

## CONHECIMENTO DE MULHERES A RESPEITO DO EXAME DE PAPANICOLAOU E DO AUTOEXAME DAS MAMAS

### WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT THE PAP SMEAR AND BREAST SELF- EXAMINATION

### CONOCIMIENTO DE MUJERES SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU Y EL AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS

Lorena Campos Mendes<sup>1</sup>, Caroline Freitas Silveira<sup>2</sup>, Sueli Riul da Silva<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever aspectos do perfil sócio-demográfico de mulheres atendidas no serviço de ginecologia e identificar seu conhecimento sobre o exame de Papanicolaou e autoexame das mamas. **Método:** estudo transversal, quantitativo, descritivo, com aplicação de questionário relativo ao perfil sócio-demográfico, conhecimento dos exames de Papanicolaou e autoexame das mamas a 200 mulheres entre julho/agosto de 2011. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** predominaram mulheres com idade entre 49-53 anos, procedentes de Uberaba, do lar e com menos de seis anos de estudo. Referente ao Papanicolaou verificou-se que as mulheres possuem déficit de conhecimento quanto ao objetivo e início. Quanto ao autoexame houve maior desconhecimento sobre início, frequência, utilidade e modo de realizar o exame. **Conclusões:** constatou-se que as mulheres possuem déficit de conhecimento maior referente ao autoexame do que referente ao Papanicolaou, portanto o profissional da saúde deve atuar de forma eficiente na orientação de ambas as práticas.

**Descritores:** Autoexame de Mama, Educação em Saúde, Enfermagem, Esfregaço Vaginal, Saúde da Mulher.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe the socio-demographic profile of women attending the gynecology service of a Clinical Hospital and their knowledge about Pap smear and breast self-examination. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. Interviews were conducted with 200 women between July/August of 2011 using a questionnaire consisting of 16 closed questions regarding socio-demographics and the Pap smear and breast self-examination tests. Data were analyzed using descriptive statistics. Results: most women were housewives, aged 49-53 years, from Uberaba, and with less than six years of study. Regarding the Pap smear, it was found that they lack knowledge about the purpose and as to when to begin taking the test. As for self-examination, there was greater lack of knowledge about when to begin, the frequency, utility and mode of conducting the examination. Conclusions:

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde na UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro). E-mail: lorena\_camposmendes@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde na UFTM. E-mail: caroline.freitas@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira e obstetriz. Mestre e doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Departamento de Enfermagem na Área Hospitalar do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: sueliriul@terra.com.br.

Women have less knowledge about self-examination than about the Pap smear. Health care professionals should act efficiently in guiding both practices.

**Descriptors:** Breast Self-Examination, Health Education, Nursing, Vaginal Smears, Women's Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir aspectos del perfil socio demográfico de mujeres atendidas en el servicio de ginecología e identificar su conocimiento sobre el examen Papanicolau y el autoexamen de mamas. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, con aplicación de cuestionario relativo al perfil socio demográfico, conocimiento de los exámenes Papanicolau y autoexamen mamario en 200 mujeres, entre julio/agosto de 2011. Datos analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron mujeres con edad de 49 a 53 años, de Uberaba, amas de casa, con menos de 6 años de escolarización. Respecto al Papanicolau, se verificó que las mujeres poseen déficit de conocimiento sobre el objetivo y inicio. Sobre el autoexamen, hubo mayor desconocimiento sobre inicio, frecuencia, utilidad y modo de realizarlo. **Conclusiones:** Se constató que las mujeres poseen mayor déficit de conocimiento del autoexamen respecto del Papanicolau. Los profesionales de salud deben actuar eficientemente en la orientación sobre ambas prácticas.

**Descriptores:** Autoexamen de Mamas, Educación en Salud, Enfermería, Frotis Vaginal, Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

O problema do câncer no Brasil tem sido considerado uma questão de saúde pública por sua grande incidência e mortalidade, sendo as neoplasias ginecológicas responsáveis por mais da metade das mortes entre mulheres brasileiras<sup>(1-2)</sup>.

O câncer de mama é a neoplasia mais comum no sexo feminino. Estimou-se para o ano de 2012, no Brasil, 52.680 casos novos deste câncer, segundo localização primária<sup>(3)</sup>. O Câncer Cérvico-Uterino (CCU) é o segundo tipo mais comum entre as mulheres no mundo e está diretamente vinculado ao grau de desenvolvimento do país; sua incidência é aproximadamente duas vezes maior em países menos desenvolvidos, se comparada à dos mais

desenvolvidos<sup>(4)</sup>. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de casos novos de CCU esperados para o Brasil no ano de 2012 foi de 17.540, com um risco estimado de 17 casos para cada 100 mil mulheres<sup>(3)</sup>.

Na década de 1990, o INCA consolida sua liderança no controle do câncer, divulgando oficialmente campanhas educativas, normas e manuais técnicos para o controle das neoplasias cérvico-uterina e de mama. Neste período estabeleceram-se os elementos essenciais para a elaboração de um programa de rastreamento destes cânceres, sendo eles: definição da população alvo, recursos para garantir alta cobertura e adesão da população, serviços adequados para coleta e análise de material, serviços adequados para diagnósticos e

tratamentos, sistema de referência e contrarreferência assim como sistema de avaliação e monitoramento das ações<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, as atividades educativas são de grande importância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer<sup>(1)</sup>.

A enfermagem é responsável pelo cuidado do paciente, tendo como tarefa garantir que este seja capaz de gerir sua própria saúde, promovendo e estimulando o autocuidado. As ações educativas na área da saúde da mulher preocupam-se em instruir a população sobre o autocuidado e a importância da periodicidade de realização dos exames de Papanicolaou e o Autoexame da Mama (AEM).

Essas atividades incluem ações de educação em saúde que contemplem o conhecimento do corpo, incluindo o AEM realizado periodicamente pela própria mulher e a sensibilização das mulheres com vida sexual ativa ou a partir de 25 anos para a realização do exame de Papanicolaou, bem como a importância de se tornarem agentes multiplicadoras de informação. Acrescente-se ainda a importância da realização periódica da consulta ginecológica e do Exame Clínico das Mamas (ECM), realizado por profissional médico ou enfermeiro, como formas de se garantir a identificação precoce do CCU e do câncer de mama<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, sendo o câncer de mama e o CCU neoplasias malignas de grande frequência entre as mulheres<sup>(3)</sup> e que quando detectados precocemente são considerados de bom prognóstico, o AEM e o exame de Papanicolaou são instrumentos simples, de baixo custo e importantes, favorecendo o controle dessas neoplasias.

Ressalta-se que embora o AEM não detecte precocemente o tumor, possibilita à mulher reconhecer seu próprio corpo e identificar as alterações que possam ocorrer. Dessa forma, sua prática deve ser estimulada pelos profissionais de saúde<sup>(1)</sup>. Diante destas colocações, justifica-se a necessidade de identificar o grau de conhecimento das mulheres referente a essas práticas, bem como sua importância para detectar um câncer e iniciar o tratamento adequado, reduzindo assim os índices de morbimortalidade da doença.

O presente estudo teve por objetivo descrever aspectos do perfil sócio-demográfico de mulheres atendidas em um serviço de ginecologia e obstetrícia e identificar o conhecimento dessas mulheres a respeito do exame de Papanicolaou e do AEM.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, quantitativo, descritivo e de delineamento transversal, realizado no Setor de Ginecologia e Obstetrícia do

Ambulatório Maria da Glória, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (SGO/AMG/HC/UFTM), situado no município de Uberaba/MG. Ressalva-se que o hospital em questão atende mulheres procedentes de outras cidades uma vez que é referência para os 26 municípios que compõem a Divisão Regional de Saúde Triângulo Sul.

O serviço onde se desenvolveu a pesquisa atende em média 353 pessoas/mês na especialidade oncoginecologia e mastologia, sendo que nos meses em que foi realizada a pesquisa o número de atendimentos foi de 250 e 280 respectivamente.

A coleta de dados ocorreu às segundas e quartas-feiras dos meses de julho e agosto de 2011 com mulheres que aguardavam atendimento no referido setor, maiores de 18 anos e que concordaram em participar do estudo mediante conhecimento do termo de esclarecimento e assinatura do termo de consentimento.

Para a coleta de dados, os sujeitos foram localizados, identificados e abordados no SGO/AMG/HC/UFTM. Era então aplicado um questionário estruturado com perguntas objetivas, desenvolvido pelas pesquisadoras e fundamentado na literatura e pesquisas na área, que constava de 16 questões fechadas relativas ao perfil sócio-demográfico (idade, procedência, profissão/ocupação e escolaridade) e

relativo ao AEM e ao exame de Papanicolaou (conhecimento da finalidade, periodicidade e início, modo de realizar e atitudes e práticas quanto aos exames).

A compilação dos dados foi realizada no banco de dados do Microsoft Excel<sup>®</sup>. Para a análise estatística, os mesmos foram importados para o programa SPSS (Statistical Package for Social Science<sup>®</sup>), versão 17.0. Buscando dar maior confiabilidade ao estudo, os dados foram transcritos por dupla-entrada.

As variáveis quantitativas foram submetidas às medidas descritivas: média, desvio padrão, moda e mediana. As variáveis qualitativas foram submetidas à análise estatística descritiva por frequência percentual. Foi realizado o teste de Person Correlations para as variáveis “idade” e “escolaridade” e o teste t-Student para as variáveis “procedência” e “profissão”. Os resultados foram organizados em tabelas e discutidos com relação à literatura específica da área.

Para o desenvolvimento do estudo foram solicitadas o parecer e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM e o estudo foi aprovado sob o protocolo CEP/UFTM: 1698. Os aspectos éticos são baseados na Resolução nº196/96 referente à pesquisa envolvendo seres humanos, uma vez que o estudo desenvolveu-se anteriormente à nova

legislação a respeito de ética em pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Responderam ao questionário 200 mulheres que aguardavam atendimento no SGO/AMG/HC/UFTM, apresentando idade que variava entre 18 e 83 anos, com média de 44 anos, mediana de 46 e desvio padrão de 13 anos.

Quanto à procedência, 139 (69,5%) mulheres eram da cidade de Uberaba-MG, 11 (5,5%) de Sacramento-MG, oito (4,0%) de Perdizes-MG, enquanto 42 (21,0%) eram de outras cidades da região. Quanto à ocupação/profissão do grupo, 76 (38,0%) declararam-se do lar, 41 (20,5%) disseram desenvolver serviços relacionados à atividade doméstica, 11 (5,5%) responderam trabalhar com costura e um total de 72 (36,0%) mulheres referiu desenvolver outro tipo de ocupação como: comerciante, vendedora, professora, entre outras.

Em relação à escolaridade, em anos de estudo, 84 (42,0%) referiram ter menos de seis anos de estudo, 46 (23,0%) disseram ter de sete a nove, 56 (28,0%) de 10 a 12, enquanto 14 (7,0%) referiram ter de 13 a 16 anos de estudo. A escolaridade apresentou média de sete anos, mediana de oito e desvio padrão de 3,63.

Foram realizados o teste de Person Correlations para as variáveis “idade” e “escolaridade” e o teste t-Student para as variáveis “procedência” e “profissão”, porém estas não apresentaram significância estatística.

O total de respostas certas e erradas, por frequência simples, dadas às questões relativas ao conhecimento sobre o exame de Papanicolaou e AEM pelas 200 mulheres que responderam ao questionário em relação às variáveis sócio demográficas estão descritas na Tabela 1.

Questionadas se já ouviram falar do exame de Papanicolaou, 184 mulheres (92,0%) afirmaram já terem ouvido falar e saberem do que se trata, enquanto 16 (8,0%) disseram que, embora já tenham ouvido falar, desconhecem o que seja. Nenhuma afirmou desconhecimento total do exame.

Indagadas a respeito da finalidade do exame de Papanicolaou, 165 mulheres (82,5%) disseram tratar-se de um exame que permite a detecção da lesão precursora do CCU, permitindo o diagnóstico precoce, enquanto 35 (17,5%) responderam ser um exame que protege a mulher impedindo que ela tenha câncer.

**Tabela 1.** Acertos e erros referentes às práticas de Papanicolaou e AEM segundo dados sóciodemográficos. Uberaba, 2011.

Variáveis	Nº	%	Nºacertos*	%	Nºerros*	%
mulheres						
<b>Escolaridade</b>						
≤ 6 anos	84	42,0	74328,58		349	13,42
De 7 a 9 anos	46	23,0	42716,42		171	6,58
De 10 a 12 anos	56	28,0	52520,19		203	7,81
De 13 a 16 anos	14	7,0	1315,04		51	1,96
<b>Procedência</b>						
Uberaba	139	69,5	127549,04		532	20,46
Sacramento	11	5,5	1074,12		36	1,38
Perdizes	8	4,0	742,85		30	1,15
Outros	42	21,0	37014,23		176	6,77
<b>Profissão/ Ocupação</b>						
Do lar	76	38,0	68826,46		300	11,54
Doméstica/Diarista	41	20,5	36414,0		169	6,5
Costureira/Moldista	11	5,5	1084,15		35	1,35
Outros	72	36,0	66625,62		270	10,38
<b>Faixa etária</b>						
De 18 a 28 anos	32	16,0	30511,73		111	4,27
De 29 a 38 anos	34	17,0	29911,15		143	5,5
De 39 a 48 anos	48	24,0	44617,15		178	6,85
De 49 a 58 anos	62	31,0	56921,87		237	9,11
De 59 a 68 anos	21	10,5	1786,84		95	3,65
Mais de 69 anos	3	1,5	291,12		10	0,38

Fonte: MENDES, FREITAS, SILVA, 2011.

\*Somatória de acertos e erros.

Analisando o conhecimento dessas mulheres acerca da realização do exame de Papanicolaou, 199 mulheres (99,5%) mostraram conhecer que o exame consiste em uma coleta de material citológico (células) do colo uterino, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice).

Em relação a quando deve ser iniciada a realização do exame de Papanicolaou, 161 (80,5%) responderam que toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 49 anos de idade; 34 (17,0%) responderam que toda mulher a partir da primeira menstruação

deve realizar o exame; e cinco (2,5%) que as mulheres devem iniciar o exame somente após a menopausa.

Quando questionadas quanto à periodicidade do exame de Papanicolaou, 197 (98,5%) mulheres disseram que o exame deve ser realizado uma vez por ano; duas (1,0%) sempre que a menstruação atrasar e houver suspeita de gravidez; enquanto que uma (0,5%) respondeu que o exame deve ser realizado uma única vez, caso este apresente resultado normal não é necessário repeti-lo.

Interrogadas sobre onde o exame de Papanicolaou pode ser realizado 199 mulheres (99,5%) referiram poder realizar nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-los e uma (0,5%) respondeu que o exame apenas pode ser realizado em clínicas particulares especializadas.

Em relação à atitude que se deve tomar após a coleta de Papanicolaou, 196 mulheres (98,0%) responderam que, após o exame, deve-se buscar o resultado e retornar ao profissional de saúde, enquanto quatro (2,0%) responderam que, após o exame, a mulher deve ficar tranquila, pois já está protegida contra qualquer tipo de doença. Perguntou-se às mulheres se a seguinte afirmativa estava correta: “ao realizar-se a coleta de Papanicolaou, é importante a mulher não estar menstruada, não ter tido relação sexual nas últimas 48

horas e não ter feito ducha vaginal antes do exame”. 174 (87,0%) mulheres afirmaram que esta afirmativa está totalmente correta, 14 (7,0%) disseram se tratar de uma afirmativa parcialmente correta e 12 (6,0%) alegaram que essas práticas não interferem no resultado do exame.

Em relação ao AEM, 192 mulheres (96,0%) disseram já ter ouvido falar sobre o exame e saberem do que se trata, enquanto oito (4,0%) afirmaram que, embora já tenham ouvido falar, desconhecem o que seja.

Indagadas quanto a quem deve fazer o AEM, 108 (54,0%) alegaram que todas as mulheres a partir dos 35 anos devem realizá-lo, 87 (43,5%) disseram que toda mulher deve realizar o exame uma vez ao mês a partir dos 20 anos de idade e cinco (2,5%) mencionaram que todas as mulheres após a menopausa devem realizar o autoexame.

Questionadas quanto à frequência da realização do AEM, 149 mulheres (74,5%) afirmaram que o exame deve ser realizado uma vez por ano, 50 (25,0%) que deve ser realizado uma vez por mês, enquanto uma (0,5%) referiu que o autoexame deve ser realizado uma única vez, e que apresentando resultado normal não é necessário repeti-lo. Quanto ao melhor período para se realizar o AEM, 150 (75,0%) mulheres responderam ser após a menstruação, 40 (20,0%) alegaram que este

deve ser realizado alguns dias antes da menstruação e 10 (5,0%) que o AEM deve ser realizado durante o período menstrual.

Questionadas sobre como deve ser realizado o AEM, 85 mulheres (42,5%) referiram que deve ser realizado em pé diante do espelho e durante o banho, 72 (36,0%) que deve ser executado em pé diante do espelho, enquanto 43 (21,5%) alegaram que o AEM deve ser realizado enquanto a mulher estiver deitada ou durante o banho.

Em relação à finalidade do AEM, 105 (52,5%) mulheres referiram que permite localizar nódulos nas mamas precocemente, 63 (31,5%) disseram ser um exame preventivo contra o câncer de mama e 32 (16,0%) que o AEM permite localizar nódulos maiores do que um centímetro nas mamas, o que não significa diagnóstico precoce.

Indagadas sobre o que observar durante a realização do AEM 131 mulheres (65,5%) afirmaram que deve-se procurar caroço, inchaço duradouro, irritação da pele, vermelhidão ou descamação na pele da mama ou do mamilo, dor, secreção pelo mamilo; 35 (17,5%) disseram que deve-se procurar caroços nas mamas e/ou secreção pelo mamilo e 34 mulheres (17,0%) alegaram que deve-se observar somente se há caroços nas mamas.

Quanto à frequência de realização do AEM, 101 mulheres (50,5%) referiram

realizar às vezes, 65 (32,5%) disseram que realizam o autoexame todos os meses, enquanto que 34 (17,0%) afirmaram que nunca realizaram o AEM.

## DISCUSSÃO

Dentre as mulheres que responderam ao questionário, constatou-se que a faixa etária predominante foi a dos 49 aos 53 anos (16,5%), a maioria procedente do próprio município (69,5%), a ocupação mais citada foi do lar (28,0%) e a escolaridade menor que seis anos de estudo (42,0%). Estas informações nos remetem a concordar com autores que afirmam que a importância de se conhecer o perfil sócio demográfico dos grupos de pessoas que podem beneficiar-se dos programas de rastreamento do câncer ginecológico refere-se ao fato de que estas características relacionam-se ao acesso à informação, sobretudo as características relativas ao nível de escolaridade. Indivíduos de classes sociais menos favorecidas têm menor acesso aos serviços de saúde, o que lhes confere, por exemplo, menor acesso à informação sobre a prevenção do câncer de mama<sup>(5)</sup> e do CCU.

Quando questionadas se já ouviram falar do exame de Papanicolaou observou-se uma grande porcentagem de respostas afirmativas (92,0%). Estudo semelhante realizado em São José de Mipibu/RN (2009), o qual analisou o grau de

conhecimento de mulheres residentes no município sobre o Papanicolaou, corrobora este resultado, ao apontar que 98,1% das mulheres referiram já ter ouvido falar do procedimento mas que, destas, somente 46,1% apresentaram conhecimento adequado quanto à função do exame<sup>(6)</sup>.

Esse estudo evidenciou que grande parcela da população (17,5%) desconhece a finalidade do exame de Papanicolaou. Da mesma forma, um estudo realizado com estudantes do ensino médio de escolas públicas do município de Uberaba/MG (2008) evidenciou que 85,0% delas mostraram conhecer o objetivo do exame de Papanicolaou, enquanto que 12,0% responderam que o Papanicolaou é um exame que protege a mulher impedindo que ela tenha um câncer<sup>(7)</sup>.

Neste contexto e fazendo-se um paralelo entre os estudos acima referidos percebe-se que a ideia errônea de que a realização do exame de Papanicolaou impede que a mulher tenha CCU se faz preocupante, no sentido de que essas mulheres pensam que realizar o exame apenas uma vez as exclui de ter a doença. Elas se sentem protegidas contra o CCU, despreocupando-se da realização periódica do mesmo.

Analisando o conhecimento dessas mulheres acerca da realização do exame e a periodicidade do exame de Papanicolaou, constatou-se que 99,5% das mulheres

tinham conhecimento do procedimento e 98,5% da sua periodicidade. Segundo a literatura, o exame de Papanicolaou consiste na coleta de células originárias da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas pela raspagem do colo do útero<sup>(8)</sup>.

Desde 1988 até a presente data, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, definiu que, no Brasil, o exame colpocitológico (Papanicolaou) deve ser realizado com periodicidade anual em mulheres de 25 a 60 anos, mesmo antes desta faixa etária em mulheres com história de relação sexual. Após dois exames anuais consecutivos negativos, o exame deve ser realizado a cada três anos. Tal definição provém da observação da história natural do CCU que, devido a sua lenta progressão, permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e o seu tratamento<sup>(9)</sup>.

Dessa forma, é estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos por esse tipo de câncer possa ser alcançada através do rastreamento pelo Papanicolaou e pelo tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ<sup>(10)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, o exame de Papanicolaou pode ser realizado por médicos ou enfermeiros durante a consulta ginecológica<sup>(8)</sup>. Ressalta-se a importância de profissionais

preparados e capacitados para a realização da coleta de forma adequada<sup>(7)</sup>.

Quanto à atitude que se deve ter após a realização do exame, evidenciou-se que 98,0% das mulheres conhecem a importância de mostrar o resultado para um profissional capacitado. De acordo com o INCA, cerca de 40,0% das mulheres que realizam o exame não buscam o resultado. Para garantir o sucesso do programa de rastreamento do CCU, o profissional de saúde deve realizar a busca ativa dessas mulheres, garantindo assim detecção precoce e cura para diagnósticos de câncer ou de lesão precursora<sup>(8)</sup>.

De acordo com esse estudo, 87,0% das mulheres mostraram conhecimento acerca dos preparos recomendados para a realização do Papanicolaou. Segundo o Ministério da Saúde, antes da realização do Papanicolaou, as mulheres devem ter sido previamente orientadas a não terem relações sexuais nem fazerem uso de duchas, medicamentos nem exames intravaginais durante as 48 horas que antecedem o exame, e a não se submeterem ao exame quando estiverem menstruadas, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, ou torna o esfregaço inadequado para o diagnóstico citopatológico<sup>(8)</sup>.

Em relação ao AEM, o estudo encontrou que 96,0% das mulheres afirmaram conhecer o exame. A literatura descreve que o AEM é a técnica realizada

pela própria mulher na avaliação de suas mamas. Embora esse procedimento não seja considerado um método de detecção precoce do câncer de mama, sua realização periódica permite que a mulher conheça seu corpo e identifique alterações mamárias, devendo sempre reportar ao profissional de saúde para melhor investigação<sup>(1)</sup>.

Constatou-se grande déficit de conhecimento referente a quem deve fazer o AEM bem como à frequência de realização do mesmo, sendo que 54,0% das participantes afirmaram que este deve ser realizado por mulheres a partir dos 35 anos e 74,5% delas afirmaram que o exame deve ser realizado uma vez por ano.

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde o AEM deve ser realizado por todas as mulheres regularmente, devendo sua prática ser incentivada e ensinada pelos profissionais da saúde como uma forma de cuidado e conhecimento do próprio corpo logo após o aparecimento das mamas<sup>(11)</sup>.

Neste contexto, o autoexame deve ser realizado mensalmente. O melhor período para sua prática é de 7 a 10 dias após a menstruação, quando as mamas estão menos túrgidas, o que facilita a identificação de possíveis alterações. Para as mulheres que não menstruam, orienta-se que elas escolham um dia do mês e que realizem o AEM<sup>(11)</sup> mensalmente nesse dia

Segundo orientações do Ministério da Saúde, o AEM deve ser realizado em dois tempos: inspeção em frente ao espelho e palpação digital das mamas em decúbito dorsal. Inicialmente, a mulher deve se posicionar em frente ao espelho e observar toda a mama com os braços alinhados ao longo do corpo, em seguida, ela deve elevar os braços lateralmente e voltar à posição original observando possíveis alterações no contorno das mamas. Posteriormente, na posição deitada, a mulher coloca uma das mãos sob a cabeça e, com a outra, palpa a mama oposta. Em seguida, repete o processo na mama contralateral. O importante é examinar e palpar toda a mama<sup>(11)</sup>.

Com a realização deste estudo observou-se que grande parte das mulheres apresenta desconhecimento com relação à finalidade do AEM, sendo que 52,5 destas referiram que o AEM permite localizar nódulos precocemente e 31,5% ser um exame preventivo contra o CA de mama.

A prática do AEM permite que a mulher desenvolva o conhecimento de suas mamas tornando mais fácil a percepção de qualquer alteração<sup>(12)</sup> como o nódulo mamário. Ressalta-se que o AEM não é um método isolado de detecção de alterações mamárias. Somam-se a ele o rastreamento por meio do exame clínico das mamas, realizado por um profissional anualmente, e o rastreamento pela mamografia para as

mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos de intervalo entre os exames<sup>(13)</sup>.

O AEM tem grande importância por ser prático e possibilitar à mulher que se familiarize com o aspecto da pele, tamanho e forma da mama, colaborando para a detecção de possíveis alterações e tomada de decisão quanto à melhor forma de tratamento. Durante o AEM a mulher deve observar toda a mama, deve examinar simetria, cor e forma, e alterações como retrações da pele ou mamilo, abaulamentos e fissuras<sup>(14)</sup>. Ressalta-se que alguns fatores contribuem na acurácia do AEM, dentre eles destacam-se a frequência de realização, o conhecimento das mulheres sobre a importância do autoexame e a instrução da técnica por profissionais capacitados que estimulem a realização do mesmo<sup>(12)</sup>.

Quanto à prática do AEM, constatou-se que apenas 32,5% das mulheres referiram realizar o exame mensalmente. Comparando com um estudo realizado com profissionais de enfermagem de três hospitais públicos do Rio de Janeiro (2009), 8,4% das entrevistadas referiu nunca ter realizado o exame, 53,9% realizam o exame raramente e 36,6% disseram realizar o exame todos os meses<sup>(15)</sup>.

Ressalta-se que o estudo foi desenvolvido em uma época em que as novas diretrizes do INCA referentes às ações de rastreamento do câncer de mama

ainda não haviam sido estabelecidas. Sob este prisma, salienta-se que a participação da mulher na detecção do câncer de mama é fundamental e de grande importância. Porém, a forma de orientá-la de modo a torná-la um sujeito ativo neste processo vem se modificando ao longo do tempo<sup>(16)</sup>.

Neste contexto, a estratégia atual utilizada é a “breast awareness” que significa estar alerta para a saúde das mamas. Esta prática ressalta a importância do diagnóstico precoce, de modo a orientar a população feminina sobre as mudanças normais das mamas em diferentes momentos do ciclo e a divulgar os principais sinais e sintomas do câncer, estimulando as mulheres a procurarem esclarecimento médico, a participarem de ações de rastreamento e a realizarem autopalpação ocasional das mamas, sem método e período estabelecidos. Essa estratégia mostrou ser mais efetiva do que o ensino do AEM<sup>(16,17)</sup>.

Embora tenham sido aplicados os testes estatísticos pertinentes aos resultados encontrados no presente estudo, não foram encontradas correlações significativas entre as respostas apresentadas pelos sujeitos, fossem elas certas ou erradas, e as variáveis sócio-demográficas. Contudo, pode-se observar que, guardadas as porcentagens, houve mais acertos e menos erros entre as mulheres com sete anos ou mais de estudos, e entre aquelas mais jovens, com idade

entre 18 e 48 anos. Observou-se ainda que houve um déficit de conhecimento maior referente à prática do AEM em comparação ao exame de Papanicolaou. Ressalta-se neste contexto a importância da implementação de atividades educativas referentes ao tema, levando em consideração que mulheres menos escolarizadas e mais velhas apresentam maiores déficits e requerem mais atenção<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÕES

Pôde-se concluir que a faixa de idade predominante das mulheres participantes foi de 49 a 53 anos, a maioria procedente de Uberaba-MG, a ocupação mais citada foi do lar e a escolaridade em anos predominante foi de até seis anos de estudo.

De acordo com o estudo nenhuma mulher alegou nunca ter ouvido falar sobre o exame de Papanicolaou e sobre o AEM, porém 8,0% destas alegaram desconhecer do que se trata o exame de Papanicolaou e 4,0% alegaram desconhecer o AEM. Durante a análise dos resultados pôde-se perceber que as mulheres apresentaram um déficit de conhecimento referente à prática do AEM maior do que o referente à prática do exame de Papanicolaou.

Um ponto que chama atenção refere-se a quando deve ser iniciado e à periodicidade da realização do AEM já que muitas mulheres mostraram desconhecer o

início e a periodicidade adequados de realização do mesmo.

Percebe-se que embora as práticas do AEM e da coleta do exame de Papanicolaou sejam amplamente divulgada pelos profissionais de saúde e pela mídia, a periodicidade e o modo correto de fazê-lo ainda são desconhecidos pela população geral. O exame de Papanicolaou e o AEM são importantes métodos de prevenção e diagnóstico dos cânceres cervicouterino e de mama, e as mulheres devem conhecer esses métodos, devendo o profissional de saúde e a mídia atuarem de forma mais eficiente na orientação e divulgação dessas técnicas.

Em que pesem as limitações deste estudo é inquietante o tipo dos erros verificados nas respostas, o que instiga a aprofundar estudos na área, buscando analisá-los sob outras óticas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Situação de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
5. Freitas CRP, Terra KL, Mercês NNA. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32 (4): 682-7.
6. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2009; 43(5): 851-8.
7. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Esp2): 1193-8.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero [Internet]. 2011 [acesso em 27/03/2013]. [aproximadamente 14 p.] Disponível em:[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee/pdf\\_pncc\\_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee/pdf_pncc_coloutero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b88bee004eb683d9878a97f11fae00ee).
10. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
11. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre Câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2000.
12. Batiston PA. Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática das mulheres e profissionais da estratégia da saúde da família, Dourados/MS. Campo Grande (MS). Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2009.
13. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer de Mama. Documento do Consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

14. Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha FMAM, Rodrigues, MSP. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4): 897-903.

15. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17 (4).

16. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: MS, 2013.

17. Thornton H, Pillarisetti RR. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can

we do? EuropeanJournalofCancer, [s.l.], v. 44, n. 15, p. 2118-21, 2008.

18. Silva SR, Lício FC, Borges LV, Mendes LC, Vicente NG, Gomes NS. Atividades educativas na área da saúde da mulher: um relato de experiência. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. 2012; 01(1): 106-12.

Artigo recebido em 25/06/2013.

Aprovado para publicação em 06/11/2013.