



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Santos Araújo, Verbena; Djair Dias, Maria; Carneiro Barreto, Clarice Maria; Ribeiro, Ana Rita; Pereira Costa, Aleksandra; Correia Vaz Bustorff, Leila Alcina
Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica
Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 2, diciembre, 2010, pp. 27-34
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239961005>

- 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 das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica

Women's basic knowledge about breast self-examination

Conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mamas en la atención básica

Verbena Santos Araújo* ; Maria Djair Dias** ; Clarice Maria Carneiro Barreto ***

Ana Rita Ribeiro**** ; Aleksandra Pereira Costa***** ; Leila Alcina Correia Vaz Bustorff*****

Resumo

O câncer de mama é um dos graves problemas de saúde pública pela sua alta incidência, importância epidemiológica e magnitude social. Este trabalho investigou o conhecimento das mulheres acerca do autoexame, através da detecção daquelas que o fazem e a sua periodicidade. Tratou-se de um estudo quantitativo, realizado na Estratégia Saúde da Família Pedreira I, em Campina Grande/PB. Direcionou-se às mulheres entre 30 e 39 anos, utilizando-se uma amostra de 20% do total de mulheres cadastradas na referida unidade. O material empírico foi obtido através de questionário, o qual foi submetido a uma análise temática e estatística. Os resultados apontaram que 94,59% das entrevistadas conhecem o câncer de mama, 83,7% relataram saber como se prevenir, 67% afirmaram realizar o autoexame, das quais apenas 16 % o fazem regularmente. Após a análise dos dados, observou-se que a maioria das mulheres ainda apresenta dúvidas em relação ao período de realização do autoexame, daí a importância de se fazer uma prevenção adequada. É primordial investir em políticas de saúde pública que informem e incentivem a prática do autocuidado, no período adequado, objetivando a prevenção e, consequentemente, a diminuição dos dados estatísticos notificados de câncer de mama.

Palavras-chave: neoplasias da mama; prevenção e controle; autoexame; autocuidado.

Abstract

Breast cancer is one of the most serious public health problems because of its high incidence, epidemiological importance and social magnitude. This study investigated women's knowledge about self-examination by identifying those who do it and how often they do so. This was a quantitative study, conducted in the Health Strategy of Pedreira Family I, in Campina Grande / PB. It was directed at women aged between 30 and 39 years, using a sample of 20% of women enrolled in the unit. The empirical data were obtained by questionnaire, which was subjected to thematic and statistical analysis. The results showed that 94.59% of the women knew about breast cancer, 83.7% reported knowing how to prevent it, and 67% reported doing breast self-examination, of whom only 16% did so regularly. After analyzing the data, we found that most women still had questions about the timing of self-examination, hence the importance of appropriate prevention programmes. It is essential to invest in public health policies that inform and encourage the practice of self-care at the right time, aiming at prevention and consequently decreasing the statistics reported for breast cancer.

Keywords: breast neoplasms; prevention and control; self-examination; self care.

* UFPB, João Pessoa – PB - BRASIL. Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. [verbena.bio.enf@hotmail.com]

**UFPB, João Pessoa – PB - BRASIL. Doutora em Enfermagem, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. [mariaadjair@yahoo.com.br]

***FCM, Campina Grande – PB – BRASIL. Enfermeira Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/PB – FCM. [claricessa@hotmail.com]

****FCM, Campina Grande – PB - BRASIL. Enfermeira. Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. [anarita.pb@hotmail.com]

***** FCM, Campina Grande – PB - BRASIL. Enfermeira. Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. [aleksandra_costa@yahoo.com.br]

***** UFPB, João Pessoa – PB - BRASIL. Fisioterapeuta. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. [leila_bustorff@yahoo.com]

Resumen

El cáncer de mama es uno de los graves problemas de salud pública dada su alta incidencia, importancia epidemiológica y magnitud social. Este trabajo investigó el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen, mediante la detección de aquellas que lo hacen y su periodicidad. Se trató de un estudio cuantitativo, realizado en la Estrategia de Salud de la Familia Pedreira I, en Campina Grande, Paraíba. Se orientó hacia mujeres entre 30 y 39 años, utilizando una muestra de 20% del total de las mujeres registradas en la referida unidad. El material empírico fue obtenido a través de un cuestionario, el cual fue sometido a análisis temático y estadístico. Los resultados mostraron que 94,59% de las entrevistadas conocen el cáncer de mama, 83,7% relataron saber como prevenirlo, 87% afirmaron realizar el autoexamen, de las cuales solamente 18% lo hacen regularmente. Después del análisis de los datos, se observó que la mayoría de las mujeres todavía tiene dudas en cuanto al período de realización del autoexamen, por lo que es necesaria una adecuada prevención. Es primordial invertir en políticas de salud pública que informen e incentiven la práctica del autocuidado, en el período adecuado, objetivando la prevención y, consecuentemente, la disminución de los datos estadísticos notificados de cáncer de mama.

Palabras clave: neoplasias de la mama; prevención y control; autoexamen; autocuidado.

Recebido para publicação em: 23.09.09

Aceite para publicação em: 15.10.10

Introdução

Para as mulheres os seios estão relacionados com a sexualidade, maternidade e erotismo, ou seja, exprimem toda essência feminina, além da função da amamentação (Bittencourt e Cadete, 2002). Considerar o direito à saúde e à vida como necessidade salutar, é institucionalmente garantido pela nossa Constituição. A mama para a mulher é também um símbolo de fertilidade e saúde e durante todas as etapas da vida, desde a infância, puberdade, até a vida adulta, é o órgão que está mais relacionado à questão da feminilidade (Duarte e Andrade, 2003). Qualquer problema relacionado a esta parte do corpo feminino, sempre contribui para a baixa na auto-estima e mexe com os sentimentos das mulheres, então, descobrir que está com câncer de mama, definitivamente, pode ser algo no mínimo constrangedor e que pode até ocasionar outros problemas de saúde associados, especialmente no âmbito mental.

Atualmente tem-se notado um aumento considerável nos casos de câncer de mama no nosso país, fato esse que pode estar relacionado, direta ou indiretamente, a diversos fatores de risco como: fatores genéticos; idade elevada (acima de 50 anos); história pessoal ou familiar; menarca precoce (antes dos 12 anos); nuliparidade e idade materna tardia ou precoce no primeiro nascimento (mulheres que tem seus filhos após 30 anos ou, antes dos 20 anos); menopausa tardia; história de doença mamária proliferativa benigna; exposição a radiação ionizante entre a puberdade e 30 anos de idade; obesidade; terapia de reposição hormonal e ingestão de álcool (Smeltzer e Bare, 2005).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos nesse grupo. No Brasil, são esperados 49.400 novos casos em 2010, com risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres (Brasil, 2008).

Embora seja considerado um câncer de prognóstico satisfatório, trata-se da maior causa de morte entre as mulheres brasileiras, principalmente na faixa entre 40 e 69 anos, com mais de 11 mil mortes/ano em 2007, pois na maioria dos casos a doença é diagnosticada em estádios avançados (Brasil, 2008).

Diante desse panorama, a desinformação torna-se um fator importante de mortalidade para o câncer

de mama. Certos mitos e crenças podem retardar o diagnóstico e prejudicar o tratamento. Sabendo-se que o corpo para algumas mulheres parece implicar em questões religiosas e culturais, tal conceito já incita a pensar que tipo de relação ela estabelece com o corpo.

Outro fator importante é a separação entre os termos esquema corporal e imagem corporal, sendo o primeiro utilizado pela neurologia e o segundo pela psicologia. Esquema corporal tem sido usado com referência ao biológico, em relação à postura e ao movimento, enquanto a imagem corporal tem sido utilizada pela psicologia, porém o esquema corporal faz parte da imagem corporal, sendo impossível a constituição de um sem o outro, assim como é impossível a constituição de um corpo humano sem pensamentos e sentimentos (Barros, 2005).

Dolto (2001) refere que o esquema corporal se cruza com a imagem do corpo e esta é a memória inconsciente do vivido relacional; é atual, dinâmico e é inter relacional. Assim, o esquema corporal é universal e caracteriza o indivíduo como ser da mesma espécie. A imagem corporal é única, singular, própria de cada um, é como o indivíduo se vê, como percebe seu corpo e a integração das partes constituintes, como se relaciona com os outros através do próprio corpo, como se sente em relação a ele, como espera que os outros o vejam e como lida com a imagem que os outros tem a respeito dele, ou seja, suas percepções sociais, emocionais e físicas em relação ao próprio corpo (Barros, 2005).

Com o diagnóstico do câncer ou mesmo com a cirurgia de retirada do tumor mamário, a mulher se depara com uma mudança abrupta de seu corpo e terá então que reformular a imagem corporal que construiu durante toda a vida. A pessoa, ao perder parte de seu corpo, apresenta modificações em seu modelo postural, alterando assim toda a mobilidade do organismo (Schilder, 1999). A amputação de qualquer parte do corpo é traumática, seja ela externa ou interna, pois produz uma mudança radical na aparência e consequentemente na imagem corporal, que terá que ser reajustada a esta nova realidade (Ferreira e Mamed, 2003).

O elevado número de casos na população feminina e o desconhecimento da etiologia do câncer, a melhor maneira de saná-lo é através do Autoexame de Mamas (AEM), técnica que possibilita detectar em tempo hábil o nódulo. Esta técnica do autoexame pode não

estar sendo devidamente valorizada e incentivada nos serviços de saúde. Sabe-se que ela pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e funcionar como importante meio para auxiliar o diagnóstico precoce do câncer de mama. Dessa forma, esse procedimento deve ser incentivado pelos serviços de saúde (Linard; Amorin e Machado, 2003).

Portanto, é imperativo trabalhar questões inerentes ao autoexame de mamas na atenção básica, posto que ha um elevado número de casos de mulheres acometidas por câncer de mama, que segundo o Ministério da Saúde, no Brasil é a maior causa de morte entre as mulheres. Diante da singularidade do tema em questão, este estudo teve como objetivo geral investigar o conhecimento das mulheres acerca do autoexame de mamas na Estratégia Saúde da Família Pedreira I em Campina Grande - PB, e de forma mais específica o estudo procurou caracterizar o perfil das participantes, identificar o seu conhecimento sobre o autoexame de mamas, o índice de realização desse método e a frequência de sua realização pelas mulheres estudadas.

Trajatória metodológica

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, dando a incipiência de estudos sobre objeto definido. O *locus* do estudo foi a Unidade de Saúde da Família Pedreira I do distrito IV, situado na zona urbana de Campina Grande - PB. O local foi escolhido devido à sua característica de atender às recomendações da assistência humanizada à mulher, de acordo com o Ministério da Saúde.

A coleta dos dados ocorreu no período de 16 a 30 de setembro do ano de 2008, e os critérios de inclusão, que nortearam este estudo, consistiram na aceitação das mulheres em participar do mesmo voluntariamente, estar na faixa de 30 e 39 anos e estar presente no momento da coleta dos dados. Portanto as mulheres que não se enquadravam nestes critérios foram automaticamente desconsideradas. Dentro do universo de 184 mulheres cadastradas que atendiam a esses critérios, através de acessibilidade, construiu-se uma amostra de 37 mulheres, perfazendo um total de 20%, amostra considerável, levando em consideração a quantidade de mulheres que atendiam os critérios estabelecidos para sua construção.

A partir da compreensão do tema proposto, foi elaborado e validado um instrumento de coleta de dados do tipo questionário semi estruturado, com perguntas fechadas, de linguagem simples e direta, dividido em duas etapas, onde a primeira parte do questionário continha perguntas para caracterização das participantes do estudo, com variáveis do tipo: idade, estado civil, raça ou cor, escolaridade e número de filhos e a segunda parte do questionário perguntas direcionadas ao objetivo do mesmo, cujas variáveis estavam relacionadas ao conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas, realização e periodicidade. Em seguida os dados empíricos coletados foram tratados com estatística simples e registrados em planilha Excel 97 SR-2.

O início dos procedimentos éticos ocorreu com o envio do projeto para comissão científica da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-Pb e a *posteriori* sua submissão para apreciação e aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa do CESED (Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento de Campina Grande. Todas as etapas metodológicas serão norteadas pelas observâncias éticas contempladas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2002), especialmente no que se refere ao consentimento livre e esclarecido, respeitando o princípio da autonomia, anonimato e confidencialidade dos dados. Objetivando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Resultados e discussão

No primeiro momento do questionário foram caracterizadas as participantes do estudo. No segundo momento realizou-se um levantamento de dados referentes ao conhecimento das mulheres sobre o câncer de mama e de sua prevenção. Em seguida foi realizada a coleta de dados referentes à frequência com que essas mulheres realizam o autoexame das mamas, e o período em que é realizado.

Os dados coletados em relação à idade das participantes do estudo revelaram que houve predominância de mulheres com idade entre 31 à 35 anos com 54,05%, seguida de mulheres entre 36 à 39 anos com 32,43%, e para faixa etária de 30 anos prevaleceu 13,51%.

Esse resultado condiz com o estudo de Brasil (2002) quando afirma que o câncer de mama vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres em faixas etárias mais baixas.

Isso significa que as ações de detecção precoce do câncer de mama devem abranger todas as idades, conscientizando as mulheres da importância de realizar o autoexame, obtendo esclarecimentos para que estas possam envolver-se, ativamente, no processo de autocuidado, transformando, assim, seus hábitos de saúde, já que os melhores índices de sobrevivência estão relacionados à detecção precoce deste tipo de câncer (Brasil, 2002).

Com relação ao estado civil das entrevistadas, observou-se que a maioria 62,16% das mulheres era casada, 29,72% solteiras, 5,40% referiram ser divorciadas e apenas 2,40% apresentam união instável. Segundo (Bergmann, 2000) as mulheres casadas apresentam maior incidência de câncer de mama quando comparadas com as solteiras.

Quanto à raça ou cor, 43,24% das mulheres referiu ser brancas, 40,54% preferiu não especificar sua cor, 13,51% disse ser parda e 2,70% negra. Esses dados corroboram com a literatura que relata que as mulheres brancas possuem um risco consistentemente elevado para o desenvolvimento de câncer de mama (Rezende *et al.*, 2009). Fato que denota que a incidência do câncer acomete, principalmente, as mulheres brancas. É importante ressaltar que, em relação à escolaridade, 91,8% das mulheres pararam de estudar, apenas 8,10% continuam estudando. Observa-se que 21,62% possuem 1º grau incompleto, 5,40% 1º grau completo, 29,72% tem apenas o 2º grau incompleto, a maioria 40,54% possui 2º grau completo, e apenas 2,70% tem o 3º grau completo.

Neste contexto, Ferreira (2003) comenta o fato de que mulheres com mais anos de estudo teriam melhores oportunidades de diagnóstico para o câncer de

mama precoce. Podemos ter uma prévia conclusão de que essas mulheres são pessoas esclarecidas, pois apresentam um percentual significativo de escolaridade, podendo assim representar um nível de conhecimento considerável sobre o câncer de mama e sua detecção precoce. Assim, fatores como escolaridade, conhecimento, conscientização, são determinantes para que as entrevistadas tenham iniciativa para realizar o autoexame, bem como tratamento preventivo.

Já em relação ao número de filhos, identificou-se que 83,78% das mulheres tinham filhos e apenas 16,21% não possuíam filhos. Observou-se que 24,32% eram nulíparas com 1 filho, a maioria com 32,43% possuíam 2 filhos, 21,62% tinham 3 filhos, 2,70% 5 filhos e 2,70% 6 filhos. Segundo Tessaro (1999), o maior número de filhos e a maternidade podem ser fatores protetores para o câncer de mama.

A prevalência observada em relação ao item trabalho é que 54,05% das mulheres entrevistadas não trabalham e 45,94% trabalham. Um dado extremamente relevante, pois segundo Campos (2003), mulheres com carreiras profissionais têm chances até 50% maior do que as mulheres sem qualificação profissional, de morrer de câncer de mama, visto que, para os especialistas, as mulheres com carreira profissional estão mais ameaçadas de ser acometidas pela doença, pelo fato de talvez tiver menos filhos. Sendo assim, as mulheres que trabalham tem menos tempo para o autocuidado, e preferem engravidar em uma idade mais avançada, sendo esse um fator de risco do câncer de mama.

De acordo com o nível de conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas, coletado no segundo momento da pesquisa e apontado no gráfico 1, observou-se que 83,7% das mulheres pesquisadas relataram ter conhecimento sobre o assunto e 16,21% afirmaram não saber do que se trata.

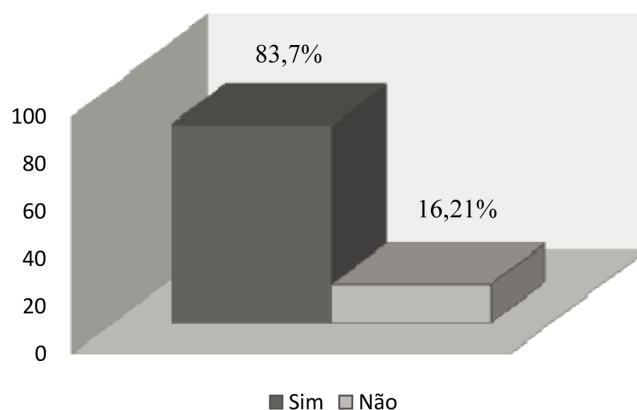


GRÁFICO 1 – Distribuição percentual em relação ao conhecimento das mulheres sobre o auto exame de mamas. Campina Grande- PB, Estratégia Saúde da Família Pedreira I, 2008.

Segundo Crespo, Silva e Kobayashi (2007), a finalidade da prevenção do câncer é evitar o surgimento do tumor, daí a importância da sua detecção precoce, visto que a mesma pode minimizar os efeitos da doença e aumentar as chances de cura. Então, diante dos dados empíricos obtidos nesse estudo, onde 16,3 % das mulheres pesquisadas ainda desconhecem os métodos de detecção precoce do câncer de mama, é imperativo idealizar que a temática em questão não deve jamais ser considerada fora de nossa realidade, e nesse sentido, vem sendo enfatizado pelo Ministério da Saúde como programa de prevenção. Seguramente, pode-se afirmar que o acesso à informação e as políticas públicas de saúde voltadas ao tema proposto são fatores predominantes para

que todas as mulheres procurem apoio e orientação para realizar os métodos de prevenção do câncer de mama.

Em relação ao número de mulheres que realizam o autoexame de mamas, demonstrado no gráfico 2, observamos que 67,56% o fazem, e a menor parte das mulheres estudadas, 32,43%, afirmam não realizar o autoexame de mamas.

Nota-se que 67,56% das participantes do estudo realizam como prevenção do câncer de mama, o autoexame. Devido ao alto índice de mortalidade entre mulheres e por não existir uma forma de evitar o seu aparecimento, o que melhor pode se obter é o controle da sua evolução por meio da prática sistemática do autoexame de mamas (Davin *et al.*, 2003).

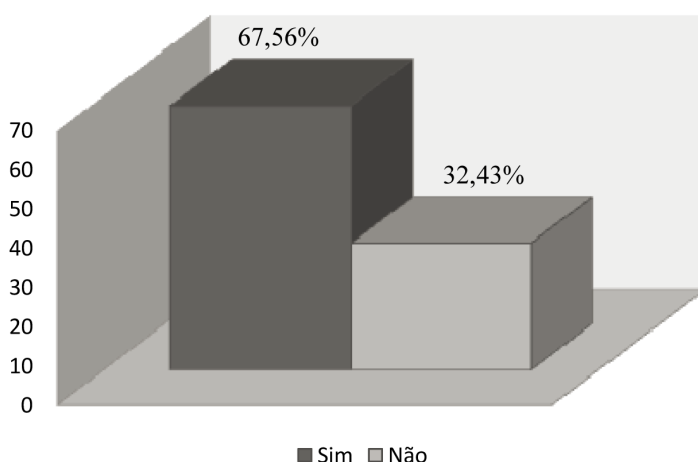


GRÁFICO 2 – Distribuição percentual em relação à realização do autoexame de mamas. Campina Grande- PB, Estratégia Saúde da Família Pedreira I, 2008.

A preocupação em prevenir este tipo de câncer, através do autoexame, pode ser explicada devido à alta incidência e às inúmeras campanhas educativas apresentadas, principalmente pelos canais de televisão e programas de saúde, o que demonstra que as mulheres estão mais preocupadas com a possibilidade de adquirir a doença, e essa inquietação faz com que elas procurem métodos de prevenção.

Uma pequena parte 32,43% dos atores da pesquisa afirmou não ter conhecimento sobre a realização do autoexame. Mesmo sendo minoria, esse dado não pode passar despercebido, uma vez que, toda a mulher deve conhecer seu corpo e ter no autoexame de mamas um instrumento de autocuidado, pois este é relevante na detecção precoce do câncer de mama, o que aumenta as chances de cura, sendo o nódulo descoberto pela própria mulher na maioria dos casos. Sobre essa temática, Simões (2002) corrobora quando afirma que, embora esteja provada a eficácia

do autoexame mensal, em detrimento da detecção precoce das patologias mamárias, boa parte das mulheres ainda não apresenta esse costume. Apesar de toda informação sobre a importância da realização do autoexame das mamas, divulgada principalmente nos meios de comunicação e pelos programas de assistência à saúde da mulher, as mulheres não têm sido estimuladas o bastante para realizarem o autoexame (Duarte e Andrade, 2003).

Esse fato é relevante, pois nota-se a necessidade imediata de se incorporar ações educativas relacionadas ao tema em questão, para que essas mulheres se sintam instigadas a executar o autoexame, em busca do autocuidado e da prevenção.

Quando abordadas sobre o período indicado para realização do autoexame de mamas, das 37 mulheres pesquisadas, 8,1% referiram realizar semanalmente, 16,21% mensalmente, 21,62% bimestralmente, 5,4% trimestralmente e 5,4% semestralmente.

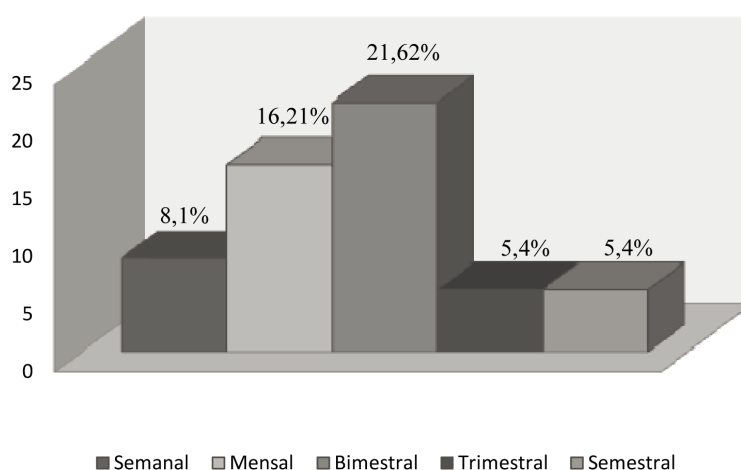


GRÁFICO 3 – Distribuição percentual em relação ao período da realização do autoexame de mamas. Campina Grande- PB, Estratégia Saúde da Família Pedreira I, 2008.

É importante destacar que no gráfico acima as mulheres pesquisadas demonstraram realizar o autoexame de mamas no período oposto ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde (Nogueira *et al.*, 2006). Então, mesmo conhecendo as formas de prevenção do câncer de mama, ainda apresentam dificuldades para executá-lo no período correto, como afirma Marinho *et al.*, (2003) quando diz que o autoexame de mamas é recomendado, indistintamente, a todas as mulheres, a partir dos 21 anos de idade, entre o 7º e o 10º dia do ciclo menstrual, quando as mamas se apresentam mais flácidas e indolores.

Como a mulher ainda oferece resistência e dificuldade na sua realização, devido às suas crenças ou medo, é necessário que essa prática seja estimulada constantemente e orientada por profissionais da área de saúde, inclusive pela enfermeira, fazendo com que ela conheça melhor seu corpo e crie hábitos de se autoexaminar, visto ser este um dos métodos essenciais na detecção precoce do câncer de mama (Davin *et al.*, 2003). O mesmo autor relata que os exames periódicos de mamas ajudam a mulher a se familiarizar com a forma, o tamanho, o aspecto da pele e do mamilo, tornando mais fácil a detecção de

alguma anormalidade, possibilitando, então, um bom prognóstico.

A assimilação da prática do autoexame de mamas passa, primeiramente, pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas. É necessário que esses profissionais estejam continuamente informando a população que frequenta as unidades de saúde, sendo de maneira individual ou em grupo. Também é importante que esses profissionais utilizem métodos disponíveis para que o autoexame venha ser praticado por um número cada vez maior de mulheres. Além disso, os gestores públicos também devem ter a conscientização da importância da detecção precoce. Para isso, é necessário proporcionar condições para os profissionais que atuam nos centros de saúde apresentar programas que efetivamente venham promover a saúde da população (Marinho *et al.*, 2003).

Considerações finais

Estudos científicos reportam a relação do ser humano com seu corpo e, mais especificamente, a relação deste com um corpo estranho, no caso em análise, o câncer. Nos últimos anos o câncer tem sido alvo de diversos estudos e campanhas de prevenção que nos apontam para novas descobertas farmacológicas. Historicamente podemos afirmar que muitas descobertas foram registradas pela ciência que aprofunda, consideravelmente, as inovações sobre aspectos como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Uma vez que, o estudo do câncer de mama é cada vez mais reconhecido no meio científico, sendo referência para conferencistas, especialistas e profissionais da saúde preocupados em criar subsídios para reduzir as altas taxas de estatísticas.

Os dados obtidos nesse estudo demonstram que uma boa parte da amostra analisada revela ter conhecimento sobre o câncer de mama e a maioria refere conhecer as formas de prevenção do mesmo. Observou-se também que, com relação à realização do autoexame, um maior percentual o pratica, por outro lado, quanto ao período da realização do autoexame observou que a maior parte das mulheres realizava de forma inadequada, dado bastante significativo, pois, a periodicidade com que é feito o autoexame de

mamas é imprescindível para o diagnóstico precoce da doença, permitindo identificar qualquer alteração e proceder de forma precoce no tratamento.

Percebe-se ainda, diante do exposto, que devido ao elevado índice de mortalidade envolvida na neoplasia mamária e toda problemática, é de suma importância que os profissionais da saúde se voltem para a prevenção desta doença estigmatizante, orientando e conscientizando as mulheres sobre a importância do autoexame de mamas, porque ainda existe um déficit muito grande em relação ao período de realização do mesmo.

O fato é que as mulheres, mesmo tendo conhecimento sobre o câncer de mama, sua prevenção e o realizando, a maioria desconhece o período recomendado para o autoexame e cabe ressaltar que durante toda a pesquisa, as mesmas foram orientadas quanto à periodicidade e a importância da realização do mesmo.

Então, cabe ao profissional de saúde exercer, não apenas atividade assistencial, mas um papel educativo fornecendo à população informações que lhe sejam úteis na prevenção, controle e combate de enfermidades. Deve também incentivar a mulher para incorporar as orientações a respeito da sua saúde, do seu comportamento, propiciando, dessa forma, o autocuidado e conhecimento do seu corpo.

Efetivamente, é primordial a divulgação e a prática do método do autoexame para que se consiga alcançar seu objetivo de detecção precoce e consequente queda da mortalidade. As campanhas educativas devem ser implementadas de modo a fornecer informações mais completas sobre a técnica e a importância do autocuidado, concomitantemente ao incentivo na área educativa, para que essas informações se incorporem ao comportamento da mulher. Torna-se primordial a divulgação mais efetiva do método do autoexame em todos os níveis assistenciais, por todos os profissionais de saúde, ressaltando-se a sua importância dentro do contexto assistencial ao sexo feminino, para que sejam alcançados os diferentes grupos sociais de forma efetiva.

Enfim, a abordagem discutida possui notoriedade do ponto de vista científico e social, considerando ser o câncer de mama uma patologia que, quando não detectada precocemente, produz altos índices de mortalidade. Todavia, a discussão e a compreensão da realidade vivenciada pelas mulheres analisadas,

demonstram a necessidade de investir em políticas de saúde pública que informem e incentivem a prática eficaz e eficiente do autocuidado, no período adequado, objetivando a prevenção e, conseqüentemente, a diminuição dos dados estatísticos notificados de câncer de mama.

Referências bibliográficas

BARROS, D. D. (2005) - Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde*. Vol. 12, nº 2, p. 547-554.

BERGMANN, A. (2000) - **Prevalência de linfedema subseqüente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro : [s.n.]. Tese de mestrado.

BITTENCOURT, J. F. V. ; CADETE, M. M. (2002) - O apoio familiar: presença incondicional à mulher na possibilidade de vir a ser mastectomizada. *Nursing*. São Paulo. Vol. 5, nº 50, p. 25-28.

BRASIL. Ministério da Saúde (2002) - **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 2ª ed. Rio de Janeiro : Instituto Nacional Câncer.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (2002) - **Resolução 196/96 e suas complementações**. Brasília : MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (2008) - **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher** [Em linha]. [Consult. 22 Out. 2008]. Disponível em WWW:<URL:http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140>.

CAMPOS, S. (2003) - **Mulheres que trabalham morrem mais de câncer de mama** [Em linha]. [Consult. 08 Nov. 2008]. Disponível emWWW:< URL:<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/7930>>.

CRESPO, A. S. ; SILVA, A. M. ; KOBAYASHI, R. M. (2007) - Prevenção, rastreamento e detecção precoce do cancer. In *Enfermagem Oncológica*. São Paulo : Manole.

DAVIN, R. M. B. [et al.] (2003) - Auto-exame das mamas: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 11 nº 1, p. 21-27.

DOLTO, F. (2001) - **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo : Editora Perspectivas. Vol. 1.

DUARTE, T. P. ; ANDRADE, A. N. (2003) - Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas a sexualidade. *Estudos de Psicologia*. Vol. 8, nº 1, p. 155-163.

FERREIRA, M. L. S. M. ; MAMEDE, M. V. (2003) - Representação do corpo consigo mesma após a mastectomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 11, nº 3, p. 299-304.

LINARD, A. ; AMORI, F. ; MACHADO, F. (2003) - *Deteção precoce do câncer de mama na cidade do Crato-CE*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Vol. 16, Nº 1-2, p. 3-9.

MARINHO, L. A. B. [et al.] (2003) - Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em Centros de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 37, nº 5, p. 576-582.

NOGUEIRA, S. M. B. ; DIÓGENES, M. A. R. ; SILVA, A. R. V. (2006) - Auto-exame das mamas: as mulheres conhecem? *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Vol. 7, nº 1, p. 84-90.

REZENDE, M. C. R. [et al.] (2009) - Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia*. Vol. 31, nº 2, p. 75-81.

SCHILDER, P. (1999) - **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo : Martins Fontes.

SIMÕES, I. M. H. (2002) - Auto-exame da mama. *Referência [Em linha]*. Nº 8, p. 75-78. Disponível em WWW:<URL:http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=mama&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=2086>. Acesso em: 19/10/2010>.

SMELTZER, S. C. ; BARE, B. G. (2005) - Histórico e tratamento de pacientes com distúrbio de mama. In BRUNNER L. S. ; SUDDARTH, D. S. - **Tratado de enfermagem medica cirúrgico**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.

TESSARO, S. (1999) - Epidemiologia do câncer de mama. In BASEGIO, D. L. - **Câncer de mama: abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro : Revinter. Cap. 1.