

Consciência sobre prevenção do câncer de mama e prática de autoexame entre usuárias do sistema público de saúde**Awareness about breast cancer prevention and the practice of self-examination among users of the public health system****Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del sistema público de salud****Recebido: 14/08/2016****Aprovado: 01/12/2016****Publicado: 01/05/2017****Jessika Endrigo¹****Maria Cristina Traldi²**

Este estudo teve como objetivo conhecer o hábito do autoexame de mamas (AEM), através da avaliação da frequência e do tempo de sua realização por usuárias do serviço público de atenção básica de saúde, em um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. A amostra de 398 mulheres foi estratificada entre as 36 unidades básicas de saúde do município. O hábito de realizar o AEM das mamas foi referido por 68,2% da amostra, e destas, 59,2% afirmaram que o praticam há mais de dez anos. A regularidade na realização do exame variou muito entre as participantes, com a maioria (62,6%) o fazendo esporadicamente, quando se lembram; um terço (29,6%) informou que realiza o autoexame mensalmente. Houve associação significativa com idade ($p=0,001$), etnia ($p=0,001$) e estado civil ($p=0,001$). O autocuidado relativo ao câncer de mama foi majoritário entre as participantes do estudo, que são caucasianas, maiores de 30 anos, casadas e escolarizadas. O exame clínico realizado pelos ginecologistas foi a principal fonte de conhecimento sobre o AEM, o que destaca a importância dos profissionais de saúde na difusão das novas diretrizes.

Descritores: Neoplasias; Saúde da mulher; Educação em saúde; Autoexame de mama.

This article aimed at finding information regarding the habit of breast self-examination (BSE), by evaluating the frequency and the time it takes to be conducted by users of the public service basic health care, in a city in the State of São Paulo, Brazil. The sample was composed by 398 women, divided through the 36 basic units of the municipality. The habit to perform the BSE was mentioned by 68.2% of the women in the sample, and from these, 59.2% state that they have been doing it for more than 10 years. The regularity in the conduction of the exam has greatly varied among the participants. Most of them (62.6%) do it sporadically, when they remember; one third (29.6%) stated that they do the exam monthly. There was a negative association with the age ($p=0.001$), ethnicity ($p=0.001$) and marital status ($p=0.001$). Self-care regarding breast cancer was performed by a majority of the participants of the study, which are white, older than 30, married and educated. The clinical exam conducted by gynecologists was the main source of knowledge regarding the BSE, which highlights the important role of health care professionals in the dissemination of new guidelines.

Descriptors: Neoplasms; Women's health; Health education; Breast Self-Examination.

Este estudio tuvo como objetivo conocer el hábito de autoexamen de mamas (AEM), a través de la evaluación de la frecuencia y del tiempo de su realización por usuarios del servicio público de atención primaria de salud, en un municipio del interior del estado de São Paulo, Brasil. La muestra de 398 mujeres fue estratificada de las 36 unidades básicas de salud del municipio. El hábito de realizar el AEM de las mamas fue referido por 68,2% de la muestra, y de estas, 59,2% afirmaron que lo practican hace más de diez años. La regularidad en la realización del examen varió mucho entre las participantes, con la mayoría (62,6%) haciéndolo esporádicamente, cuando recuerdan; un tercio (29,6%) informó que realiza el autoexamen mensualmente. Hubo asociación significativa con edad ($p=0,001$), etnia ($p=0,001$) y estado civil ($p=0,001$). El autocuidado relativo al cáncer de mama fue mayoritario entre las participantes del estudio, que son caucasianas, mayores de 30 años, casadas y escolarizadas. El examen clínico realizado por los ginecólogos fue la principal fuente de conocimiento sobre el AEM, lo que destaca la importancia de los profesionales de salud en la difusión de las nuevas directrices.

Descriptorios: Neoplasias; Salud de la Mujer; Educación en salud; Autoexamen de mamas.

¹ Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3591-553X E-mail: JK_endrigo@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre e Doutora em Educação. Professora Adjunta no Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da FMJ, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0533-6633 E-mail: mcristraldi@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, e o segundo tipo mais frequente no mundo; é também a principal causa de óbito por neoplasia em mulheres¹. Sua ocorrência, assim como o tratamento, acarreta sérias consequências físicas e psicológicas às mulheres^{2,3}. É considerado um grave problema de saúde pública em função da crescente incidência e alta mortalidade, e um desafio para o sistema público de saúde do Brasil que objetiva garantir acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento⁴. Estimativas nacionais sugerem a ocorrência de 58 mil novos casos em 2016 e igual projeção para 2017¹.

A mortalidade proporcional por câncer de mama em mulheres brasileiras no ano de 2013 foi de 2,72%, totalizando 14.206 óbitos⁵.

O impacto que a mortalidade e a morbidade relacionadas à doença acarretam na população feminina e na sociedade vem exigindo das autoridades o estabelecimento de medidas eficazes, que visem à redução desses indicadores. O histórico de ações e políticas públicas no país data dos anos 1980, todas elas constituídas sobre o tripé dos programas de rastreamento que incluía o autoexame das mamas (AEM), o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia (MMG) para mulheres em faixas etárias nas quais o câncer de mama é mais frequente. Essas estratégias foram definidas em forma de diretrizes estabelecidas pelo Instituto Nacional do Câncer, órgão ligado ao Ministério da Saúde do Brasil e, desde então, passaram a orientar as ações das políticas públicas na área da oncologia.

Nesse contexto, a técnica para a realização do AEM foi amplamente divulgada pela mídia, por organizações da sociedade civil e por profissionais de saúde, no intuito de conscientizar as mulheres sobre os principais sinais e sintomas do câncer de mama, e implementar ações de rastreamento da doença, que permaneceram vigentes até que estudos divulgados a partir de 1990 comessem a questionar sua eficácia na

redução da mortalidade e na detecção precoce da doença^{6,7}.

Na mesma linha adotada por países europeus como Inglaterra⁸, Nova Zelândia⁹, França¹⁰, Alemanha e Áustria¹¹, a mais recente revisão da diretriz brasileira para a detecção precoce do câncer de mama foi divulgada no início de 2015, e não mais recomenda o AEM como medida de rastreamento, mantendo a autopalpação como uma das estratégias de conscientização contributiva ao diagnóstico precoce, cujo objetivo é tornar as mulheres mais conscientes do aspecto normal que suas mamas adquirem ao longo do seu ciclo vital, e das variações, também normais, que ocorrem durante o ciclo menstrual.

A mudança na orientação torna desnecessário o ensino de uma técnica específica de autopalpação das mamas, focalizando as ações educativas na observação para a consciência a respeito das mudanças fisiológicas, e o alerta aos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama ao que em inglês se denomina "*breast awareness*"¹².

O autoexame das mamas, portanto, permanece como estratégia educativa de incentivo ao conhecimento do próprio corpo e contribui com o hábito de se auto-observar no sentido mais amplo; não apenas com foco nas mamas, como também na pele, na postura corporal, em busca de se autoconhecer e acompanhar as mudanças que ocorrem no corpo com o envelhecimento. Segundo a diretriz, a auto-observação a qualquer tempo e período da vida busca não somente reconhecer a própria normalidade do corpo, como também detectar anormalidades, despertando a atitude de procurar um serviço de saúde em busca de mais informação, e de um diagnóstico conclusivo em caso de suspeita de doença.

Por tais razões e, sobretudo, por não agregar custos extras e estimular a consciência para o cuidado, o incentivo à autopalpação das mamas deve ser mantido entre as orientações dos profissionais de saúde nos serviços de atenção primária¹³.

As práticas de AEM e de realização do ECM na consulta médica foram associadas em

um estudo que mostrou ser mais frequente encontrar ECM em mulheres que praticam o AEM; a mulher capaz de realizar o AEM mensalmente adquire o conhecimento das alterações nas mamas, sendo mais propensa a buscar auxílio médico em menor tempo¹⁴.

No Brasil, o ECM nem sempre é realizado nas consultas periódicas, principalmente no setor público. Estudo recente mostrou que em 38,6% das consultas ao ginecologista não houve ECM¹⁵, reforçando a indicação da manutenção e do incentivo à autopalpação como estratégia de aumento da demanda por consulta ginecológica.

Uma estreita relação foi encontrada entre o hábito de realizar AEM, a atitude confiante e a percepção do próprio corpo¹⁶, que corrobora a importância da prática do AEM na desconstrução do medo perante o diagnóstico de câncer. Mulheres com a doença diagnosticada nas fases III e IV - estágio da doença sem possibilidade de tratamento curativo - ainda relataram medo e vergonha com relação à doença¹⁷.

O comprometimento com exames periódicos e a autopercepção de mudanças físicas indicativas da doença favorecem o desenvolvimento de um olhar mais atento sobre a saúde e a disposição para o autocuidado, a adoção de hábitos de vida saudáveis com abandono de práticas nocivas à saúde, tudo isso convergente com a teoria de Orion sobre o cuidado e o autocuidado^{18,19}.

O autocuidado é concebido como o conjunto de práticas de cuidados adotadas pela pessoa com o objetivo de manter a saúde e o bem-estar. É a realização de ações direcionadas a si mesmo, buscando fortalecer os aspectos de uma vida saudável^{18,19}, ou ainda de realizar ações específicas como estratégia de prevenção de doenças.

No intuito de analisar o autocuidado relativo ao câncer de mama, este estudo teve como objetivo conhecer o hábito da autopalpação, através da avaliação da frequência e do tempo de realização do autoexame das mamas entre usuárias do serviço público de saúde da atenção básica, em um município do interior paulista, Brasil.

Por ser amplamente divulgada e conhecida das mulheres, a expressão autoexame das mamas foi utilizada no questionário desta pesquisa com significado equivalente ao de autopalpação, uma vez que o foco da observação recaiu sobre o hábito, na busca da captação da frequência, e não sobre a técnica de sua realização.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo e seccional, realizado entre a população feminina com idade igual ou maior que 20 anos, usuárias das Unidades de Atenção Básica (USF/UBS) do Sistema Único de Saúde, residentes em um município com aproximadamente 400 mil habitantes, próximo à capital paulista.

A amostra foi calculada no programa Epi Info 7, com base na população feminina residente no município em 2014, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 148.970, considerando 70% de usuárias do SUS (104.279 mulheres); o intervalo de confiança foi de 95%, e a maior prevalência, 50%.

A amostra (n=398) foi estratificada entre as unidades de saúde do município, com participação de onze mulheres em cada uma. Foram incluídas mulheres sem história atual ou pregressa de câncer; presentes no serviço de saúde na data da coleta; e que não aguardavam ou tinham passado por consulta ginecológica naquele dia.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, elaborado especificamente para a pesquisa e aplicado pelas pesquisadoras no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015, em dias e horários alternados nas diferentes Unidades. As usuárias que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados passaram por análise estatística, utilizando o software SPSS e o teste de Pearson para o cálculo do Qui-quadrado.

A pesquisa respeitou todas as recomendações estabelecidas pela Resolução MS/CNS nº 466/12 e a Declaração de Helsinki, e obteve aprovação do Comitê de

Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí, sob o número 037949/2014.

RESULTADOS

A média de idade das 396 participantes do estudo foi de $44,8 \pm 16,6$ anos (20 a 87 anos), com predominância da faixa de 30 a 39 anos (24,0%), seguida daquelas com idade igual ou maior de 60 anos (22,5%).

Com relação à etnia, 70% se declararam brancas/caucasianas, 28,8% afrodescendentes (pardas e negras) e 1,2% índias e orientais. Mais da metade (62,6%) se declararam casadas ou vivendo com companheiro, 19,7% como solteiras e 17,7%, como separadas ou viúvas.

A renda familiar média foi de R\$2.046,60±R\$1.526,98, o que equivale a três salários mínimos do ano de 2014 (R\$ 678,00), com variação entre R\$67,00 e R\$13.000,00, com 1,3% das famílias (5/370) vivendo com renda inferior a um salário mínimo e 14,0% com mais de cinco salários mínimos. Vinte e seis participantes não informaram a renda.

A parcela de mulheres com atividade profissional remunerada (39,9%) foi ligeiramente superior ao das que não atuavam profissionalmente (36,4%); 16,4% eram aposentadas ou pensionistas. Vinte e nove mulheres (7,3%) se declararam agricultoras, mas sem contrato formal de trabalho.

Cinquenta e nove mulheres (14,9%) não tinham filhos, e entre as que declararam possuir (337), a mediana de filhos foi 2 (0-11 filhos).

Um total de 165 mulheres declarou ter cursado o ensino médio (41,7%) e 164 o ensino fundamental (41,4%), incluídas nesses segmentos as que não completaram o referido nível de escolaridade. Destaque para o número (sete) de participantes analfabetas (4,3%).

O hábito de realizar o AEM das mamas foi referido por 68,2% da amostra e, destas,

59,2% afirmaram que o praticam há mais de dez anos. Contudo, a regularidade na realização do exame variou muito entre as participantes, com a maioria (62,6%) o fazendo esporadicamente, quando se lembram; menos de um terço (29,6%) informou que realizam o AEM mensalmente.

A ocasião preferencial para a realização do AEM foi no banho (79,2%). Entre as que não praticavam o AEM, 35,7% referiram não o fazer por esquecimento; 47,6% indicaram outros motivos e 13,5% justificaram desconhecimento do procedimento.

Quarenta e sete mulheres (11,9%) referiram não saber fazer o AEM, e entre as que declararam saber, 57,3% afirmaram ter aprendido nas consultas ao ginecologista e 36,7% em campanhas da mídia; 5,3% declararam ter aprendido com amigas, familiares ou outras fontes.

A associação entre o hábito de realizar o AEM e as variáveis sociodemográficas mostrou significância para faixa etária ($p=0,001$), cor da pele ($0,001$) e estado civil ($p=0,001$). O hábito se torna mais presente na vida das mulheres com o avançar da idade; a maior frequência de realização foi encontrada nas mulheres com idade superior a 30 anos, aumentando a partir dos 50 anos, faixa em que o câncer de mama é mais incidente. Nas mulheres com idade inferior a 30 anos foi mais prevalente o nunca ter realizado o AEM.

Com relação à cor da pele, os resultados indicaram que o hábito de realizar o AEM é mais frequente entre as mulheres brancas (72,6% destas), enquanto nas afrodescendentes e nas de origem asiática, predominou a não realização (34,5%). Na associação com o estado civil, o AEM mostrou-se mais frequente entre as mulheres casadas (71,8%) e menos presente entre as solteiras (41,7%) (Tabela 1).

Tabela 1- Frequência de realização de AEM por faixa etária, cor da pele e estado civil, cidade do interior paulista, Brasil, 2014.

Realiza AEM?		Sim		Nunca realizou		Realizou e parou		Valor p
Faixa etária	N	%	n	%	N	%		0,001
20 a 29	37	43,0	41	47,7	8	9,3		
30 a 39	68	71,6	17	17,9	10	10,5		
40 a 49	35	68,6	11	21,6	5	9,8		
50 a 59	65	86,7	5	6,7	5	6,7		
≥ 60	65	73,0	15	16,9	9	10,1		
Cor da pele								0,001
Branca	201	72,6	48	17,3	28	10,1		
Negra e pardas	69	58,0	41	34,5	9	7,6		
Total	270	68,2	89	22,5	37	9,3		
Estado Civil								0,001
Solteira	38	48,7	32	41,0	8	10,3		78
Casada	178	71,8	48	19,4	22	8,9		248
Separada ou viúva	54	77,1	9	12,9	7	10,0		70
Total	270	68,2	89	22,5	37	9,3		396
Ocupação								0,723
Aposentada	49	75,4	12	18,5	4	6,2		65
Com ativ. mercado	110	69,6	33	20,9	15	9,5		158
Agricultora	20	69,0	6	20,7	3	10,3		29
Sem ativ. mercado	91	63,2	38	26,4	15	10,4		144
Total	270	68,2	89	22,5	37	9,3		396
Renda Familiar (R\$)								0,053
< 1.000	54	65,9	26	31,7	2	2,4		82
1.000 a 1.999	77	65,8	27	23,1	13	11,1		117
2.000 a 2.999	63	75,0	13	15,5	8	9,5		84
≥ 3.000	65	74,7	14	16,1	8	9,2		87
Total	259	70,0	80	21,6	31	8,4		370
No. Filhos								0,105
Sem filhos	34	57,6	18	30,5	7	11,9		
1 filho	59	60,2	24	28,9	9	10,8		
2 filhos	78	69,6	26	23,2	8	7,1		
3 filhos	61	79,2	8	10,4	8	10,4		
≥ 4 filhos	47	72,3	13	20,0	5	7,7		
Total								
Escolaridade								0,053
Até Ens. Fundamental	127	70,2	36	19,9	18	9,9		
Ensino Médio	103	62,4	48	29,1	14	8,5		
Ensino Superior	40	80,0	5	10,0	5	10,0		

O hábito de passar por consultas ginecológicas foi referido por 98,5% das participantes e 14,3% afirmaram agendar consulta somente quando surgem queixas; seis participantes referiram nunca ter passado por consulta ginecológica.

Quanto à frequência de realização do exame clínico das mamas nas consultas

ginecológicas, 61,3% afirmaram que o procedimento foi feito em todas as consultas, 19% em pelo menos uma consulta, e 19,7% referiram nunca ter tido as mamas examinadas durante a consulta.

Nos serviços de atenção básica do município onde ocorreu o estudo, metade das 36 unidades de saúde atua na perspectiva da

saúde da família, e as consultas ginecológicas às quais as mulheres se referiram podem ter sido conduzidas por clínicos ou por enfermeiras que mantêm agenda semanal de atendimento para a realização de atividades relativas aos programas de prevenção do câncer de mama e de colo uterino.

Na associação da frequência da consulta ginecológica com as variáveis sociodemográficas, verificou-se significância com a faixa etária ($p=0,001$) e o estado civil ($p=0,002$). Mulheres com idade inferior a 40

anos costumam passar por consultas ginecológicas duas vezes ao ano; conforme avança a idade, a frequência das consultas cai, passando a ser anual, principalmente no segmento de mulheres na faixa dos 40 a 49 anos (68,6% - 35-51), e esporádica entre as mais velhas, com idade ≥ 60 anos. A frequência de consultas também variou com o estado civil; as solteiras têm frequência semestral; as casadas, anual e as viúvas ou separadas nunca ou esporadicamente passam por consulta ginecológica (Tabela 2).

Tabela 2- Frequência de consulta ginecológica por faixa etária e estado civil, cidade do interior paulista, Brasil, 2014.

Consulta Ginecológica	Semestral		Anual		Nunca / outra		Total	Valor p
	N	%	N	%	N	%		
Faixa etária								0,001
20 a 29	25	29,1	45	52,3	16	18,6	86	
30 a 39	29	30,5	54	56,8	12	12,6	95	
40 a 49	7	13,7	35	68,6	9	17,6	51	
50 a 59	10	13,3	49	65,3	16	21,6	75	
≥ 60	5	5,6	53	59,6	31	34,8	89	
Total	76	19,2	236	59,6	84	21,2	396	
Estado Civil								0,002
Solteira	20	25,6	41	52,6	17	21,8	78	
Casada	44	17,7	163	65,7	41	16,5	248	
Separada-viúva	12	17,1	32	45,7	26	37,1	70	
Total	76	19,2	236	59,6	84	21,2	396	

DISCUSSÃO

As mamas de cada mulher apresentam características próprias à inspeção (contornos) e palpação (textura), que variam ao longo do tempo desde a adolescência até a fase adulta e a senescência. A observação e a autopalpação ocasionais das mesmas podem contribuir para acurar a autoavaliação do que é normal e a percepção de possíveis mudanças. As alterações tais como um nódulo persistente ou nódulo recente na axila, devem ser valorizadas e merecem avaliação médica imediata, assim como outras alterações, como abaulamento ou retração da pele, eritema ou edema persistentes, mudanças no formato e presença de descarga papilar¹².

Durante as quatro últimas décadas, o autoexame das mamas foi estimulado pelas

campanhas na grande mídia e por profissionais de saúde e essas ações educativas contribuíram para despertar a consciência da população feminina brasileira sobre os principais sinais e sintomas do câncer de mama, permanecendo a expressão no inconsciente coletivo como uma prática recomendável de diagnóstico precoce da doença.

O AEM, por definição, é o procedimento em que a mulher observa e palpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, com a finalidade de detectar mudanças ou anormalidades sugestivas de câncer. Com variações nas técnicas de realização, a prática tem recomendação de periodicidade mensal, na semana seguinte ao término da menstruação para mulheres no período reprodutivo, nas

posições deitada e em pé, na frente do espelho²⁰.

Os dois principais estudos que subsidiaram a mudança nas diretrizes brasileiras, além de não comprovarem a eficácia no ensino do AEM como medida de rastreamento para a redução da mortalidade geral e específica por câncer de mama em mulheres entre 31 e 64 anos, apontaram a existência de riscos à saúde, tais como o aumento de biópsias com resultados negativos e tratamentos de casos da doença que talvez jamais se desenvolvessem^{21,22}.

A falta de evidências justificou a recomendação da exclusão do AEM como medida de rastreamento e manteve a autopalpação eventual das mamas desvinculada de qualquer técnica específica a ser realizada a qualquer momento do cotidiano da mulher. O autoexame perdeu o caráter periódico e passou a integrar um conjunto de estratégias voltadas à educação para o autoconhecimento do próprio corpo¹².

Após a edição das novas diretrizes, nenhuma campanha de comunicação em massa foi veiculada em âmbito nacional com o objetivo de sensibilizar a população feminina sobre a consciência do próprio corpo e em especial das mamas.

A expressão “consciência sobre a mama” permanece desconhecida pela população brasileira e até mesmo por parte dos profissionais de saúde. Por esse motivo, defende-se que a mudança na orientação das ações educativas em saúde ocorra de forma a não descaracterizar as recomendações anteriores de se autoexaminar com uma técnica específica, sob o risco de gerar confusão e descrédito nas orientações repassadas pelos profissionais de saúde. Isto porque a técnica não é equivocada para a detecção de anormalidade; o que mudou foi a avaliação sobre sua eficácia como medida de rastreamento.

O hábito de realizar o autoexame das mamas com certa regularidade por dois terços da amostra deste estudo sugere que as ações educativas amplamente divulgadas nas últimas décadas tiveram impacto positivo no desenvolvimento da atitude de auto-observação do próprio corpo pelas mulheres,

e este legado, assim como o hábito adquirido, por não contrariar as recomendações, não deve ser desestimulado²¹.

A despeito dos potenciais riscos à saúde²², a autopalpação consegue detectar anormalidades mamárias e nódulos maiores que 20 mm¹⁴. Um estudo suíço com 1054 pacientes diagnosticadas com CM entre 1990 e 2006 mostrou associação estatística significativa entre o tamanho dos tumores detectados no ECM e no AEM; em ambas as técnicas, os tumores tinham 21 mm²³. Outro estudo mostrou que 37% das mulheres com menos de 40 anos e 39% daquelas com mais de 41, identificaram sinais da doença com a realização do AEM, posteriormente confirmada²⁴.

Destaca-se ainda que o reforço nas ações educativas de incentivo a autopalpação das mamas se mostra ainda mais importante diante da dificuldade no acesso à mamografia em algumas regiões do Brasil, como retratado em um estudo realizado no estado do Maranhão, onde 45% das mulheres com idade superior a 34 anos realizavam AEM, e a maioria (75,6%) nunca havia se submetido a um exame mamográfico²⁵.

Há que se observar, por outro lado, que a mudança na orientação das estratégias educativas amplia o foco do tema e exige capacitação dos profissionais, visto que a abordagem extrapola a habilidade em executar e ensinar a técnica do AEM, pois atuar na perspectiva do autocuidado implica em incentivar o indivíduo a ter atitudes proativas e adotar práticas deliberadas em determinadas situações da vida, sejam estas dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, desde que resultem em benefício da própria saúde¹⁶.

O autocuidado baseia-se no paradigma que concebe a saúde como uma totalidade ou integridade, onde se incluem o corpo, as relações emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e a razão. Nessa concepção, a saúde do indivíduo é analisada pela integridade desse conjunto que, por ser dinâmico, se modifica constantemente e se expressa na maneira como a pessoa vive e se vê perante o outro, seus valores, sua visão de mundo e seu

conhecimento a respeito daquilo que é objeto do cuidado de si¹⁶.

O autocuidado deriva da noção de cuidado, que acompanha o ser humano ao longo de sua existência e pressupõe a relação de importância que uma pessoa tem para outra. Surge quando a existência de alguém se mostra especial para outro a ponto da primeira se dedicar à segunda com estima e apreço, buscando seu bem-estar^{19,26}.

Nessa noção de cuidado, as ações dirigidas a si mesmo são expressões de autocuidado de uma pessoa que existe em sociedade, que se coloca como sujeito, que cria vínculos sociais e laços afetivos, que somente cuida de si mesma porque se percebe importante no processo de relação com o outro, o que expõe o caráter político-filosófico da ação de autocuidado.

O conceito de cuidar de si mesmo, tal qual propõe a nova diretriz, parece ir nessa direção, e implica em um ato político de se autodeterminar e tomar consciência do direito de viver e de ter um determinado estilo de vida; incentivar a reflexão sobre a condição da mulher na sociedade, o direito à saúde, o domínio de seu corpo em sua relação com o outro e com o Estado, que por meio das políticas públicas, emite orientações dirigidas ao coletivo sobre temas específicos de saúde-doença.

A abordagem do autocuidado relativa ao câncer de mama exigirá novas competências dos mediadores, visto que influencia o processo de ser e de viver saudáveis e requer sensibilidade e formação humanística do profissional de saúde²⁷.

No estudo em questão, mulheres que realizam a autopalpação das mamas, utilizando ou não uma técnica específica, seguindo ou não determinada regularidade na sua execução, demonstraram atitude de autocuidado com a saúde, realizaram com regularidade consultas ginecológicas, e com estes profissionais aprenderam a fazer o autoexame, divergindo de outros estudos que apontam a mídia como principal fonte de informação^{28,29}.

Os resultados reforçam o papel mediador dos profissionais de saúde nas atividades educativas, seu compromisso de

acolher as demandas espontâneas advindas dessas práticas, de abrir espaço na agenda para atendimento médico, e de referenciar a um serviço especializado quando necessário¹².

As ações educativas com abordagem ampliada para o autocuidado com a saúde se mostram necessárias e oportunas, como indica o resultado encontrado por este estudo, que encontrou maior frequência de consultas ginecológicas em mulheres com idade inferior a 40 anos. A frequência diminui conforme avança a idade, sendo esporádica entre as idosas; a frequência também foi maior entre as solteiras e as casadas, comparada às viúvas ou separadas. Este perfil de frequência sugere uma demanda de serviços de saúde orientada para o bem-estar, mas que em função do conhecimento sobre o processo saúde-doença, indica indivíduos que ainda associam muito as visitas à doença, recorrendo ao atendimento somente quando sua percepção de necessidade se manifesta.

A maior frequência às consultas ginecológicas na faixa etária inferior a 40 anos coincide com a fase reprodutiva da mulher na qual a busca por consultas geralmente é motivada pela vivência de uma gravidez ou por necessidades relacionadas à atividade sexual ou ainda a queixas ginecológicas. A doença ou a presença de um sintoma são referidas em estudos que analisam as demandas por atendimento ginecológico. Entre os fatores relacionados à ausência nas consultas ginecológicas, de acordo com uma pesquisa prévia, é apontada a falta de doença aparente³⁰. Outra investigação mostra que mais da metade das mulheres atendidas em consulta ginecológica tinham como motivação alguma queixa como dor pélvica, prurido ou corrimento vaginal³¹.

A mudança no foco das ações educativas voltadas agora para a sensibilização da população feminina e ao autocuidado exigirá técnicas de comunicação com abordagens diferenciadas para atingir a todas as camadas sociais. Pesquisadores indianos mostraram maior aderência de mulheres ao AEM com o aumento da escolaridade³², o que reforça os achados do

estudo aqui apresentado, que encontrou 68,2% de mulheres com hábito de realizar AEM, e 95,7% com ensino fundamental, ou seja, com nove ou mais anos de escolaridade, embora não se tenha observado associação estatística significativa entre as variáveis. O baixo letramento funcional em saúde pode ser condicionante do autocuidado e pode ser influenciado pela baixa escolaridade, pois implica em ter habilidades para compreender e tomar decisões voltadas à autogestão da saúde³³.

A associação significativa do hábito de realizar autoexame das mamas e a cor da pele, o estado civil e a faixa etária, sugere que as mulheres brancas, casadas e com idade superior a 30 anos são as mais atentas aos sinais e sintomas da doença e demonstram atitudes compatíveis com o autocuidado relativo ao câncer de mama.

O resultado corrobora o perfil da população feminina residente nas regiões Sul e Sudeste do país, visto que registram maior presença de mulheres brancas. No Brasil, país que ainda convive com elevados níveis de desigualdade social, mulheres negras são mais presentes nas camadas de menor poder aquisitivo, estão mais vulneráveis à violência e têm menor participação na composição da população feminina idosa; têm menos acesso aos serviços de saúde e à infraestrutura social, o que possivelmente contribui desfavoravelmente no autocuidado com a saúde³⁴. Constituem também o estrato de menor escolaridade e menor probabilidade de acesso à consulta ginecológica, como verificou estudo realizado na capital mineira³⁵.

No contexto brasileiro, destaque deve ser dado à substituição da expressão autoexame das mamas nas ações educativas, devido ao seu atrelamento histórico com a técnica específica e periódica de palpação das mamas, que deve ser substituída por outra que consiga abarcar todo o significado do autocuidado relativo à doença. A substituição acertada dependerá da oportunidade de construção de um discurso dotado de força retórica que seja de fácil assimilação pela maioria da população, especialmente pelo fato de se buscar uma abordagem mais

ampliada do processo saúde-doença e por pressupor reflexão ética, moral e social da mulher como sujeito e sua consciência sobre o próprio corpo.

CONCLUSÃO

O autocuidado relativo ao câncer de mama, verificado através do hábito de realizar o autoexame das mamas, foi majoritário entre as mulheres brancas, casadas e escolarizadas com idade superior a 30 anos.

Os profissionais de saúde foram a principal fonte de conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas, o que destaca esses profissionais como difusores das novas diretrizes, e sua função de mediadores nas atividades educativas junto à população.

Em face ao papel de destaque, recomenda-se maior atenção nas mensagens passadas durante as atividades assistenciais, seja nas ocasiões em que se realiza um procedimento, ou em ação deliberada de esclarecimento e de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 15 jan 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>.
2. Cesnik VM, Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? Rev Esc Enf USP. [Internet]. 2012 [citado em 18 jan 2016]; 46(4):1001-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234201200040003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400031>.
3. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. A sexualidade de mulher com câncer de mama: análise da produção científica. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2013 [citado em 15 jan 2016]; 22(3):835-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300033>.

4. Oliveira EXG, Melo ECP, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011[citado em 15 jan 2016]; 27(2):317-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/13.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas da mortalidade por câncer. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015[citado em 15 jan 2016]; Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>.
6. 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? *Eur J Cancer*. [Internet]. 2008 [citado em 2016 jan 18]; 44(15):2118-21. Disponível em: [http://www.ejca.com/article/S0959-8049\(08\)00664-3/abstract](http://www.ejca.com/article/S0959-8049(08)00664-3/abstract). DOI: 10.1016/j.ejca.2008.08.015.
7. Tirona MT. Breast Cancer Screening Update. *Am Fam Physician*. [Internet]. 2013[citado em 2016 jan 15]; 87(4):274-8. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/2013/0215/p274.html>
8. Public Health England. Be breast aware. [Internet]. 2008 [citado em 2016 jan 15]; Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-breast-screening-awareness-leaflet>.
9. New Zealand Government, National Screening Unit. Breast awareness [Internet]. Wellington: NSU; 2014 [citado em 2016 jan 15]. Disponível em: <https://www.nsu.govt.nz/breastscreen-aotearoa/what-breast-cancer/breast-awareness>.
10. L'Association Cancer du Sein, Parlons-en. L'auto-examen des seins [Internet]. Paris: Association Le Cancer du Sein, Parlons-en; [201-] [citado em 2016 jan 15]. Disponível em: <http://www.cancerdusein.org/le-depistage/lauto-examen-des-seins>.
11. Ministerium Frauen Gesundheit (Vienna). Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. [Internet]. Vienna: BMGF; [201-] [citado em 2016 fev 22]. Disponível em: http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs_Fruherkennung.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015[citado em 22 fev 2016]. 168p. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../diretriz_nacional_plano_vigiagua.pdf.
13. Shulman LN, Willett W, Sievers A, Knaul FM. Breast cancer in developing countries: opportunities for improved survival. *J Oncol*. [Internet]. 2010 [citado em 2016 fev 22]; 2010:1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3021855/pdf/JO2010-595167.pdf>. DOI: 10.1155/2010/595167.
14. Shulman LN. Difficulties in implementing an organized screening program for breast cancer in Brazil with emphasis on diagnostic m. Dahlui M, Ng C, Al-Sadat N, Ismail S, Bulgiba A. Is breast self-examination (BSE) still relevant? A study on BSE performance among female staff of University of Malaya. *Asian Pac J Cancer Prev*. [Internet]. 2011 [citado em 2016 jan 15]; 12(2):369-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545196>.
15. Silva TB, Mauad EC, Carvalho AL, Jacobs LA. Methods. Rural and Remote Health. [Internet]. 2013 [citado em 2016 fev 22]; 13(2):2321-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23597169>.
16. Yucel SC, Orgun F, Tokem Y, Avdal EU, Demir M. Determining the factors that affect breast cancer and self-breast examination beliefs of Turkish nurses in academia. *Asian Pac J Cancer Prev*. [Internet]. 2014 [citado em 2016 fev 22]; 15(3):1275-80. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24606452>.
17. Bodapati AL, Babu GR. Oncologist perspectives on breast cancer screening in India - results from a qualitative study in Andhra Pradesh. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013 [citado em 2016 jan 28]; 14(10):5817-23. Disponível em: http://ocean.kisti.re.kr/downfile/volume/apocp/POCPA9/2013/v14n10/POCPA9_2013_v14n10_5817.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.10.5817>
18. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si

- mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2006 [citado em 28 jan 2016]; 15(Esp):152-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>.
19. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2009 [citado em 15 jan 2016]; 43(3):697-703. Disponível em: www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40411/43389.
20. Farlex Medical Dictionary. Breast self-examination. [Internet]. 2009 [citado em 2016 fev 22]. Disponível em: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Breast+Self-Examination>.
21. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2008 [citado em 2016 mar 19]; (4). Disponível em: <http://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/uploads/ResearchHighlights/Regular%20self-examination,%20CD003373.pdf> DOI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12804462>.
22. Tonelli M, Gorber SC, Joffres M, Dickinson J, Singh H, Lewin G, et al. Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40–74 years. *CMAJ*. [Internet]. 2011 [citado em 2016 jan 15]; 183(17):1991-2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225421/pdf/1831991.pdf>.
23. Güth U, Huang DJ, Huber M, Schötzau A, Wruk D, Holzgreve W, et al. Tumor size and detection in breast cancer: self-examination and clinical breast examination are their limit. *Cancer Detect Prev*. [Internet]. 2008 [citado em 2016 mar 19]; 32(3):224-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18790576>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cdp.2008.04.002>.
24. Fancher TT, Palesty JA, Paszkowiak JJ, Kiran RP, Malkan AD, Dudrick SJ. Can breast self-examination continue to be touted justifiably as an optional practice? *Intern J Surg Oncology*. [Internet]. 2011 [citado em 2016 mar 19]; 2011 [aprox 5 telas]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijso/2011/965464/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/965464>.
25. Lima ALP, Rolim NCOP, Gama MEA, Pestana AL, Silva EL, Cunha CLF. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [citado em 15 jan 2016]; 27(7):1433-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/18.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700018>.
26. Silva AA, Terra MG, Leite MT, Freitas FF, Ely GZ, Xavier MS. Enfermagem e cuidado de si no mundo do cuidado em psiquiatria. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2015 [citado em 15 jan 2016]; 7(1):2011-20. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2887/pdf_1445. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2011-2020](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2011-2020).
27. Siappo CLG, Núñez, YR, Cabral IE. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de si durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 22 mar 2016]; 20(1):17-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0017.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160003>.
28. Santos MCL, Fernandes AFC, Cavalcanti PP. Nível de conhecimento de mulheres na avaliação do auto-exame das mamas. *Rev RENE*. 2003 [citado em 15 jan 2016]; 4(2):15-20. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/878>.
29. Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Auto-exame das mamas, frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2003 [citado em 15 jan 2016]; 25(3):201-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0100-720320030003&lng=en&nrm=iso.
30. Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um

- serviço de saúde. Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 2001 [citado em 15 jan 2016]; 3(1). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/698/771>.
31. Santos MCL, Fernandes AFC, Cavalcanti PP. Consulta ginecológica - motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. Rev RENE. [Internet]. 2004 [citado em 22 mar 2016]; 5(1):22-6. Disponível em: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/842/pdf.
32. Gupta SK. Impact of a health education intervention program regarding breast self-examination by women in a semi-urban area of Madhya Pradesh, India. Asian Pac J Cancer Prev. [Internet]. 2009 [citado em 2016 mar 25]; 10(6):1113-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20192594>.
33. Santos MIPO, Portella MR. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 25 mar 2016]; 69(1):156-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0156.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982008000100004>.
34. Marcondes MM, Pinheiro L, Queiroz C, Querino AC, Valverde D, França D, organizadores. Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. [Internet]. Brasília (DF): IPEA; 2013 [citado em 15 jan 2016]. 160p. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3039/1/Livro-Dossi%
c3%aa_mulheres_negras-retrato_das_condi%
c3%a7%b5es_de_vida_das_mulheres_negras_no_Brasil](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3039/1/Livro-Dossi%c3%aa_mulheres_negras-retrato_das_condi%c3%a7%b5es_de_vida_das_mulheres_negras_no_Brasil).
35. Torres AEA, Miranda-Ribeiro P, Machado CJ. Vai lá, ... tira a roupa ... e ... pronto, o acesso a consultas ginecológicas em Belo Horizonte, MG. Rev Bras Estud Popul. [Internet]. 2008 [citado em 25 mar 2016]; 25(1):49-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a04.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982008000100004>.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras tiveram iguais contribuições no desenho do estudo, na análise e redação final do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Endrigo J, Traldi MC. Consciência sobre prevenção do câncer de mama e prática de autoexame entre usuárias do sistema público de saúde. REFACS [Internet]. 2017 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(2):209-220. Disponível em: *link de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (ABNT)

Endrigo, J.; Traldi, M. C. Consciência sobre prevenção do câncer de mama e prática de autoexame entre usuárias do sistema público de saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 2, p. 209-220, 2017. Disponível em: *link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (APA)

Endrigo, J. & Traldi, M. C. (2017). Consciência sobre prevenção do câncer de mama e prática de autoexame entre usuárias do sistema público de saúde. REFACS, 5(2), 209-220. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. *Inserir link de acesso*. DOI: