



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Magalhães da Silva, Raimunda; de Barros Sanches, Mariana; Rocha Ribeiro, Nara Livia; Aleudinelia
Monte Cunha, Francisca Maria; Pereira Rodrigues, Maria Socorro

Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 43, núm. 4, diciembre-enero, 2009, pp. 902-908

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033300023>

- 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

Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem

BREAST SELF-EXAMINATION BY NURSING PROFESSIONALS

REALIZACIÓN DEL AUTO EXAMEN DE LOS SENOS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Raimunda Magalhães da Silva¹, Mariana de Barros Sanches², Nara Livia Rocha Ribeiro³, Francisca Maria Aleudinelia Monte Cunha⁴, Maria Socorro Pereira Rodrigues⁵

RESUMO

Os tumores da mama, na maioria, são detectados pela mulher, portanto o auto-exame das mamas (AEM) ainda é uma estratégia eficaz. Objetivou-se analisar a realização do AEM por profissionais de enfermagem e fatores que dificultam a adesão dessa prática. Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido com 159 profissionais, sendo 40 enfermeiras, 48 auxiliares e 71 agentes de saúde, de 19 Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados com questionário auto-aplicável e analisados com base na Teoria do Autocuidado. Das 159 profissionais, 86 (54%) realizavam o AEM mensalmente. Das 73 que não realizavam, 60 (82%) referiram como motivo o esquecimento, 38 (52%) por não confiar na sua técnica/não sabiam a técnica correta, e 35 (48%) por falta de atenção à saúde. Constatou-se que, apesar da maioria declarar fazer o AEM, as profissionais se sentiam inseguras e gostariam de aperfeiçoar esta prática.

DESCRIPTORES

Auto-exame de mama.
Enfermagem.
Equipe de assistência ao paciente.
Autocuidado.

ABSTRACT

Most breast tumors are detected by women, not health professionals, therefore breast self-examination (BSE) continues to be an efficacious strategy. The study objective was to analyze BSE performed by nursing professionals and factors that hinder their perseverance in this practice. This descriptive study was performed with 159 professionals: 40 nurses, 48 nurses aides, and 71 health agents from 19 Basic Health Units located in Fortaleza (Ceará, Brazil). Data collection was performed using a self-administered questionnaire, and the analysis was based on the Self Care Theory. Of the 159 professionals, 86 (54%) performed BSE on a monthly basis. Of the 73 professionals who did not perform BSE, 60 (82%) reported the reason for that was forgetting, 38 (52%) for not trusting the technique/did not know the correct technique, and 35 (48%) due to lack of health care. It was found that although most women reported performing BSE, the professionals felt insecure and would like to learn better about this technique.

KEY WORDS

Breast self-examination.
Nursing.
Patient care team.
Self care.

RESUMEN

Los tumores del seno, en la mayoría, son detectados por la mujer, por lo tanto el auto examen de los senos (AES) todavía es una estrategia eficaz. Se objetivó analizar la realización del AES por profesionales de enfermería y factores que dificultan la adhesión de esa práctica. Estudio descriptivo, cuantitativo, desarrollado con 159 profesionales, siendo 40 enfermeras, 48 auxiliares y 71 agentes de salud, de 19 Unidades Básicas de Salud de Fortaleza, Ceará. Los datos fueron recolectados con un cuestionario auto aplicable, y analizados con base en la Teoría del Auto Cuidado. De las 159 profesionales, 86 (54%) realizaban el AES mensualmente. De las 73 que no lo realizaban, 60 (82%) refirieron como motivo el olvido, 38 (52%) por no confiar en su técnica/no sabían la técnica correcta, y 35 (48%) por falta de atención a la salud. Se constató que, a pesar de que la mayoría declaró hacer el AES, las profesionales se sentían inseguras y les gustaría perfeccionar esta práctica.

DESCRIPTORES

Autoexamen de mamas.
Enfermería.
Grupo de atención al paciente.
Autocuidado.

¹Enfermeira. Docente da Universidade de Fortaleza. Bolsista de PQ do CNPq. rmsilva@unifor.br ²Enfermeira. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. sanches.mariana@gmail.com ³Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Aratuba, CE. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE. nara_livia@hotmail.com ⁴Mestre em Saúde Coletiva. Fisioterapeuta do município de Uruoca, CE. Professora titular do Instituto Superior de Teologia Aplicada. Sobral, CE, Brasil. aleudineliamonte@bol.com.br ⁵Enfermeira. Docente da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. socorro@ufc.br

INTRODUÇÃO

O auto-exame de mama (AEM) é um exame físico, indolor, sem custos financeiros, de fácil realização e que propicia a detecção precoce de uma neoplasia, permitindo uma ação terapêutica eficaz, podendo prolongar a sobrevida da mulher, evitar seqüelas físicas graves e as concomitantes seqüelas emocionais, sociais e econômicas⁽¹⁾. É fundamental, também para o conhecimento mais aprofundado pela mulher das próprias mamas de forma a familiarizar-se com a forma, tamanho, aspecto da pele e do mamilo, o que vai facilitar precocemente, a detecção de anormalidades possibilitando um bom prognóstico, podendo evitar a mutilação da mama.

O auto-exame sistemático das mamas é recomendado desde a década de 1930, está incorporado às políticas de saúde públicas norte-americanas desde 1950. Pode ampliar as chances de detecção precoce e cooperar para um tratamento bem sucedido e um prognóstico mais favorável quando realizado correta e mensalmente⁽²⁻³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, por ano, ocorram cerca de 1.050.000 casos novos de câncer de mama no mundo⁽⁴⁾. O câncer de mama afeta significativamente a mulher nas dimensões biopsicossocial e espiritual, já que é considerada uma doença que, a médio ou longo prazo, resulta em mutilação da mama e em transtornos psicológicos, psicoespirituais e sociais, visto que inclui ansiedade, desespero, depressão e medo, repercutindo na família e podendo levar à morte⁽⁵⁾.

O câncer de mama é o mais freqüente em mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos se localizam nas mamas. O instituto nacional do câncer (INCA) estima que, para o ano de 2008, 49.400 mulheres receberão o diagnóstico de câncer de mama no Brasil, com risco estimado de 51 casos para cada 100.000 mulheres. No Nordeste a taxa estimada é de 28,4 casos e no Ceará 35,65 casos para cada 100.000 mulheres⁽¹⁾.

Apesar de a etiologia ser acentuadamente idiopática, alguns fatores parece aumentar o risco do desenvolvimento do câncer de mama, entre estes estão a genética, emocionais, hormonais e dietéticos. Associada aos fatores de risco e a elevada incidência desse tipo de neoplasia está o acontecimento cada vez mais freqüente de pacientes jovens⁽¹⁾.

As profissionais de enfermagem que trabalham em serviços do nível primário de atenção à saúde têm a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao AEM para as mulheres. De acordo com as Normas e Recomendações do Ministério da Saúde para o Controle do Câncer de Mama, publicadas em 2004, as ações educativas devem ser desenvolvidas através do ensinamento da palpação das mamas pela própria mulher como estratégia de cuidados com seu corpo⁽⁶⁾.

A falta de cuidado consigo, ocasionada possivelmente pela desmotivação diante do acúmulo dos afazeres domésticos, atividades sociais e profissionais contribui para o aumento da detecção tardia do câncer em mulheres jovens e em plena fase reprodutiva e produtiva.

O auto-exame constitui-se em uma forma de cuidado de si e de engajamento nas ações de saúde, visto ser desenvolvido pela própria pessoa, no próprio benefício, por meio de atividades ou ações que satisfazem as próprias necessidades, com suporte em determinados requisitos ou condições, sejam fisiológicas, de desenvolvimento ou comportamentais. Assim, optou-se trabalhar com a Teoria do Autocuidado, definida como *o conjunto de atividades que a pessoa executa, consciente e deliberadamente, em seu benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar*⁽⁷⁾. Determina que o agente do autocuidado deva ser apto a satisfazer as próprias necessidades, identificando limitações e definindo o que pode ou deve ser feito para melhorar a saúde. Propõe o desenvolvimento da habilidade humana, sob influência dos fatores condicionantes básicos, como idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos. Os requisitos de autocuidado são compostos por ações voltadas para a provisão de saberes e práticas necessárias à manutenção do funcionamento e desenvolvimento humano⁽⁷⁾.

Em estudo prévio realizado com acadêmicas da área da saúde, observou-se que 68,5% não realizavam o AEM mensalmente⁽⁸⁾. Diante desta informação e considerando alguns obstáculos significativos para as práticas do autocuidado em saúde, foram buscadas respostas para as seguintes indagações: as profissionais de enfermagem estão conscientes da importância da detecção precoce do câncer de mama? Estão atentas para a importância da realização do auto-exame das mamas? Que fatores influenciam a não-adesão ao toque das próprias mamas? O que leva a mulher a não cuidar de si em relação à saúde?

Diante dessa problemática, procurou-se analisar a realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem e os fatores que dificultam a adesão dessa prática.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, tendo em vista ampliar a experiência sobre a realidade da prática do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem, independentemente de raça, idade, cor, estado civil, número de filhos e nível social.

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais das equipes de enfermagem de 19 Unidades Básicas de Saúde da

família inseridas na Secretaria Executiva Regional (SER) VI do Município de Fortaleza-Ceará. Estas unidades atendem uma população de aproximadamente 500 mil habitantes, representando a maior área geográfica das secretarias regionais, as quais atuam de acordo com os princípios do SUS com uma ou mais equipe de saúde da família.

Com base na população de 311 profissionais que trabalhavam na SER VI, optou-se por uma amostra não probabilística, por quotas, tendo sido selecionada em cada subgrupo de profissionais de enfermagem uma quota proporcional ao total dos profissionais. Visto que na amostragem por quota, o pesquisador usa o conhecimento sobre a população para trazer alguma representatividade ao plano de amostragem. Ao se trabalhar com amostra de quota se identifica um estrato da população e especifica o número (quota) de elementos desse estrato necessários à amostra. Usando informações sobre a composição da população, o investigador pode assegurar-se que os diversos seguimentos estejam representados⁽⁹⁾.

Para a determinação da amostra utilizou-se a seguinte fórmula: $N = 1 / E^2$ onde N=tamanho da amostra e E^2 = erro amostral tolerado equivalente a 10%. Encontrou-se um número amostral mínimo de 100 profissionais, porém para maior significância optou-se por eleger 159 profissionais de enfermagem, sendo 40 enfermeiras, 48 auxiliares de enfermagem e 71 agentes comunitárias de saúde (ACS). A condição das profissionais da equipe de enfermagem estar em contato com as famílias desenvolvendo ações educativas, aplicando estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças no serviço e na comunidade compôs o critério de inclusão.

A coleta de dados ocorreu entre Janeiro e Abril de 2007, usando-se um questionário auto-aplicável, composto por duas partes. A primeira compreendendo questões destinadas a identificação pessoal e estilo de vida e a segunda, composta de perguntas referentes ao câncer de mama, autocuidado e possíveis fatores que dificultavam a realização do AEM. Os questionários foram respondidos nas unidades de saúde, sob a concordância do responsável pela unidade. A anuência dos profissionais para a participação voluntária foi documentada pela assinatura do termo de consentimento, garantindo-lhe o sigilo e o direito de desistir da pesquisa. Com a finalidade de preservar a identidade das participantes, em nenhum momento seus nomes foram expostos.

Os dados foram organizados na plataforma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 11.5, com verificação de consistência da digitação e procedida à análise estatística descritiva verificando-se a distribuição de frequência absoluta e relativa em cada variável e de acordo com a categoria profissional.

Visto a análise dos dados basear-se na Teoria do Autocuidado⁽⁷⁾ e como requisitos de autocuidado, decidiu-se pelo *desenvolvimento* relacionado ao processo de desenvolvimento humano, e os fatores que podem influenciar nesta

evolução na fase do ciclo vital, portanto os eventos escolhidos para a pesquisa estão direcionados para o cuidado de si, mudanças comportamentais e de estilo de vida.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza - Unifor, conforme Parecer nº 269/2004, atendendo aos aspectos éticos contidos na resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 159 participantes, encontraram-se diferentes níveis de escolaridade, predominando o Ensino Médio 107 (67,3%) e o Ensino Superior completo 38 (23,9%). Entre as 40 enfermeiras, três (7,5%) eram especialistas e uma (2,5%) com o grau de mestre. Uma (2%) das auxiliares de enfermagem tinha ensino superior incompleto. Já das 71 agentes comunitárias de saúde 62 (87,3%) tinham ensino médio completo, cinco (7%) ensino fundamental completo, duas (2,8%), superior incompleto e uma (1,4%) nível médio incompleto. Observou-se que as profissionais demonstraram um nível de conhecimento satisfatório para o atendimento ao usuário, aquisição de saberes sobre a saúde e para utilizá-lo em prol de si mesma e da comunidade. As auxiliares de enfermagem e as ACS, embora em percentual pequeno, estão despertando o interesse em aprimorar o próprio conhecimento.

Das participantes, 145 (91,2%) moravam com a família, 105 (66%) haviam nascido em Fortaleza, 74 (46,5%) eram casadas e 135 (84,9%) revelaram não ter nenhum tipo de vício. A menarca variou entre nove e 18 anos, com maior prevalência entre 11 e 14 anos de idade. Esses dados indicam que essas mulheres, possivelmente, mantêm ou mantinham um estilo de vida saudável, favorecendo a promoção da saúde e a qualidade de vida.

Apesar de 91 (57,2%) mulheres não praticarem exercício físico visando à estética corporal, estas demonstraram satisfação com suas formas corporais, pois 140 (88,1%) gostavam do seu corpo e 134 (84,3%) de suas mamas. Esta condição poderá facilitar o autoconhecimento do corpo e a identificação de alterações que necessitem uma maior atenção em relação à manutenção da saúde e a prevenção de agravos.

O cuidar de si implica em ter intimidade com o corpo, senti-lo, acolhê-lo, respeita-lo. Cuidar é entrar em sintonia com o ritmo e afirmar-se com ele. O cuidado significa uma relação amorosa com a realidade. Importam investimento de zelo, desvelo, solicitude, atenção e proteção para com aquilo que tem valor e interesse para a pessoa. O cuidado com a saúde é revelado quase sempre nas ações de autocuidado⁽¹⁰⁾.

O autocuidado tem como propósito as ações que contribuem de maneira específica, para a integridade das funções e para o desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos mediante ações e, cuja meta do modelo uti-

lizado é ajudar as pessoas a satisfazer as próprias necessidades terapêuticas de autocuidado⁽⁷⁾.

Das 159 profissionais de enfermagem, 86 (54,1%) realizavam o AEM mensalmente, e, destas, 64 (40,3%) realizavam após a menstruação, oito (5%) antes do período menstrual, três (1,9%) durante a menstruação, duas (1,3%) em um dia fixo no mês e uma (0,6%) antes, durante e após a menstruação.

Esses resultados mostram que, embora 54,1% realizem mensalmente o AEM, há uma disparidade quanto ao período ideal da realização desta prática, que deve ser mensalmente entre o sétimo e o décimo dia após o início da menstruação, sendo que as mulheres menopausadas, hysterectomizadas ou que estão amamentando e não menstruam devem escolher um dia do mês para a realização dessa prática⁽¹¹⁾.

O auto-exame das mamas, preconizado como forma de detecção precoce do nódulo mamário é um método eficaz e de baixo custo. No entanto, quando realizado esporadicamente, os resultados são possivelmente tão ineficientes quanto aos realizados de maneira incorreta. Para um autor⁽²⁾, 80% dos tumores são detectados pela mulher ao se tocar, enquanto outro autor⁽³⁾ considera que até 90% dos casos de câncer de mama são detectados pelas próprias mulheres.

Entre as profissionais estudadas, 145 (91,2%) afirmaram saber realizar o auto-exame das mamas, sendo que todas as enfermeiras alegaram ser conhecedoras da técnica correta. As agentes comunitárias de saúde, 30 (42,2%) disseram realizar o AEM, mensalmente, e, dentre elas, 88,4% garantiram saber realizá-lo, porém, 87,5% disseram que gostariam de aprender a forma correta. Este paradoxo também foi detectado nas demais depoentes, levando-nos a questionar o grau de segurança e conhecimento da técnica dessas mulheres quanto ao auto-exame.

O AEM tem grande importância por ser um método prático que ajuda a mulher a familiarizar-se com o tamanho e forma da mama, além de reconhecer o aspecto normal da pele, colaborando para a detecção de anormalidades e tomada de decisão, em tempo hábil sobre algum tipo de tratamento. Durante o AEM, a mulher deve examinar a simetria, cor, forma, retração da pele ou do mamilo, abaulamentos, fissuras e demais alterações presentes. Uma das técnicas recomendadas para o auto-exame das mamas é a palpação circular, iniciando pelo mamilo e vagarosamente se estendendo para a parte externa da mama e axila. Esta técnica foi identificada como a mais aceita por um grupo de estudantes de enfermagem em um estudo com a finalidade de avaliar o conhecimento e o déficit de autocuidado sobre esta temática. Esta experiência mostrou que são inúmeras as resistências e as barreiras para efetivar o auto-exame das mamas, mas também revela o desejo, a

vontade e o esforço dessas para aprender como fazê-lo de forma correta⁽¹²⁾.

Das participantes, 41 (25,8%) já apresentaram algum problema na mama e 73 (45,9%) possuíam algum caso de câncer na família tendo o grau de parentesco variado entre mãe, tia e avó.

Segundo o INCA, mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* possuem alto risco de desenvolver câncer de mama. Por conta disso, a atenção com a saúde e a prática do AEM devem ser estimuladas⁽¹¹⁾.

Dentre as 41 que tiveram algum problema na mama, 25 (60,9%) examinavam suas mamas mensalmente, demonstrando atenção para o autocuidado dando-se a oportunidade de assumir a responsabilidade por sua saúde. Apesar de o sentimento de cuidar de si ser despertado no indivíduo quando este se descobre em estado de necessidade⁽¹³⁾ e mesmo tendo-se observado neste trabalho que 16 mulheres já foram acometidas de patologia mamária, essas não relataram esse sentimento e nem o hábito de examinar as mamas.

Utilizando-se do AEM como instrumento de detecção precoce do câncer de mama, e acreditando-se na educação da mulher para realizá-lo, vislumbra-se nesse o mérito de oportunizar o reconhecimento da doença neoplásica da mama num estágio de desenvolvimento inicial e curável⁽¹⁴⁾. Quando diagnosticado o câncer de mama no início, as chances de cura chegam até a 95%, sem necessidade de mutilação da mama. Considerando a letalidade do câncer de mama e suas seqüelas físicas e emocionais para a mulher, pode-se dizer que a detecção precoce é de absoluta e imprescindível importância⁽²⁾.

Das 159 entrevistadas, as 73 (45,9%) profissionais que não realizavam o AEM mensalmente eram 41 agentes comunitárias de saúde, 19 auxiliares de enfermagem e 13 enfermeiras. Relataram como fatores interferentes nesta prática: o esquecimento, 60 (82%); a falta de atenção à saúde, 35 (47,9%); não confiavam na própria técnica/ não sabiam a técnica correta, 38 (52%); tinham medo da doença/encontrar nódulo, 21 (28,7%); descreditavam no AEM, 17 (23,3%); desconheciam a importância da detecção precoce, 12 (16,4%); não gostavam de tocar o próprio corpo/ vergonha de se tocar, 11 (15%); relataram não ter história de câncer na família e acreditavam não ter idade para desenvolver câncer de mama, 10 (13,7%) e sete, (9,6%) por acreditarem que nunca seriam acometidas por esta patologia.

O motivo mais citado para a não realização do AEM mensalmente, foi o esquecimento, sendo relatado por 13 (100%) enfermeiras, 33 (80,4%) ACS e 14 (73,6%) auxiliares de enfermagem. O que pode encontrar respaldo no fato de

que o cérebro armazena prioritariamente emoções fortes, as demais tendem a durar pouco, e, se não repetidas, a falta de uso ocasiona seu desaparecimento. A memória, se praticada intensamente, não esmorece, mas, quando não recordada, dissolve-se no esquecimento⁽¹⁵⁾.

A maioria das pessoas só presta atenção na própria memória quando essa falha, particularmente, quando os lapsos trazem situações embaraçosas ou impedem a realização de tarefas importantes. Muitos acreditam que o esquecimento é algo ruim, indesejado, expressam que gostariam de ter uma memória melhor. Isso é perfeitamente compreensível, se pensar-se nas diversas vezes em que se fica frustrado pelo esquecimento de certas coisas. Embora seja difícil rejeitar a hipótese de que há uma perda real da informação armazenada somente pelo simples desuso, as pessoas são inclinadas a aceitar a idéia de que as informações, uma vez armazenadas, não se perdem passivamente, mesmo sendo difícil aceitar que não pode lembrar-se de tudo⁽¹⁶⁾.

Outra barreira citada pelas 35(47,9%) profissionais que não faziam o auto-exame estava relacionada à falta de atenção à própria saúde, e representada por 17 (41,4%) ACS, 11 (57,8%) auxiliares de enfermagem e sete (53,8%) enfermeiras. Esta informação leva-nos a refletir sobre o desenvolvimento de ações voltadas para o autocuidado, visto que em relação ao cuidado de si, pode-se estabelecer uma analogia com o bom governo da cidade, só pode governar bem os outros quem cuida bem de si mesmo. Esse *si*, ao mesmo tempo sujeito e objeto do cuidado, é a alma que *usa* o corpo, uma *alma-sujeito* de ação instrumental, de relações consigo e com outrem, em comportamentos e atitudes⁽¹³⁾.

Quem cuida de modo adequado de si mesmo se encontra, provavelmente, em condições de relacionar-se e conduzir-se adequadamente na relação com os demais. Para que essas relações sejam conduzidas de forma adequada e exercida deliberadamente é preciso cada um se ocupar de cuidar de si, cuidar-se uns dos outros, com competência e contínuo aperfeiçoamento, na perspectiva do interesse no bem estar individual e coletivo. Cuidar de si significa, portanto, antes de tudo, cuidar com liberdade e discernimento, tanto dos outros *como de nós próprios, das nossas próprias paixões*⁽¹³⁾.

Neste estudo, tanto as 24 agentes comunitárias de saúde quanto as 19 auxiliares de enfermagem, 14 (73,7%) e 24 (58,5%) respectivamente, alegaram não confiar na própria técnica/não saber a técnica correta. Resultado esse que mostra a necessidade destas profissionais receberem um treinamento a fim de desenvolverem a habilidade para o cuidado de si e dos outros. Vale destacar que 22 % das agentes comunitárias de saúde e 15% das auxiliares de enfermagem não sabiam a importância da detecção precoce por meio do AEM. Devemos ressaltar que enquanto mulheres e profissionais da saúde estas precisam estar atentas às orientações técnicas quanto ao exame para detecção precoce de nódulos na mama, muitas vezes divulgadas por campanhas do Ministério da Saúde e pela mídia.

Esta assimilação da prática do auto-exame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas. Torna-se necessário que esses profissionais estejam continuamente informados sobre a importância do AEM, para que possam fornecer à população que necessita dos serviços das unidades de saúde, informações de qualidade sobre este assunto, seja de maneira individual ou em grupo. Também é importante o uso de recursos disponíveis que facilite essa prática por mais mulheres em diversas idades e em diferentes contextos sociais⁽¹⁷⁾.

A informação, o conhecimento e a consciência crítica são fatores determinantes para a execução de ações de autocuidado em saúde, e então devem valorizar o bem-estar individual e coletivo.

Qualquer profissional de saúde que atue diretamente junto à clientela, consciente do perfil epidemiológico da população, poderá estabelecer estratégias de prevenção e detecção precoce destinadas à população, em geral. O repasse de informações é uma estratégia eficaz para o desenvolvimento do potencial das mulheres e cabe a equipe de enfermagem orientar esta prática junto à comunidade.

Para que a prática do AEM consiga alcançar o objetivo de detecção precoce do câncer e, conseqüentemente, queda na mortalidade, campanhas participativas devem ser realizadas de modo a fornecer informações concretas sobre a técnica e a importância do autocuidado, juntamente com incentivo na educação, para que tais informações sejam incorporadas e provoquem mudanças no comportamento da mulher. A divulgação dessa prática deve ser estimulada em todos os níveis assistenciais, enfatizando-se sua relevância, para que os diferentes grupos sociais sejam alcançados efetivamente⁽⁵⁾.

Aproximadamente 39% das agentes comunitárias de saúde e 26% das auxiliares de enfermagem tinham medo do aparecimento da doença ou de alguma alteração mamária. Já as enfermeiras não relataram medo da doença ou de um possível nódulo, provavelmente por terem mais contato com os avanços científicos relacionados à patologia.

Considerando o impacto que a doença causa nas mulheres, a perspectiva da perda da mama e a impossibilidade de prevenir a doença, é muito importante que as mulheres tenham conhecimento sobre a patologia, os fatores de proteção e, os conseqüentes meios para detectá-la precocemente, evitando mortes prematuras e os malefícios da doença e da terapia⁽⁴⁾.

Nesta pesquisa, observou-se uma baixa frequência (9,6%) de mulheres que acreditavam que nunca seriam acometidas por esta patologia, dado esse que pode ser considerado preocupante, pois o simples fato de pertencer ao sexo feminino constitui o principal fator de risco para o câncer de mama. Este tipo de câncer é a neoplasia maligna com maior incidência e maior causa de morte entre as bra-

sileiras, com cerca de 20% dos casos de neoplasia na mulher e 15% das mortes⁽³⁾.

A vergonha de se tocar/ não gostar de se tocar foi citada por 11 mulheres, sendo nove (21,9%) ACS e uma (5,3%) auxiliar de enfermagem. O ser humano deve ser visto biológica, psicossocial e espiritualmente, capaz de decidir sobre sua vida e de desenvolver ações para o autocuidado. A prática do auto-exame das mamas é uma forma da mulher se conhecer, sendo, para isso, necessário que ela fique à vontade com o próprio corpo e desenvolva ações voltadas para uma atenção especial que vise à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

O AEM é uma atividade a ser realizada pela mulher durante toda a vida, para manter e promover seu bem-estar e, quando efetivamente realizado, ajuda na manutenção de sua integridade e contribui para o bom funcionamento do organismo.

O câncer de mama é uma doença com indefinição de prevenção, mas sua detecção precoce favorece excelentes possibilidades de tratamento, evitando seqüelas físicas e distúrbios emocionais, dificuldade de ajustamento familiar e profissional às mulheres. Deste modo, é importante que mais profissionais da área de saúde conheçam o auto-exame das mamas e se empenhem em ensinar as mulheres a criar e desenvolver o hábito de se examinar⁽²⁾.

Em virtude dos recursos destinados à saúde da população ser restritos, é fundamental que se descubra estratégias para corrigir esta distorção e propiciar às mulheres meios para o diagnóstico precoce dos tumores de mama. O AEM é, com certeza, uma das etapas mais importantes na identificação dos tumores mamários, principalmente em populações de países em desenvolvimento. Nessas condições o auto-exame das mamas se torna um método auxiliar na detecção precoce das neoplasias mamárias⁽¹⁷⁾.

O câncer de mama, nos dias atuais, é uma patologia que se torna cada vez mais comum entre as mulheres. Portanto, este tipo de câncer precisa ser pensado em toda sua amplitude, pois a mulher acometida por essa doença não tem apenas o seu corpo modificado, mas também a sua imagem corporal e diferentes aspectos da sua vida social e afetiva⁽¹⁸⁾.

A importância do assunto desencadeia a necessidade de uma discussão ampla, a fim de que as pessoas tomem consciência do significado para uma mulher estar acometida de algum *mal* exatamente no órgão que a faz sentir-se mulher. É uma vivência difícil, cheia de medos e angústias e a forma de lidar com isso vai sendo aprendida paulatinamente⁽¹⁸⁾, de acordo com as experiências e estilo de vida de cada pessoa.

Neste estudo, observou-se que, embora haja um percentual de 54,1% de profissionais de enfermagem que realizavam o AEM mensalmente, o INCA registra que o auto-exa-

me das mamas não deve substituir o exame clínico realizado por profissional de saúde treinado para essa atividade⁽⁴⁾.

O AEM é uma prática que deve ser estimulada constantemente e orientada por profissionais da área da saúde, fazendo com que a mulher conheça melhor seu corpo e crie o hábito de se examinar. Torna-se evidente a necessidade de conscientização quanto ao problema do câncer de mama e para tanto deve haver a participação dos profissionais da área, dos usuários dos serviços de saúde e de lideranças comunitárias para o ensino e prática do auto-exame das mamas⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que a maioria (54,1%) das profissionais realizava o auto-exame das mamas mensalmente, porém as ACS foram as que menos aderiram a esta prática. O AEM é uma prática educativa, um hábito de autocuidado a ser desenvolvido a partir da vida adulta.

Possivelmente, quando a mulher se sente confortável com o corpo, tende a desenvolver práticas de autocuidado. Deve-se, então, promover estratégias de educação em saúde, visando à tomada de decisão das mulheres quanto à importância e o significado do auto-exame, dando-lhes a segurança para realizá-lo, proporcionando bem-estar físico, social e emocional.

A prevenção do câncer de mama ainda é incipiente e a prática mensal do auto-exame deve ser estimulada, por ser uma das formas mais acessíveis que temos no combate e controle dessa insidiosa moléstia que agride o corpo e a alma feminina. Mesmo assim, o AEM deve estar agregado ao exame clínico e à mamografia visando um acompanhamento mais seguro, a detecção precoce do câncer de mama e a manutenção da saúde. Além disso, os gestores públicos também devem ter a conscientização da importância desta prática, possibilitando uma infra-estrutura adequada no serviço de saúde.

Sugere-se um incremento nas atividades da população pesquisada no sentido de envolvê-la em ações voltadas para a promoção da saúde, capacitação por meio de seminários, cursos e orientações multiprofissionais, recursos informativos, campanhas educativas, conhecimentos adquiridos nos meios de comunicação, participação no controle dos fatores de risco e contínua observação do corpo.

Este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas aos fatores determinantes para a não adesão ao AEM com base populacional, identificação do conhecimento e práticas dos profissionais para o ensinamento desta técnica para os usuários, além do acréscimo de informações que podem ser usadas no ensino de enfermagem e nos programas de extensão com a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2007.
2. Borghesan DHP, Baraúna M, Peloso SM. Auto-exame das mamas: conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública. *Acta Sci Health Sci*. 2003;25(1):103-13.
3. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):227-38.
4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro; 2005.
5. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Lat Am Enferm*. 2003;11(1):21-7.
6. Andrade CR, Chor D, Faerstein E, Lopes CL, Fonseca MJM. Apoio social e auto-exame das mamas no estudo Pró Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):379-86.
7. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1995.
8. Sanches MB, Cunha FMAM, Ribeiro NLR, Silva RM. Avaliação de barreiras para a prática do auto-exame das mamas com profissionais da área da saúde. In: *Anais do 13º Encontro de Iniciação à Pesquisa da UNIFOR*; 2007 out. 3-8; Fortaleza, BR [CD-ROM]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2007.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999.
11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Controle do câncer de mama: documento de consenso*. Rio de Janeiro; 2004.
12. Silva RM, Rodrigues DP, Gurgel AH, Farias LM. Auto-exame das mamas em mulheres jovens e a relação com o autocuidado. *Rev RENE*. 2000;1(1):9-13.
13. Foucault M. *História da sexualidade 3: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
14. Haagensen CD. Papel da mulher no reconhecimento dos sintomas de doenças de mama. In: Piato S, Piato JRM. *Doenças de mama*. São Paulo: Roca; 1998. p. 515-29.
15. Izquierdo I. *Memória*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
16. Pergher GK, Stein LM. Compreendendo o esquecimento: teorias clássicas e seus fundamentos experimentais. *Psicol USP*. 2003;14(1):129-55.
17. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):576-82.
18. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):311-6.