conduta terapêutica em seu processo saúde, doença e cuidado.

A segunda categoria apresenta o entendimento que as mulheres mastectomizadas têm sobre os benefícios do tratamento precoce da doença. Participaram deste DSC sete mulheres (margarida, bromélia, jasmim, rosa, tulipa, violeta e copo de leite).

Categoria 02 - Entendimento sobre os benefícios do diagnóstico precoce do câncer de mama.

DSC02: Eu sei que é um perigo se a pessoa não se tratar antes, mas se a pessoa procurar um tratamento, fazer uma cirurgia, como tem direito a tudo que tem, né? Fazer tudo direitinho, não deixar passar do tempo, pronto, escapa, desde que a pessoa deixe ser ajudada, assim que notar já vá logo procurar um especialista. Tem gente que fica escondendo a doença, não quer dizer, mas se deixar mais pra frente, se não cuidar, ele vai incomodar mais. Tratando, correndo atrás no início, tem cura, que eu me considero curada, pra mim não foi coisa demais não, né?! Porque eu descobri no início. Feliz daquela que descobre cedo, faz o tratamento e vai em frente. Eu acho que se cuidar com tempo, o câncer de mama não é tão alarmante não, mas se demorar, também tem uns que é bem agravante, que de pressa também ele aumenta, né?! Por isso que a gente tem que se cuidar, se prevenir, fazer o autoexame. As mulheres devem estar atentas a mamografia, ultrassom, estar sempre atenta.

Percebe-se que as mulheres compreendem os benefícios da descoberta antecipada da doença. De acordo com o DSC02, o diagnóstico precoce refere-se as ações de prevenção e realização do autoexame das mamas, mamografia e ultrassom, o que demonstra amplo conhecimento acerca desse assunto pelas mulheres do estudo.

Corroborando o resultado apresentado no DSC referido anteriormente, foi demonstrado também, em pesquisa desenvolvida por Arêdes et al. (2015), o nível adequado do conhecimento de mulheres mastectomizadas com relação aos exames utilizado, bem como a sua periodicidade para a detecção precoce do câncer de mama. Entretanto, este fato pode ter sido observado por tratar-se de um público que vivenciou a doença.

De maneira oposta, uma investigação realizada em Campina Grande, na Paraíba, verificou que as participantes do estudo possuíam pouco conhecimento sobre a detecção precoce do câncer de mama, o que pode estar relacionado ao fato dos profissionais de saúde não atribuírem a importância necessária para a educação em saúde como método de prevenir doenças e promover saúde (CRUZ et al., 2015).

O conhecimento que as mulheres possuem acerca do câncer de mama contribui para a sensibilização delas no que se refere a prevenção e detecção precoce da doença. Corroborando com o estudo anteriormente citado, outra pesquisa constatou que as mulheres possuíam saberes precários sobre a importância do diagnóstico precoce, e ainda, segundo as participantes, os exames para essa finalidade, principalmente a mamografia, não eram realizados por elas e os motivos eram acreditar que nunca teriam a doença, ausência de recomendação médica, medo do exame e inexistência de sintomas, sendo assim, confirmam-se os prejuízos ocasionados pela falta de informação (SANTOS; CHUBACI, 2011).

No tocante ao autoexame das mamas, importante estratégia de detecção precoce do câncer de mama se realizado regularmente, uma investigação realizada em Centro Especializado em Atendimento Materno-Infantil confirmou que cerca de 95% das entrevistadas

conheciam o exame, porém grande parte não o realiza por motivos de desconhecer a técnica, não dar importância ou acreditar que somente o médico sabe examinar corretamente. Isso determina a importância de sensibilizar a população quanto a esse tipo de exame e os seus benefícios (LEAL; ALMEIDA; LIMA, 2014).

Para o Ministério da Saúde (MS), através da publicação “Diretrizes para a Detecção do Câncer de Mama no Brasil”, o método mais adequado para rastrear o câncer de mama é a mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos, pois é o único exame eficiente para identificar lesões não palpáveis. A faixa etária foi definida com base na conclusão de ensaios clínicos de rastreamento mamográfico. O Exame Clínico das Mamas (ECM) tem benefícios no que se refere à sobrevivência, quando considerado o diagnóstico precoce, mas sua eficiência como método de rastreio ainda não foi comprovada, contudo, recomenda-se, na mesma faixa etária, a realização do ECM anualmente. Já para as mulheres que possuem entre 40 a 49 anos, é recomendado ECM também anual e a mamografia em casos de alterações. A assistência individualizada é recomendada para as mulheres que apresentam alto risco para o câncer (BRASIL, 2013; INCA, 2015a; INCA, 2015b).

Uma pesquisa realizada em Juiz de Fora, Minas Gerais, envolvendo 437 mulheres com câncer invasivo de mama comprovou que diagnosticar o câncer de mama em estadiamento avançado correlaciona-se ao pior prognóstico de mulheres acompanhadas em serviços de saúde, de acordo com o estudo, a maioria dos casos foi detectado de forma clínica e não através de rastreamento (GUERRA et al., 2015). Evitando sofrimento e mortalidade, maiores chances de cura e melhor prognóstico da doença são benefícios comprovados a partir da detecção precoce do câncer (RODRIGUES; VIANA; ANDRADE, 2015; SANTOS; CHUBACI, 2011).

Ao que concerne a prevenção do câncer de mama, Derenzo et al. (2017) ressaltam a importância dos profissionais de saúde no tocante ao compartilhamento de saberes e atividades práticas com a finalidade de reduzir o número de casos novos de câncer de mama.

Por fim, destaca-se a importância do conhecimento prévio que as mulheres possuem a respeito do tratamento precoce, pois sendo detentoras de conhecimento podem atuar na disseminação de informações e possibilitar a ampliação dos saberes da população.

Temática 02 – Resignificações na vida da mulher após a doença

Quadro 02 - Categorias e número de mulheres participantes da Temática 02 - Resignificações na vida da mulher após a doença. Cajazeiras – PB, 2018.

CATEGORIAS	NÚMERO DE MULHERES
Categoria 03 – Sentimentos originados pela descoberta da doença.	06
Categoria 04 – Sentimentos positivos advindos da mastectomia.	08
Categoria 05 – Sentimentos negativos decorrentes da mastectomia.	06

A terceira categoria retrata os sentimentos originados pela descoberta do câncer de mama, tendo como participantes deste Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) seis mulheres (margarida, lírio, jasmim, rosa, violeta e copo de leite).

Categoria 03 – Sentimentos originados pela descoberta da doença.

DSC03: Câncer de mama pra mim foi mesmo que dizer que era o fim, que eu ia morrer, pra mim ali eu caí por terra na hora, pronto, eu vou morrer, eu não vou sair dessa, me desesperei. Quando a gente fica sabendo, a gente se... despenca tudo, não é fácil. Chorei muito na mesma hora, fiquei doida, desesperada. É um baque quando você descobre, é aquele choque. Eu fiquei abalada, muito abatida, muito preocupada. Fiquei sem chão. Teve até um momento que eu pensei em pular do sexto andar que eu tava lá no apartamento, de tão desesperada que eu fiquei, mas eu chorava e chorava. Tem dia que você quer se isolar de todo mundo, você pensa que o mundo vai se acabar pra você, mas não vai acabar.

O DSC03 apresenta inúmeros sentimentos negativos que perpassam pelo pensamento da mulher diante da confirmação do diagnóstico, pois a incerteza daquilo que vem adiante torna esta fase assustadora. As mulheres relatam o quão difícil foi passar por esse momento.

O impacto causado pelo diagnóstico da doença é imenso, contudo, situações como prognóstico ruim, tratamentos de diversos tipos e as alterações físicas e efeitos decorrentes do tratamento, como perda de peso e modificação da alimentação, são consideradas desafios para a vida da mulher e configuram causas de preocupação e sofrimento (CARVALHO et al., 2016).

Diversas pesquisas envolvendo o câncer de mama reconhecem que diante do diagnóstico, sentimentos como desânimo, tristeza profunda, medo, dor, aflição, ansiedade e condenação à morte são gerados, podendo estes agravar o quadro das mulheres e também

interferir na adesão ao tratamento. Essas emoções e incertezas afetam o processo e podem dar início a outros problemas de saúde, como processos depressivos que podem ser leves ou transitórios, influenciados pelo processo de adoecimento (CARVALHO et al., 2016; CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016; FONSECA et al., 2017; ROCHA et al., 2016; RODRIGUES; VIANA; ANDRADE, 2015; SILVA; JÚNIOR; MIRANDA, 2016).

Conforme Almeida et al. (2015), no que se refere ao diagnóstico do câncer, a fase de negação acontece e é bastante comum. A mulher pode vivenciar essa etapa atrelada a sentimentos ruins, como tristeza, incerteza, desespero, decepção e temor. A negação acontece quando a mulher não aceita ou não acredita nas informações que recebe. Ainda com relação a isso, durante o processo de adoecimento a mulher pode ficar frágil, pois passa por inúmeras alterações em seu cotidiano (PEREIRA et al., 2013).

Considerada doença complexa de tratamentos rigorosos e incertezas sobre a cura, o estigma que a palavra câncer carrega é muito forte, e o câncer de mama consegue ser ainda mais assustador, tendo em vista que a parte do corpo acometida tem significado intenso para a mulher, já que a imagem corporal é um fator determinante para a autoimagem.

Apesar da excessiva divulgação sobre o bom prognóstico do câncer de mama quando detectado precocemente, há ainda na mente das pessoas a associação da doença com a morte e a incerteza da cura ainda perdura (SOUSA et al., 2016). O medo é instalado com relação ao cenário de finitude da vida e pela incerteza de como será o tratamento e se as mulheres realmente conseguirão vencê-la (ALMEIDA et al., 2015; RODRIGUES; VIANA; ANDRADE, 2015).

É comum que as participantes tenham recebido o diagnóstico de forma negativa, pois esta doença traz consigo uma série de transformações na vida, corpo e mente da mulher, e além disso, a mulher percebe que a sua vida está tomando uma direção diferente do que estava em seus planos. É uma fase delicada que requer cuidados intensos, visto que a doença está intimamente ligada a momentos de estresse emocional.

Segundo Carvalho et al. (2016), para aprimorar os cuidados e possibilitar assistência integral às mulheres com câncer de mama, faz-se necessário compreender as emoções que elas vivenciam ao receberem a confirmação do diagnóstico.

A quarta categoria aborda os sentimentos positivos advindos da realização da mastectomia. Participaram da construção deste DSC, oito mulheres (lírio, bromélia, girassol, jasmim, orquídea, rosa, tulipa e violeta).

Categoria 04 – Sentimentos positivos advindos da mastectomia.

DSC04: No começo eu reagi de boa. A mastectomia é uma maravilha, no meu caso como eu tive o câncer, pra mim se arrancasse as duas mamas era melhor, quanto antes se livrar do problema, melhor. Eu passei bem na cirurgia e me senti bem. Eu comecei a me amar, me valorizar, ver que eu era perfeita com duas mamas ou sem nenhuma, eu me amo de qualquer maneira e eu tenho prazer de dizer que eu tive. Quando tira um pedaço da gente é claro que a gente sente falta, né?! Mas a gente sabe que se aquele pedaço não prestava, pra quê tá aqui, né?! Não me incomoda não. Então eu lidei muito bem. Agora é uma lição que nos leva a saber que Deus permitiu, pra que mais na frente nós passássemos nossa experiência pra outras pessoas. É uma lição de vida, em todos os sentidos. Eu acho assim que eu fiquei mais satisfeita, mais tranquila, né?! Porque se não fosse feito eu podia até ficar com medo de vir. Em nenhum momento eu... eu me senti menos porque eu só tenho uma mama não e eu não reconstruí não! Eu tenho só uma mesmo, tirei toda e nem por isso eu me sinto menos do que ninguém não. Pra mim não tem incômodo, não tem nada. Eu levo minha vida normal, eu me amo e sou feliz.

Percebe-se, assim, o quanto o enfrentamento foi positivo para o empoderamento da mulher, dando novo significado para a sua vida. Encontra-se também, com base no DSC acima, que há a associação da mastectomia com a possibilidade de cura e ocorre uma ressignificação positiva do que é ser mulher após a cirurgia.

A mastectomia pode ser vista pelas mulheres como algo positivo, pois ela, por vezes, manifesta sentimentos de superação, valorização da vida e restabelecimento da personalidade. Essa cirurgia confere novo olhar para com a vida das mulheres, pois simboliza a probabilidade de eliminar de vez o câncer do corpo. Ainda, o fato de suportar a cirurgia, procedimento doloroso e infeliz, torna as mulheres ainda mais fortes e guerreiras (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016; ROCHA et al., 2016; RODRIGUES; VIANA; ANDRADE, 2015).

De acordo com Sousa et al. (2016), a cirurgia para retirada da mama, seja de forma parcial ou total, pode ser encarada com naturalidade, pois muitas mulheres apresentam o pensamento de que a cirurgia possibilitará nelas a cura da doença. O mesmo foi identificado por Almeida et al. (2015) e Fonseca et al. (2017), os quais demonstram que a mulher estabelece o pensamento de que a partir da cirurgia não há mais com o que se preocupar, ou seja, a remoção do órgão eliminou a doença. De acordo com o DSC04, algumas participantes relataram que em seu entendimento, se a mama está doente, é preferível que seja removida, visto que se trata de um órgão que não terá mais função, sendo assim, a aceitação pode fazer parte dos sentimentos.

Ainda com relação a isso, a realização da mastectomia pode conduzir novo olhar da mulher com relação a sua saúde, pois com base no amor próprio que as mesmas relatam ter adquirido após a cirurgia, as preocupações pessoais com a saúde foram ampliadas, e as mulheres passam a adotar novas posturas e a realizar atividades de cuidados com o corpo e a mente tendo em vista a melhoria do bem-estar, algo que não ocorria antes da doença (PEREIRA et al., 2013).

A quinta categoria apresenta os sentimentos negativos que surgiram na vida das mulheres após a realização da mastectomia. Participaram deste DSC seis mulheres (margarida, bromélia, girassol, jasmim, orquídea e violeta).

Categoria 05 – Sentimentos negativos decorrentes da mastectomia.

DSC05: É ... significou muita coisa não agradável, né?! Porque uma mastectomia você perde um membro muito importante que é a mama, né? É um trauma na vida da gente. Tem mulheres que ficam com depressão e tudo mais. É assim, uma coisa muito dolorosa, se eu tivesse minhas mamas eu não tinha sofrido o tanto que eu já sofri. Sofri muito no início, muito, na cirurgia a gente sofre aquela emoção, né?! Que vai fazer, que pode não dar certo, pode a pessoa morrer até na mesa de cirurgia. Foi difícil. Dizer que foi fácil, fácil não foi não. Eu estanchei muito, né?! Pra dizer a verdade eu chorava direto, chorava, chorava de não ter consolo com nada. É triste a gente se vê sem... é... faltando um pedaço. Foi triste, porque não foi feito o implante, quando eu chego assim se tiver em frente a um espelho, aquilo acaba com a gente, só de ver assim. Às vezes eu tenho vontade de reconstruir porque eu sinto vergonha de ficar sem o sutiã dentro de casa. Eu tive um pouco de preconceito na minha própria família, eu tive. Não é bom não viu, minha filha, é tão ruim, a gente sente tanta coisa. Aí depois com o passar do tempo a gente sente assim uma tristeza em olhar seu corpo e não ver, muito tempo assim, me achando esquisita e tudo.

O DSC04 demonstra que por vezes as mulheres podem encarar de forma mais natural o processo, entretanto, observa-se no DSC 05 que a cirurgia pode aflorar dificuldades, sofrimentos e doenças nessas mulheres, em especial a depressão. Ademais, no discurso são referidos sentimentos de vergonha, tristeza, sofrimento e estranhamento.

Demonstrou-se, em estudo com mulheres mastectomizadas numa cidade de São Paulo, que 50% das entrevistadas não se sentiam bem com a aparência física, 57,7% estavam deprimidas, 42,3% abatidas e 57,7% não se achavam atraentes, no momento da pesquisa. Dessa forma, percebe-se que o impacto da mastectomia não é apenas externo, e além disso, tanto a cirurgia total quanto a parcial possibilitam na mulher diminuição da sua qualidade de vida (ARÊDES et al., 2015).

A eliminação da mama causa, constantemente, como observado no DSC05, consequências negativas para a vida da mulher. É um procedimento capaz de ferir a autoimagem e a feminilidade da mulher, e ainda possibilitar redução da autoestima.

Os sentimentos relacionados à mastectomia, por vezes, assemelham-se com aqueles vivenciados pela descoberta do câncer, aos quais angústia e medo são os mais frequentes. A incerteza do sucesso da cirurgia ou da possibilidade de cura causam impaciência na mulher, e, além de tudo, a perda da mama e as alterações decorrentes dela provocam inúmeras perturbações e conflitos na mulher, pois trata-se de uma mudança que envolve não só a parte física, mas a identidade feminina (PEREIRA et al., 2013).

Em relação à existência de vínculo, corroborando com o DSC05, um estudo desenvolvido sobre os reflexos da mastectomia para a sexualidade feminina constatou que após a perda da mama provocada pela cirurgia, as mulheres perderam o desejo de relacionar-se afetivamente com alguém. De acordo com o pensamento das mesmas, não há interesse por parte do outro para uma mulher incompleta, sentem que não são mais atraentes sexualmente. Há, portanto, forte necessidade de apoio e diálogo para essas mulheres, tornado-se imprescindível a presença da família nesse momento. Algumas mulheres descrevem também sentir vergonha do marido, e isso acaba influenciando negativamente na vida amorosa do casal (ROCHA et al., 2016).

Ainda de acordo com os autores supracitados, há nos tempos modernos um tipo de supervalorização do corpo. As mamas são vistas como uma das principais características da sexualidade e identidade feminina, além de ser o órgão relacionado a amamentação. São tidas como símbolo de beleza e sensualidade. A mastectomia acarreta na mulher um sentimento de mutilação e discrepância com os padrões de beleza, podendo ocasionar vergonha do corpo, pois a imagem corporal é fator característico para a autoimagem feminina.

Conforme Sousa et al. (2016), não é fácil para a mulher receber o diagnóstico do câncer mamário, uma vez que a mastectomia constitui-se como alternativa para o tratamento, assim sendo, é comum que sentimentos desagradáveis ou pensamentos de morte iminente sejam manifestados. Almeida et al. (2015) afirmam que a mastectomia provoca estranhamento da mulher acerca do próprio corpo, sendo possivelmente necessário certo espaço de tempo para conformar-se.

A perda da mama por meio da mastectomia é, então, responsável por desencadear na mulher sentimentos ruins, como raiva, medo e angústia desenvolvidos a partir das modificações físicas e emocionais que ela desencadeia. Além desses, pode ser desencadeado também sentimento de impotência com relação a mutilação física resultante da mastectomia, que também possibilita receio de não ser aprovada fisicamente (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016; SOUSA et al., 2016). Os problemas ocasionados pela mastectomia influenciam a mulher em seu aspecto biopsicossocial (RIBEIRO et al., 2014)

Temática 03 – Formas de enfrentamento da doença

Quadro 03 - Categorias e número de mulheres participantes da Temática 03 - Formas de enfrentamento da doença. Cajazeiras – PB, 2018.

CATEGORIAS	NÚMERO DE MULHERES
Categoria 06 – Ancoragem na fé e espiritualidade.	09
Categoria 07 – Suporte familiar.	07
Categoria 08 – Grupo de apoio	09

A sexta categoria foi construída a partir da entrevista de nove mulheres (margarida, lírio, bromélia, girassol, jasmim, rosa, tulipa, violeta e copo de leite), abordando a ancoragem na fé e espiritualidade como formas de enfrentamento da doença.

Categoria 06 – Ancoragem na fé e espiritualidade.

DSC06: É uma coisa que a gente tem que ter primeiramente fé, Deus sobre todas as coisas. Ele me deu muita, me deu fé mesmo e coragem. Deus já tinha falado comigo, Ele tava me preparando de uma tal forma que eu não sei nem entender, mas a verdade é essa: - tudo no tempo de Deus, quando Deus determina que a gente tem que passar por aquilo, vamos ver até o tempo que Deus determina pra gente. Seja feita a vontade de Deus, né?! Se a gente não tiver Deus no coração, não se sustentar, assim, não tiver aquela força de vontade de vencer, de tudo, de continuar a vida, uma vida normal, a gente cai, viu? Mas aí a gente tendo essa vontade de continuar a vida e de tudo, a gente vai sustentando, sustenta na mão de Deus, que só Ele pode! Ele me deu força, eu pedia muito, pedia não, peço ainda, chorava muito, implorava, pedia a virgem Maria pra interceder ao filho dela por mim. Eu não acredito que o homem sozinho ele consegue é... curar um câncer não, é Deus. Mas eu defino desse jeito: - com fé, a pessoa com fé e seguindo tudo direitinho... graças a Deus eu escapei, eu tô me sentindo bem, deu tudo certo.

Constata-se no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) 06 que o diagnóstico da doença traz consigo uma série de incertezas, mas a fé e a esperança podem ajudar a vencer essa fase, demonstrando a necessidade do profissional da saúde, em especial a enfermagem, para realizarem e em seu cotidiano de práticas o cuidado na dimensão da espiritualidade, o que poderá garantir mais conforto neste momento tão delicado da vida da mulher.

Com base nisso, a espiritualidade surge como forma de fortalecer a mulher durante todo o percurso. O diagnóstico é um momento extremamente delicado que requer muita força para passar por ele, por isso essa ferramenta é vista como um dos principais métodos de

enfrentamento do câncer de mama (SOUSA et al., 2016). Convergindo, então, com o discurso ora apresentado, que traz o mesmo significado da espiritualidade na conjuntura da doença.

Uma das dimensões do cuidado, a espiritualidade, não está relacionada com a religiosidade. É uma forma que a pessoa tem de se estruturar e ressignificar a sua vida para que possa ter condições de lidar com alguma adversidade.

A fé é classificada como um tipo de apoio social ao enfrentamento do câncer de mama. Para as mulheres participantes das pesquisas de Carvalho et al. (2016) e Fonseca et al. (2017), as principais formas de enfrentar a doença e o motivo pelo qual elas não enfraquecem são a espiritualidade e fé depositadas em Deus. Segundo as participantes de ambas as pesquisas, essas forças são capazes de aliviar o sofrimento e curar todas as enfermidades, sendo também as responsáveis por as ajudar a assimilar o novo momento, e recomeçar da maneira mais adequada. Outrossim, ultrapassam a confiança que elas têm nos médicos e tratamentos farmacológicos ou cirúrgicos. Ainda com relação a isso, pesquisa realizada por Couto et al. (2014), averiguou que a fé em Deus apresentada pelas participantes viabilizou o processo de tratamento e reabilitação, não permitindo que o medo ultrapassasse a esperança de cura.

Freire et al. (2017) afirmam que a fé é responsável por dar respostas, conforto e proporcionar ao indivíduo acometido pelo câncer um controle emocional interior e também ajuda no processo de aceitação da doença. A assistência espiritual permite ao público-alvo expressar seus sentimentos e estabelecer o propósito da humanização.

Para as participantes da pesquisa executada por Pereira et al. (2013), a fé em Deus é a única maneira encontrada para suavizar a aflição e possibilitar a cura da enfermidade. É fonte de superação, pois possibilita aproximação com o abstrato, que auxilia a mulher a assimilar o plano e enfrentar a doença confiante.

A presença da fé e espiritualidade têm sido apresentadas por autores que investigam as formas de enfrentamento utilizadas por pessoas que tiveram câncer, são apontadas como uma possibilidade de enxergar essa fase de forma positiva. Por conseguinte, compreender o significado de espiritualidade é fundamental para criar mecanismos de redução do sofrimento causado pela doença e promoção de saúde para essas mulheres. Ela possibilita esperança e equilíbrio emocional e torna o enfrentamento e a recuperação mais fáceis (CARVALHO et al., 2016; CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016; PEREIRA et al., 2013; RODRIGUES; VIANA; ANDRASE, 2015; SOUSA et al., 2016).

A fé e a espiritualidade foram também formas de enfrentamento utilizadas pelas mulheres dos estudos realizados por Almeida et al. (2015) e Ribeiro et al. (2014), nos quais as participantes afirmam descobrirem-se mais fortes e encontrar, através dessas estratégias, novo

propósito para a vida. Além disso, a fé é capaz de oferecer otimismo e assim motivar a mulher a defrontar as barreiras. Como apoio recebido, tem significado favorável e é uma importante forma de enfrentamento da doença (FREIRE et al., 2017).

A sétima categoria, que trata do suporte familiar recebido durante o tratamento da doença surgiu a partir das falas de sete mulheres (margarida, bromélia, girassol, jasmim, rosa, violeta e copo de leite).

Categoria 07 – Suporte familiar.

DSC 07: Minha família ficou toda mobilizada, né?! Todo mundo me deu maior apoio. Pra ajudar e tudo. Graças a Deus eu tenho uma família muito boa, uma família unida, nessa questão eu não tenho o que dizer, eu sou feliz, né?! Foi assim... um tratamento... porque... graças a Deus, ó, não faltou ajuda de nenhum lado, né?! Meus filhos são muito bons, cada dia mais eles ficavam apegado a mim, minhas noras também são muito boa, minhas irmãs, elas se preocuparam muito comigo, se dispuseram a me ajudar, não sabe? Sempre é na família que a gente encontra o apoio, principalmente da minha mãe, eu conto minha mãe em primeiro lugar na minha vida, em tudo. Devido a ajuda de cada um, vai lhe fortificando assim, sabia? Todo mundo, cada um dava mais força e, graças a Deus foi muito bom.

Em conformidade com o DSC07 das mulheres, a família e os amigos são algumas das principais fontes de apoio encontradas por elas durante o percurso da doença. De acordo com elas, torna-se menos dolorosa a caminhada quando se tem por perto pessoas próximas e que estão à disposição para ajudar no que for necessário.

Esse resultado é semelhante ao encontrado por Adorna, Morari-cassol e Ferraz (2017), no qual as mulheres afirmam que passaram a ser mais valorizadas pela família. Segundo as participantes desta pesquisa, as mesmas passaram a ser tratadas com mais atenção por parte dos amigos e de pessoas conhecidas, e, além disso, acreditavam que os amigos as viam com mais admiração. O apoio emocional recebido também contribuiu para aproximar a família após o câncer de mama.

A rede de apoio, composta por familiares e amigos da mulher com câncer de mama, proporcionam à mulher resiliência, isto é, a capacidade de passar por situações ruins e aprender com elas. Ter ao seu lado pessoas próximas contribui para a obtenção de pensamentos positivos que, por sua vez, auxiliam na recuperação da saúde e adaptação para a nova fase (PEREIRA et al., 2013).

Segundo Carvalho et al. (2016), o apoio social oferecido às mulheres com câncer de mama é substancial e, de acordo com sua pesquisa, esse suporte é visto como algo motivacional para seguir a vida. Este apoio deve estar incluído no processo de recuperação, pois favorece à mulher confiança por não se sentir sozinha.

A assistência emocional oferecida pela família da mulher que possui câncer de mama é identificada como uma das formas de enfrentamento mais eficazes, pois é fundamental para a aceitação da mulher diante dessa nova situação, como também possibilita redução do estresse causado pelo estado de saúde (ALMEIDA et al., 2015).

Uma vez que recebe afeto, o apoio familiar e dos amigos constitui a força que a mulher precisa para se fortalecer e continuar lutando por sua saúde. Esse apoio é considerado uma forma de enfrentamento e de auxílio na adaptação para a condição atual, e constitui um fator protetor e recuperador da saúde (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016; COUTO et al., 2014; PEREIRA et al., 2013; RODRIGUES; VIANA; ANDRADE, 2015).

Em contrapartida, Adorna, Morari-cassol e Ferraz (2017), apresentam que as mulheres de sua pesquisa não discutiam sobre a doença com a família nem na época do diagnóstico nem no momento que o estudo estava sendo feito, pois tornou-se assunto proibido principalmente na época do tratamento, a fim de tentar esquecer, nem que por um instante, o que estava acontecendo. Entretanto, esta situação pode prejudicar na conduta terapêutica, e conseqüentemente, na recuperação da mulher.

A próxima categoria aborda a importância de participar do grupo de apoio composto por mulheres que foram acometidas pelo câncer de mama. Este DSC contou com a participação de nove mulheres (margarida, lírio, bromélia, girassol, jasmim, orquídea, rosa, tulipa e copo de leite).

Categoria 08 – Grupo de apoio

DSC08: O grupo melhora a vida, porque a gente se reúne lá, aí a gente vai dar conselho a uma, ajeita outra. Esse grupo pra mim foi a maior força. Ah, é uma família, me sinto bem acolhida mesmo. Lá a gente ri, chora, brinca, conversa, recebe novas informações. Foi uma casa de apoio, porque eu fico até triste no dia que eu não posso ir. O grupo trabalha muito a parte da autoajuda, emocional, psicológica, né?! O povo é tão alegre no grupo que tem hora que a gente nem fica triste, uma dá força as outras. Você encontra amigos, se reúne, brinca, a gente vê que nenhum é melhor do que ninguém. A gente encontra muitas pessoas boas, a gente se sente muito amada pelo povo que acolhe, é muito maravilhoso, quando a gente tá pra baixo eles animam a gente. Eu me sinto muito bem lá no grupo.

Esta última categoria da temática 03, proveniente do diagnóstico situacional, aborda no DSC08 a importância de fazer parte de um grupo formado por pessoas que passaram pela mesma situação. De acordo com esse discurso, o grupo foi definido pelas participantes como sendo uma família que acolhe e dá força.

O grupo de apoio apresenta competências apropriadas para dar suporte às mulheres com câncer de mama em todas as fases da doença, que vai desde o diagnóstico até após a cura.

O grupo pode trabalhar o corpo e a mente da mulher por meio do diálogo, do toque e da exteriorização dos sentimentos (ALMEIDA et al., 2015).

Tendo em vista que o câncer de mama afeta a condição sociável da mulher, os grupos de apoio são instrumentos fundamentais, pois surgem para possibilitar o enfrentamento compartilhado da doença, uma vez que cada mulher se comporta de maneira distinta em conformidade com o contexto no qual está inserida (RIBEIRO et al., 2014).

Em investigação desenvolvida com mulheres mastectomizadas, constatou-se que a inspiração para participar de um grupo de apoio surgiu após as transformações que a experiência da doença possibilitou. De acordo com as participantes desse estudo, sua principal intenção era conseguir viver de forma melhor e mais feliz, além da oportunidade de assegurar uma vivência humanitária com base no companheirismo. Ademais, o grupo de apoio é também capaz de reconstruir a identidade da mulher, pois resgata a vontade de viver, que até então, encontrava-se abalada (SILVA; JÚNIOR; MIRANDA, 2016).

Para as mulheres participantes das pesquisas de Cavalcante, Chaves e Ayala (2016) e Fonseca et al. (2017), estar em um grupo de apoio possibilita enorme troca de experiências entre pessoas que passam por dificuldades semelhantes. Esses grupos são baseados na perspectiva de dar e receber apoio emocional, favorecer o contato com outras mulheres, além de possibilitar obtenção de informações, que proporcionam melhora da qualidade de vida. Os encontros promovem atividades recreativas e orientações, fazendo com que as mulheres não se sintam sozinhas e os sentimentos de desesperança e medo sejam reduzidos.

Segundo Caetano, Panobianco e Gradim (2012), para a reabilitação de mulheres que foram acometidas pelo câncer de mama e assim estimular o aprimoramento de habilidades individuais e coletivas, participar de um grupo de apoio torna-se fundamental. Esses grupos são importantes pois compreendem todas as circunstâncias que envolvem a mulher e não apenas a doença em si.

Portanto, o grupo Amigos do Peito, fundado por uma enfermeira, conseguiu interferir positivamente no bem-estar e na vida das mulheres que participam dele. O grupo foi o responsável por oferecer apoio, esperança, confiança, cumplicidade e solidariedade.

5.2.2 Definição e planejamento das ações coletivas

As ações foram norteadas por finalidades e estratégias, elaboradas antecipadamente de acordo com o tema a ser discutido e foram sempre finalizados com um relatório síntese. Os encontros aconteceram nos meses de janeiro e fevereiro de 2018, em dias distintos.

Segue o planejamento de cada encontro realizado:

➤ Primeiro encontro (25/01/2018)

Finalidade: integrar o grupo e discutir sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

Estratégias:

- Realizar acolhida e apresentações;
- Execução de ginástica laboral;
- Apresentação da finalidade, os objetivos e a técnica da pesquisa;
- Estabelecer as regras de convivência;
- Desempenhar dinâmicas;
- Estabelecer roda de conversa para discussão do tema;
- Utilização de jogo educativo para avaliar o conhecimento sobre os conteúdos discutidos;
- Finalização com *coffee break* e momento de descontração.

➤ Segundo encontro (26/01/2018)

Finalidade: compartilhar os sentimentos gerados pela doença e resgatar a autoestima e autocuidado das mulheres.

Estratégias:

- Acolhida de boas-vindas;
- Apresentação da síntese do encontro anterior;
- Realização de técnica respiratória de relaxamento;
- Sensibilização das participantes através de dinâmicas sobre sentimentos;
- Trabalhar autoestima, autocuidado e saúde mental através de roda de conversa;
- Finalização com *coffee break* e momento de descontração.

➤ Terceiro encontro (08/02/2018)

Finalidade: refletir acerca das formas de enfrentamento e superação do câncer de mama.

Estratégias:

- Acolhida de boas-vindas;
- Apresentação da síntese do encontro anterior;
- Ensino de técnicas de meditação;
- Realização de dinâmicas sobre espiritualidade e superação;
- Formação de roda de conversa para abordar as formas de enfrentamento mencionadas pelas mulheres;
- Finalização com *coffee break* e confraternização de agradecimento.

5.2.3 Implementação das ações planejadas

Devido às particularidades de cada ação realizada, detalhar-se-á a metodologia educativa utilizada em cada atividade.

5.2.3.1 Primeira ação – Conhecendo o câncer de mama

O tema do primeiro encontro, que ocorreu no mês de janeiro, foi definido com base na temática 01 do diagnóstico situacional: Compreensão das mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. Nesta ação, estiveram presentes sete mulheres. Ao chegarem, as participantes foram acolhidas e receberam crachás de identificação que foram usados em todos os encontros.

Após esse momento, realizou-se a apresentação acadêmica da pesquisadora, exposição dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre o estudo e a temática a ser discutida naquela tarde. A pesquisadora aproveitou a oportunidade para agradecer a presença de todas e apresentar ao grupo a facilitadora da ação, a qual faz parte do mesmo grupo de pesquisa da pesquisadora, e auxiliou a mediadora na condução as ações educativas.

Antes de iniciar as atividades educativas, foram executados alguns minutos de alongamento muscular de maneira leve e simples, para não causar prejuízos no corpo de

alguém. Esse exercício tem a finalidade de alongar a musculatura e melhorar a flexibilidade, e serviu também para facilitar a familiarização das participantes.

A primeira dinâmica implementada foi a da “Verbalização X Observação”, a qual tem a finalidade de exercitar a elaboração de síntese, contribui para a ampliação do conhecimento, desenvolve a capacidade de ouvir o outro e manifestar-se na vida. Para a sua realização, o grupo foi dividido em dois subgrupos: Grupo de Verbalização (GV) e Grupo de Observação (GO). Inicialmente, o GV ficou responsável por debater entre si o tema diagnóstico do câncer de mama por no máximo 10 minutos, enquanto isso, o GO apenas observava, caso surgisse alguma dúvida, poderá ser levantada quando o tempo acabar ou o GV finalizar o debate. Ao finalizar a discussão, os subgrupos trocaram de posição, portanto o GO passou a ser GV e o GV tornou-se GO. O GV ficou responsável por debater sobre o tratamento do câncer de mama, e, o GO apenas poderia observar. Ao final dos debates os dois subgrupos apresentaram as suas conclusões e a pesquisadora obteve uma avaliação do desempenho.

Com a realização da dinâmica anterior, foi possível identificar o amplo conhecimento das mulheres com relação ao diagnóstico e as formas de tratamentos do câncer de mama, entretanto, o conhecimento sobre a doença foi identificado como deficiente. Dessa forma, foi realizada uma roda de conversa sobre a doença e o que ela causa no organismo das pessoas acometidas, utilizando documentos ministeriais como subsídio da abordagem. As mulheres mostraram-se atentas a explanação do assunto e puderam sanar dúvidas que elas possuíam.

Para avaliar se a ação anterior foi efetiva, optou-se por utilizar o jogo da memória como estratégia de consolidação dos conteúdos antes apresentados. O jogo era composto por palavras do bem, como: paz, amor, Deus, vida, etc. O grupo foi novamente dividido em dois, e elas fizeram a estratégia do par ou ímpar para decidir qual grupo iria começar, e assim o jogo foi acontecendo. À medida que o par era encontrado, o grupo ganhava o direito de responder uma pergunta elaborada anteriormente pela pesquisadora sobre os conteúdos abordados da roda de conversa, e para cada pergunta respondida corretamente, o grupo ganhava um ponto. GANHOU O JOGO A EQUIPE QUE COMPLETOU MAIS PONTOS. Todas as perguntas foram respondidas corretamente, o que demonstra excelente aprimoramento dos conteúdos abordados.

Percebe-se que impulsionar o sujeito a compreender o processo saúde-doença no qual está inserido constitui fator substancial para o seu empoderamento por meio da apreensão de saberes apropriados fomentado pela troca mútua de saberes e experiências.

Após a realização da atividade anterior, as mulheres foram orientadas a ficarem novamente dispostas em círculo e a falarem, cada uma, apenas uma palavra que, na concepção

delas, representou aquela tarde, e elas citaram as seguintes palavras como síntese do momento vivenciado: “*Deus*”, “*paz*”, “*felicidade*”, “*família*”, “*entendimento*”, “*amor*” e “*saúde*”. Por fim, foi servido um *coffee break* para integrar as participantes e para finalizar o encontro.

5.2.3.2 Segunda ação – Revelando sentimentos: cuidados com o corpo e a mente.

Definido com base na temática 02 do diagnóstico situacional: Ressignificações na vida da mulher após a doença, o tema da segunda intervenção educativa trabalhou os sentimentos vivenciados pelas mulheres com relação ao câncer de mama e a mastectomia trouxe discussões sobre fatores relacionados a esses sentimentos. Participaram desta, oito mulheres.

No primeiro momento, o local foi preparado com a disposição das cadeiras em círculo. Na medida em que as mulheres chegavam ao local, eram acolhidas, identificadas e orientadas a sentar para aguardar as demais. Durante este momento, a pesquisadora agradeceu o retorno das mulheres e apresentou uma síntese do estudo para aquelas que estavam participando do encontro pela primeira vez.

Para dar início à atividade daquela tarde, a pesquisadora ensinou às mulheres uma técnica de relaxamento através da respiração diafragmática, que ajuda a reduzir o estresse, melhora o sono e a concentração e acalma o corpo em pouco tempo de exercício. Esse método consiste em prestar atenção na própria respiração e reconhecer os movimentos de inspiração e expiração, logo após, a respiração torna-se lenta e com pausas, inspira-se durante três segundos, pausa durante três segundos e solta a respiração por um tempo de seis segundos, depois repete o procedimento (OLIVEIRA; DUARTE, 2004)

De acordo com pesquisa realizada, o tipo de relaxamento através da respiração diafragmática, citado anteriormente, foi o que obteve melhores resultados para a redução da ansiedade (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

Após esse momento, iniciou-se a primeira dinâmica da tarde que trouxe abordagem voltada para sentimentos. Primeiramente, foram colocadas na parede imagens de cinco personagens de um filme, em que cada um destes representa uma emoção: alegria; tristeza; raiva; medo e nojo. As mulheres teriam que escolher um dos sentimentos para representar o que elas sentiram ao descobrirem o câncer. A medida que elas destacavam um sentimento, a emoção foi surgindo e muitas não conseguiram conter as lágrimas. Foi um momento de desabafo e confiança. Cinco mulheres selecionaram o medo, duas a tristeza e uma não fez escolha, com

isso, discutiu-se que a compreensão da doença não é estar alegre em todos os momentos, pois a tristeza e o medo fazem parte do amadurecimento do sujeito.

Outra dinâmica semelhante foi realizada em seguida, mas dessa vez eram palavras que estavam dispostas. As mulheres foram orientadas a escolher uma palavra que representou a mastectomia para elas, dentre as palavras: vida; tristeza; amor; trauma; esperança; raiva; coragem e estresse, todas as mulheres optaram pela palavra esperança. Isso traz à tona a reflexão de que a doença pode ter ofuscado alguma coisa na vida das mulheres, porém, a partir do momento que elas colocam a esperança à frente do câncer e toda a sua história de vida, as batalhas internas começam a ser vencidas.

Tendo em vista as possíveis repercussões a nível de saúde mental e física que o câncer pode acarretar, iniciou-se uma roda de conversa, que trabalhou esses temas correlacionando-os à autoestima e autocuidado. Ao serem indagadas sobre quais atividades de cuidado com o corpo e a mente elas desempenhavam, muitas respostas foram pronunciadas, dentre as quais: caminhada; ouvir música; pedalar; louvar a Deus; dançar; retorno ao médico; terapia e hidroginástica. Percebe-se, a partir dessas respostas, que as mulheres compreendem a importância do autocuidado e assim o fazem.

Com o andamento do debate, foi esclarecido que após o diagnóstico do câncer a mulher geralmente começa a passar por fases que vão desde a negação da doença até a esperança de cura. O tratamento da doença, por vezes, transforma a aparência das pacientes, e além disso, a sua repercussão psicológica pode resultar em problemas de autoestima. Dessa maneira, determina-se a seriedade de trabalhar a autoestima e qualidade de vida da mulher com câncer de mama e ressalta-se a importância do diálogo.

As mulheres foram orientadas a olhar para a amiga que estava do seu lado esquerdo, o lado do coração, e citar a qualidade que mais admira nela. Logo após, realizou-se a dinâmica do espelho que objetiva trabalhar as características pessoais das pessoas e refletir a importância que cada uma tem para o grupo. Esta dinâmica consiste em mostrar uma caixa fechada para cada uma das mulheres presentes e explicar que ali dentro tem a foto de uma pessoa extremamente importante para o grupo, mas na verdade, tem um espelho, e assim, a caixa foi passando de mão em mão e as mulheres foram abrindo e vendo a imagem da pessoa, isto é, seu próprio reflexo do espelho. A reação de todas as mulheres foi a mesma, muitos sorrisos surgiram ao desvendar a imagem contida na caixa.

Por vezes, o andar pela vida após a descoberta da doença associa-se a enxergar apenas o lado negativo. Porém, por trás de uma nuvem escura que ofusca os olhos, há sempre um sol que ilumina e apresenta a capacidade de amadurecer todos os sentimentos. A luz do sol

é capaz de romper a nuvem e iluminar os passos das mulheres por onde elas andarem. Esta foi a reflexão da última dinâmica, representada pela figura de uma nuvem sobreposta a imagem de um sol. A nuvem escura foi retirada, ficando apenas a luz, ou seja, o pensamento de um novo recomeço após a doença.

Para finalizar, as mulheres foram orientadas a expressar uma palavra que representou o momento, e assim fizeram, sendo as palavras: “*importante*”, “*gratidão*”, “*felicidade*”, “*força*”, “*paz*”, “*conhecimento*” e “*coragem*”. Por fim, foi servido um *coffee break* para concluir a atividade daquela tarde.

5.2.3.3 Terceira ação – Do medo à superação: enfrentamento do câncer de mama.

A temática 03, que aborda os métodos usados pelas mulheres para enfrentar a doença, foi o que definiu a terceira ação educativa. O encontro contou com a participação de seis mulheres, e foi iniciado com o acolhimento e identificação das mulheres. Foi feita uma síntese do encontro anterior e aproveitado o momento para falar sobre a etapa seguinte do estudo, a avaliação das ações pelas participantes, e assim, pedir a permissão para fazer a segunda entrevista com elas, que mais uma vez se prontificaram a ajudar no que fosse preciso. Logo após, foi explicitado o tema a ser discutido naquela tarde.

Para iniciar, a pesquisadora colocou uma música instrumental para tocar e enquanto isso, ensinou às mulheres o passo a passo para realizar a prática mental da meditação, uma técnica que acalma a mente, combate estresse e ansiedade e ajuda na concentração. A meditação é um procedimento/ mecanismo que dá ênfase a atenção de forma profunda, sem distinção, e favorece alterações positivas no humor e na atividade intelectual (BRASIL, 2015). As mulheres observaram e passaram cerca de cinco minutos meditando, o que contribuiu para começar a atividade de forma mais leve.

A primeira dinâmica realizada é denominada: A palavra que transforma, que introduziu o tema da primeira roda de conversa daquela tarde, espiritualidade e fé em Deus. A dinâmica é realizada com alguns objetos: um recipiente transparente com água, um pedaço de isopor, uma pedra, um vidrinho de remédio vazio e uma esponja. A água representa a palavra de Deus e o agir Dele na vida de cada pessoa e os objetos, ao serem colocados na água, possuem significados da personalidade das pessoas. O pedaço de isopor não afunda nem absorve a água; a pedra mergulha, mas não permite que a água entre nela; o vidrinho de remédio fica cheio de

água, mas ao distribuir para os outros, não guarda nada para si; entretanto, a esponja absorve a água, mas mesmo espremendo-a continua molhada. Após a apresentação, as mulheres foram questionadas sobre qual daqueles objetos elas querem ser, e foi feita uma reflexão sobre a forma que a palavra de Deus é assimilada na vida de cada uma.

A partir da dinâmica anterior, deu-se início a uma roda de conversa para falar sobre espiritualidade, esperança e fé, algo extremamente importante e necessário para as pessoas que possuem uma doença como o câncer. A fé é a capacidade de crer e ela proporciona motivação para desejar coisas melhores para si e para as pessoas próximas. É através da esperança que as dificuldades são compartilhadas com Deus, ajudando a combater as tribulações. A espiritualidade é um conjunto de práticas de quem busca ressignificar e conduzir o caminhar do sujeito pela vida. A partir dessa reflexão, as participantes interagiram e apresentaram experiências pessoais de ausência ou excesso de fé ao deparar-se com o câncer e houve um diálogo muito interessante entre a mediadora, facilitadora e as participantes. O grupo foi tocado pela dinâmica e o envolvimento delas com a temática foi muito proveitoso.

A seguinte atividade foi a realização da Dinâmica “dos problemas”, que é implementada da seguinte forma: as mulheres ficaram em pé formando um círculo, foi dada uma bexiga cheia para cada mulher. A pesquisadora falou que aquelas bexigas representavam os problemas que elas enfrentaram durante todos esses anos e as outras mulheres significavam os seus familiares, amigos e o próprio grupo de apoio. Cada uma deveria brincar com sua bexiga jogando-a para cima sem deixar cair. As mulheres foram orientadas que ao ouvir o seu nome, deveriam sair do jogo e deixar a bexiga no ar, tendo as outras mulheres o dever de não deixar as bexigas caírem no chão. E assim foi feito, aos poucos as mulheres foram saindo do jogo e a dificuldade em deixar as bexigas no ar aumentou, até que as bexigas foram caindo e a última pessoa que ficou no jogo não conseguiu manter todas elas no ar. A reflexão que esta dinâmica apresenta é a de que ninguém consegue segurar a barra sozinho, é bem mais fácil enfrentar os problemas quando se está ao lado de pessoas significativas, todos precisam da ajuda de familiares, amigos e nesse caso, do grupo de apoio.

Com base na dinâmica apresentada, iniciou-se a segunda discussão da tarde, fundamentada nas categorias 07 e 08 que abordam a importância do suporte familiar e do grupo de apoio para a recuperação do câncer. Ao longo da discussão, as mulheres foram participativas e interessadas. Reafirmaram a importância de ter a família e os amigos participando deste momento, e segundo as mesmas, o apoio emocional, a amizade, o amor e a ajuda são as principais características do grupo de apoio no qual fazem parte. Todas falaram a respeito do

tema de forma compartilhada e confirmaram a satisfação em colaborar com o estudo e salientaram o imenso aprendizado que elas ganharam em cada ação.

Por fim, foi solicitado que as mulheres proferissem uma palavra que sintetizasse aquela tarde, e assim citaram: *solidariedade, compreensão, alegria, emoção, aprendizado e paz*. Novamente, o encontro se encerrou com um *coffee break* e com o forte agradecimento da pesquisadora para com as participantes, pelo compromisso de participar deste último momento.

5.2.4 Apresentação dos discursos coletivos da análise das ações

Temática 04 – Ações educativas na visão das mulheres mastectomizadas.

Quadro 04 - Categorias e número de mulheres participantes da Temática 04 - Ações educativas na visão das mulheres mastectomizadas. Cajazeiras – PB, 2018.

CATEGORIAS	NÚMERO DE MULHERES
Categoria 09 – Significado das atividades educativas.	07
Categoria 10 – Sugestões para novos grupos educativos.	06

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) da nona categoria foi construído a partir da fala de sete mulheres (margarida, lírio, bromélia, jasmim, rosa, violeta e copo de leite) e aborda a relevância que tiveram as ações educativas implementadas com e para elas.

Categoria 09 – Significado das atividades educativas.

DSC 09: *Foi muito bom, muito proveitoso. A gente sempre tem encontros e palestras, mas aquela foi bem diferente mesmo. Eu gostei demais, valeu a pena. A gente tira muita dúvida, né? Foi um significado muito importante, a gente ainda aprende mais, né?! Também foi trabalhada a área emocional, né?! As dinâmicas traz algo a mais no nosso dia a dia, né?! Foi um trabalho criativo que não ficou só ali parado na fala, ali foi um trabalho que envolveu individualmente e envolveu coletivo, foi uma atividade educativa coletiva. Pra mim foi uma aprendizagem. Eu aprendi com você muitas coisas ali dentro também, quero aprender mais e mais. Todo mundo ficou tocado pela forma que você conduziu o trabalho. Eu passo pra todo mundo que eu só faço aprender e me senti muito bem. Pra mim foi uma gratificação, foi muito feliz participar dessas coisas com vocês, até porque a gente fica conhecendo. Eu aprendi mais coisas pra também*

passar pra minhas amigas. Tudo que nós escutamos lá vai servir pra nosso futuro e de orientação. Só tenho que agradecer. Foi um aprendizado e mostrou que é possível fazer essa parte educativa com as comunidades. Meu sentimento é de gratidão com você, muito importante o seu trabalho, você tá de parabéns.

O DSC09 exprime o impacto positivo que as ações educativas representaram para a vida de cada mulher participante das intervenções. As atividades foram implementadas de maneira didática, o que proporcionou interesse e atenção das mulheres. O conhecimento foi repassado de forma horizontal, refletindo na aquisição de saberes e práticas de forma facilitada e proveitosa, e conseqüentemente, contribuiu para o empoderamento das mulheres mastectomizadas.

Consideradas elementos fundamentais da educação em saúde, as atividades educativas estimulam o comportamento saudável dos sujeitos por meio do diálogo e da prática libertadora, sendo assim, o papel do educador é produzir um novo saber com base no comportamento dos indivíduos. Para esse conjunto de ideias a interação e a utilização de meios lúdicos e criativos para o compartilhamento de saberes e reflexões tornam-se essenciais, sendo assim uma prática educativa potencializadora de cuidados (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016).

De acordo com Mallmann et al. (2015), as atividades educativas possibilitam a realização de hábitos saudáveis e promoção da saúde, e além disso, com o intuito de preservar a estabilidade emocional, essas práticas também devem estar relacionadas com o restabelecimento da autoestima e autoimagem da mulher.

Galdino et al. (2017) manifestam que a mulher mastectomizada, na maior parte das vezes encontra-se vulnerável, então, de acordo com eles a sensibilização e compreensão do processo são fundamentais para realizar intervenções eficazes, mesmo que o entendimento seja difícil com base no estigma que a doença transporta. É de responsabilidade das pessoas envolvidas a valorização e cuidado holístico oferecidos às mulheres, como também a atenção dada no que se refere aos motivos que reduzem a qualidade de vida, proporcionado bem-estar para elas.

Fundamentadas nas reais necessidades das mulheres mastectomizadas, as atividades educativas, se abordadas de forma coletiva e utilizarem métodos adequados para desenvolvê-las, podem melhorar a qualidade de vida e favorecer a comunicação social entre as mulheres. As ações educativas possibilitam vínculo, estimulam avanços na autonomia e desenvolvem as esferas psíquica, social e física dos indivíduos (MALLMANN et al., 2015).

Sendo assim, as ações educativas são formas de melhorar a saúde e transpassar o modelo assistencialista e mecanicista de cuidado, pois o diálogo presente possibilita obtenção de competências e melhor compreensão de sua saúde (GUERREIRO et al., 2014).

Diante disso, destaca-se a importância de realizar ações que busquem libertar o autoconceito que a mulher tem de si mesma através de um cuidar baseado na humanização, a fim de reduzir os reflexos provocados pela doença e pela mastectomia (ROCHA et al., 2016).

Tomando por base as referidas informações, ressalta-se a importância de implementar atividades educativas que direcionem as mulheres para aquisição de conhecimentos de forma dialogada, através da troca e não apenas do repasse de informações, sendo capaz de modificar hábitos de vida que as mesmas possuem e transformar a realidade vivenciada por elas. Outrossim, por serem detentoras de conhecimento e habilidades, são responsáveis pela disseminação de saberes para a população em geral.

A última categoria traz as sugestões apresentadas pelas mulheres para a criação e aprimoramento de novos grupos educativos. O DSC10 foi elaborado baseado no discurso de seis mulheres (margarida, lírio, bromélia, jasmim, rosa, copo de leite).

Categoria 10 – Sugestões para novos grupos educativos.

DSC10: A sugestão que eu posso dar é que possa surgir novos grupos educativos, fazendo essas reuniões, com novas dinâmicas a gente vai aprender com vocês porque a gente precisa estar sempre ali conversando, se relacionando, passando vivência, recebendo mais conhecimentos. Precisa de profissionais que estejam trazendo orientações na área psicológica, emocional e de saúde, e que as pessoas que têm mais conhecimento podem até criar outras formas de ajudar mais a gente, né?! Qualquer coisa que venha nos favorecer. Que a gente possa visitar outros grupos e criar grupos de mulheres, mulheres vítimas de violência e outros. Então minha sugestão é que não pare, continue, porque realmente aqui nós precisamos e que a gente possa conseguir mais gente pra o grupo, né?!

De acordo com o DSC10, há a necessidade de impulsionar novos métodos de trabalhar a educação para possibilitar a aprendizagem e estimular ações que se concentrem nas áreas sentimentais da mulher. Além disso, foi sugerido que as ações não se limitem apenas ao grupo Amigos do Peito e possam estimular a criação de novos grupos de autoajuda.

Conforme Einloft et al. (2016), se orientados e realizados de forma correta, os grupos educativos podem ser instrumentos poderosos, uma vez que estabelecem caminho de emancipação e direcionam os indivíduos a sensibilização crítica.

Ao valorizar o meio no qual o indivíduo está inserido, bem como seus conhecimentos prévios, os resultados advindos das práticas de educação em saúde são positivos.

Logo, antes de iniciar as ações educativas, deve-se conhecer as reais necessidades do público-alvo (MALLMANN et al., 2015).

Mendes et al. (2017) fortalecem a importância de tornar as mulheres responsáveis pelo cuidado com sua saúde e bem-estar, através de práticas educativas em saúde. No estudo realizado por eles, apreendeu-se o interesse das participantes com a troca de conhecimentos e experiências, estabelecendo resultados benéficos no que se refere à educação. Conforme Guerreiro et al. (2014), as discussões em grupo são uma das melhores formas para implementar a atividade educativa. São classificadas como mecanismo de socialização de saberes.

Percebeu-se que participar do grupo de apoio traz inúmeros benefícios para a vida das mulheres, e que segundo as mesmas, o grupo precisa continuar ativo e buscando sempre novas integrantes e temáticas distintas para serem trabalhadas através de métodos dinâmicos e interativos.

Para as mulheres da pesquisa de Cavalcante, Chaves e Ayala (2016), participar de um grupo de apoio é sinônimo de satisfação. As mesmas referem que tudo o que elas sabem, aprenderam no grupo.

Em conformidade com Mallmann et al. (2015), ao ser capaz de possibilitar um espaço de produção de novos conhecimentos a partir do compartilhamento de saberes, o significado de educação que essas atividades proporcionam está inteiramente relacionada com o respeito aos valores individuais das pessoas, que oportunizam a mudança em seu comportamento. Para Einloft et al. (2016), essas práticas empoderadoras são efetivas por incentivar e qualificar as mulheres para que sejam protagonistas no processo saúde/doença.

Assim sendo, a formação de grupos educativos torna-se elemento fundamental possibilitam o compartilhamento de saberes e experiências e representam um meio favorável para enfrentar as dificuldades que os participantes têm em comum. As mulheres desta pesquisa reconhecem isso, e de acordo com o DSC10, esperam que outras atividades sejam realizadas tanto no próprio grupo, como também em outros, o que reafirma relevância social que as implementações possibilitaram.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso da presente investigação teve como objetivo geral proporcionar o empoderamento de mulheres mastectomizadas a partir de intervenções educativas em saúde. Sendo assim, foram seguidas quatro etapas para efetivar a principal finalidade da pesquisa.

Durante o diagnóstico situacional, percebeu-se que as mulheres entrevistadas não conseguiram definir o conceito de câncer de mama, porém elas tinham conhecimento sobre os benefícios do diagnóstico precoce da doença, assim como os exames realizados para tal.

Identificou-se, também, os sentimentos relacionados à descoberta da doença e a realização da mastectomia. Inúmeros sentimentos ruins foram mencionados, no tocando ao diagnóstico do câncer de mama, tais como medo, angústia e desesperança; entretanto, o significado da mastectomia foi representado de formas distintas, isto é, foram evidenciados sentimentos de perda da feminilidade e imagem corporal, mas também se identificou o alívio em retirar o tumor e conseqüentemente vislumbrar a cura, ocasionado pela retirada da mama.

Este estudo também detectou as formas de enfrentamento utilizadas pelas mulheres para lutar contra a doença e superá-la. A rede de apoio apresentada pelas mulheres é constituída por família, amigos, espiritualidade e grupo de apoio.

Por serem vistas como forma de transformação social, as atividades de educação em saúde tornam-se práticas empoderadoras. Desta forma, fundamentadas nas situações identificadas na primeira etapa, realizaram-se três atividades educativas com o objetivo de modificar a realidade vivenciada pelas mulheres. A primeira ação abordou o câncer de mama e as suas particularidades, a segunda trabalhou os sentimentos vivenciados no percurso da doença e a terceira abordou as formas de enfrentamento. Todos os encontros buscaram promover troca de saberes e experiências para fomentar a participação ativa das mulheres nas atividades de educação em saúde que aconteceram, e assim torná-las protagonistas do cuidado consigo e conseqüentemente, empoderadas. Destaca-se, também, o significativo número de mulheres que participaram das intervenções.

Posteriormente, foi realizada a avaliação pelas mulheres das atividades educativas implementadas. Notou-se que as ações foram bem classificadas, visto que as participantes referiram grande apreensão dos conteúdos abordados e, ainda, o modo como as atividades aconteceram chamou a atenção das mulheres, pois impulsionou a participação ativa das mulheres, proporcionando a elas a emancipação adequada.

Compreende-se que as atividades educativas proporcionaram o empoderamento das mulheres mastectomizadas, visto que elas puderam adquirir conhecimentos por meio da troca de informações e evoluir internamente. Foram também orientadas quanto à atuação sobre o processo saúde/doença, tornando-se sujeitos ativos de sua vida e história.

É importante ressaltar que os resultados obtidos nesta investigação apresentam limitações, já que foi desenvolvido em apenas um grupo de apoio de uma cidade, e, além disso, o número de participantes foi restrito, não podendo generalizar todas conclusões para as pesquisas em geral.

Espera-se, ainda, que esta investigação possibilite reflexões acerca da necessidade de compreender a mulher mastectomizada em sua integralidade, para assim elaborar ações mais eficientes e que se adequem às necessidades desse público, visto que passaram por fases extremamente difíceis e hoje conseguem seguir em frente depois de superar a doença.

Sugere-se que mais estudos possam ser efetivados com as participantes do grupo Amigos do Peito, pois outras necessidades e situações podem ser identificadas e também, outros aspectos abordados. Ademais, podem ser efetivadas pesquisas utilizando a metodologia da pesquisa-ação em outros cenários de atenção, pois este tipo de pesquisa mostrou-se eficaz e amplamente aceita.

Com base nisso, projetos de extensão e de pesquisas poderão surgir a partir dos resultados apresentados neste trabalho, tendo em vista as sugestões apresentadas pelas mulheres para que as ações continuem sendo implementadas, com novas temáticas e formas de abordagem distintas.

REFERÊNCIAS

- ADORNA, E. L.; MORARI-CASSOL, E. G.; FERRAZ, N. M. S. A mastectomia e suas repercussões na vida afetiva, familiar e social da mulher. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 163-168, jan./abr., 2017.
- ALMEIDA, T. G et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Esc Anna Nery**. v. 19, n. 3, p. 432-438, jul./set., 2015.
- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface**, 2016.
- ARÊDES, T. B et al Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 291-306, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.: il.
- BUSHATSKY, M et al. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. **Cienc Cuid Saúde**. v. 14, n. 1, p. 870-878, jan./mar., 2015.
- CAETANO, E. A.; PANOBIANCO, M. S.; GRADIM, C. V. C. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 14, n. 4, p. 965-73, out./dez., 2012.
- CARVALHO, C. M. S et al. Sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 10, n. 11, p. 3942-50, nov., 2016.
- CAVALCANTE, M. L. F.; CHAVES, F.; AYALA, A. L. M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 41-52, jul./set., 2016.
- COUTO, F. M. N et al. Amigos do peito: impactos da mastectomia na vida da mulher. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 1, n. 1, p. 146-157, set./out., 2014.
- CRUZ, G. K. P et al. Retirando as vendas: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama. **J. res.: fundam. Care. Online**, v. 7, n. 2, p. 2486-2493, abr./jun., 2015.
- DERENZO, N et al. Conhecimento de mulheres sobre fatores relacionados ao câncer de mama. **Rev Enferm USFM**, v. 7, n. 3, p. 436-447, jul./set., 2017.

EINLOFT, A. B. N et al. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto de Saúde da Família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 529-541, jul./ago., 2016.

FALKENBERG, M. B et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FERNANDES, M. C. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado**. 2012. 106f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2012.

FERNANDES, M. C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica: enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e *habitus***. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013.

FONSECA, A. A et al. Percepções e enfrentamentos de mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup. 5, 2017.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**. São Paulo. v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FREIRE, M. E. M et al. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. **J. res.: fundam. Care. Online**. v. 9, n. 2, p. 356-362, abr./jun., 2017.

FREITAS, E. R et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. *reprod clim*. 2016.

GALDINO, A. R et al. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação. **Rev Fund Care Online**., v. 9, n. 2, p. 451-458, abr./jun., 2017.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOBBI, H. Classificação dos tumores da mama: atualização baseada na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de 2012. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. v. 48, n. 6, p. 463-474, 2012.

GUERRA, M. R et al. Sobrevida por câncer de mama e iniquidade em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1673-1684, ago., 2015.

GUERREIRO, E. M et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./fev., 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros Resultados do CENSO 2010**. Disponível em < <http://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em 08 agosto 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 03 julho 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015b. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em: 03 julho 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em 14 fevereiro 2018.

LEAL, E. M.; ALMEIDA, L. M. N.; LIMA, A. G. S. Knowledge and practice of breast self examination in users of a health centre. **Rev Enferm UFPI**. v. 3, n. 3, p. 39-45, jul./sep., 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MALLMANN, D. G et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MENDES, L. C et al. Atividades educativas estimulando o autocuidado e prevenção do câncer feminino. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**., v. 6, n. 1, p. 140-147, jan./jun., 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10^a. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

OLIVEIRA, M. A.; DUARTE, A. M. M. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 6, n. 2, p.183-199, 2004.

PEIREIRA, C. M et al. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. **R. pesq.: cuid. Fundam. Online**. v. 5, n. 2, p. 3837-46, abr./ jun., 2013.

RIBEIRO, I. F. A et al. Grupo de autoajuda com mulheres mastectomizadas: trabalhando estratégias de educação em saúde. **SANARE**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 35-40, jan./jun., 2014.

ROCHA, J. F. D et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. supl. 5, p. 4255-63, nov., 2016.

RODRIGUES, S. M.; VIANA, T. C.; ANDRADE, P. G. A vida da mulher após a mastectomia à luz da teoria adaptativa de Roy. **J. res.: Fundam. Care. Online.** v. 7, n. 4, p. 3292-3304, out./dez., 2015.

ROSO, A.; ROMANINI, M. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico. **Psicologia e Saber Social.** v. 3, n.1, p. 83-95, 2014.

SALUM, G. G.; MONTEIRO, L. A. S. Educação em saúde para adolescentes: um relato de experiência. **Rev Min Enferm.** v. 19, n. 2, p. 246-251, abr./jun., 2015.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.

SILVA, M. B.; JÚNIOR, J. M. P.; MIRANDA, F. A. N. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. **J. res.: Fundam. Care. Online.** v. 8, n. 2, p. 4365-4375, abr./jun., 2016.

SOUSA, K. A et al. Women's feelings about the changes caused by mastectomy. **Rev Fund Care online.**, v. 8, n. 4, p. 5032-5038, out./dez., 2016.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-Ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WILLHELM, A. R.; ANDRETTA, I.; UNGARETTI, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos.** v. 8, n. 1, p. 79-86, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Entrevista n°. _____.

Dados de Identificação:

1. Idade: _____
2. Ocupação: () Empregado () Desempregado () Aposentado
3. Escolaridade: _____
4. Estado civil: () Casado () Solteiro () Outros: _____
5. Filho(s): () Sim () Não. Se sim, qual a quantidade? _____
6. Raça (autodeclarada): () Branca () Preta () Parda () Indígena () Outra: _____
7. Renda mensal: _____
8. Tempo de realização da cirurgia: _____
9. Período de participação no grupo: _____

Questões norteadas:

1. Descreva a sua compreensão sobre câncer de mama:
2. Qual o significado da mastectomia para você?
3. O que modificou em sua vida após a mastectomia? Houve a necessidade de adaptações?
Se sim, descreva:
4. O que o grupo de apoio representa em sua vida? Há algo que precisa ser melhorado?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas:
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Cara Participante,

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “**Empoderamento de mulheres mastectomizadas a partir de intervenções educativas em saúde**” que tem como objetivo proporcionar o empoderamento das mulheres mastectomizadas a partir de intervenções educativas em saúde. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se a Sra. concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo ou que danifique a integridade física e emocional dos participantes. Porém, sentimentos de insatisfação ou tristeza podem surgir, dado que será abordado um tema que afeta o emocional das participantes. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam, como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como proporcionar o empoderamento das mulheres mastectomizadas através da realização de atividades educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estas.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Paloma Karen Holanda Brito**: (83) 99664-7321; e Orientador da pesquisa **Profº. Dr. Marcelo Costa Fernandes**: (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UFCG)



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EMPODERAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS A PARTIR DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76751817.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.338.588

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo intitulado: EMPODERAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS A PARTIR DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE. É uma pesquisa qualitativa caráter descritivo e é mediada pela metodologia da pesquisa-ação que será realizada no Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, localizado na cidade de Cajazeiras, Paraíba. As integrantes deste estudo serão 12 mulheres que compõem e participam do Grupo Amigos do Peito de Cajazeiras, Paraíba. Os Critério de Inclusão são serem as participantes do sexo feminino; terem as mulheres realizado a mastectomia, e terem estas participação no grupo há no mínimo seis meses. Já os Critério de Exclusão são: Mulheres que por algum motivo não aceitaram participar da pesquisa e as que possuem dificuldade ou impedimento da fala.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-- Proporcionar o empoderamento das mulheres mastectomizadas a partir de intervenções educativas em saúde.

Objetivos Secundários:

--Identificar os problemas prioritários das mulheres frente à realidade vivenciada após a mastectomia;

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.338.588

- Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados, a partir da problemática identificada;
- Implementar ações educativas que fomentem o bem-estar das mulheres mastectomizadas;
- Averiguar, a partir dos discursos das mulheres, a percepção sobre as ações educativas desenvolvidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há menção aos riscos sendo estes descritos como mínimos: "uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo ou que danifique a integridade física e emocional dos participantes". Porém destacam os autores que poderá haver sentimentos de tristeza ou insatisfação durante as gravações, podendo a entrevistadora dar como opção a interrupção da entrevista ou participação no estudo. Há também os benefícios: "Proporcionar o empoderamento das mulheres mastectomizadas através da realização de atividades educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estas".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo relevante, visto que visa proporcionar às mulheres mastectomizadas maior autonomia e independência, situações que ora se mostram comprometidas após realização da cirurgia, dada a leitura individual que a mulher faz de si mesma e ainda, às limitações de ordem física e terapêuticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios como TCLE, Folha de rosto assinada e preenchida, Cronograma, Orçamento e Projeto detalhado estão presentes.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_997949.pdf	16/09/2017 13:06:54		Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.338.588

Outros	RoteirodeentrevistaB.docx	16/09/2017 13:06:36	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	RoteirodeentrevistaA.docx	16/09/2017 13:06:13	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.jpeg	16/09/2017 13:05:53	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2017 13:04:51	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	16/09/2017 13:04:44	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/09/2017 13:04:32	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/09/2017 13:04:20	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	16/09/2017 13:04:06	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Telefone: (83)3532-2075

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA

**GRUPO DE APOIO AMIGAS DO PEITO**

Endereço: Rua Higino Rolim, 64, Centro – Cajazeiras-PB,
CEP: 58900-000

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “EMPODERAMENTO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS A PARTIR DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE” a ser desenvolvido pela pesquisadora Paloma Karen Holanda Brito, sob orientação do Professor Dr. *MARCELO COSTA FERNANDES*, está autorizado para ser realizado junto a este grupo.

Outrossim, informamos que o acesso ao Grupos de Apoio Amigas do Peito, fica condicionado à apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Cajazeiras, 08 de Setembro de 2016

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Antônia Flor Dantas', is written over a horizontal line.

Antônia Flor Dantas

Coordenadora do Grupo de Apoio Amigas do Peito