



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Brito, Cleidiane Maria; Bezerra, Francisca Maria; Sampaio Nery, Inez
Conhecimento e prática do auto-exame de mamas por enfermeiras
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 2, marzo-abril, 2004, pp. 161-164
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019637006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTO-EXAME DE MAMAS POR ENFERMEIRAS

Cleidiane Maria Brito*
Francisca Maria Bezerra**
Inez Sampaio Nery***

Resumo

Estudo qualitativo, com onze enfermeiras especializadas de enfermagem obstétrica em Teresina-PI, cujos objetivos foram descrever o conhecimento e práticas destas sobre medidas de controle do câncer mamário e discutir a prática do auto-exame pelas enfermeiras. A técnica utilizada foi a do grupo focal. Os resultados mostram morte ou mutilações, seguidas pelo prognóstico ruim como as significações associadas ao câncer mamário. Como medidas de controle referiram hábitos saudáveis e realização de exames; destacando-se auto-exame; mamografia; ultrasonografia; exame clínico, estático e dinâmico; e biópsia na confirmação da malignidade. Dentre as orientações dadas à clientela, destacaram-se o auto-exame, alimentação saudável, atividade física e abstenção de vícios. Conclui-se que estas profissionais não realizavam o auto-exame com frequência, mas a maioria mantinha uma alimentação saudável.

Descritores: conhecimento; auto-exame; câncer mamário

Abstract

A qualitative study, with eleven nurses studying obstetric nursing in Teresina-PI, the objectives of which were to describe their knowledge and practice of measures to control breast cancer and to discuss the practice of self-examination by nurses. A focus group was used as technique. The results show death or mutilations, followed by a bad prognosis, such as significances associated with breast cancer. They mentioned control measures such as healthy habits and examinations, especially self-examination, mammography, ultrasonography, clinical, static and dynamic examination, and biopsy in the confirmation of malignancy. Among the guidelines provided to customers, self-examination, healthy food habits, physical activity and no addictions were the most important ones. It can be concluded that these professionals did not perform self-examination very often, but the majority had healthy food habits.

Descriptors: knowledge; self-examination; breast cancer

Title: Knowledge and practice of breast self-examination by nurses

Resumen

Estudio cualitativo realizado con once enfermeras del último año del curso de especialización en enfermería obstétrica en Teresina-Pi, cuyos objetivos fueron describir el conocimiento y las prácticas que tuvieron sobre las medidas de control del cáncer mamario y discutir la práctica del autoexamen. La técnica fue la del grupo focal. Los resultados muestran muerte o mutilaciones, después del pronóstico desfavorable. Como medidas de control las enfermeras se refirieron a los hábitos saludables y a la realización de exámenes. Entre ellos están: el autoexamen; mamografía; ultrasonografía; examen clínico, estático y dinámico y la biopsia, al confirmarse la malignidad. Entre las orientaciones dadas a la clientela, se destacaron el autoexamen, una alimentación sana, la actividad física y la abstinencia de vicios. Se concluye que las profesionales no realizaban el autoexamen con frecuencia, pero mantenían una alimentación sana.

Descriptores: conocimiento; autoexamen; cáncer de mama

Título: Conocimiento y practica del autoexamen de mama por enfermeras

1 Introdução

O câncer de mama é um grave problema de saúde pública em nosso país. Em países desenvolvidos, a maioria dos casos de câncer de mama é detectado em estágios iniciais. No Brasil, 70% das mulheres procuram os serviços de saúde quando a doença já se encontra em fase avançada, o que determina tratamentos mais agressivos e mutilantes com menos sobrevida. Sua incidência é relativamente baixa antes dos 35 anos, porém cresce rapidamente após essa idade, atingindo altos níveis de morbimortalidade ao longo da vida. Apesar do aumento em sua incidência, não se observa em diversos países crescimento na taxa de mortalidade. Essa estabilidade está ligada à melhora dos protocolos terapêuticos, sobretudo, as múltiplas campanhas de detecção realizadas nesses países⁽¹⁾.

Dentre os tumores malignos, o câncer de mama tem uma incidência e mortalidade muito elevada. Alguns fatores são considerados como de alto risco para o aparecimento da doença. O autor a seguir enfatiza que o aumento na incidência do câncer de mama tem ocorrido devido a algumas alterações na população feminina. A partir dos anos setenta, com o processo de urbanização, a mulher brasileira se tornou mais exposta aos fatores que elevam o risco para o desenvolvimento do câncer de mama, dentre eles: gravidez tardia, obesidade, aumento da expectativa de vida da população e consequentemente, aumento do contingente feminino em idades mais avançadas aumentando a incidência e mortalidade

nesta fase, representando a explicação para as estimativas de maior número de casos novos em desenvolvimento⁽²⁾.

O câncer de mama apresentará, segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), 15, 45% das causas de óbito por câncer, sendo o que mais mata mulheres no Brasil, seguido pelo câncer de pulmão. Estima-se que uma em cada oito mulheres apresentará câncer de mama no decorrer das décadas, como resultado da crescente exposição destas aos fatores de riscos, como por exemplo: mãe ou irmã com câncer de mama, principalmente se ocorrer antes da menopausa, menarca precoce (primeira menstruação) e menopausa tardia (última menstruação), primeira gestação após os 30 anos⁽³⁾.

Conforme o Ministério da Saúde, há uma necessidade de conhecimento e redimensionamento da oferta real de mamógrafos, bem como de sua capacidade de realização de exames, devido à desigualdade de acesso à oferta de tecnologia na atenção ao câncer de mama e seu diagnóstico precoce⁽⁴⁾.

Vale ressaltar que a enfermeira que participa da consulta ginecológica tem condições de identificar aspectos da história de vida e saúde da família da cliente, fazer orientação quanto à prevenção do câncer, envolver a família nos cuidados da saúde da mulher, resgatar o equilíbrio da dinâmica familiar e acompanhar e evolução da paciente⁽⁵⁾.

Várias enfermeiras têm se dedicado ao rastreamento precoce do câncer de mama através de campanhas de prevenção, apresentação e divulgação dos tratamentos disponíveis⁽⁶⁾.

* Enfermeira do PSF de Parnaíba-PI. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da UESPI. Especialista em Enfermagem Obstétrica da UFPI.

Enfermeira. Professora do Curso Técnico em Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica da UFPI. *Enfermeira. Professora

Por esta importância profissional, acredita-se que as enfermeiras, para contribuírem com a mudança desta realidade da saúde da mulher acerca da neoplasia de mama, necessitam, em primeiro lugar, de comprometimento com a causa. Outras essenciais necessidades para o trabalho incluem o domínio literário da temática, habilidade prática, amparo estrutural e técnico do sistema de saúde, disposição para sobrepor entraves de forma inovadora, bem como para a sensibilização da necessidade de condições adequadas para o exercício profissional, frente aos problemas⁽⁷⁾.

2 Justificativa e relevância da temática

A incidência do câncer de mama entre a população feminina encontra-se bastante elevada. Nos últimos anos, tem-se observado com frequência em enfermeiras. Portanto, a relevância deste estudo é conhecer se enfermeiras estão praticando os ensinamentos e repassando-os a clientela que busca ajuda no combate a esta patologia tão freqüente entre as mulheres.

Assim, de acordo com a relevância da profissional enfermeira na atenção à saúde da mulher e especialmente na prevenção do câncer de mama, esta pesquisa buscou através das falas das depoentes saber qual o conhecimento e a prática do auto-exame pelas protagonistas das informações.

Espera-se com este estudo trazer subsídios para as enfermeiras que exercem atividades nos serviços de saúde, em especial no Programa Saúde da Família bem como junto às educadoras em outras instituições de ensino no nível médio e superior de enfermagem. Vale ressaltar ainda que através de informações referentes às práticas junto à clientela assistida, durante a consulta de enfermagem, esta pesquisa necessita ser ampliada de mais investigações e novos conhecimentos.

3 Objeto, questões norteadoras e objetivos do estudo

O objeto deste estudo, diz respeito ao conhecimento e a prática do auto-exame de mamas, realizado por enfermeiras que cursam especialização em enfermagem obstétrica no Piauí.

Com base no objeto da pesquisa, elaboraram-se as seguintes questões norteadoras: qual o conhecimento e prática das enfermeiras acerca das medidas de controle do câncer de mamas? as enfermeiras estão realizando periodicamente auto exames de mama?

A partir destes questionamentos definiu-se os seguintes objetivos do estudo: descrever o conhecimento e prática das enfermeiras do estudo sobre as medidas de controle do câncer de mama; e, discutir o conhecimento, e a prática do auto-exame das mamas pelas enfermeiras.

4 Procedimentos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, considerando ser esta abordagem que mais se aproxima do objeto de estudo. Este tipo de pesquisa não se preocupa em quantificar, mas sim, em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais depositárias de crenças, valores, atitude e hábitos, através de um contato direto do pesquisador com a situação estudada⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado com onze enfermeiras que estavam cursando Especialização em Enfermagem Obstétrica, em Teresina-PI. A produção dos dados ocorreu em abril de 2003, através da técnica de grupo focal, que consiste em um grupo de discussão. O grupo focal é uma técnica qualitativa não diretiva cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas, originado de técnicas de entrevista não direcionada e de técnicas em grupos que apesar dos integrantes não se conhecerem possuem características semelhantes, estabelecendo interação grupal em que o papel do facilitador é coordenar e facilitar a discussão⁽⁹⁾.

Ocorreram duas reuniões com duração de uma hora e trinta minutos cada, nos dias 24 e 25 de abril de 2003 em uma

da pesquisa, as autoras deste trabalho entregaram às enfermeiras o termo de consentimento esclarecido, de acordo com a resolução n. 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996.

A primeira reunião realizou-se às 19h do dia 24/04/2003, contando com a participação de doze depoentes. Nesta reunião foram feitos os seguintes questionamentos: O que significa para você o câncer de mama?, Qual seu conhecimento acerca das medidas usadas para o controle do câncer de mama?, Quais são os tipos de exames das mamas?

Durante a segunda reunião, realizada às 19:30h do dia 25/04/03 contou-se com a participação de onze enfermeiras. No final discutira-se as questões a seguir: Que medidas pessoais são usadas no combate ao câncer de mama?, Qual a frequência e periodicidade que é realizado o auto-exame de mamas?, Quais são os cuidados repassados à sua clientela?

Durante as reuniões, os depoimentos foram registrados em papel madeira por uma das autoras, com prévia autorização dos sujeitos. As reuniões eram gravadas em fita magnética para garantir a fidedignidade das falas e facilitar sua posterior transcrição. Após cada reunião, fazia-se o relatório que era lido e discutido com as depoentes para assegurar a veracidade das falas.

Após a transcrição das fitas, leitura e releitura das falas e por meio dos relatórios das reuniões foi possível elaborar as categorias. Estas foram analisadas a partir dos discursos verbalizados, por ser a forma que mais se adequou ao estudo e com base no referencial teórico sobre a temática.

5 Resultados e análise

Para análise final, buscou-se, a partir do perfil dos sujeitos, fazer a identificação de categorias, enfocando as falas mais representativas das depoentes nos aspectos relativos ao câncer mamário e o auto-exame sob a ótica das enfermeiras em estudo.

5.1 perfil dos sujeitos

Os sujeitos do estudo foram onze enfermeiras especializadas em enfermagem obstétrica, na faixa etária entre 24 e 40 anos, das quais seis, são casadas, quatro solteiras e uma separada judicialmente. A renda familiar média é de onze salários mínimos. Quanto à religião, seis são católicas, quatro evangélicas e uma optou por não responder este item. Dez enfermeiras são formadas pela Universidade Federal do Piauí e uma pela Universidade Estadual da Paraíba, variando de 01 a 14 anos de formadas. Dentre os sujeitos do estudo oito trabalhavam no interior do estado do Piauí e três na capital, Teresina. Em relação às funções exercidas, todas têm atividade de assistência, sendo nove no Programa Saúde da família (não exclusivamente), cinco trabalhavam no ensino e uma exerce atividades na administração, ensino e assistência.

5.2 Câncer mamário e o auto-exame sob a ótica das enfermeiras

O câncer de mama é um problema de saúde pública e tem sido bastante discutido nos dias atuais. Através dos relatos das enfermeiras emergiram as cinco categorias a seguir descritas: o significado do câncer de mama para as enfermeiras; medidas conhecidas para controle do câncer de mama; o saber sobre exames à clientela; cuidados repassados à clientela; medidas pessoais usadas no combate ao câncer de mama.

5.3 O significado do câncer de mama para as enfermeiras

Nesta categoria, indagou-se sobre o significado do câncer de mama para as enfermeiras, e constatou-se que cinco depoentes associam o câncer de mama à idéia de morte e/ou mutilações; três delas relacionaram a doença a um prognóstico ruim, duas associaram a uma luta pela vida, enquanto uma

nos depoimentos. [...] *significa morte, mutilação, tristeza, sofrimento para a mulher, família e amigos, é apavorante, mas acima de tudo significa uma luta pela vida* (D8). *É uma doença muito triste com prognóstico ruim* (D11). [...] *o câncer de mama significa uma doença com prognóstico ruim, mas que se for detectado precocemente pode ter um prognóstico bom* (D 10).

Observa-se nos depoimentos das enfermeiras, que elas associaram o câncer de mama a um significado que assusta muito as mulheres, por ser uma doença que causa dor, medo, ansiedade e sendo geralmente fatal. Ligaram a patologia à mutilação das pacientes com perdas significativas para a pessoa, família e sociedade. Evidenciaram que é uma constante luta pela vida e que os profissionais demoram no diagnóstico pois muitas vezes detectam o caso somente em estágios avançados, dificultando o prognóstico da doença e piorando a qualidade de vida das mulheres com câncer de mama.

É importante ressaltar que, diante de toda e qualquer situação, o ser humano tem como elemento básico o seu universo simbólico, as suas vivências e, principalmente, a sua forma singular de viver a experiência, a doença, a internação e o tratamento, determinados pela sua história, pelo seu mundo circundante e pelas suas relações com as outras pessoas. Dessa forma, a pessoa não se preocupa somente consigo mesma, mas também com sua família⁽¹⁰⁾.

5.4 Medidas conhecidas para controle do câncer de mama

Ao indagar as depoentes acerca das medidas de controle do câncer das mamas, observou-se que oito das depoentes se referiram aos hábitos saudáveis associados a exames. Durante a discussão duas relataram somente a educação em saúde e uma delas referiu-se exclusivamente aos exames, é o que expressa os depoimentos a seguir: *Estimular e ensinar o auto-exame e também orientar com relação aos riscos, por uma boa qualidade de vida* (D 01). *Agente pode controlar através do auto-exame, da ultra-sonografia, da mamografia e da educação que parte do ensino na orientação e na prática* (D 7). *Além do auto-exame tem também a ultra-sonografia e a mamografia a partir dos 40 anos de idade* (D 6). *Éh! As medidas para controle é a realização de palestras, educação em saúde em todo o momento, em especial no momento da coleta citologia, pré-natal [...]* (D10).

Na fala das entrevistadas, estas apontaram orientação com relação aos riscos, reforçaram a importância das palestras em todos os momentos, incentivando a amamentação exclusiva e o auto-exame das mamas especialmente durante a coleta citologia, pré-natal e visita domiciliar para que esse exame seja feito mensalmente no próprio domicílio, acrescentaram o exame clínico da mama da cliente, a ultra-sonografia e a mamografia. Tais relatos apontaram que a maioria das profissionais segue as orientações advindas da literatura específica sobre a temática que indicam a necessidade de adotar assomadamente a prevenção primária e a secundária, por ambas se complementarem.

A Organização Mundial de Saúde – OMS recomenda para a prevenção primária do câncer de mama, o estímulo de hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física regular, manutenção do índice de massa corporal abaixo de 30 por constituírem importantes fatores de proteção, devendo ser adotados pelo indivíduo e estimulados nas rotinas de consultas realizadas pelos profissionais de saúde e nas ações de comunicação social pública. Convém desestimar o consumo de bebidas alcoólicas, valendo mencionar ainda, que o conhecimento científico atual aponta para o uso de fármacos como o tamoxifeno, em mulheres com situação de alto risco. Para a prevenção secundária menciona três estratégias complementares entre si, que são: auto-exame das mamas, o exame clínico e a mamografia⁽⁴⁾.

5.5 O Saber sobre exames de mama

Quanto ao saber sobre exames de mama, houve

realização do mesmo. Todas as entrevistadas citaram a mamografia, sendo que três delas acrescentaram ser um exame doloroso, realizado a partir dos 40 anos, por suspeição ou mesmo de rotina. Dez enfermeiras citaram a ultra-sonografia mamária e o exame clínico, devendo atentar este último para as etapas de avaliação estática e dinâmica. Apenas uma entrevistada se referiu à biópsia na confirmação da malignidade. As depoentes assim se expressaram:

Sei que tem o auto-exame das mamas, a mamografia, ultra-sonografia mamária e o exame clínico feito no consultório tanto por enfermeiro como pelo médico e é importante ter a avaliação estática e dinâmica (D2).

Sei do auto-exame, mamografia a partir dos 40 anos, a ultra-sonografia quando houver detecção de nódulos ou suspeita de algo e a biópsia para confirmar se é maligno ou não (D5).

Observou-se que para o auto-exame das mamas deve-se ter periodicidade, fazer parte da rotina da mulher para que possa reconhecer suas mamas e perceber alguma mudança precoce. É o método mais simples, barato e eficaz para a detecção de câncer de mama, a ultra-sonografia é indicada para mulheres mais jovens em que as mamas são mais densas para detectar alterações e a mamografia meio de diagnóstico com boa margem de segurança deve ser feita a partir dos 40 anos.

Com relação aos exames, temos o exame clínico, obedecendo às etapas de inspeção, palpação e expressão maxilar, bem como, o auto-exame das mamas. E exames instrumentais não invasivos da mama, mamografia e ecografia mamária e os exames instrumentais invasivos, destacando a citopunção mamária e a biópsia mamária⁽¹¹⁾.

5.6 Cuidados repassados à clientela

As enfermeiras ao serem questionadas acerca dos cuidados repassados para a clientela, apresentaram-se unânimes quanto ao incentivo à prática do auto-exame. Seis profissionais acrescentaram a prática da alimentação saudável e duas também orientavam a prática de atividades físicas e o afastamento de vícios, conforme os depoimentos:

Oriento através de palestras conscientizando para o auto-exame, mostrando como se faz e pedindo que elas demonstrem, falo para ter alimentação saudável e para se afastarem de fatores de risco, principalmente do fumo (D6).

Oriento para realizar o auto-exame mensal e observar sinais de alerta, oriento alimentação à base de vitaminas, proteínas, fibras e com o mínimo de química e incentivo a atividade física (D7).

Na análise das falas verificou-se que através das palestras coletivas ou individuais, houve preocupação em constatar se a cliente estará realizando o auto-exame das mamas corretamente, orientando para evitar gorduras, aumentar ingestão de fibras, frutas e verduras, aconselhando uma caminhada regular e orientando suas clientes a se afastarem principalmente do tabagismo e álcool.

Para o Ministério da Saúde, os profissionais que realizam a atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde, devem proceder ao exame clínico das mamas, aproveitando o momento para estimular e ensinar a cliente na realização do auto-exame, bem como ser esclarecida da importância de adotar hábitos saudáveis. As mulheres com exames clínicos anormais devem ser avaliadas por profissionais médicos treinados quanto à abordagem das patologias mamárias, onde irão avaliar a necessidade de se realizar outros exames⁽¹²⁾.

Ao adquirirem o conhecimento e as habilidades necessárias para educar a comunidade sobre o risco de câncer, as enfermeiras, em todos os ambientes, desempenham uma função-chave na prevenção do câncer. Ajudar os pacientes e

de vida e de dieta apontados pelos estudos epidemiológicos e laboratoriais como capazes de influenciar o risco de câncer. As enfermeiras podem usar suas habilidades de ensinamento e aconselhamento para facilitar a participação do paciente nos programas de prevenção de câncer e para promover estilos de vida saudáveis⁽¹³⁾.

5.7 Medidas pessoais usadas no combate ao câncer de mama

Quanto às medidas pessoais adotadas, sua frequência ou periodicidade, constatou-se que sete enfermeiras realizavam o auto-exame sem frequência ou periodicidade, três depoentes relataram o auto-exame e o uso de alimentação saudável e uma entrevistada referiu não usar medidas de controle. Como descrito a seguir: *Faço o auto-exame de mama, não tenho uma data certa (D 6). Realizo o auto-exame de mamas na primeira semana após a menstruação e evito na medida do possível alimentos condimentados (D 2). Não uso medida nenhuma (D.10).*

Constatou-se que as enfermeiras foram unânimes no repasse da correta prática do auto-exame das mamas para suas clientes, no entanto a grande maioria não o praticam de forma regular ou periodicamente e apenas uma pequena parcela das depoentes fazem uso da alimentação saudável. Observou-se uma resistência delas no hábito de se auto-examinar regularmente, seja pelo medo de encontrarem alterações que as leve a suspeitar de câncer ou mesmo pelo fato de esquecerem que são mulheres estando assim predispostas à doença tanto quanto sua clientela.

A prevenção ainda é a melhor maneira de combater este tipo de câncer, pois só assim a doença adquire melhores chances de cura. O encontro de uma lesão palpável na mama determina a necessidade de um adequado diagnóstico para que se possa estabelecer a conduta a ser seguida, considerando a relevância da realização de exames complementares para esclarecer a sua natureza, se benigna ou maligna⁽¹⁴⁾.

Apesar desta neoplasia maligna apresentar-se como uma das principais causas de mortalidade em mulheres, a sua detecção no estágio inicial de desenvolvimento aumenta as chances de cura e torna possível minimizar os efeitos da doença, aumentando, assim, as possibilidades e opções cirúrgicas com melhores resultados. Portanto, a luta de combate à patologia mamária concentra sua força na busca do diagnóstico precoce⁽⁷⁾.

6 Considerações finais

As mamas são órgãos que têm funções de destaques na vivência das mulheres. A ocorrência do câncer de mama traz modificações tanto para a mulher como para todos os que convivem com ela. Analisar o conhecimento e a prática do auto-exame por enfermeiras representa a inquietação das outras diante da problemática, uma vez que esta medida contribui efetivamente para prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama.

No que refere ao significado do câncer de mama para as enfermeiras constatou-se que assusta muito às mulheres, por ser uma doença que causa dor, medo, ansiedade, mutilações seguida pelo prognóstico desfavorável.

Nas falas das depoentes evidenciou-se como medidas conhecidas para controle de câncer de mama a orientação com relação aos riscos, importância das palestras educativas, incentivando a amamentação exclusiva e o auto-exame das mamas especialmente durante a coleta citológica, pré-natal e visita domiciliar. Acrescentaram, ainda, o exame clínico das mamas da cliente, a ultra-sonografia e a mamografia.

O auto-exame das mamas deve ter periodicidade, fazer parte da rotina da mulher para que possa reconhecer suas mamas e perceber alguma mudança precoce; a ultra-sonografia para mulheres mais jovens em que as mamas são mais densas para detectar alterações e a mamografia, meio de diagnóstico com boa margem de segurança a partir dos 40 anos.

As enfermeiras ao serem questionadas acerca dos cuidados repassados à clientela referiram que o repasse ocorre através das palestras coletivas ou orientações individuais, há preocupação em constatar se a clientela está realizando o auto-exame das mamas corretamente, orientação para evitar alimentos gordurosos, aumento da ingestão de fibras, frutas e verduras, uma caminhada regular e a não utilização do tabagismo e o álcool, dentre outras.

As enfermeiras foram unânimes no repasse da correta prática do auto-exame das mamas para suas clientelas, entretanto, como medidas pessoais no combate do câncer de mama a grande maioria não o praticam de forma regular ou periodicamente e apenas uma pequena parcela das depoentes fazem uso da alimentação saudável. Constatou-se ainda a resistência das enfermeiras no hábito de se auto-examinar regularmente.

Portanto, as enfermeiras têm demonstrado segurança no domínio do conhecimento e da prática do auto-exame das mamas, revelaram o cuidado dispensado a sua clientela, na atenção à promoção da saúde e prevenção da doença, no entanto houve negligência com a sua própria saúde no que se refere ao auto-exame de mama.

Referências

1. Frasson A, Kock H, Moriguchi EH, Jeekel Neto E, Santos RP, Sacchini V, et al. Lesões mamárias não-palpáveis: quando não biopsiar? Rev Bras Mastol: Porto Alegre(RS);1999 mar;9:7-14.
2. Godinho ER, Koch HA. O perfil da mulher que se submete à mamografia em Goiânia – uma contribuição a “Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama”. Jornal Bras Radiologia, São Paulo 2002 maio/jun;35(3):139-145.
3. Inca. Câncer de mama – o melhor é prevenir! Você sabia? Teresina (PI) [2p]. Disponível em: <http://www.abcdocorposalutar.com.br>. Acessado em: 10 jan 2003.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro:Inca;2000.61p.
5. Passos NMG. A enfermagem atuando na prevenção do câncer ginecológico. Nursing, São Paulo 2001 jul;4(38):8.
6. Iigiski CBG, Sant’ana R. GAMA-Grupo de apoio a mulher mastectomizada. Nursing, São Paulo 2000 mar;3(22):10.
7. Linard AG, Macedo AS, Machado FAS. Avaliando a assistência de enfermagem no combate ao câncer de mama em Barbalha-CE. Rev Técnico-científico de enfermagem, Curitiba (PR) 2003 jan/fev;1(1): 22-30.
8. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, métodos e criatividade. 5ª ed. Petrópolis (RJ):Vozes;1995.80p.
9. BIREME/OPAS/OMS. Como operacionalizar um grupo focal. São Paulo; [4 p.] Disponível em www.bireme.br/bvs/adolec. Acessado: em 10 outubro 2003.
10. Cadete MMM, Bittencourt JFV. O apoio familiar: presença incondicional à mulher na possibilidade de vir a ser mastectomizada. Nursing, São Paulo 2002 jul;5(50):25-8.
11. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NMG. Prevenção do câncer – atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica, aspectos éticos e legais da profissão. 2ª ed. Pouchain Ramos, Fortaleza-CE 2001;1(10):126-31.
12. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer.Programa Nacional de Controle do câncer do Colo do Útero e da Mama. Rio de Janeiro: Inca; 2000.81p.
13. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2000.509p.p.257-8.
14. Gomes ALRR, Gomes, CC, Chaves, IG. Lesões palpáveis da mama. Rev Bras Mastol, Porto Alegre (RS) 2000;10(3):132-7.