

AUTO-EXAME DAS MAMAS: UMA REALIDADE FEMININA

Francieli Vieira

Pós-graduanda em Auditoria em Serviços de Saúde na Sociedade Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia (SOET). E-mail: francieli_bebe@hotmail.com

Maria Aparecida Salci

Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá - UEM; Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: maria.salci@cesumar.br

RESUMO: O câncer de mama é a principal neoplasia maligna que acomete as mulheres no Brasil, e em 2006 apresentou uma incidência de 48.930 casos (INCA, 2007). Desta forma é necessária a conscientização das pessoas quanto ao auto-exame das mamas, por se tratar de um método importante de detecção precoce desta neoplasia (DAVIM *et al.*, 2003). O presente estudo, uma pesquisa de natureza quantitativa, teve como objetivo identificar o conhecimento e prática do auto-exame das mamas em acadêmicas de um curso de graduação. Dele participaram trinta e uma formandas do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior da Região Norte do Paraná, com idade entre 18 e 35 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário fechado contendo dez questões. Os resultados revelaram que, em sua maioria, as entrevistadas são solteiras, não possuem filhos, nunca amamentaram e não possuem caso de câncer de mama na família. Todas elas referiram saber da importância do auto-exame das mamas, no entanto 24% delas o realizam com intervalos maiores que um mês. Das acadêmicas, 65% já procuraram por um profissional para a realização de exames da mama e todas buscaram por um ginecologista. Concluímos que todas as acadêmicas têm conhecimento sobre a importância do auto-exame das mamas e a maioria delas o realiza mensalmente. Ressalta-se aqui o papel do enfermeiro de, no momento da consulta ginecológica de enfermagem, enfatizar a importância da realização deste exame, que é um procedimento simples, mas capaz de identificar alterações mamárias.

PALAVRAS-CHAVE: Auto-exame; Mulher; Câncer de mama.

BREASTS SELF-EXAMINATION: A FEMININE REALITY

ABSTRACT: The breast cancer is the leading cancer affecting women in Brazil, and in 2006 showed an incidence of 48,930 cases (INCA, 2007). Thus it is important the awareness of people about breast self-examination, because it is an important method for early detection of cancer (DAVIM *et al.*, 2003). This study, a research of quantitative nature, aimed at identifying the knowledge and practice of breast self-examination of academics in a graduation course. Participated thirty-one academic women that attended the course of Physiotherapy of a college institution in the north of Paraná, aged between 18 and 35 years. Data collection was through a closed questionnaire containing ten questions. The results revealed that in most cases, the interviewees are unmarried, have no children, never breastfed and have no case of breast cancer in the family. All said they know the importance of breast self-examination, however 24% of them do the examination at intervals greater than every month. From the academics, 65% have searched for a professional to conduct breast tests and tried by a gynecologist. It was possible to conclude that all have academic knowledge about the importance of breasts self-examination and most of them do it monthly. It is emphasized here the role of the nurse at the time of gynecological consultation, the importance of the completion of this examination, which is simple but capable of identifying breast changes.

KEYWORDS: Self-examination; Women; Breast cancer.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna que acomete as mulheres no Brasil, e em 2006 apresentou uma incidência de 48.930 casos, sendo a Região Sudeste a que apresentou maior incidência, com 28.640 casos (INCA, 2007). No Estado do Paraná o índice de mortalidade de mulheres por esse tipo de neoplasia tem aumentado, e em 2002 esse índice foi de 11,81% (BRASIL, 2005).

Este tipo de câncer afeta as dimensões biopsicoespirituais da mulher, podendo resultar em perda da mama, ansiedade, desespero, depressão e medo, e até levar à morte (DAVIM et al., 2003).

Diante dessas considerações é necessária a conscientização das pessoas em relação a esta patologia, através de programas de prevenção e detecção do câncer de mama. O auto-exame de mama é um dos métodos importantes de detecção precoce desta neoplasia, e por ele a mulher é capaz de conhecer e detectar as alterações mamárias (DAVIM et al., 2003).

O auto-exame das mamas é um procedimento simples, sem custo e realizado pela própria mulher, que visa à detecção de quaisquer anormalidades, devendo ser realizado mensalmente, ao término do período menstrual. As mulheres que se encontram na menopausa ou realizaram histerectomia, ou ainda que estejam amamentando, devem escolher um dia do mês para realizá-lo (BRASIL, 2001).

Esta é uma prática fundamental para a detecção de tumores com até 1 (um) centímetro de diâmetro, e deve ser explorada pelas mulheres. É fundamental que todo profissional especializado da área de saúde incentive a prática deste exame e a mamografia, pois é através destes recursos que se pode detectar precocemente esse mal, prevenir seu agravamento e obter seu diagnóstico antes que o tumor sofra metástase, aumentando assim as chances de cura (INCA, 2007).

O interesse pelo tema se deve ao fato de o câncer de mama continuar sendo a neoplasia que mais atinge e mata mulheres no Brasil, sendo a segunda maior causa de mortalidade entre elas (INCA, 2007).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento e a prática do auto-exame das mamas em acadêmicas do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior de uma cidade no Norte do Estado do Paraná.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O corpo humano vive um constante processo chamado divisão celular, que é responsável pela formação, crescimento e regeneração dos tecidos saudáveis do corpo. Por razões variadas, as células do corpo podem sofrer uma "metamorfose" ou carcinogênese, assumindo características completamente diferentes quando comparadas às células normais. Este processo desordenado de crescimento celular pode resultar em processos inflamatórios e infecciosos é até na formação de tumores benignos ou malignos (ONCOGUIA, 2007).

O câncer nada mais é do que o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se por outras regiões do corpo. Quando ocorre muito rapidamente, a multiplicação celular pode se tornar agressiva e incontrolável e provocar a formação de tumores ou neoplasias malignas (INCA, 2007).

Para Bevilacqua e colaboradores (1998, p.160),

[...]o dano à estrutura do ADN (ácido desoxirribonucléico) celular configura-se

como o primeiro evento do processo canceroso. A partir daí, e após adquirirem seu genoma anômalo neoplásico, as células se multiplicam e se agregam, formando o clone tumoral primitivo; a transferência do genoma alterado conduz ao aumento da população celular neoplásica, dando origem ao tumor primário.

Os fatores de risco de câncer podem ser constitucionais ou ambientais. Os fatores constitucionais estão relacionados à hereditariedade, podendo resultar em cânceres como o de estômago e o de pulmão; já os fatores ambientais relacionam-se a hábitos de vida e à exposição a substâncias tóxicas, drogas, cigarro e a agentes parasitários e infecciosos (BEVILACQUA et al., 1998).

Os agentes carcinogênicos provocam alterações no genoma, que são controlados e anulados pelo sistema de vigilância imunológica do organismo. Quando não ocorre a inibição da frequência de mutação provocada por este agente, tem origem uma população de células cancerosas que se multiplicarão descontroladamente, podendo ocorrer em qualquer lugar do corpo, inclusive nas mamas (BEVILACQUA et al., 1998).

O câncer de mama é um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, sendo, provavelmente, o tipo de neoplasia mais temido pelas mulheres, por sua alta frequência e pelos efeitos psicológicos que pode causar (MONTEIRO et al., 2003). Esta neoplasia, a longo ou médio prazo, além de provocar uma gama de sentimentos negativos - como a ansiedade, desespero, depressão e medo -, pode levar à perda da mama e até à morte (DAVIM et al., 2003).

Para Davim e colaboradores (2003), a mulher, quando descobre algum nódulo mamário, pode apresentar sentimentos negativos que acabam por levá-la a deixar de ir a consultas médicas, pelo receio do diagnóstico.

O câncer de mama geralmente se apresenta como um nódulo palpável na mama, e as primeiras metástases geralmente aparecem nos gânglios linfáticos das axilas. Alguns órgãos, como o fígado, os pulmões, o cérebro e até mesmo os ossos, podem apresentar metástase neste tipo de câncer. Até que um nódulo atinja um centímetro de diâmetro decorrem de seis a oito anos, por isso deve-se realizar periodicamente o auto-exame das mamas, que possibilita a descoberta precoce destas lesões (BRASIL, 2001).

Uma vez diagnosticado o câncer de mama, devem-se iniciar a terapêutica e os tipos de tratamento dessa neoplasia, os quais poderão englobar, entre outros procedimentos:

- A **cirurgia** consiste na retirada da mama comprometida, juntamente com os linfonodos regionais (gânglios linfáticos da axila próxima à mama afetada). Em casos selecionados, os cirurgiões vêm fazendo apenas a retirada do quadrante da mama onde se localiza o tumor, juntamente com o esvaziamento cirúrgico da axila do mesmo lado. Com isto obtêm-se bons resultados em termos de sobrevida, além de melhor efeito estético, já que o órgão é conservado. Tem-se dado muita importância aos resultados estéticos no tratamento do câncer de mama, porque eles possibilitam melhor recuperação física e principalmente psíquica da mulher após o tratamento cirúrgico. Por esta razão, cada vez mais se desenvolvem técnicas de cirurgia plástica que permitem a reconstrução do órgão meses após a mastectomia, além das técnicas de reconstrução mamária imediata.

- A **quimioterapia** é um tratamento com medicamentos antineoplásicos que atuam diminuindo a multiplicação celular e, conseqüentemente, a expansão dos tumores. Os medicamentos quimioterápicos afetam também as células normais, porém acarretam maior dano às células malignas.
- A **radioterapia** é um método capaz de destruir as células tumorais pelo emprego de radiações ionizantes. Ela atua local ou regionalmente, podendo ser indicada de forma exclusiva ou associada a outros métodos terapêuticos.
- A **hormonioterapia** consiste na utilização de hormônios que impedem o crescimento das células tumorais.
- **Imunoterapia** é a utilização de substâncias que modificam a resposta do sistema imunológico do organismo.

O câncer de mama é considerado raro antes dos 35 anos de idade (INCA, 2007), porém estudos comprovam que esta patologia vem atingindo um número maior de mulheres em faixas etárias mais baixas e com taxas de mortalidade crescentes no Brasil (SCLOWITZ et al., 2005).

O exame clínico das mamas e a mamografia são métodos de grande importância para a prevenção e detecção precoce desta patologia. O primeiro, se realizado por profissionais devidamente treinados, pode detectar tumor de até um centímetro, quando situado superficialmente (INCA, 2007).

No estudo de Ruffo Júnior e colaboradores (2006, p. 338) sobre a prática do auto-exame das mamas em mulheres, 51% destas o praticavam, porém com o seguinte perfil:

O conhecimento do auto-exame entre as mulheres que não trabalhavam fora foi de 4,2 vezes maior entre aquelas que trabalhavam fora; 2,1 vezes maior entre aquelas com 30 anos ou mais comparativamente com as menos de 30 anos; 2,1 vezes maior entre aquelas com cinco anos ou mais de escolaridade frente as com menos de cinco anos; 2 vezes maior entre as originárias de Goiânia (incluindo região metropolitana) em relação às demais; 1,4 vez maior entre as participantes com dois ou mais filhos comparativamente com nulíparas e mulheres com um filho; 1,6 vez maior entre aquelas com renda maior que dois salários mínimos.

É necessário que a prática do auto-exame seja estimulada e orientada, fazendo com que a mulher conheça melhor o seu corpo e tenha hábitos de se auto-examinar, pois este é um dos métodos essenciais para a detecção precoce do câncer de mama e as mulheres de hoje ainda resistem a ele e sentem dificuldades em realizá-lo (DAVIM et al., 2003).

Além de detectar anormalidades nas mamas como alterações no formato, feridas na pele, secreções (que podem também ser sanguinolentas) e nódulos, esse é um procedimento simples e sem custo algum. Não obstante, o INCA (2007) não estimula a que este exame seja adotado como o único meio de detectar precocemente o câncer de mama, e sim, a que ele faça parte de ações educativas para a saúde, contemplando o conhecimento do próprio corpo.

Ainda segundo o INCA (2007), o auto-exame das mamas é ineficiente para o rastreamento e não contribui para a redução da

mortalidade por este tipo de câncer, podendo trazer conseqüências negativas, como falsa sensação de segurança nos exames falsamente positivos, além da elevação do número de biópsias de lesões benignas.

Em um estudo sobre o conhecimento do auto-exame de mama em usuárias atendidas em uma maternidade-escola verificou-se que mulheres que praticam o auto-exame com maior freqüência notam mais facilmente qualquer modificação nas mamas de um mês para o outro, podendo detectar tumores menores e em estágio clínico mais favorável do que aquelas que nunca realizam esta prática. O câncer de mama, quando diagnosticado na fase inicial, tem maior chance de cura do que se detectado em estágios mais avançados. Estudos feitos na Inglaterra apontam sobrevida de cinco anos para 84% das mulheres neoplásicas se o diagnóstico for realizado no estadiamento I, percentual que cai para 18% no estadiamento IV (BRASIL 2007 *apud* DAVIM et al., 2003).

O auto-exame das mamas é recomendado a partir dos 21 anos de idade e deve ser realizado entre o 7º e o 10º dia do ciclo menstrual, quando as mamas apresentam maior flacidez e estão indolores, sendo sua realização obrigatória para mulheres com mais de 50 anos de idade, para aquelas cuja mãe ou irmã(s) tiveram ou têm câncer de mama, as que só tiveram o primeiro filho após os 30 anos de idade, as nulíparas, as que tiveram menarca precoce ou menopausa tardia, as que usam ou usaram por longo tempo hormônios estrógenos e as que já tiveram câncer de mama. As mulheres que não menstruam devido à menopausa ou a histerectomia ou que estejam amamentando devem escolher um dia do mês para a realização do auto-exame, com intervalos de 30 dias (BRASIL 2007 *apud* DAVIM et al., 2003).

Segundo o INCA (2007), esse exame deve ser realizado uma vez por mês, de preferência uma semana após o período menstrual. Toda mulher deve estar atenta a alterações na mama, efetuando os seguintes procedimentos:

- 1) diante do espelho deve procurar deformações ou alterações no formato das mamas, abaulamentos ou retrações, e feridas ao redor do mamilo;
- 2) durante o banho ou deitada, deve analisar a presença de nódulos nas mamas ou axilas e secreções pelos mamilos, que podem ser sanguinolentas;
- 3) ainda em frente ao espelho ela elevar e abaixar os braços, observando a existência de anormalidades na pele, alterações no formato dos seios, abaulamentos ou retrações;
- 4) durante o banho, com a pele molhada ou ensaboada, elevar o braço direito e deslizar os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita, estendendo-a até a axila; inverter a posição para o outro lado e apalpar da mesma maneira a mama esquerda;
- 5) quando deitada, colocar um travesseiro debaixo do lado esquerdo do corpo e a mão esquerda sob a cabeça, e com os dedos da mão direita apalpar a parte interna da mama; inverter a posição para o outro lado e apalpar da mesma maneira a mama direita;
- 6) utilizando-se do braço esquerdo posicionado ao lado do corpo, apalpar a parte externa da mama esquerda com os dedos da mão direita.

Desta forma, a prática do auto-exame das mamas deve ser estimulada na sociedade pelos profissionais da área de saúde, com vista a levar conhecimento àqueles que desconhecem esta

neoplasia, seu diagnóstico e suas conseqüências (RUFFO JÚNIOR et al., 1999).

Por sua vez, as campanhas educativas devem ser realizadas de maneira a fornecer informações mais completas sobre a técnica e a importância do autocuidado de forma educativa, de modo que este faça parte do comportamento feminino (MONTEIRO et al., 2003).

Destarte, o papel do enfermeiro deve ser o de educador em saúde, mediante campanhas educativas e orientações ambulatoriais que envolvem o auto-exame de mama, tendo em vista também a necessidade de prevenção ginecológica anual e o desenvolvimento de ações preventivas, como a não-exposição aos fatores de risco, pois são medidas indispensáveis para o controle desta neoplasia (DAVIM et al., 2003).

3 MÉTODO

A metodologia utilizada para a realização desta pesquisa é de caráter quantitativo descritivo-exploratório. Este tipo de pesquisa é caracterizado por Marconi e Lakatos (2003, p.187) como a realização de coleta de dados sobre populações com a finalidade de delinear ou analisar características de fatos ou fenômenos, avaliar programas e isolamento de variáveis principais, tendo como objetivo coletar dados sobre populações, amostras e programas utilizando técnicas como entrevistas, questionários ou formulários com o emprego de procedimentos de amostragem.

Quanto ao caráter descritivo-exploratório, Marconi e Lakatos (2003, p.188) referem que podem ser encontradas tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto acumulação de informações detalhadas, como as obtidas por intermédio da observação participante.

Lima (2004, p. 25) define a pesquisa quantitativa como condição *sine qua non* para a investigação científica dos fenômenos físicos e culturais.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram trinta e uma estudantes com idade entre 18 e 35 anos, do último ano letivo do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior.

3.1 MATERIAL

O material utilizado foi um questionário fechado contendo dez questões (apêndice 1). Um microcomputador CCE, Microsoft Word 2003, Power Point, Excel e uma impressora Hp Deskjet 3845.

3.2 LOCAL

O local da coleta de dados foi uma instituição de Ensino situada na Região Norte do Estado do Paraná.

3.3 PROCEDIMENTO

Os dados foram coletados através de levantamento bibliográfico em sites como Scielo, Bireme, Revista Brasileira de Enfermagem, Instituto Nacional do Câncer, em busca de periódicos que tratam do tema proposto, assim como o acervo da biblioteca de uma instituição de Ensino Superior. Em seguida foi realizada a organização das obras e posteriormente sua leitura e sistematização.

Nos meses de junho e setembro foi selecionada a amostra do estudo, que se dispôs a participar voluntariamente respondendo

ao questionário. Os questionários foram analisados e posteriormente discutidos em forma de tabelas e gráficos.

Para a realização desta pesquisa foi solicitada a autorização da coordenação do curso de Fisioterapia para a realização da coleta de dados, e o questionário foi aplicado com o assentimento das acadêmicas, as quais assinaram, juntamente com a pesquisadora, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando cada uma com uma via do documento

Neste termo constaram informações referentes à pesquisa e sua importância, tendo sido informado às participantes que teriam total direito de desistir da pesquisa em qualquer momento e que estariam assegurados o sigilo e o anonimato das informações fornecidas.

A pesquisa foi realizada com observância das normas éticas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COPEC) do Centro Universitário de Maringá. Para que o sigilo das informações fosse mantido, a identidade das participantes do estudo não foi revelada, utilizando-se somente dados estatísticos.

4 RESULTADOS

Participaram deste estudo trinta e uma estudantes de uma instituição de Ensino Superior, com idade entre 18 a 35 anos. Grande parte da amostra se constituiu de jovens com idade inferior a 26 anos, maioria das quais são solteiras e não possuem filhos, portanto nunca amamentaram. Quando questionadas quanto à renda familiar, em sua maioria referiram ser dependentes financeiramente de seus pais, como mostra a tabela 1.

Tabela 1. Perfil das participantes do estudo (N=31)

Características	N	%
Idade (anos)		
18-25	28	90
26-35	3	10
Estado civil		
Solteira	26	84
Casada	4	13
Mora com companheiro	1	3
Número de filhos		
Nenhum	28	90
1 filho	2	7
2 filhos	1	3
Tempo de amamentação		
Nunca amamentou	28	90
6 meses ou mais	3	10
Renda familiar		
Pais	18	58
Pai	7	22
Mãe	2	7
Esposo	2	7

Todas as mulheres entrevistadas referiram ter conhecimento da importância do auto-exame das mamas. Quando questionadas sobre a realização desse auto-exame, a maioria delas referiu praticá-

lo. As demais estudantes (48%) afirmaram que não o realizar por esquecimento ou falta de tempo ou por não o considerarem necessário, como mostra a Figura 1.

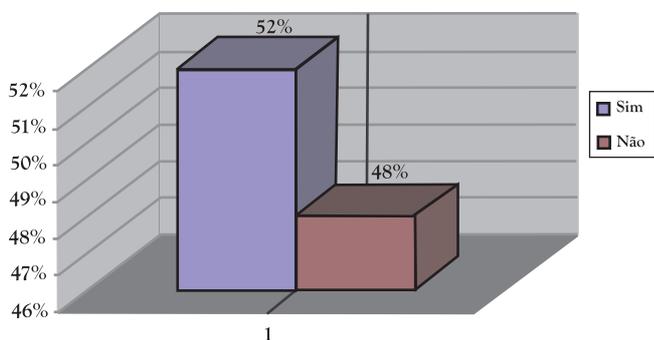


Figura 1. Realização do auto-exame das mamas

Segundo Marinho et al. (2003) em um estudo realizado com 663 mulheres de idade igual ou superior a 40 anos, sobre o conhecimento, atitude e a prática do auto-exame das mamas, identificaram que o esquecimento foi a principal causa de não adotarem esta prática.

Enfermeiros são profissionais-chave no processo de prevenção e detecção do câncer. Um dos métodos importantes de detecção precoce desta neoplasia é o auto-exame das mamas, que é um procedimento simples, sem custo, indolor e pode ser realizado pela própria mulher. Esta prática deve representar um “comportamento marcador” do autocuidado que as mulheres precisam ter com o corpo e com a saúde (ANDRADE et al., 2005).

O auto-exame das mamas não deve substituir o exame clínico realizado por profissionais de saúde treinados para essa atividade, porém, quanto mais a mulher o realiza, mais treinada e hábil ela se torna, capacitando-se a conhecer e detectar possíveis alterações mamárias (BORBA et al., 1998; DAVIM et al., 2003; FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

Esta prática também auxilia na detecção de tumores com até 1 (um) centímetro de diâmetro, cuja chance de cura pode ser aumentada se detectados precocemente (INCA, 2007).

Destarte, deve ser uma prática bastante explorada pelas mulheres, já que não traz nenhum malefício à saúde, somente auxilia na detecção precoce de nódulos mamários e alterações no formato da mama.

Com relação à freqüência do auto-exame das mamas, a figura 2 mostra que 31% das estudantes referiram praticá-lo mensalmente, freqüência considerada correta.

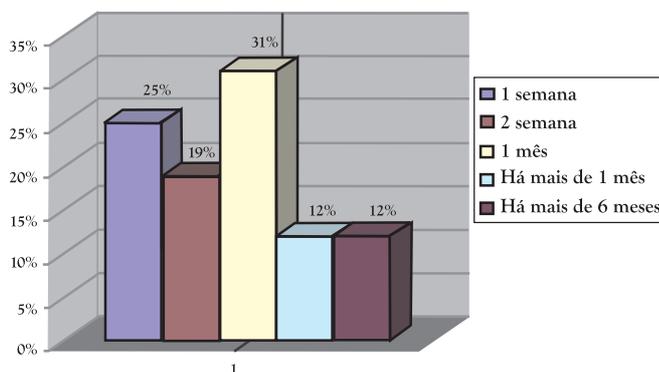


Figura 2. Freqüência da realização do auto-exame das mamas pelas acadêmicas

Em estudo sobre a freqüência da realização do auto-exame das mamas realizado por Borba e colaboradores (1998) com 2.672 mulheres que realizavam mamografia, os autores constataram que a freqüência desta prática é maior entre mulheres mais jovens. Este resultado mostra que, atualmente, mulheres mais jovens têm se preocupado com a prevenção desta neoplasia, buscando maiores informações e conhecimentos sobre métodos que possam identificar precocemente alterações mamárias, evitando maiores complicações.

Quanto à procura de profissionais da área de saúde para a realização desta prática, a maioria delas referiu já ter procurado um médico ginecologista, como mostra a figura 3.

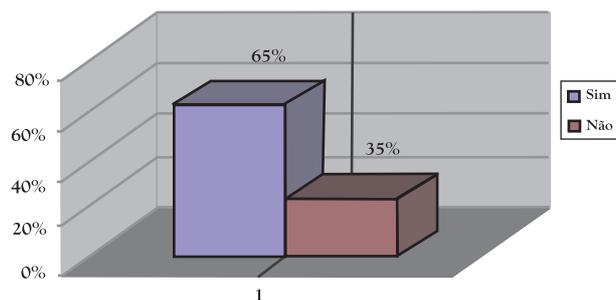


Figura 3. Procura de profissionais para a realização do auto-exame das mamas

Davime et al. (2003), em um estudo realizado com 109 mulheres de idades entre 15 e 83 anos sobre o conhecimento do auto-exame das mamas, enfatizam que esta prática deve ser realizada por profissionais da área de saúde, inclusive pelo profissional enfermeiro.

Estudo realizado por Ferreira e Oliveira (2006) com 81 mulheres com idade entre 20 e 52 anos mostrou que 61,3% delas referiram que o auto-exame das mamas foi feito sob a orientação de um médico e 38,7% relataram que este foi realizado com a ajuda de uma enfermeira.

O Instituto Nacional do Câncer (2007) orienta que este exame precisa fazer parte de ações educativas para a saúde, incentivando o conhecimento do próprio corpo. No estudo de Gonçalves e Dias (1999) sobre a prática do auto-exame da mama entre mulheres de baixa renda, foi verificado que as mulheres com maior nível educacional e de renda são as que possuem maiores conhecimentos sobre o auto-exame das mamas.

Fernandes e Narchi (2002), em estudo realizado com 49 gestantes sobre os exames de detecção precoce do câncer cervicouterino e de mama, identificaram que os profissionais da área de saúde encontram dificuldades em proporcionar às mulheres a possibilidade de aprender a realizar os exames de detecção precoce. Estes profissionais justificaram estas dificuldades de eficiente atuação nos processos de educação em saúde por motivos como sobrecarga de trabalho e precariedade da área física, isentando-se do comprometimento político em sua prática sobre as condições de vida da população. Assim afastam-se das questões sociais e voltam sua atuação preferentemente para os modelos prescritivos, esquivando-se da importância de sua participação em projetos que viabilizem a melhoria da qualidade de saúde da comunidade.

Diante destas considerações, este pode ser um dos motivos pelos quais não obtivemos em nossa pesquisa o indicativo de nenhum profissional de enfermagem consultado para a realização do auto-exame das mamas, pois atualmente a maior parte dos enfermeiros

acabam se tornando profissionais menos assistencialistas e mais administrativos, como observado em estágios realizados em instituições privadas e públicas.

Quando questionadas sobre casos de câncer de mama na família, em sua maioria as estudantes referiram não possuir casos na família, como mostra a Figura 4.

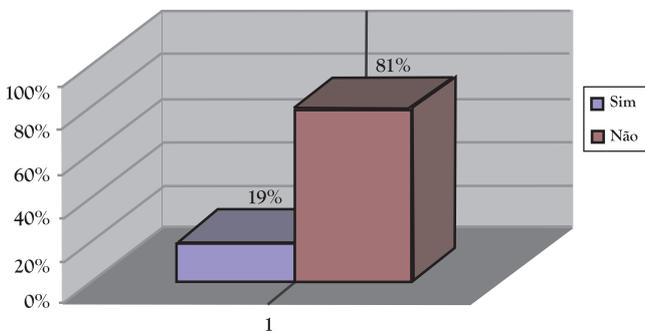


Figura 4. Casos de câncer de mama na família

Segundo Davim *et al.* (2003, p. 24), o auto-exame das mamas deve ser realizado obrigatoriamente por mulheres acima de 50 anos de idade, por aquelas cuja mãe ou irmã(s) tiveram ou têm câncer de mama, pelas que só tiveram o primeiro filho após os 30 anos de idade, pelas nulíparas, pelas que tiveram menarca precoce e menopausa tardia, pelas que apresentam uso prolongado de hormônios estrogênicos e pelas que já tiveram câncer de mama.

O câncer de mama, além de estar associado a fatores de risco como envelhecimento, menopausa tardia e fatores genéticos, também está associado ao tabagismo, ao sedentarismo e a dietas ricas em alimentos gordurosos ou pobres em frutas e vegetais (ROSSI; SANTOS, 2003; JUBERG; GOUVEIA; BELISSÁRIO, 2006). Diante destas considerações, um importante papel do enfermeiro é o de orientar sobre os cuidados quanto aos fatores de risco associados a esta neoplasia.

Deve-se incentivar a mulher a ter uma dieta balanceada, não comendo alimentos gordurosos. Quanto aos fatores genéticos, o enfermeiro deve orientar sobre a necessidade de realizar mensalmente o auto-exame das mamas e uma vez por ano a mamografia, que deve ser feita a partir dos 35 anos de idade (COSTA *et al.*, 2007).

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que as mulheres que fizeram parte deste estudo têm conhecimento sobre a importância do auto-exame das mamas. A maioria delas, também conhece e pratica o auto-exame das mamas, e as que deixam de realizá-lo alegam esquecer-se de fazê-lo, não ter tempo ou não o considerarem necessário. Com relação à frequência da realização desta prática, um grande número executa a técnica mensalmente. Cabe observar que mais da metade referiu não possuir casos de câncer de mama na família.

Como o câncer de mama é a neoplasia maligna que mais acomete as mulheres no Brasil, cabe ao enfermeiro, no momento da consulta ginecológica de enfermagem, educar e orientar as mulheres sobre a técnica desta prática e enfatizar a importância de elas mesmas realizarem-no mensalmente, após o período menstrual.

Sobre a procura de profissional da área de saúde para ajuda na realização do auto-exame das mamas, todas afirmaram ter procurado um médico ginecologista.

É importante destacar a importância do papel do enfermeiro durante uma consulta ginecológica, pois nenhuma das entrevistadas referiu ter recebido orientação desse profissional. Desta forma, campanhas educativas também devem ser realizadas com o objetivo de fornecer informações mais completa sobre a técnica e a importância do autocuidado, para que o auto-exame se torne um hábito na vida da mulher.

Diante dessas considerações, ressaltamos que o enfermeiro possui um papel fundamental na área de saúde, pois é através do contato com o paciente que esse profissional pode orientá-lo quanto às formas de prevenção e detecção de determinadas patologias, buscando sempre a prevenção e um diagnóstico precoce para assim aumentar as chances de cura das doenças, principalmente as neoplásicas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. R. *et al.* Apoio social e auto-exame das mamas no estudo Pró-Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 379-386, 2005.
- BEVILACQUA, F. *et al.* *Fisiopatologia clínica*. São Paulo, SP: Ateneu, 1998.
- BORBA, A. A. ; *et al.* Frequência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas a mamografia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 20, n. 1, p. 37-43, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS - Datasus. Brasília: MS, 2005. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Falando sobre doenças de mama*. Brasília, DF: MS, 2001. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 2007.
- COSTA, J. S. D. *et al.* Desigualdades na realização do exame clínico de mama em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1603-1612, 2007.
- DAVIM, R. M. B. *et al.* Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2003.
- FEREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.
- FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 2, p. 223-230, 2002.
- GONÇALVES, S. M. C. M.; DIAS, M. R. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de cenários. *Estudos de psicologia*, v. 4, n. 1, p. 141-159, 1999.

- INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336>. Acesso em: 2007.
- INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa de câncer no Brasil 2007**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2007/>>. Acesso em: 2007.
- JUBERG, Cláudia; GOUVEIA, Maria Emmerick; BELISÁRIO, Camila. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. **Revista Brasileira de cancerologia**, 52(2): 139-146, 2006.
- LIMA, M. C. **Monografia: a engenharia da produção acadêmica**. São Paulo, SP: Saraiva, 2004.
- MARCONI; M. A.; LAKATOS; E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2003.
- MARINHO, L. A. B. et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.
- MONTEIRO, A. P. S. et al. Auto-exame das mamas: freqüência do conhecimento, prática e fatores associados. **RBGO**, v. 25, n. 3, p. 201-205, 2003.
- ONCOGUIA. O Câncer: Para entender o câncer. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br>>. Acesso em: 2007.
- ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 32-41, dez. 2003.
- RUFFO JÚNIOR, F. et al. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. **Revista de Associação médica Brasileira**, v. 52, n. 5, p. 337-341, 2006.
- _____. Auto-exame das mamas entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 21, n. 5, p. 287-290, 1999.
- SCLOWITZ, M. L. et al. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 340-349, 2005.