

# PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MONTES CLAROS/MG

MÔNICA OLIVEIRA ALVES  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/UNIMONTES –  
monicaelit@hotmail.com

SANDRA CÉLIA MUNIZ MAGALHÃES  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS/UNIMONTES –  
sandramunizgeo@hotmail.com

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo discutir as ações do 5º do Mutirão de Prevenção ao Câncer, realizado no dia 17 de março do corrente ano em Montes Claros/MG, no âmbito da prevenção do câncer de mama e promoção de saúde. Os procedimentos metodológicos utilizados consistiram em revisão bibliográfica e trabalho de campo com observação *in loco*, registros iconográficos e entrevistas semiestruturadas realizadas com organizadores do evento e com a população participante. É indiscutível que nos últimos anos venha aumentando as estratégias de controle do câncer de mama através de ações que envolvem vários segmentos da sociedade, como é caso do Mutirão de Prevenção do Câncer. Todavia, muito ainda precisa ser feito para que se possa afirmar que foi alcançado um estado equitativo na qualidade de vida e de saúde da população afetada pela doença em Montes Claros.

**Palavras-chave:** Prevenção do câncer; Promoção da saúde; Câncer de mama.

## Introdução

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946 define saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não sendo a simples ausência de enfermidade. Além deste, o documento traz outros princípios que visam promover e proteger a saúde de todos os povos, colocando como um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem qualquer distinção de raça, credo ou situação socioeconômica, o gozo do melhor estado de saúde que se possa atingir.

Ressalta, ainda, que os conhecimentos médicos, psicológicos e afins, devem ser estendidos a todos os povos, para se atingir um grau mais elevado de saúde, e que o esclarecimento e cooperação ativa do público é de fundamental importância para que haja um melhoramento na condição de saúde. Dessa forma, o documento pontua que os

---

<sup>1</sup> Relatório de Pesquisa

resultados conseguidos na promoção e proteção da saúde por cada Estado são de valor para todos (OMS/WHO, 1946).

A utilização do termo *promoção da saúde* não é recente. Segundo Buss (2009), um dos primeiros autores a fazer referência ao termo foi Sigerist em 1946, quando afirmou que saúde se promove oferecendo melhores condições de vida e de trabalho, assim como educação, atividades físicas e lazer à população.

Antes dele, em 1920, Winslow já conceituava promoção da saúde como sendo uma organização da comunidade a fim de se alcançar melhorias nas condições de saúde da população (BUSS, 2009). Percebe-se que a conceituação do termo sempre esteve baseada na participação social em prol da busca por melhores condições de vida e saúde.

As primeiras observações relativas ao cuidado com a saúde, além da tradicional atenção médica, foram um conjunto de atividades realizadas em ambiente rural, desenvolvidas pelos chineses desde 1965, e visavam a melhoria da saúde a partir de ações como a organização da comunidade local, inclusive para cuidar da saúde ambiental, e a promoção de campanhas de saúde em todos os níveis com o objetivo de mobilizar a comunidade para substituírem os antigos costumes.

Essas campanhas reuniam vários segmentos da sociedade, desde o homem comum aos soldados, jovens educados, associações de mulheres, ativistas da saúde, entre outros, formando os chamados Comitês Comunais, todos sob orientação dos responsáveis pela saúde, os *médicos descalços*<sup>2</sup>, como eram conhecidos (BRASIL, 2002).

Percebe-se que essas práticas chinesas, apesar de não terem sido divulgadas por completo, influenciaram as propostas de saúde adotadas posteriormente por todos os países do mundo. A influência dessas ideias pode ser percebida, por exemplo, na Declaração de Alma-Ata, formalizada na Conferência de Alma-Ata em 1978, em trechos como: “A conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde [...] A população tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente na planificação e aplicação das ações de saúde” (BRASIL, 2002, p. 9-10). Pode-se observar, em vários segmentos da

---

<sup>2</sup> Agentes de saúde capacitados para orientar, cuidar e tratar de doenças comuns na população chinesa que vivia na zona rural. O nome “pés descalços” vem do fato de que esses agentes também trabalhavam como lavradores nos terraços de arroz.

declaração, a relevância da dimensão setorial para o cuidado com o bem-estar social, unindo a participação da comunidade em geral às ações dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Buss (2009) enfatiza que a formulação do conceito de promoção da saúde está articulada com outros movimentos sociais como o movimento ecológico-ambientalista. O autor também afirma que:

De fato, observa-se grande coincidência entre os conceitos de promoção da saúde com o de desenvolvimento sustentável, Agenda 21, direito à cidade e a moradia e outros, como o cooperativismo. Em todos eles trabalha-se com ‘fatores determinantes internos e externos’ aos respectivos campos a que centralmente se referem (desenvolvimento, ambiente, saúde, aglomerações humanas e produção coletiva de bens e serviços), o que evoca, a ‘ação intersetorial’ para o enfrentamento dos problemas identificados. (BUSS, 2009, p. 20. Grifos do autor)

Nas últimas décadas do século XX e início deste, o conceito de promoção da saúde vem ganhando ênfase, especialmente em países da Europa Ocidental, Estados Unidos e Canadá (BUSS, 2009; CZERESNIA, 2009), e “Uma das motivações centrais dessa retomada foi a necessidade de se controlar os custos desmedidamente crescentes da assistência médica, que não correspondem a resultados igualmente significativos” (CZERESNIA, 2009, p. 43).

As bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde foram estabelecidas a partir da realização de três importantes conferências internacionais entre os anos de 1986 e 1991 (BUSS, 2009).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em novembro de 1986, em Ottawa no Canadá, tendo como principal produto a Carta de Ottawa, que se tornou referência para o desenvolvimento de ideias sobre promoção da saúde em todo o planeta (BRASIL, 2002; BUSS, 2009). Esta conferência é considerada:

[...] uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões focalizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos e o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor. (BRASIL, 2002, p. 19)

Segundo a Carta de Ottawa, “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

A Carta traz os termos *paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade* como pré-requisitos para a saúde (BRASIL, 2002), e propões cinco campos centrais de ação: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; e reorientação do sistema de saúde (BUSS, 2009).

A Carta de Ottawa trabalha com a ideia de que:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2002, p. 19-20)

Nesse sentido, a referida carta preconiza a equidade em saúde, objetivando diminuir as diferenças no estado de saúde das populações, a partir de “[...]ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia” (BRASIL, 2002, p. 20), pois:

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. [...] pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. (BRASIL, 2002, p. 52)

As conferências que aconteceram na sequência, reconheceram a Carta de Ottawa como principal referência para a promoção da saúde em todo o mundo (BUSS, 2009). A Segunda Conferência Internacional sobre o tema, que aconteceu em Adelaide na Austrália em abril de 1988, “[...] reafirmou as cinco linhas de ação da Carta de Ottawa, consideradas interdependentes, mas destacou que as políticas públicas saudáveis estabelecem o ambiente para que as outras quatro possam tornar-se possíveis” (BRASIL, 2002, p. 35).

A Declaração de Adelaide enfatiza o apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e criação de ambientes favoráveis, como as quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis (BUSS, 2009).

Em Adelaide, também se preconiza que a igualdade no acesso aos serviços de saúde é de relevância vital para a equidade em saúde, principalmente quando se refere aos

cuidados primários (BRASIL, 2002) e renova-se o apelo à políticos, ONG's, grupos de defesa da saúde, instituições educacionais, mídia, comunidade, entre outros, para a formação de novas alianças em saúde (BUSS, 2009).

A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Sundsval, na Suécia, em 1991. Essa Conferência teve como produto a Declaração de Sundsval e focava a interdependência em todos os aspectos – físicos, sociais, econômicos, e políticos – entre saúde e ambiente (BUSS, 2009), chamando a atenção para a necessidade de ações urgentes para se atingir uma maior justiça social em saúde (BRASIL, 2002).

A Conferência apresenta quatro aspectos para que se consiga um ambiente favorável e promotor de saúde:

- ✓ A dimensão social, que inclui as maneiras pelas quais normas, costumes e processos sociais afetam a saúde;
- ✓ A dimensão política, que requer dos governos a garantia da participação democrática nos processos de decisão e a descentralização dos recursos e das responsabilidades e requer o compromisso com os direitos humanos, com a paz e com a realocação de recursos oriundos da corrida armamentista;
- ✓ A dimensão econômica, que requer o reescalonamento dos recursos para a saúde e o desenvolvimento sustentável;
- ✓ A necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, para que se possa desenvolver uma infraestrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde.

Nesse sentido, a Conferência de Sundsval identifica quatro estratégias de fundamental importância para a ação em saúde pública, com vistas a promover a criação de ambientes favoráveis no nível da comunidade, entre as quais está a necessidade de “Capacitar comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão” (BRASIL, 2002, p. 43).

Outras conferências acerca do tema promoção da saúde ocorreram em seguida, tanto no nível internacional como regional, agregando mais especificidades ao tema central,

contribuindo de forma salutar para ampliar as ações em prol de melhorias nas condições de vida e de saúde da população global.

No entanto, quando se trata de saúde e/ou do processo saúde-doença, é necessário que estejam bem definidos os conceitos que permeiam a temática, para que não haja confusão entre os mesmos, como acontece com os termos prevenção e promoção quando utilizados nesse campo de análise.

O termo prevenir em saúde traz uma conotação de evitar, impedir, uma ação antecipada de se impedir que ocorra a doença. Assim, “[...] ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (CZERESNIA, 2009, p. 49). O objeto final da prevenção é evitar a doença, orientando-se através das ações de detecção dos fatores de risco, bem como o controle e enfraquecimento dos mesmos (BUSS, 2009).

Quanto ao uso do termo promoção em saúde, seu enfoque é “[...] mais amplo e abrangente, procurando identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, e buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde (BUSS, 2009, p. 37).

Promover, nesse contexto, significa impulsionar, fomentar, gerar saúde e bem-estar, a partir de estratégias que favoreçam melhorias nas condições de vida e de trabalho de uma dada população (CZERESNIA, 2009, p. 49). Dessa forma, a promoção sustenta a ideia de que saúde não é apenas a ausência de enfermidades. Assim, previne-se doença e promove-se saúde.

Para Buss (2009, p. 38):

Boa parte da confusão entre promoção e prevenção advém da grande ênfase em modificações de comportamento individual e do foco quase exclusivo na redução de fatores de riscos para determinadas doenças, vigentes em certos programas intitulados de promoção da saúde. Este foco sobre o indivíduo e seu comportamento tem sua origem na tradição da intervenção clínica e no paradigma biomédico. Nesse caso, o *locus* de responsabilidade e a unidade de análise são o indivíduo, que é visto como o responsável último (senão único) por seu estado de saúde.

As estratégias de promoção têm caráter social e mediam as pessoas e seu ambiente, “[...] combinando escolhas individuais com a responsabilidade social pela saúde” (BUSS, 2009, p. 39). Czeresnia (2009, p. 51-52) afirma que:

A idéia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde.

Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como a utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos.

Percebe-se, assim, que para que as estratégias de promoção da saúde alcancem o resultado esperado, as mesmas devem ser construídas e realizadas de forma integral e intersetorial, com a participação efetiva de todos os segmentos da sociedade na formulação e implementação.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo discutir as ações do 5º Mutirão de Prevenção ao Câncer, realizado no dia 17 de março do corrente ano em Montes Claros/MG, no âmbito da prevenção do câncer de mama e promoção de saúde. Os procedimentos metodológicos utilizados consistiram em revisão bibliográfica e trabalho de campo com observação *in loco*, registros iconográficos e entrevistas semiestruturadas a organizadores do evento e a população participante. Esta pesquisa está devidamente autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, sob o número 1.074.475.

### **Ações de prevenção do câncer de mama e promoção da saúde em Montes Claros/MG**

Os cânceres ou neoplasias malignas vêm se destacando nos debates referentes à saúde por todo o mundo, dado o caráter epidemiológico com que a doença vem se apresentando. Mesmo sendo uma patologia conhecida há séculos, o câncer se tornou um problema de saúde pública, devido ao crescente número de casos, às diversas formas de manifestação e ao diagnóstico tardio da doença.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, cerca de 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais. Assim, as transformações causadas no meio ambiente pelo homem, bem como os hábitos e estilos de vida adotados, podem determinar diferentes tipos de câncer. Entre os principais carcinógenos ligados ao meio ambiente e ao estilo de vida destacam-se os hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo, fatores ocupacionais, hábitos sexuais, medicamentos e radiação solar. O envelhecimento é outro fator que aumenta a possibilidade de se desenvolver a doença, dado ao tempo em que as células de uma pessoa idosa ficaram expostas aos fatores de risco para o câncer. No entanto, deve-se considerar a participação dos fatores hereditários, étnicos e

familiares na gênese de alguns tipos da doença, como é caso do câncer de estômago, intestino e mama.

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais prevalente na população feminina em todo o mundo, excetuando-se o câncer de pele não melanoma e é a causa mais frequente de morte por câncer na população feminina. Foram estimados para o ano de 2014 cerca de 57.120 casos novos da doença no país, o que equivale a uma taxa de incidência de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Em Minas Gerais, eram esperados para o ano de 2014, cerca de 5.210 casos novos de câncer de mama em mulheres por localização primária, sendo que 1.020 destes se referem somente à capital do Estado. A taxa bruta de incidência foi estimada em 49, 17 e 75,86 casos por 100.000 mulheres no Estado e na capital, respectivamente (INCA, 2014).

É interessante ressaltar que o câncer de mama apresenta um prognóstico relativamente bom se diagnosticado e tratado oportunamente. Contudo, as taxas de mortalidade pela doença continuam muito elevadas no Brasil, provavelmente, porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. “A sobrevida média após cinco anos na população de países desenvolvidos é aproximadamente 85%. Entretanto, nos países em desenvolvimento, a sobrevida fica em torno de 60% (PORTO et al. 2013, p. 332).

No dia 17 de abril de 2015, em Montes Claros/MG, realizou-se a 5ª edição do Mutirão de Prevenção ao Câncer. O evento, que ocorre anualmente, é organizado pela Associação Presente de Apoio ao Paciente com Câncer Padre Tiãozinho, em parceria com o Hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês (Santa Casa), a Prefeitura Municipal de Montes Claros através da Secretaria Municipal de Saúde, empresas do ramo farmacêutico, laboratórios, Copasa, profissionais da saúde, acadêmicos, entre outros.

De acordo com a coordenadora do Mutirão, a Associação Presente é uma instituição filantrópica, fundada no ano de 2004 pelo padre Tiãozinho e a oncologista e presidente da Associação Priscila Bernardina Miranda Soares, com o objetivo de assistir às pessoas carentes vitimadas pelo câncer na região, que buscam por atendimentos médicos na cidade de Montes Claros, em todos os quesitos como atendimentos psicológicos, assistência social, fornecimento de sexta-básica e medicamentos, hospedagem, transporte, alimentação e atividades de lazer. Também realiza ações de rastreamento precoce da doença, como é o caso do Mutirão.



Segundo a coordenadora, o padre Tiãozinho adoeceu com câncer e foi assistido pela Dr.<sup>a</sup> Priscila. Em pleno tratamento, o padre observou as dificuldades vivenciadas pelas pessoas vítimas da doença esperando por tratamento nos hospitais da cidade. A partir daí, surgiu a ideia da criação da instituição.

O evento compõe o calendário de ações sociais da cidade e tem como objetivo diagnosticar e orientar a comunidade sobre o câncer, para que a população se conscientize da importância da realização de exames regulares, assim como da mudança de hábitos e comportamentos, a fim de se prevenir a doença e promover a saúde coletivamente. O Mutirão ocorre todos os anos na Praça Dr. Carlos Versiane, centro de Montes Claros. De acordo com a coordenadora, a escolha do local se deu por esta praça estar situada em um ponto central, onde há um grande fluxo de pessoas, oriundas de várias partes da cidade (Fig. 01).

Figura 01 - 5ª edição do Mutirão de Prevenção ao Câncer Praça Dr. Carlos Versiane Montes Claros/MG.



Autor: ALVES, 2015.

Para a realização dos atendimentos, foram preparadas oito tendas consultórios (Fig. 02) em que trabalharam um grupo com cerca de 200 voluntários, entre os quais se achavam médicos especialistas como oncologistas, radioterapeutas, mastologistas, urologistas, dermatologistas, ginecologistas, odontólogos, assim como enfermeiros, nutricionistas e acadêmicos. Foram realizados exames clínicos e laboratoriais, bem como orientações nutricionais gratuitas à população na tentativa prevenir e/ou diagnosticar casos de

câncer de mama, boca, pele, colo uterino e próstata, que estão entre os tipos de câncer mais recorrentes na macrorregião Norte de Minas (MINAS GERAIS, 2013).

Figura 02 - Tenda consultório para prevenção do câncer de mama.



Autor: ALVES, 2015.

Para levar informações referentes à prevenção da doença, foram distribuídos cartazes e panfletos informativos, além da distribuição gratuita de protetores solar sob orientações para o cuidado com a exposição excessiva ao sol, fator de alto risco para o desenvolvimento do câncer de pele. A princípio, os participantes passavam por uma espécie de triagem (Fig. 03), e em seguida eram encaminhados para as tendas de acordo com cada tipo de atendimento.

Figura 03 - Tenda da triagem.



Autor: ALVES, 2015.

Foram realizados 1687 atendimentos em mais de 10 horas de ocorrência do evento. De acordo com informações disponíveis na página da Associação Presente, na edição passada (2014), o evento registrou mais de 1800 atendimentos, com 39 diagnósticos positivos para o câncer. Nessa 5ª edição do Mutirão, houve um número recorde de participantes do sexo masculino em busca de exames preventivos para o câncer de próstata, como afirmou a coordenadora do evento. Fato que demonstra a quebra de tabus que há muito tempo estavam cristalizados na região e comprova a importância de ações educativas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Em relação ao câncer de mama, as participantes primeiramente realizavam o exame clínico com mastologistas (Fig. 04). As que estavam dentro da faixa etária de maior risco para o desenvolvimento da doença, no caso de 50 a 69 anos, todas eram encaminhadas para a realização da mamografia. Quanto às outras participantes, caso houvesse suspeita de tumores na mama após o exame clínico, também eram conduzidas para agendarem as mamografias. No dia do evento, foram agendadas mais de 80 mamografias, que seriam realizadas pela Santa Casa de Montes Claros.



Figura 04 - Atendimento com mastologistas na tenda de prevenção do câncer de mama.



Autor: ALVES, 2015.

Foram entrevistadas dezessete participantes que buscavam atendimento preventivo para o câncer de mama durante o Mutirão. Todas as entrevistadas eram do sexo feminino e não se observou nenhum participante do sexo oposto procurando por atendimento na tenda de prevenção do câncer de mama, haja vista que a doença, embora em número muito menor, também se manifesta no sexo masculino. Todas as participantes afirmaram que residiam em Montes Claros e que ficaram sabendo do evento pela televisão. Ressalta-se aqui a importância da mídia, principalmente a televisionada, na divulgação de eventos que visam a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

As entrevistadas apresentaram idades bastante variadas, sendo que a de menor idade tinha 23 anos e a de maior idade estava com 78 anos. No entanto, prevaleceu a faixa etária de 40 a 59 anos. Das dezessete entrevistadas, apenas uma afirmou ser fumante e seis afirmaram nunca ter feito mamografia. Quatorze disseram que era a primeira vez que participavam do Mutirão e seis delas afirmaram ter histórico de câncer na família, sendo dois destes o câncer de mama.

Todas foram categóricas em dizer que o evento é muito importante, principalmente no que se refere à marcação de consulta e exames, em especial a mamografia, dada a dificuldade em se conseguir marcá-los normalmente nas unidades de saúde. Uma delas, inclusive, afirmou que realizou a mamografia, mas não conseguiu agendar com nenhum médico para análise do resultado do exame. Outra afirmou que foi detectado um nódulo

na mama pelo exame clínico e, embora com o pedido da mamografia em mãos, ainda não havia conseguido agendar o exame. Quando questionadas se conhecem os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, apenas seis delas afirmaram ter este conhecimento.

Diante da situação panorâmica do câncer, em especial o de mama, como problema de saúde pública, as ações visando a prevenção da doença e a promoção da saúde da população tornam-se de extrema relevância nos dias atuais. Para se conseguir prevenir o câncer é necessário a máxima redução ou eliminação dos agentes carcinogênicos, considerando os fatores ambientais, econômicos, sociais e culturais (CESTARI e ZAGO, 2005). Diante deste contexto,

Para prevenir o câncer a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção. Mas, além disto, é importante a capacitação dos recursos humanos que atuam nesta área, buscando uma reorientação para a cultura do câncer e consequentemente mudanças na prática destes profissionais. (CESTARI e ZAGO, 2005, p. 220)

Nesse sentido, puderam ser observadas durante a realização do Mutirão, ações de prevenção do câncer em dois níveis, o primário e o secundário. A prevenção primária em Oncologia consiste em ações que visam a redução da exposição da população aos fatores de risco para a doença. Já a prevenção secundária se refere ao rastreamento da doença através de exames mais específicos (CESTARI e ZAGO, 2005).

Percebe-se que nos últimos anos, vêm aumentando o conhecimento da população acerca das formas de prevenção de doenças potencialmente letais como o câncer, bem como a conscientização da necessidade de mudança nos hábitos e estilo de vida a fim de se alcançar uma situação de saúde plena. Cada vez mais, as ações e estratégias com foco na prevenção e promoção de saúde através da apropriação do conhecimento sobre doenças, riscos e saúde estão sendo disponibilizadas à população, principalmente através dos meios de comunicação de massa, como é o caso da televisão. Contudo, percebe-se que essas práticas estão aquém de atingir toda a demanda populacional necessárias para realmente controlar o câncer. Prova disto é o fato de que existe ainda um grande número de mortes pela doença no Brasil e no mundo.

### **Considerações finais**

Não há dúvidas de que o câncer é hoje um problema de saúde pública, ocupando lugar de destaque no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, que são a principal causa de morbimortalidade no mundo. O câncer de mama é a principal causa de morte em mulheres por câncer, também em nível mundial, uma vez que a doença, em muitos casos, ainda é diagnosticada em estágios avançados. Contudo, muitas formas de manifestação do câncer apresentam um prognóstico relativamente bom se diagnosticado e tratado oportunamente, como o câncer de mama.

Daí advém a importância das ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde. É indiscutível que nos últimos anos vê-se aumentando as estratégias de controle do câncer em geral, e do câncer de mama em particular, através de ações que envolvem vários segmentos da sociedade, como ocorre com o Mutirão de Prevenção do Câncer. Todavia, muito ainda precisa ser feito para que se possa afirmar que foi alcançado um estado equitativo na qualidade de vida e de saúde da população afetada pela doença em Montes Claros.

Dessa forma, chama-se a atenção para o fortalecimento da intersetorialidade no que se refere às ações de prevenção e promoção da saúde, com o objetivo de prevenir e diagnosticar precocemente a doença, bem como munir os indivíduos do conhecimento necessário para que eles mesmos sejam responsáveis pela tomada de decisões que possam afetar de forma negativa ou positiva a sua condição de saúde.

## **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em 01 de agosto de 2015.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas (Orgs.). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. Págs. 19-42.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek e ZAGO, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Online]. 2005, vol.58, n.2, pp. 218-221. ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a18.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2015.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas (Orgs.). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. Págs. 43-57.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>. Acesso em 01 de maio de 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco – PAV/MG. **Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde: estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2013, válidas para 2014: perfil da mortalidade: perfil da assistência na alta complexidade**/Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2013. v. 1.

Organização Mundial da Saúde/OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946**. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 31 de julho de 2015.

PORTO, M. A. T.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R. C. R. da. Aspectos históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2013, Rio de Janeiro, v. 59, nº 3, p. 331-339.

#### **Sites consultados:**

<http://associacaopresente.org.br/pagina.aspx?cat=Projetos&id=146>

<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n1/a1868.pdf>

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_sundsvall.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_sundsvall.pdf)