

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANA SELIS DE SOUSA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:
RODA DE CONVERSA COM USUÁRIAS DO CAPS DE ESPERANÇA-PB**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ADRIANA SELIS DE SOUSA

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:
RODA DE CONVERSA COM USUÁRIAS DO CAPS DE ESPERANÇA-PB**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito final para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Ana Rosete C Maia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Prevenção do câncer de colo de útero e de mama: Roda de Conversa com usuárias do CAPS de Esperança-PB** de autoria da aluna **ADRIANA SELIS DE SOUSA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Ana Rosete CR Maia
Orientadora

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 GERAL.....	10
2.2 ESPECIFICOS.....	10
3 SUSTENTAÇÃO TEORIA	11
3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL:REFLEXÕES SOBRE ESTES MOMENTOS	11
3.2 BREVE REVISÃO SOBRE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA	14
3.2.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	14
3.2.2 CÂNCER DE MAMA	17
4 MÉTODO.....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
4.3 PARTICIPANTES	21
4.4 ELEMENTOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	21
4.5 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES	22
4.6 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	24
4.7 ATIVIDADES	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	36

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de atividade educativa Roda de Conversa realizada com usuárias do CAPS de Esperança que objetivou desenvolver uma prática assistencial educativa tipo Roda de Conversa com dez usuárias do CAPS de Esperança-PB sobre a temática dos cuidados na prevenção do Câncer de colo do útero e mama. A metodologia utilizada foi de uma atividade educativa Problematizadora participativa – tipo Roda de Conversa. A fundamentação teórica partiu da Educação Libertadora de Paulo Freire. A atividade foi desenvolvida em dois encontros com oficinas de sensibilização e ressignificação da imagem e sentidos do corpo feminino e da construção do conhecimento através da exposição dialogada participativa. Os resultados demonstraram que a atividade educativa realizada oportunizou que as usuárias do CAPS compartilhassem conhecimentos, saberes e práticas sobre cuidados e prevenção do câncer de colo do útero e mama com os profissionais de saúde deste Centro, oportunizando ressignificar saberes, conhecimentos, saberes e práticas de autocuidado na saúde da mulher e participar ativamente em mudanças em seu comportamento de saúde relacionada prevenção e promoção da saúde. A Roda de Conversa como técnica mediadora da intervenção assistencial de enfermagem mostra-se como estratégia de encontro, escuta e poder de voz para os participantes do estudo e como também de transformação da realidade do cuidado e da prática de enfermagem em atenção psicossocial.

Palavras – Chave: Roda de Conversa; CAPS; Usuárias; Assistência.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca desenvolver ações de educação em saúde abordando a temática prevenção do câncer de colo de útero e de mama com as usuárias do CAPS de Esperança/PB, considerando ser uma necessidade iminente dentre tantas outras que rodeiam o universo feminino, mas é salutar destacar a importância prática que representa quando nos deparamos com mulheres acometidas por transtornos psíquicos diversos, os quais irão dificultar seu auto cuidado e sua capacidade resolutiva na busca da assistência necessária que rotineiramente perpassa pela atenção primária e secundária.

Segundo Milker (2009) o cuidado ao ser humano é um ato complexo que exige do cuidador conhecimento, empatia e sensibilidade, com isto os profissionais do serviço ao desenvolver suas atividades e funções buscam abrir espaços para as conversas seja individual ou mesmo em grupo, com o intuito de diminuir as tensões, ansiedades, inseguranças e discutir com clareza situações específicas que estão sendo vivenciadas pelas usuárias.

Nessa lógica assistencial, os serviços deixam de ser local de repressão, disciplina e reclusão para se tornarem locais de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais, onde o que se pretende segundo RIBEIRO; SALA; OLIVEIRA, 2008 é:

[...] uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam - médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo - com sujeitos que vivenciam a problemática - familiares, usuários e outros atores sociais [...].

Outra questão relevante neste aspecto é a prática da humanização no serviço compreendida como estratégia de interferência no processo de produção da saúde, buscando o alcance da qualificação da atenção e da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal, integral e imparcial com acolhimento e resolutividade, superando a compartimentalização da assistência em saúde¹¹. Isto significa oferecer um atendimento de qualidade contando com as novas tecnologias como o acolhimento, melhorias do ambiente de cuidado e também condições de trabalho aos profissionais (RIBEIRO; SALA; OLIVEIRA, 2008).

De acordo com as oficinas que estão sendo realizadas quinzenalmente com as usuárias nos deparamos com realidades tais como: mulheres que se submeterem ao exame de Papanicolau há mais de nove anos e outras que nunca fizeram, partindo deste panorama faz-se necessário desenvolver as rodas de conversas com uma linha de comunicação acessível que permita a usuária expor com liberdade suas dúvidas e necessidades e estimule o diálogo e

possa sensibiliza-las para a importância prática da prevenção do câncer de colo de útero e de mama através de medidas simples como: a realização periódica do exame de Papanicolau, o exame clínico das mamas e autoexame conforme orientações recebidas nas oficinas.

Este trabalho se dispõe a apresentar, com maior ênfase, uma das ações da Educação Permanente, no caso, as rodas de conversa que segundo Campos (2000) este método é uma potente ferramenta de trabalho para que possamos incidir nos entraves que surgem em grandes coletivos de trabalho e grupos específicos como este de usuárias do CAPS, explorando a constituição destes sujeitos e a democratização das ações nos serviços, ou seja, a Roda de Conversa é um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo, em que as usuárias podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. O objetivo é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Ao adentrar no universo do CAPS de Esperança/PB foi possível perceber que não existia na prática uma atividade voltada para este público alvo com esta dinâmica, daí a importância que esta ação representa na consolidação dos cuidados simples que requerem dos profissionais o envolvimento e capacidade crítica de compreender as limitações psíquicas que cercam esta clientela e elaborar estratégias que venham minimizar esta falta de cuidado que muitas vezes esta associada apenas à desinformação e um olhar mais direcionado da equipe técnica que acompanha esta clientela seja no CAPS ou na atenção primária.

Sendo assim e partindo desta ótica o presente estudo terá possibilidade de realizar com estas mulheres ações de Educação Permanente em Saúde, tendo como método as Rodas de Conversas a partir de um diálogo aberto, tendo como objetivos a prevenção, estimular o auto cuidado e autonomia do sujeito e sensibiliza-las para a importância prática que as medidas preventivas representam no seu cotidiano.

É salutar enfatizar que para desenvolver esta pesquisa se faz necessário destacar aspectos relevantes que estão diretamente relacionados ao cenário que acolher a clientela e qual seu papel na consolidação desta pesquisa, que na visão de Saito (2008), representa um serviço aberto e comunitário que prioriza os princípios do SUS, setor da referência secundária que trata, acompanha e monitora pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses, depressão e sofrimento ligado à dependência de substâncias psicoativas, tendo com objetivo oferecer atendimento na sua área de abrangência com acompanhamento clínico por uma equipe multiprofissional (médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro e assistente social), reinserção social e familiar.

Assim para tornar este grupo de mulheres participativas, cooperativas e receptivas nas oficinas e rodas de conversas é necessário compreender na pratica quais são os benefícios que terão a curto, médio e longo prazo nesta dinâmica de trabalho que envolve sua intimidade e uma reflexão critica do seu papel e como buscar formas simples de cuidar da sua saúde e sentir-se útil, valorizada e ter sua autoestima aguçada de tal forma permitindo que a equipe direcione as atividades de acordo com cada caso e a realidade de cada uma delas.

Sabemos que para desenvolver uma pratica de trabalho voltado para este público requer da equipe de profissionais integralidade, humanização, ética, respeito, técnica e participação de todos os atores do processo, a fim de obter objetivos comuns, priorizando o bem estar e a qualidade de vida de forma digna e humanizada.

Sendo assim destacamos que a assistência em saúde mental perpassa por este campo da intimidade feminina e requer da equipe multiprofissional estratégias inovadoras que venham facilitar o acesso e colaboração das usuárias nas ações ofertadas.

O que se percebe na realidade é que o CAPS de Esperança não disponibiliza desta ação de fazer rodas de conversas com um grupo de usuárias acompanhadas no CAPS e detectar nas falas das usuárias as fragilidades e limitações que lhes cercam no tocante as temáticas câncer de colo de útero e de mama e como conduzir a dinâmica de trabalho numa prática que lhes permita refletir sobre o seu papel nesta contextualização de fazer saúde pautada na sua realidades e especificidades de cada uma delas.

Diante deste cenário é salutar enfatizar os benefícios diretos e indiretos geradas pela as rodas de conversas abordando tais temáticas, despertando o interesse de construir e desconstruir o conhecimento de base que cada uma tinha utilizando uma metodologia participativa e interativa da práxis com a teorização de forma que desperte o interesse de prevenir as doenças a partir de medidas simples e eficazes como a realização do exame de Papanicolaou, o autoexame e o exame clinico das mamas.

Desta forma nos propomos a desenvolver uma atividade educativa tipo Roda de Conversa como espaço de encontro, escuta e de dar voz às mulheres usuárias do CAPS Esperança-PB para que compartilhem com a equipe de enfermagem e outros profissionais suas necessidades de conhecimento, práticas relacionadas a prevenção do Câncer do colo do útero e mama bem como suas crenças, medos e tabus. A proposta da Roda pressupõe compartilhar saberes, conhecimentos e práticas, fundamentadas em uma comunicação dialógica e horizontal em que a construção do conhecimento sobre formas de cuidar acontece de forma coletiva e deliberada;

Para tanto partimos da questão problema:

Quais são os conhecimentos, saberes e práticas sobre o cuidado e prevenção do câncer do colo do útero e mama que as usuárias do CAPS – Esperança-PB necessitam aprender e compartilhar com os profissionais da equipe de enfermagem.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Desenvolver uma prática assistencial educativa tipo Roda de Conversa com usuárias do CAPS de Esperança-PB sobre a temática dos cuidados na prevenção do Câncer de colo do útero e mama

2.2 Específicos:

- Realizar uma revisão de literatura sobre Prevenção do Câncer do colo do útero e mama;
- Planejar e realizar a atividade educativa Roda de Conversa;
- Identificar durante o desenvolvimento da Roda de Conversa o conhecimento, crenças e práticas das usuárias relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero e mama;
- Analisar e avaliar a Atividade Educativa Roda de Conversa realizada;
- Relatar a Atividade Educativa Roda de Conversa com usuárias do CAPS-Esperança-Pb.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Reforma Psiquiátrica e o Cuidado em Saúde Mental: reflexões sobre estes momentos

Os serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, o mais antigo modelo de cuidado ao portador de sofrimento psíquico, surgem na intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de outro paradigma, o da reabilitação psicossocial, entendida como uma ação ampliada, que considera a vida em seus diferentes âmbitos: pessoal, social ou familiar, objetivando, assim, a reinserção deste sujeito na sociedade (MILKER, 2009).

No período de 1970 e a década de 1980 surgiu um movimento que instituiu uma nova lógica na atenção à saúde no Brasil. A partir da reforma sanitária trazia a pauta a discussão sobre a exclusão do acesso à saúde, a ineficácia do modelo assistencial vigente e hegemônico e avança na proposta da criação de um sistema de saúde, cujos princípios norteadores deveriam ser: universalidade de acesso, equidade e integralidade da atenção saúde (DESVIAT, 1999; AMARANTE, 1998).

Esta dinâmica de atenção trás a tona mudanças significativas que irão culminar com a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, iniciando uma redução contínua e programada de leitos em hospitais psiquiátricos e define novos incentivos financeiros, objetivando com isso humanizar e melhorar a assistência na saúde mental no país, estratégias estas que estão contempladas na Política Nacional de Saúde Mental, que visa na integra adoção de um modelo de atenção extra- hospitalar aos pacientes com transtornos mentais, buscando sua reinserção no convívio social e familiar.

O Ministério da Saúde (2001b) destaca neste aspecto a Política Nacional de Saúde Mental que apresenta diversas estratégias para reconstrução do sistema de atenção em saúde mental, dentre estes estão os Centros de Atenção Psicossocial.

A Política Nacional de Saúde Mental incentiva a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Unidades de Psiquiatria em Hospitais Gerais (UPHG), ações de saúde mental na Atenção Básica, implementa uma política de atenção integral a usuários de álcool e drogas, implanta o programa De Volta Para Casa, garante um programa permanente de formação de recursos humanos para a reforma psiquiátrica, promove direitos dos usuários e familiares incentivando a participação no cuidado, garante tratamento digno e de qualidade ao doente mental infrator e avalia continuamente todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares. (PNASH/Psiquiatria (Ministério da Saúde, 2001b).

Partido desta pratica inovadora e segundo o coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, onde 12% da população da população brasileira (ou seja, 23 milhões de pessoas) necessitam de algum atendimento em saúde mental e pelo menos 3% cerca de 5 milhões sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, diante de números tão expressivos, o objetivo do governo desde a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216), em abril de 2001, é investir na rede de atenção psicossocial, que tem como base os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas e o Programa de Volta pra Casa, medidas que visão tirar a loucura dos hospícios (MACHADO; DOMINGUEZ, 2010).

Para fortalecer estes dados estatísticos o Relatório Mundial da Saúde, estima que uma em cada quatro pessoas seja afetada por um transtorno mental em alguma fase de sua vida até 2020. Segundo o Ministério da Saúde no Brasil, 3% da população em geral sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, 6% apresentam transtornos mentais graves decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. (MACHADO; DOMINGUEZ, 2010).

Na avaliação de Cardoso (2013) calcula-se que quatrocentos e cinquenta milhões de pessoas sofram de transtornos mentais em países desenvolvidos ou não. Os problemas de saúde mental constituem cinco das dez principais causas de incapacidades no mundo. Dentre os transtornos que se destacam estão à depressão, o abuso de substância, a esquizofrenia e as demências. Os impactos desses transtornos são vistos nos anos de vida perdidos por incapacidades e são superiores ao câncer e às doenças cardiovasculares.

Considerando os altos índices de transtornos mentais e comportamentais que acometem a população em geral hoje se configura em um problema de saúde pública que segundo a OMS, aproximadamente 40% dos países não possuem políticas de saúde mental, e em mais de 30% dos países os programas nessa esfera são inexistentes. No Brasil, as estratégias adotadas para garantir o cuidado em saúde mental são a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços das Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. Dentro dessas redes, contamos também com a Rede de Atenção Psicossocial. Assim, faz-se necessário que a formação profissional responda às distintas demandas em saúde mental apresentadas pelos usuários, prestando cuidados que acolham, sejam permanentes, de qualidade e rotineiramente avaliados (ZEFERINO, 2013).

Este panorama geral nos permite refletir da importância prática que representa as ações voltadas para a saúde mental e como podemos intervir neste aspecto desenvolvendo atividades com esta que contempla um grupo de mulheres, as quais tem a oportunidade de dialogar sobre suas duvidas e questionamentos sobre temas como o câncer de colo de útero e de mama e buscar a partir das dinâmicas de grupo o conhecimento necessário para facilitar

sua compressão e ter acesso às informações de forma correta, contribuindo significativamente na prevenção e na melhoria da sua qualidade de vida.

Para desenvolver esta oficina/ rodas de conversas com as mulheres do CAPS de Esperança/PB nos deparamos com pontos cruciais como o acolhimento e o cuidado, destacando aspectos relevantes em cada um como:

É no acolhimento que temos a oportunidade de receber o usuário no serviço, é neste dispositivo através da escuta, que iremos detectar as queixas e suas possíveis demandas e avaliar os riscos e elaborar uma atenção centrada nas necessidades de forma integral, resolutiva e responsável e permitir a aproximação entre o usuário e o profissional estabelecendo vínculos que irão contribuir na consolidação das ações voltadas para a prevenção do câncer e colo de útero e de mama (BRASIL, 2013).

Neste aspecto trata-se, portanto, de um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações entre os profissionais, destes com os usuários, e sua rede social, por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção de cuidado entre profissional e o usuário, que pode ampliar do acesso das pessoas aos serviços e às ações de saúde, como um dispositivo de cuidado e de organização de trabalho em equipe (BRASIL, 2013).

Segundo Tenório e Rocha, (2006) o campo do cuidado engloba um conjunto de dispositivos e iniciativas ligados ao agenciamento da vida naquilo que está sendo impedido ou prejudicado pela psicose ou outro tipo de sofrimento psíquico, se faz necessário intermediar para e com a pessoa os impasses de seu cotidiano, construir projetos de vida compartilhadamente com a Rede de Atenção Psicossocial.

Esta prática dos autores reforça que o cuidado na atenção psicossocial implica em construção de um processo diagnóstico, de uma responsabilidade conjunta da equipe, de acompanhamento coletivo dos casos e avaliações periódicas das ações realizadas e como as pessoas sob os cuidados estão se sentido e como estão interpretando esta prática no seu cotidiano. É importante ter clareza que as atividades ofertadas pelo serviço conseguem corresponder às necessidades das usuárias e instigam pensar com solucionar cada caso, com isto tem-se a intersetorialidade como uma aliada na solução dos problemas detectados e como desenvolver um projeto terapêutico considerando as singularidades de cada uma delas e o contexto social e cultural que estão inseridas.

Ao desenvolver a oficina/ Roda de Conversa tem-se a oportunidade de identificar situações que requerem do profissional atuação eficiente frente às demandas identificadas e

como buscar as parcerias, dada à importância prática que representa a rede de atenção de forma integral e coesa onde cada agente do processo tem papel relevante na resolução dos problemas identificados.

Neste aspecto Pinheiro e Guizardi (2004), traz reflexões sobre integralidade, consideram que esta situação acontece a partir de um conjunto de ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individuais e nos diversos níveis de complexidade do sistema. Para que ocorra efetivamente um sistema de saúde integral, é necessária a articulação entre a micro e macropolítica, e não apenas do espaço singular dos serviços, mas de articulação entre serviços e ações setoriais e intersetoriais. Nesse sentido, o acesso da população a todos os níveis de complexidade para que haja realmente a integralidade.

Desta forma, quando propomos uma observação baseada numa intervenção através de Rodas de Conversas, num espaço tal como o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, é pertinente escolher previamente a temática que será abordada, assim como também os objetivos a serem alcançados, e neste estudo optou-se por observar a percepção das usuárias sobre aspectos relacionados à prevenção do câncer do colo de útero e de mama, para tanto, procurou-se entender este processo destacando-se aspectos relevantes nesta prevenção.

3.2 Breve revisão sobre câncer de colo de útero e de mama

3.2.1 Câncer de colo de útero

O câncer é uma doença que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para várias regiões do corpo, que dependendo da gravidade e do local afetado, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, ocasionando a formação de tumores ou neoplasias, que podem ser benignas ou malignas.

De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (Iarc, do inglês International Agency for Research on Cancer), da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas. Nesses, os tipos de câncer mais frequentes na população feminina foram mama, colo de útero e pulmão. Nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes nas mulheres são: mama, colo de útero e pulmão (INCA, 2014).

O câncer do colo do útero se constitui um sério problema de saúde pública no mundo. As mais recentes estimativas mundiais, tais como apresenta o Instituto Nacional do Câncer (INCA), aponta 529 mil casos novos desse câncer em mulheres para o ano de 2014, configurando-se o segundo tipo de câncer mais comum entre elas. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos (INCA, 2014).

Para o Brasil, no ano de 2014, esperam-se 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres, sem considerar os tumores da pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (24/100 mil). Mais frequente na região Sudeste (15/100 mil), a terceira posição, e na região Sul (14/100 mil), a quarta posição. Com relação ao estado da Paraíba para o ano de 2014, tem-se uma taxa estimada de 4,32 de casos novos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2014).

A incidência do câncer do colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Uma provável explicação para as altas taxas de incidência em países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento. Com exceção do câncer da pele não melanoma, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente. O tabagismo eleva o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (INCA, 2012).

A realização periódica do exame citopatológico como estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero, tendo com principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero o teste de Papanicolaou (exame colpocitopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% dos exames citopatológicos realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil

mulheres por ano e para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2012).

Segundo as diretrizes brasileiras, o exame deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas na faixa etária entre 25-64 anos, definida como população-alvo, a rotina preconizada no rastreamento brasileiro é a repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. A realização do exame pode ser interrompida após os 64 anos, quando as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Existem casos particulares como mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas, estas devem realizar o exame anualmente. Por outro lado, não devem ser incluídas no rastreamento as mulheres histerectomizadas (BRASIL, 2012).

Diante deste panorama geral sobre o câncer de colo de útero é salutar destacar as práticas de prevenção com uma importante ferramenta e um desafio para a saúde pública e deve ser pensada de várias formas, entre elas pela própria competência dos profissionais em realizar práticas assistenciais, em que o objeto do trabalho é o ser humano, identificar os fatores condicionantes e determinantes, o processo saúde-doença, a organização dos serviços e a percepção da mulher em relação ao exame, bem como seus aspectos sociais, econômicos e culturais que irão influenciar de forma positiva ou negativa dependendo do nível de base que ela tem de conhecimento para promoção da saúde no tocante ao câncer de colo de útero.

Considerando a importância da realização do Papanicolaou na diminuição da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. Mas não podemos esquecer que é necessário um seguimento linear da população, com exame clínico e colpocitologia oncológica em intervalos regulares. Compete à rede básica buscar soluções para garantir este acompanhamento com ações desenvolvidas da seguinte forma:

- Recrutar as mulheres da sua área de abrangência para a realização do citopatológico de colo uterino, em todas as oportunidades de contato;
- Sensibilizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce e orientar medidas de promoção à saúde e prevenção do câncer de colo do útero;
- Coletar material para o exame citológico das mulheres de acordo com a técnica preconizada;
- Repetir a coleta em mulheres com amostras inadequadas o mais breve possível;
- Repetir coleta em pacientes com laudo citológico de ASCUS (Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas), AGUS (Atipias de Significado Indeterminado em

Células Glandulares), Papilomavírus Humano (HPV) ou Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I (NIC I) em seis meses;

- Encaminhar as mulheres com laudo citológico de NIC I persistente, NIC II, NIC III e Carcinoma Invasivo para o atendimento secundário;
- Mulheres com laudos negativos devem ser orientadas quanto ao retorno para coleta de exames a cada 3 anos, se ela apresentar 2 exames consecutivos negativos com intervalo de 1 ano;
- Monitorar as mulheres com exames alterados, realizando busca de faltosas por meio de visitas domiciliares;
- Fornecer atendimento em cuidados paliativos no manejo da dor e intercorrências (BRASIL, 2012).

3.2.2 Câncer de Mama

Segundo o INCA (2012) O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,4 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2008 em todo o mundo, o que representa 23% de todos os tipos de câncer. No Brasil para o ano de 2014 espera-se uma estimativa de 57.120 mil casos novos a cada 100 mil mulheres, chegando a ser considerado o segundo tipo de câncer mais comum entre elas. No estado da Paraíba, para o ano de 2014, tem-se uma taxa estimada de 37,62 casos para 100 mil mulheres.

Com relação aos fatores de risco determinantes e condicionantes para o surgimento do câncer de mama, a idade continua sendo o principal fator de risco para o aparecimento desta patologia, acrescentando a este se tem outros fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer da mama e alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama). Além desses, a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, também é considerada um fator de risco, particularmente durante a puberdade. Além destes fatores de risco o processo de urbanização da sociedade expõe mais a mulher ao adoecimento o que favoreceu sua exposição à patologia, que está diretamente associado ao elevado status socioeconômico, o que inversamente contraria ao câncer de colo de útero.

No tocante a estratégia adotada para o controle do câncer de mama está definida no Documento de Consenso sobre o Controle do Câncer de Mama (2004), onde estabelece a mamografia e o exame clínico como os métodos preconizados para rastreamento de câncer de mama na rotina da atenção integral à saúde da mulher, como principais estratégias de rastreamento, o exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos e um exame mamográfico, a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer da mama (com história familiar de câncer da mama em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos de idade; história familiar de câncer da mama bilateral ou de ovário em parentes de primeiro grau em qualquer idade; história familiar de câncer da mama masculina; ou mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35. Mas é fundamental que a população e os profissionais de saúde tenham ciência da importância de quando fazer e a periodicidade do Exame Clínico das Mamas (ECM) e a Mamografia, conforme preconiza o Ministério da Saúde:

- Mulheres de 40-49 anos: ECM anual e, se estiver alterado, mamografia;
- Mulheres de 50-69 anos: ECM anual e mamografia de dois em dois anos;
- Mulheres de 35 anos ou mais, com risco elevado: ECM e mamografia anual.

Mas diante deste cenário a prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível em razão da variação dos fatores de risco e das características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia. Novas estratégias de rastreamento factíveis para países com dificuldades orçamentárias têm sido estudadas, e, até o momento, a mamografia, para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, é recomendada como método efetivo para detecção precoce. A amamentação, a prática de atividade física e a alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse câncer, associada a estas medidas tem-se ações ofertadas na atenção primária, tais como: Promover ações de educação em saúde para conscientizar as mulheres sobre a saúde das mamas; implementar ações de promoção à saúde e prevenção do câncer de mama; enfatizar a importância da periodicidade dos exames de rastreamento, do retorno para busca de resultado e tratamento; elaborar estratégias para recrutar as mulheres da área de abrangência para a realização do ECM anual para mulheres a partir de 40 anos de idade; solicitar mamografia para mulheres com ECM alterado e mulheres pertencentes ao grupo de risco na faixa etária de 50-69 anos (VARGAS, et al, 2013).

Diante de todas estas medidas ainda persiste no Brasil altas taxas de mortalidade por câncer de mama, fato este associado às limitações dos serviços de média e alta complexidade no diagnóstico tardio, que na maioria das vezes ocorre em estádios avançados da doença.

Para promover as ações de prevenção do câncer de colo de útero e de mama o Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional de Câncer tem investido em programas e políticas públicas, que no decorrer do tempo tem contribuído positivamente na prevenção das patologias e melhorado as coberturas da população para realização do exame de Papanicolou, conforme destaque abaixo:

- Em 1995 após Conferencia Mundial das Mulheres o governo Brasileiro, por intermédio do INCA/MS, desenvolve o Programa Nacional de Rastreamento do Câncer do Colo de útero e Mama, chamado Viva Mulher, desenvolvendo estratégias que visavam diminuir a mortalidade e minimizar as consequências psicossociais causadas pelo câncer do colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009d).
- No período entre 2003 e 2004 de acordo com preocupações apresentadas pelo Ministério da Saúde, quanto à qualidade dos exames de citopatológicos, vindo a publicar o livro “Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clinicas Preconizadas” ao mesmo tempo nesta ocasião foi reformulado o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO), visando auxiliar no monitoramento das ações de controle do câncer de colo de útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009d).
- No ano de 2005 foi instituída a nível nacional uma rede integrada com base em um núcleo geopolítico, local ou regional, arquitetado para aumentar o acesso aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009e).
- Em 2006 o INCA auxiliou os estados brasileiros através de palestra, seminários, cursos, capacitações e também participou da construção dos Cadernos de Atenção Básica, da Agenda da Mulher e do Caderno do Climatério. Neste ano também foi criada uma nova versão do Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO), a versão 4.0, e, em 2007, foi realizada a avaliação com esse programa e também uma reestruturação dos procedimentos relacionados ao câncer do colo do útero e da mama, numa parceria com o INCA e com a Secretaria de Atenção à Saúde e do MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009e).

4 MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

Este estudo constitui numa atividade educativa, tipo *roda de conversa*, que segundo Silva e Nascimento (2009) constitui em uma metodologia bastante utilizada nos processos de leitura e intervenção comunitária, consistem em um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. Além desta metodologia utilizou-se ainda a revisão de literatura necessária por se buscar estabelecer um diálogo com autores que discutiram, e ainda discutem a temática. A atividade descrita tem como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia. A partir desta metodologia, rodas de conversas e revisão bibliográfica, o referido estudo teve como opção a tecnologia da educação, cujo intuito é propor uma forma de intervir sobre a realidade existente e gerar estratégias de enfrentamento para as dúvidas e questionamentos que possivelmente venham surgir nas rodas de conversas. Portanto, com as usuárias participantes dos encontros em que se realizaram as rodas de conversas, no CAPS de Esperança/PB, utilizou-se a metodologia descrita por considerar uma importante dinâmica possível de abordar a temática prevenção do câncer de colo de útero e de mama e compreender as percepções das usuárias sobre o seu corpo e sobre a patologia estudada.

4.2. CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O município de Esperança está localizado na Mesorregião do Agreste Paraibano do Estado da Paraíba, com área territorial de 165,189 km², representando 0,2927% do Estado, 0,0106% da Região Nordeste e 0,0019% de todo o território brasileiro. A Sede do Município tem uma altitude aproximada de 631 metros, distando 159 km da capital. O acesso é feito a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 230/BR 104. Foi elevado à categoria de município pela Lei Estadual nº 624, de 01-12-1925, após desmembrado de Alagoa Nova, passou a ser denominado de Esperança.

O referido estudo foi realizado no CAPS I de Esperança/PB, a equipe que compõe o serviço é formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois psicólogos, uma médica psiquiatra, uma assistente social, uma artesã, dois professores de educação básica (Brasil Alfabetizado e EJA), uma profissional de serviços gerais, um agente administrativo, um digitador, um porteiro, uma cozinheira, uma cuidadora e uma coordenadora, totalizando 16 profissionais (05 de nível superior e 11 de nível médio), que atendem das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas. O almoço é servido no intervalo das 11:30 às 12:00 horas para os usuários intensivos, acompanhados pelos profissionais que permanecem em horário integral. O serviço atende atualmente cerca de 300 usuários por mês, distribuídos nas três modalidades de atendimento previstas na legislação: intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. A coordenação local foi designada pelo gestor municipal, a pessoa que ocupa o cargo é técnica de enfermagem e está em exercício há um ano. Na instituição, diariamente são desenvolvidas atividades tais como: triagem, atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas e de criação, atendimento à família, visitas domiciliares, atividade físicas, assembleia de usuários e reunião de equipe.

4.3. PARTICIPANTES

Os participantes da prática educativa, roda de conversa, foi um grupo de dez usuárias que são acompanhadas diariamente no CAPS e por não se tratar de uma pesquisa o projeto não foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

4.4 ELEMENTOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Esta é uma atividade assistencial educativa tendo como metodologia as rodas de conversas que aponta um caminho de como operacionalizar uma estratégia de ação que promova a participação, o diálogo, a reflexão e a problematização, através das experiências das participantes, crescendo e construindo um referencial e planejando ações educativas baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde e construindo proposta que fortaleçam o auto cuidado e a prevenção.

Planejar neste aspecto significa definir de forma simples e comum, é não improvisar. É compatibilizar um conjunto diversificado de ações, de maneira que sua operacionalização possibilite o alcance de um objetivo comum.

Neste primeiro momento para a implantação do projeto de intervenção pautada nas rodas de conversas faz-se necessário contato inicial com a coordenação local do CAPS para que esta possa se apropriar da proposta e sensibilizar-se da importância prática da referida atividade para as usuárias, familiares e profissionais de saúde que assistem esta clientela na atenção primária e secundária.

A partir da aceitação por parte da coordenação local da proposta apresentada, serão iniciadas as rodas de conversas tendo como mediadora do processo a enfermeira que atua como técnica no referido CAPS e os seguintes pontos que nortearam as rodas de conversas:

- a) Problemas que dificultam o processo de trabalho para atuar neste grupo específico e as fragilidades identificadas no serviço;
- b) Proposta de ação educativa (rodas de conversas que estimulem o diálogo e a reflexão do grupo);
- c) Cronograma de Atividades (APÊNDICE A);

Depois desses passos percorridos, será definida a estrutura pedagógica sob a forma de rodas de conversas com duração de 1 hora cada encontro, fazendo-se uso de artefatos artísticos, sendo trabalhada a concepção de corpo feminino saudável versus com câncer de mama e de colo de útero.

Para realização dos encontros foi necessário elaborar um planejamento prévio das atividades educativas que foram desenvolvidas com as usuárias do CAPS, segue esquema abaixo:

4.5 PLANEJAMENTO DA ATIVIDADE PRÁTICA

- ATIVIDADE EDUCATIVA: Roda de conversa.
- TEMA: Corpo feminino e o câncer de colo de útero e de mama.
- TÍTULO: Rodas de conversa com as usuárias do CAPS de Esperança-PB: Prevenção do câncer de colo de útero e de mama
- JUSTIFICATIVA DE REALIZAÇÃO DESTA ATIVIDADE: No decorrer do encontro as usuárias tiveram a possibilidade de expressar seus conhecimentos a cerca do corpo feminino e refletir da importância que representa para sua autoestima e cuidado na prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

➤ OBJETIVOS:

- Identificar as partes que constitui o corpo feminino;
- Refletir sobre a importância do corpo feminino e expressar na prática através da pintura o que representa este corpo para cada uma.

➤ PERÍODO, DATA e TEMPO DE DURAÇÃO:

- Os encontros foram realizados nas segundas-feiras, nos dias 10/03/2014 e 17/03/2014 com duração de 1 hora cada encontro.

➤ MINISTRANTE: Enfermeira do CAPS com apoio da equipe técnica (ASSISTENTE SOCIAL, PSICOLOGA e COORDENADORA).

➤ LOCAL: No CAPS, especificamente na sala de reunião e terapia de grupo.

➤ PÚBLICO ALVO: Grupo de 10 usuárias, tendo como comprovação lista de presença, segue anexa.

➤ ACESSO AO LOCAL: Para localizar o CAPS tem como referência a Policlínica e Hospital Municipal, os quais estão localizados de frente.

➤ RECURSOS HUMANOS: Equipe técnica do CAPS – Enfermeira, Assistente Social e Psicóloga.

➤ RECURSOS DIDÁTICOS:

- Apresentação de fotografias; boneco; som; trabalho com pintura e massa de modelar e mama amiga.

O que é	Recursos estratégicos	Tempo	Desenvolvimento	Avaliação
Corpo feminino	Apresentação de fotografias Boneco sem sexo	20	1- Apresenta o conteúdo através de imagens Identificar as partes que constitui o corpo feminino	
Câncer de colo de útero e de mama	Imagens que identifique o câncer	20	2- Apresentar imagens que represente o câncer de colo de útero e de mama. 3- Expressar através da massa de modelar o que representa o câncer de	Conceituar o que significa o câncer para elas e como expressar através da massa de modelar seus

			colo de útero e de mama	conhecimentos sobre a temática.
--	--	--	-------------------------	---------------------------------

4.6 CRONOGRMA DAS ATIVIDADES

As atividades de cada encontro foram desenvolvidas de forma clara e concisa, iniciando uma apresentação do coordenador da atividade e os demais membros que compõe a equipe técnica do CAPS e coordenação local em seguida cada participante teve a oportunidade de se apresentar de forma descontraída falando seu nome e um pouco da sua vida, para este momento utilizou uma musica relaxante com fundo musical.

Para desenvolver as atividades o grupo estava organizado em circulo no primeiro momento em seguida nas mesas de apoio para desenvolver as atividades.

Para iniciar a roda de conversa foi apresentado um slides com fotografias de mulheres com e sem roupas, em seguida um boneco sem sexo, após este momento abriu espaço para uma reflexão do grupo e suas considerações acerca do tema sendo expresso através da pintura, massa de modelar e verbalização oral.

Para finalizar as participantes tiveram a oportunidade de expressar o que compreenderam da temática abordada, o grau de satisfação de participar das atividades expressando através da massa de modelar, escrita, fala e desenho.

4.7 ATIVIDADES

1º Encontro: Corpo Feminino.

Objetivo: Construir a imagem de um corpo feminino.

Atividade 01: Apresentando uma mulher

Nesta atividade utilizou a apresentação de slides fotográficos, selecionado para aquela ocasião, com fotos diversas com várias imagens femininas contendo mulheres, primeiramente com roupas, em seguida nuas, tendo como finalidade discutir o que é o corpo feminino.

Atividade 02: O boneco sem sexo

Nesta atividade foi apresentado um boneco de papelão, no qual não estava explícito o sexo, tendo como objetivo dar feminilidade ao corpo, colocando partes referentes ao corpo feminino, tais como: seios, vagina, unhas, cabelo, boca e etc., a qual teve a finalidade de reunir as partes do corpo feminino em um todo, tornando mais próxima e palpável a imagem corporal de uma mulher.

Atividade 03: Pintar um corpo feminino

Nesta atividade as integrantes do grupo tiveram a oportunidade de pintar com tinta guache ou lápis de cor ou giz de cera um corpo feminino, tendo com suporte para reflexão e relaxamento uma música instrumental conhecida por “Bolero de Ravel” de Maurice Ravel, a música foi utilizada enquanto as usuárias se expressavam através de desenhos e pintura, após este momento cada integrante falou sobre o que desenhou, ou sobre o que escreveu e o que sentiu ao realizar esta atividade. A finalidade desta ação foi estimular em cada usuária suas reflexões e apontar suas significações pessoais do que foi discutido e construído de forma livre e espontânea

2º Encontro: Prevenção do câncer de mama e de colo de útero

Objetivo: Discutir a formação e o significado do câncer de mama e de colo de útero

Atividade 01: Corpo e o câncer

Nesta atividade utilizou o corpo do primeiro encontro para destacar onde ocorre o câncer de mama e de colo de útero, tendo a finalidade de fazer uso do material do encontro passado permitindo que ocorra a correlação com a construção das ideias discutidas anteriormente.

Atividade 02: Mostrar imagens/ vídeos que representem o câncer através de imagens.

Nesta atividade foi possível construir, através de desenhos feitos com massa de modelar o entendimento que as usuárias têm sobre o câncer de colo de útero e de mama, neste momento as atividades realizadas pelas participantes do grupo apontam o sentido dado por

elas a esta patologia, após atividade, juntamente com o grupo, foram discutidas as algumas questões que nortearam a realização das rodas de conversas e possibilitaram o seu desenvolvimento.

Ao desenvolver estas atividades, em forma de rodas de conversas com as usuárias do CAPS de Esperança, é salutar enfatizar que foi um momento para promover a escuta, o dialogo, a reflexão e dizer que enquanto mediadora e coordenadora da atividade foi possível obter resultados satisfatórios e a partir dos quais a equipe da instituição poderá observar e orientar outras ações que tenham êxitos para permitir que outros usuários tenham espaço nas atividades realizadas cotidianamente e possam assim serem protagonistas no seu cuidar e possam ainda exercerem sua cidadania de forma aberta e consciente diante da realidade que se tem no CAPS.

Durante a realização das atividades as falas mais frequentes foram:

Usuária 1: “ não sabia que meu peito podia ter um caroço assim”

Usuária 2 “ tenho medo de ser cortada”

Usuária 3 “ tenho vergonha de fazer o exame de lamina”

Usuária 4. “Tenho medo de descobrir uma doença feia porque minha vizinha foi fazer o preventivo e descobriu aquela doença”

Usuária 5. “Já cuido da minha cabeça, não tenho cabeça para cuidar dessas partes aí não.”

Diante destes relatos das participantes foi possível perceber que há uma demonstração de medo, vergonha e podemos dizer a partir do conhecimento que se tem do grupo, que isso faz parte da cultura destas mulheres, de não mostrarem o corpo e ter vergonha dele. Observou-se ainda a ausência de orientação, e, portanto, destaca-se a desinformação destas usuárias com relação à temática, e isso se deve, provavelmente, a não integralização das políticas educativas na atenção básica de saúde.

Considero que a pratica das rodas de conversas como metodologia é enriquecedora para as usuárias e torna a atividade mais participativa, dinâmica e proveitosa, onde desperta em cada sujeito seu papel e a possibilidade rever conceitos e praticas mediante uma analise critica do processo de trabalho que esta sendo ofertado para a clientela assistida.

Ao finalizar os encontros foi possível obter nas falas das usuárias, na construção do boneco e a utilização da massa de modelar para representar o câncer de mama e de colo de útero a satisfação de expressar seu ponto de vista e como elas se sentiam diante desta temática, como foi salutar criar este espaço para discutir temas relevantes e de extrema importância para a saúde da mulher, destacando pontos principais que foram relatados pelas usuárias: obter conhecimento para prevenir o câncer de colo de útero e de mama, a

sexualidade feminina e seus cuidados na prevenção dos referidos cânceres, o autocuidado com medida preventiva e estímulo para promover a autoestima, a importância da mulher para a família e a sociedade.

Para encerrar este momento foi servido um lanche e cada uma das participantes concluiu com uma palavra o que representou aquele momento para cada uma, dentre as principais falas destacamos: conhecimento, valorização da mulher, cuidado do corpo, fazer exames periódicos (Papanicolau e exame clínico das mamas e o auto exame das mamas e a prevenção com forma de promover saúde.

Assim, com todas as demandas identificadas foi possível obter resultados satisfatórios que venham realmente corresponder às necessidades dos serviços de saúde, bem como dos atores envolvidos no processo. Esta concepção de fazer saúde vislumbra possibilidades de mudanças, com valorização da usuária e construção de espaços onde os sujeitos tenham capacidades de produzir saúde de forma individual e coletiva, considerando os saberes e práticas de cada um, fazendo uma implementação da práxis entre a ação-reflexão-ação nos locais de trabalho em que cada um encontra-se inserido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

1º Momento: Identificação das partes corpo feminino

Neste primeiro momento optou-se por apresentar de forma lúdica o corpo feminino através de slides contendo fotografias que traziam imagens do corpo feminino, ao final da apresentação convidou-se uma das usuárias para colaborar na representação do corpo feminino. Para representar o corpo feminino nas usuárias as participantes falavam das partes que compõem o corpo, como: Cabeça, cabelos, orelhas, olhos, boca, braços, mãos, seios, coxa, pernas, pés e adornos que dão a feminilidade à mulher: brincos, batom, pulseiras, anéis, unhas pintada, roupas limpas e femininas, o intuito desta dinâmica foi deixa-las espontâneas para que pudessem se expressar sobre o corpo.

Não falou-se em doenças neste primeiro momento para não causar desconforto nas participantes e que as mesmas criassem expectativas para o encontro seguinte, ou seja, usou-se uma estratégia para que as mesmas retornassem às atividades sem medo, pois considerando que o público atendido faz parte de uma área da saúde bem delicada, que é a saúde mental, e portanto, deve-se ter toda delicadeza, cuidado e clareza para atingir os objetivos estabelecidos e atingir principalmente o grupo para o qual as atividades foram planejadas, neste momento, com usuárias diagnosticadas com esquizofrenia e de certa forma tem suas peculiaridades na instituição e inclusive na compreensão sobre seu corpo e sua saúde.

Para desenvolver atividade com este nível de participação é salutar destacar considerações para a metodologia utilizada, a qual permitiu que as participantes tivessem oportunidades de expressar de forma livre e lúdica seus conhecimentos a cerca do corpo feminino, segundo Coelho (2000) as Rodas de conversa promove a integração, a participação, o vínculo, a percepção de grupo e as afinidades entre as participantes, seja porque ali estão pessoas que de alguma maneira, se identificam, ou seja, porque vivem as mesmas realidades, e podem ter as mesmas curiosidades e dúvidas. Enfim, a roda de conversa permite conhece o outro e se reconhecer.

2º Momento: Identificação das patologias, medidas preventivas e curativas.

Como havíamos apresentado o corpo feminino no primeiro encontro, neste 2º encontro, destacamos as patologias que afetam as mamas e o colo de útero para explicar

sobre estas referidas patologias utilizou-se como instrumento um boneco com mamas e genitália feminina destacando a cavidade do colo do útero e a mama amiga.

Para a compreensão das participantes foi realizada de forma fictícia no boneco uma micro cirurgia na mama para retirada de um nódulo, em seguida fez-se a sutura da mama, ao utilizar a mama amiga as assuarias foram convidadas para tocar a mama amiga e identificar as alterações na mama como: caroços e nódulos e observa a mama normal, após este momento pediu-se para as participantes fazerem um corpo com massa de modelar, os desenhos com mais evidencias foram os seios, inclusive com as modificações de uma mama com câncer, trouxeram as mudanças tais como mama aumentada, nódulos, corpo sem mama e símbolo da prevenção do câncer de mama. Com relação ao câncer do colo de útero ficaram a vontade para se expressar verbalmente alguns sintomas e situações que poderiam identificar algo que deveria ser investigado, tais como dores na região do baixo ventre, metrorragia, sinosiorragia, dispaurenia, corrimento com odor fétido e lesões na genitália sugestiva de HPV (Vírus do Papiloma Humano).

Baseado em estudos científicos segundo a Agencia de Saúde Suplementar (2006) o Câncer de colo de útero apresenta etiologia desconhecida, mas tem estreita correlação com os seguintes fatores: inicio precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e infecções sexualmente transmissíveis como do vírus do HPV, além destes o INCA e Ministério da Saúde identifica outros fatores que contribuem para a evolução desta patologia, tais como o tabagismo, a baixa ingestão de vitaminas e o uso de contraceptivos orais, associado estes temos as baixas condições sócio econômicas e a higiene íntima inadequada, mas estudos recentes comprovam que 90% dos casos de câncer do colo de útero estão presentes no HPV, o que comprova sua relação direta com o desenvolvimento da neoplasia nas células cervicais.

Segundo Pinheiro et al (2013) O câncer de mama, constitui em uma neoplasia bastante temida pelas mulheres, uma vez que a sua ocorrência causa grande impacto psicológico, funcional e social, atuando negativamente nas questões relacionadas à autoimagem e à percepção da sexualidade, como também é considerada de grande importância na assistência à saúde da mulher, devido à elevada prevalência, morbidade e mortalidade. Ressaltando que as neoplasias de mama e colo do útero são os tipos mais frequentes entre as mulheres e tem um prognóstico bom quando diagnosticadas e tratadas precocemente. Com relação ao do câncer de colo do útero para sua detecção precoce faz-se o rastreamento de mulheres sexualmente ativas por meio do exame Papanicolaou que tem

uma efetividade positiva e apresenta taxas de cobertura maiores que 80%, o que permite diminuir pela metade a mortalidade por câncer cervical (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Em consonância com esta realidade reitero a importância prática e reflexiva que está roda de conversa representou para as usuárias do CAPS e os benefícios que trouxe para sua saúde a partir das considerações apresentadas por elas no curso das atividades desenvolvidas.

Após realizar estas atividades com as usuárias CAPS de Esperança tivemos condições de avaliar o nível de conhecimento, as limitações para expressar suas dúvidas e questionamentos, medos e tabus frente à temática abordada, como também foi possível identificar na prática como devemos trabalhar no grupo de forma que o processo de contextualização e aprendizado seja percebido a partir de um referencial teórico de base que muitas vezes falta na dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde, como também um olhar mais aguçado para as especificidades de cada usuária e como podemos intervir para obter sua colaboração e participação no processo de trabalho em que seu papel é relevante na construção do saber que requer de cada profissional uma reflexão crítica e construtiva da práxis aplicada no cotidiano do serviço ofertado.

Assim, o processo avaliativo desta tecnologia de cuidado ocorreu mediante avaliação contínua após cada encontro onde tivemos condições de identificar quais foram as fragilidades e limitações que dificultaram a participação e atuação da usuária frente as suas necessidades de promover saúde partindo do princípio de que este processo ocorre diariamente nas suas ações e como é importante ter ciência do seu papel e como poderá atuar para promover saúde e prevenir o câncer de colo de mama e de útero praticando medidas simples e acessíveis que são ofertadas nos serviços de atenção primária onde cada uma está inserida territorialmente. A importância de avaliar reside no fato de que as ações ofertadas geram impacto na qualidade da assistência prestada à usuária da saúde mental atendida no SUS, contribuindo de forma positiva ou não para a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, permite rever na prática os resultados alcançados e identificar possíveis falhas que poderão interferir no processo de trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou despertar nas usuárias do CAPS de Esperança sua capacidade de compreender de forma básica o universo feminino, no tocante ao seu corpo e obter conhecimentos sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Também este estudo tornou possível conhecer a realidade das usuárias do CAPS através das atividades educativas da Roda de Conversa e do referencial teórico-filosófico que deu sustentação possibilitando a formação de vínculos entre os profissionais e as usuárias da saúde mental despertando nelas o interesse em compreender o seu corpo e prevenir o câncer do colo de útero e de mama, através do uso de tecnologias de cuidado e de estratégias simples e acessíveis. Percebemos que o autoexame das mamas sugere possibilidades de mudanças diante das limitações e fragilidades das usuárias em se tocarem e conhecerem o próprio corpo.

A metodologia utilizada das Rodas de Conversa contribuiu e tornou possível promover este processo de cuidar refletir e a atividade tornou-se proveitosa e despertando o interesse de fazer outros momentos, em suma considero muito enriquecedora a experiência vivenciada e enfatizo que esta seja uma prática utilizada como rotina diante dos resultados obtidos e da forma como as participantes se sentiram e expressaram suas dúvidas e questionamentos diante da temática abordada, A Roda de Conversa como técnica mediadora da intervenção assistencial de enfermagem revelou ser uma estratégia de encontro, escuta e poder de voz para os participantes do estudo e como também de transformação da realidade do cuidado e da prática de enfermagem em atenção psicossocial.

O estudo tornou possível conhecer a realidade das usuárias do CAPS através das atividades educativas da Roda de Conversa e do referencial teórico-filosófico que deu sustentação possibilitando a formação de vínculos entre os profissionais e as usuárias da saúde mental despertando nelas o interesse em compreender o seu corpo e prevenir o câncer do colo de útero e de mama, através do uso de tecnologias de cuidado e de estratégias simples e acessíveis. Percebemos que o autoexame das mamas sugere possibilidades de mudanças diante das limitações e fragilidades das usuárias em se tocarem e conhecerem o próprio corpo

A realização desta experiência assistencial de educação fundamentada nos princípios da educação libertadora em que se utilizou da Roda de Conversa tendo a problematização como mediadora do aprendizado demonstrou ser inovadora e efetiva junto às usuárias do CAPS, pois mobilizou nestas a inquietude saudável do querer saber e aprender e tornar-se participante ativa e corresponsável no seu processo de cuidado em saúde relacionado a prevenção do câncer de colo de útero e mama e incorporar em seu viver sendo mulher as

práticas preventivas de realização do exame Papanicolau, do exame clínico das mamas e do auto exame das mamas, mesmo diante das muitas possibilidades de mudanças em seu estilo de viver e do cuidado de si e das limitações e fragilidades que estas usuárias encontram no cotidiano do serviço, que não acolhe em sua totalidade as usuárias em atendimento psicossocial na atenção básica que dificulta sua inserção no âmbito da assistência ofertada pela equipe de profissionais da atenção primária a qual é considerada porta de entrada para a maioria da população que procura o serviço de saúde em suas situações saúde –doença.

Nossa reflexão sobre a experiência de realização desta prática assistencial- Roda de Conversa com usuárias do CAPS – Esperança desvela à realidade do processo de cuidar em atenção psicossocial e demonstra a urgência de uma reflexão crítica da desinstitucionalização psiquiátrica de caminhos possíveis para um novo jeito de cuidar da saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial.

Portanto, consideramos que a especialização em Linhas de Cuidados em Doenças Crônicas Não Transmissíveis contribuiu para conscientização de que temos muito a fazer assistência para torná-la eficiente e justa com todos os usuários do SUS mas para isso tornar-se real nós profissionais de saúde – enfermeiros precisamos nos capacitar e atualizar nossos conhecimentos, saberes e práticas através de cursos, capacitações, ter políticas nos serviços de educação continuada de acordo com os princípios da educação permanente tendo a ética, bioética e a humanização como pilares de nossa prática profissional de saúde no contexto individual e coletivo da saúde mental acene possibilidades para que as práticas de cuidado de prevenção e promoção à saúde sejam acessíveis a todos os usuários do SUS.

Pautada nesta lógica do aprendizado inovador que instiga no indivíduo seu papel como corresponsável na consolidação da prática e medidas preventivas como exemplos citamos: realização do exame Papanicolau, o exame clínico das mamas e o autoexame das mamas, vislumbrando possibilidades de mudanças diante das limitações e fragilidades que as usuárias sentem no cotidiano do serviço, quando ainda se tem na atenção básica ressalvas para que este público alvo seja inserido no âmbito da assistência ofertada pela equipe de profissionais da atenção primária considerada porta de entrada para a maioria da população que procura o serviço de saúde quando necessário.

Em suma concluir que esta especialização em Linhas de Cuidados em Doenças Crônicas Não Transmissíveis contribuiu para fomentar mais meus conhecimentos e prestar assistência com mais eficiência a partir de uma base fundamentada em conceitos e uma teorização que torna possível interagir com a prática possibilitando oferecer um serviço de qualidade, respaldo científico e humanização, mas é salutar destacar ainda que esta

qualificação nos permite rever conceitos e atualizar o conhecimento de base, fortalecer vínculo do profissional com a gestão e a população, tendo na Política de Educação Permanente em Saúde os pressupostos básicos e essenciais que tornam essa qualificação possível e permite interagir a práxis a partir de um olhar diferenciado despertando interesse na busca do novo, tornando possível inovar e fazer saúde com respaldo e tendo correlação com a teoria e a prática, sendo um diferencial no contexto individual e coletivo no qual a usuária do CAPS está inserida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (Org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**, 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006.65 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. LEI nº 10216 – De 06 de abril de 2001: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001b.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000, 229 p.

CARDOSO, L. - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Clinica da atenção psicossocial**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2013. 85 p.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica: a institucionalização da Loucura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. Cap. 1, p.15.

GASPERIN, S. I.; BOING, A. F.; KUPEK, E. - Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública** - v.27, n. 7. Rio de Janeiro, Julho, 2011.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2012: **incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do Câncer de Mama – Documento de Consenso**: Rio de Janeiro: INCA, 2004. 32p.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** - Rio de Janeiro: INCA, 2014, 124 p.

MARI, J. J. et al. **Guia de psiquiatria**. São Paulo: Manole, 2002.

MACHADO, K. ; DOMINGUEZ. B. **Saúde é intersetorialidade**. Saúde Mental, Rio de Janeiro, n. 97, p. 12-18. Set. 2010.

MIELKER, F. B.; et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** – Rio de Janeiro, v. 14. n. 1. Jan/Fev. 2009.

Ministério da Saúde. **Programa nacional de combate ao câncer do colo do útero e mama. Viva Mulher: 2009d.**

_____. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero. 2009e**

PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. In: Pinheiro. R. e Mattos, R. A. (Org.) **Cuidado as Fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC, IMS, UERG, ABRASCO, 2004.

PINHEIRO, et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. **Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, 2013, v. 59, p. 351- 359.**

RIBEIRO, L. A.; SALA. A. L.; OLIVEIRA, A. G. B. As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial **Revista Ciência & Saúde Coletiva** – Rio de Janeiro, v. 12. n. 4. Jan/Mar. 2008.

SAITO, R. X. S. (Org.). **Integralidade na saúde mental: estratégias e mecanismos de integração dos diferentes níveis de atenção**. São Paulo: Martinari, 2008.

SILVA, C.N.M.da; NASCIMENTO, M.A.G. do. **Rodas de Conversa e Oficina Temática: Experiências Metodológicas de ensino- aprendizagem em Geografia**. 10º Encontro Nacional de Prática de Ensino em Geografia – Porto Alegre, 2009.

TENÓRIO, F. R.; ROCHA, E. C. A Psicopatologia e a Atenção Psicossocial. In: SILVA FILHO, J. F. (Org.). **Psicopatologia hoje**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006. p. 166-189.

VARGAS, et al.: - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Linhas de Cuidado: Oncologia – Câncer de Mama, Câncer do Colo do Útero e Tumores de Próstata**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2013. 145p.

ZEFERINO, M. T. - Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Fundamentos históricos e conceituais da saúde mental e atenção psicossocial**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2013. 62p.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	12/2013	01/2014	02/2014	03/2014	04/2014	05/2014
Definições Operacionais						
Introdução						
Metodologia						
Resultados e Discussões						
Considerações Finais						
Referencias						
Entrega do Trabalho Final						
Revisão Final do Pôster						

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS: Primeiro contato; apropriação sobre a temática e a experiência prática desenvolvida pelo Especializando, acordo sobre recorte e tipo de TCC dentre as opções possíveis; acordo sobre cronograma de trabalho; e sugestões para introdução.