

**AUTONOMÍA DE LA MUJER PARA PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA****AUTONOMIA DA MULHER PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA****AUTONOMY OF WOMEN FOR THE PREVENTION OF BREAST CANCER**

Aline da Costa Viegas<sup>1</sup>, Rosani Manfrin Muniz<sup>2</sup>, Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>3</sup>, Bianca Pozza dos Santos<sup>4</sup>, Daniela Habekost Cardoso<sup>5</sup>, Débora Eduarda Duarte do Amaral<sup>6</sup>

**Como citar este artículo:** Viegas AC, Muniz RM, Zillmer JGV, Santos BP, Cardoso DH, Amaral DED. Autonomía de la mujer para prevenir el cáncer de mama. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2022 [acceso em: \_\_\_\_]; 11(1):e202243. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4786>

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender el desarrollo de la autonomía de la mujer para prevenir el cáncer de mama. **Método:** Investigación cualitativa, interpretativa, basada en el concepto de autonomía de Paulo Freire, con 20 mujeres que concurrieron a una Unidad de Salud de la Familia en una ciudad de Rio Grande do Sul, de junio a octubre de 2016, a partir de una entrevista semiestructurada y notas de campo. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático. **Resultados:** del análisis surgió el tema, desarrollo de la autonomía de la mujer para la prevención del cáncer de mama. **Conclusiones:** los resultados muestran que las participantes reconocen que es necesario y quieren someterse a exámenes de forma regular, para prevenir o detectar precozmente el cáncer de mama y, para ello, acuden a los servicios de salud. Por lo tanto, es necesario respetar la autonomía de las mujeres usuarias de los servicios de salud. **Descriptor:** Prevención de Enfermedades; Salud de la Mujer; Neoplasias Mamarias; Autonomía Personal

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0001-6134-0496>

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-5642-7842>

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-6639-8918>

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0001-8844-4682>

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-2226-1805>

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-3371-9308>

## RESUMO

**Objetivos:** Compreender o desenvolvimento da autonomia da mulher para prevenir o câncer de mama. **Métodos:** estudo do tipo qualitativo, interpretativo, pautado no conceito de autonomia de Paulo Freire, com 20 mulheres que frequentavam uma Unidade Saúde da Família de um município no Rio Grande do Sul, nos meses de junho a outubro de 2016, a partir de entrevista semiestruturada e de notas de campo. Para tratamento de dados, utilizou-se análise temática.

**Resultados:** a partir da análise emergiu o tema, desenvolvimento da autonomia da mulher para a prevenção do câncer de mama. **Conclusões:** os resultados apontam que as participantes identificam a necessidade e desejam realizar os exames regularmente, como forma de prevenção ou detecção precoce do câncer de mama e, para tanto, buscam serviços de saúde. Dessa maneira, se faz necessário o respeito à autonomia da mulher usuária dos serviços de saúde.

**Descritores:** Prevenção de Doenças; Saúde da Mulher; Neoplasias da Mama; Autonomia Pessoal

## ABSTRACT

**Objectives:** To understand the development of women's autonomy to prevent breast cancer. **Method:** qualitative, interpretive study, based on Paulo Freire's concept of autonomy, with 20 women who attended a Family Health Unit in a city in Rio Grande do Sul, from June/2016 to October/2016, based on an interview semi-structured and field notes. For data treatment, thematic analysis was used. **Results:** from the analysis emerged the theme, development of women's autonomy for the prevention of breast cancer. **Conclusions:** the results show that the participants identify the need and wish to undergo exams regularly, as a way of preventing or early detection of breast cancer and, for this purpose, they seek health services. Thus, it is necessary to respect the autonomy of women who are users of health services.

**Descriptors:** Disease Prevention; Women's Health; Breast Neoplasms; Personal Autonomy

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los que tiene mayor incidencia a nivel mundial y el más frecuente entre las mujeres. Debido a la alta prevalencia, incidencia y mortalidad, tiene un impacto económico en los sistemas de salud y genera un problema de salud pública. Para Brasil, según estimaciones del Instituto Nacional del Cáncer, se esperan 66.280 nuevos casos de cáncer de mama por año para el bienio 2020-2022.<sup>1</sup>

Según una investigación nacional que analizó el crecimiento de la tasa de mortalidad por la enfermedad en Brasil, se observó que aumentó del 41,38% entre los años 1998 y 2002 al 58,62% en el período

2008 a 2012.<sup>2</sup> Por ende, el cáncer de mama, además de tener una alta incidencia, también tiene una alta mortalidad.

Las estimativas de GLOBOCAN 2020 sobre la incidencia y mortalidad del cáncer indican que el cáncer de mama femenino es el cáncer más diagnosticado en el mundo, supera al cáncer de pulmón y sigue siendo la quinta causa de muerte por cáncer en el mundo, con 685.000 muertes, ocupa el primer lugar de incidencia en gran parte de los países, 159 de 185 países, y de mortalidad en 110 países, fundamentalmente en países subdesarrollados.<sup>3</sup>

Por lo tanto, es necesario que se realicen esfuerzos para lograr una infraestructura sustentable, que difunda medidas comprobadas de prevención del cáncer para inhibir el avance de la enfermedad, que invierta en acciones educativas y que brinde atención, es fundamental que se tomen dichas medidas en las políticas de salud para detectar, brindar tratamiento oportuno y mejorar la calidad de vida de las mujeres.<sup>3-4</sup>

La prevención primaria y secundaria del cáncer de mama son parte del control de la enfermedad. En la prevención primaria, la estrategia es reducir o eliminar los factores de riesgo; en la secundaria, el objetivo es realizar la detección y el tratamiento temprano, mediante la identificación del cáncer de mama en etapas tempranas, para lograr un mejor pronóstico.<sup>5</sup>

Por lo tanto, es evidente la importancia que tiene el conocimiento en la prevención primaria y secundaria del cáncer, tanto para los profesionales de la salud, que llevan a cabo la atención y transmitirán ese conocimiento, como para las mujeres que recibirán y pondrán en práctica los cuidados.

Según un estudio realizado en un municipio de Rio Grande do Sul, es necesario que las mujeres se informen sobre cómo prevenir el cáncer de mama, dado que los profesionales consideran que a partir de

ese conocimiento se pueden implementar más acciones. Además, enfatizan que la población femenina que no cuenta con conocimientos adecuados, carece de la oportunidad de tener autonomía sobre el cuidado de su salud.<sup>6</sup> Por lo tanto, se considera que el conocimiento es necesario para el ejercicio de la autonomía, sobre todo, para la prevención y detección temprana de este tipo de cáncer.

El concepto de autonomía que se adopta en este estudio se basa en la lógica del autogobierno y la posibilidad y libertad de actuar según sus propios ideales.<sup>7</sup> Paulo Freire fue uno de los autores que utilizó la autonomía en la elaboración de sus obras, destacando que es un imperativo ético el respeto a la autonomía y dignidad de cada persona, y que es la autonomía la que permite desarrollar y ocupar libremente un espacio que antes ocupaba la dependencia, junto con la responsabilidad que se va creando.<sup>8</sup>

Según esa línea de pensamiento, independientemente del estado de salud, la autonomía es relevante, pero en el contexto del cáncer es fundamental, dado que puede ser considerada como una “multiplicadora de fuerza” en lo que respecta al cuidado. Además, se relaciona con efectos positivos en los cambios de estilo de vida y contribuye a que se adopten mejores conductas de salud.<sup>9</sup>

La autonomía puede ayudar a la mujer a conocer su propia salud y, en cuanto a las medidas de prevención del cáncer, se vincula con cuestiones sociales, dado que en países de bajos y medianos ingresos una parte de las mujeres tiene menos oportunidades para tomar decisiones sobre su salud, por ende, tiene poca autonomía sobre su propio cuidado.<sup>10</sup>

La toma de decisiones es un proceso responsable, que implica la autonomía de quien decide. Este proceso incluye asumir las consecuencias de la decisión, que pueden tener efectos esperados, poco esperados e inesperados. Sin embargo, es necesario decidir para aprender a decidir.<sup>8</sup>

Por ende, se considera que la promoción de la autonomía constituye un derecho a la salud, y que es necesario que se promueva en el ámbito de la salud. La autonomía no debe ser sólo parte del discurso, sino que también debe formar parte de la práctica de poder elegir, optar y coparticipar en los procesos de toma de decisiones sobre la propia salud. Por lo tanto, a partir de este estudio, buscamos comprender cómo desarrollar la autonomía de la mujer para prevenir el cáncer de mama.

## **MÉTODO**

Estudio cualitativo, interpretativo, que utilizó el marco teórico de Paulo Freire.

Fue desarrollado entre junio y octubre de 2016 a partir de una Unidad de Salud de la Familia (USF) en un municipio de Rio Grande do Sul.

El estudio incluyó a 20 mujeres usuarias de la USF que habían sido sometidas a un examen citopatológico en el primer semestre de 2016 y que, en dicha oportunidad, también se les realizó un examen mamario.

Por lo tanto, las mujeres fueron seleccionadas mediante muestreo intencional, basado en el registro de la unidad. El tamaño de la muestra se obtuvo por saturación de datos, es decir, por la saturación de los testimonios de las entrevistas, se suspendió la inclusión de nuevos participantes cuando se detectó que se repetía la información que estaba en las declaraciones anteriores.

Los criterios de selección se limitaron a mujeres que se sometieron a exámenes preventivos de cáncer ginecológico en el primer semestre de 2016, con edades entre 40 y 69 años, que residían en el área de cobertura de la USF, que permitieron la grabación de audio de la entrevista y, consintieron la difusión de datos dentro de la comunidad científica. La elección de la franja etaria siguió el criterio que adopta el Ministerio de Salud de Brasil para recomendar actividades de detección del cáncer de mama.<sup>5</sup> Los criterios de exclusión fueron mujeres que presentaban

dificultades para comunicarse verbalmente, antecedentes familiares de cáncer de mama en primer grado, este último criterio de exclusión se adoptó porque para las mujeres que tienen antecedentes familiares de la enfermedad las estrategias de prevención deben iniciarse antes.

La producción de datos incluyó entrevistas semiestructuradas y notas de campo. Las entrevistas se realizaron individualmente, en horarios definidos y en el domicilio de las participantes. Fueron grabadas y transcritas completamente por la primera autora. La organización, gestión y codificación de los datos se realizó de forma manual en un archivo de *Word*.

En la entrevista se utilizó una pregunta orientadora: cuéntenos qué sabe sobre la prevención y los exámenes de detección del cáncer de mama, y también preguntas sobre temas como: qué sabe sobre las prácticas de cuidado y qué conocimiento tiene sobre los exámenes, eso nos permitió comprender el desarrollo de la autonomía en las mujeres

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis temático propuesto por Braun y Clarke. Para su operacionalización, las autoras describen seis fases: conocer los datos, generar códigos iniciales, buscar temas, analizar, definir y nombrar los temas y por último elaborar el informe.<sup>11</sup>

El estudio cumplió con la Resolución 466/12<sup>12</sup>, y fue aprobado por el Comité de

Ética en Investigación, mediante el dictamen 56981516.1.0000.5316. Las participantes firmaron dos copias del Término de Consentimiento Libre e Informado y, para preservar su anonimato, se utilizaron los seudónimos que ellas mismas eligieron, seguidos de su edad.

## RESULTADOS

Las participantes del estudio eran mujeres de 40 a 62 años, seis de las cuales tenían entre 41 y 49 años; 13 tenían entre 50 y 59 años; y una tenía 62 años. La mayoría de las mujeres, 13 en total, tenían educación primaria incompleta, además, 15 mujeres estaban casadas, dos eran viudas, mientras que una era soltera, otra divorciada y una separada.

De esta forma, se elabora el siguiente tema: **Desarrollo de la autonomía de la mujer para la prevención del cáncer de mama.**

Hay factores que se consideran como estrategia de conocimiento y motivación para el cuidado de los senos, pero para algunas mujeres se ve que forma parte de la responsabilidad de cuidarse, como se revela a continuación:

*Creo que se debería hacer para prevenir porque puede ser que no pase nada hoy, pero que en un mes haya algo. Yo creo que debería hacerse todos los años (Marcia, 48 años).*

*Desde el principio, siempre fue mi cabeza la que me guio para acudir al profesional (Estefanía, 55 años).*

*Desde que tengo uso de razón, siempre me cuido, cada vez que lo hago, tengo la esperanza de que no pase nada [...]. Está bien, si le tenemos miedo al médico, como digo, pero no es el médico, tenemos que ir con nuestra idea. No es el médico lo que nos asusta, el miedo es de nosotros mismos, si no nos cuidamos, no va a ser el médico el que nos va a ayudar después, cuando lleguemos y ya no podamos más (Elisa, 56 años).*

Ser protagonista del cuidado de su salud forma parte de la realidad de algunas de las mujeres de este estudio. Entienden que el cuidado de los senos puede formar parte de su vida, del cuidado de sí mismas. Es en ese contexto que tratan de incentivar a otras mujeres a cuidarse, también describen que acuden al profesional de la salud, a pesar del temor que el examen y el profesional les puedan generar.

Aunque el autoexamen de mamas muchas veces forma parte de la rutina de la mujer, aún tienen dudas con respecto al conocimiento del cuerpo y sus modificaciones que deben ser despejadas por el profesional de la salud.

*Cuando estoy menstruando o cuando estoy en la ducha, me examino los senos, veo si hay bultos, a veces me duelen porque ya estoy en la menopausia [...]. En estos días me dolía bastante, así que fui al espejo, levanté un brazo, palpé un lado, levanté el otro, palpé y no encontré nada, entonces siempre estoy haciendo esto, y cualquier cosa acudo al médico. [...] y no pienso nada, así que estoy tranquila. Pero todavía dudo un poco. Si tienes dolor, dudas porque no sabes, no eres médico (Valeria, 50 años).*

Se observa que la participante es consciente de cómo realizar el autoexamen de mamas, el período recomendado y lo que puede encontrar en caso de que haya algún

cambio en la estructura mamaria. Sin embargo, considera que es importante la realización de una evaluación médica en caso de duda, hecho que representa el autocuidado en sus prácticas cotidianas, las cuales están permeadas por la autonomía y el saber popular que se limita al saber científico.

El ejercicio de la autonomía se da en los servicios de salud, especialmente durante el examen clínico de mamas, al solicitar que le examinen bien los pechos porque ya le habían detectado una alteración anteriormente:

*Es echar un vistazo, palpar, ver desde la región de los brazos hacia la espalda y palpar [...]. Ella [enfermera] dijo que no había nada, y cuando yo lo estaba haciendo, le dije: “Bueno, examina bien mi seno izquierdo porque ya tuve [alteraciones en el seno] [...]”. Entonces ella dijo: “No, todo salió bien” (María 1, 55 años).*

Esta participante se mostró autónoma, al mencionar que exige sus derechos en las consultas con los profesionales de la salud, dado que su experiencia previa con alteraciones mamarias determinó su actitud hacia la enfermera. Por lo tanto, se puede ver en el testimonio que es consciente de lo importante que es que le realicen un examen clínico completo.

En este estudio, también hubo una referencia a que la frecuencia de la realización de la mamografía ahora es bienal, dado que una ley gubernamental extendió el intervalo temporal del examen.

Algunas participantes declaran que les gustaría hacerlo anualmente:

*Empecé a hacerlo desde los 40 años, pero ahora no sé por qué algo cambió, incluso tenía que hacerlo todos los años. Ahora, cuando yo se lo llevé [a la doctora], me dijo que el tiempo se había prolongado [...]. Creo que debería hacerse todos los años, querría hacerlo todos los años si pudiera. Pero ella dijo que yo tengo que hacerlo cada dos años [...]. Me dijo que era una ley del gobierno que decía que era cada dos años (Marcia, 48 años).*

Se puede apreciar en esta afirmación que se está difundiendo en la sociedad una nueva periodicidad de la mamografía, cada dos años. Aunque la participante Marcia sabe que es así, expresa su deseo de que el examen se siga realizando anualmente.

Mientras que Marlene dice que no conoce las recomendaciones ideales para la mamografía, solo menciona que tiene que hacérsela:

*Me hago la mamografía cada vez que me lo piden [...]. en el mismo Centro nos indican que tenemos que hacerla una vez al año. [...] Saco un turno, voy allí y la hago, y todo sale bien. [...] no recuerdo la edad, creo que después de los treinta, no sé. Solo sé lo que hay que hacérsela (Marlene, 58 años).*

Eso indica que la participante realiza el examen mamográfico, que puede ser parte del cuidado de su salud, pero que desconoce los beneficios, riesgos y frecuencia de realización. Por lo tanto, se observa en qué medida e incluso de qué manera le transmitieron ese conocimiento a la mujer, cómo recibió la orientación o información, cuál es su papel en el aprendizaje y cómo esto influye en la actitud pasiva que tiene sobre su cuerpo.

## DISCUSIÓN

Las mujeres, cuando adquieren autonomía, acuden a los servicios de salud, porque reconocen la importancia de cuidarse.<sup>13</sup> Una de las principales razones por las que las mujeres se someten a pruebas para la detección temprana del cáncer de mama es la experiencia previa con el cáncer de mama, a medida que las participantes van entendiendo que si no se realiza el examen de prevención y/o detección temprana, en el supuesto caso de que tengan la enfermedad, se arriesgan a que avance la enfermedad y a no tener posibilidad de tratamiento.

La construcción del conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama se relacionó con la autonomía de este grupo de mujeres, es evidente que son responsables de su cuidado porque realizan el autoexamen y solicitan que se les realice el examen clínico de mama y la mamografía. Esto significa que toman medidas preventivas y tienen la oportunidad de detectar la enfermedad de manera temprana, al ejercer su poder de elección.

Por ende, respetar la autonomía del ser humano y su dignidad son aspectos esenciales de la ética y no un beneficio que se le puede otorgar o no a la persona.<sup>8</sup> Por lo tanto, es necesario respetar la autonomía de la mujer, usuaria de los servicios de salud, que acude para realizar el control mamario.

Cabe destacar que hay un estudio desarrollado en dos Unidades Básicas de Salud del Estado de Rio Grande do Sul, en el que las participantes revelaron que acuden a los servicios de salud porque consideran que el autocuidado es importante, esa postura se relaciona con la autonomía para procurar atención en salud.<sup>13</sup>

Con esta afirmación, se destaca que la autonomía para el autocuidado exige que se lleve a cabo una modificación cualitativa en la forma en que los profesionales actúan en las unidades de salud para brindar apoyo, que va más allá de la presión en relación a los roles asumidos en las relaciones de poder entre la persona que recibe atención y el profesional. Este hecho genera un cambio en el modelo prescriptivo, dando lugar a otro, a partir de la negociación entre los involucrados en el que la persona atendida prioriza sus necesidades.<sup>14</sup>

Es desde esta perspectiva que se observa el poder de decisión y elección de la persona, al considerar su libertad de elección, y cuán importante es esta acción en la que se basa su autonomía. Según esta perspectiva, sólo se aprende a decidir en el momento en que se debe tomar la decisión.<sup>8</sup> Por ende, se considera que el papel protagónico de la mujer en el cuidado de las mamas radica en haber aprendido la importancia que tiene el poder de decisión, de acuerdo a sus experiencias.

En el contexto de la prevención, la consulta de enfermería y una actitud comprensiva del profesional son fundamentales para el cuidado de la población femenina, para una atención integral, que influye directamente en la adhesión de estas mujeres a las acciones propuestas.<sup>15-16</sup>

En un estudio que tuvo como objetivo comprender si la Consulta de Enfermería en Salud de la Familia está dirigida a acciones de Promoción de la Salud que le brinden autonomía a la mujer, desde la perspectiva freiriana, se identificó que la Consulta de Enfermería es un espacio que propicia el desarrollo de acciones de salud, especialmente el empoderamiento de la mujer para enfrentar las situaciones, es decir, permite el desarrollo de la autonomía, pero es necesario que haya enfermeros capacitados para que esto ocurra.<sup>17</sup>

Además, no puede ser solo una oportunidad para prestarle atención a los aspectos clínicos, que siguen normas y rutinas, sino que es un momento para promover la acogida, el diálogo y la promoción de la autonomía.

En este caso también se puede observar la falta de autonomía de las personas para elegir la tecnología que se emplea en la prestación de cuidados, dado que son los profesionales, la red de atención y las especificaciones de los programas los que deciden. Por ende, la decisión final no



se toma en función de los deseos de quienes utilizan los servicios de salud.<sup>13</sup>

Las diferencias con respecto a la detección son parte de la experiencia de las mujeres que acuden a la consulta para el control de los senos, lo que sin duda influirá en sus decisiones. Para la Sociedad Brasileña de Mastología, las directrices propuestas por el Ministerio de Salud contra la mamografía para la detección a partir de los 40 años, pueden aumentar la mortalidad por cáncer de mama, y enfatiza que eso no debería ser así dada la dimensión de la enfermedad en el país.<sup>18</sup>

Según Paulo Freire, “pensar bien” se relaciona con favorecer que la persona comprenda lo que se le transmite, en lugar de sólo trasladarle o informarle lo que se discutió, considerándola paciente de ese pensamiento, que sienta que no hay una relación dinámica entre hacer y pensar en lo que estás haciendo.<sup>8</sup>

Sin embargo, algunas participantes resultaron ser “pacientes”, con respecto a la mamografía, por ejemplo. Lo que se puede traducir como una curiosidad domesticada, dado que hay una memorización mecánica de lo que se enseña, y no un aprendizaje real. Sobre todo, cuando la participante afirma que “*solo sé lo que tengo que hacer*”, sin manifestar al menos una mínima curiosidad.<sup>8</sup>

Las mujeres en determinados momentos tuvieron que adoptar una

posición sobre las orientaciones que recibían y optaron por seguir realizándose el examen, ya que era gratuito y no les generaba molestias. Es en este momento que se advierte que tienen el poder de decisión en sus manos, que necesitan ejercer la autonomía y elegir lo que consideran mejor para ellas. Por ende, el hecho de existir hace que la persona asuma el derecho y el deber de elegir y decidir.<sup>8</sup>

Por ello, es importante que las prácticas de atención en salud se enfoquen en las personas atendidas, para facilitar la toma de decisiones y el ejercicio de la autonomía, dado que las personas con motivaciones autónomas tienden a cuidar más su salud y contribuyen a la prevención del cáncer. Por lo tanto, la autonomía como maduración del ser para sí mismo es un proceso, es un devenir. No ocurre en una fecha programada.<sup>8-9</sup>

## CONCLUSIONES

Se cree que fue posible comprender cómo las mujeres ejercen su autonomía en el contexto de la prevención del cáncer de mama. Los resultados indican que las participantes saben que necesitan y desean realizarse los exámenes regularmente, por lo tanto, acuden a los servicios de salud.

La autonomía del grupo de mujeres fue ejercida cuando se realizaron el autoexamen y cuando le solicitaron al

profesional de la salud que les realice los exámenes, fueron protagonistas de su cuidado e hicieron efectivo su poder de elección. Este hecho demostró que las participantes son responsables de su cuidado y buscan incentivar a otras mujeres a adherir a las acciones de prevención.

Por otro lado, se mencionó la periodicidad bienal de la mamografía, sin embargo, algunas mujeres quisieran que el intervalo de tiempo fuera más corto, de solo un año. Este tema demuestra la reducción que hay de las posibilidades de elección y autonomía con respecto a las tecnologías para la atención, ya que estas siguen las indicaciones de los profesionales y las directrices de los programas de salud.

Por lo tanto, se considera que las acciones terapéuticas y los proyectos de prevención y detección precoz del cáncer de mama, compartidos con las mujeres, deben favorecer el protagonismo del autocuidado. Por ende, es necesario que se respete la autonomía de las mujeres usuarias de los servicios de salud. El seguimiento de los profesionales que se desempeñan en los espacios de salud no debe ser reduccionista y tecnicista, sino que debe garantizar el derecho a elegir, dialogar y ser acogida.

Se espera que el estudio pueda brindarles alguna contribución a los profesionales y las mujeres que acceden a los servicios de salud, en cuanto a la necesidad de fortalecer el ejercicio de la

autonomía como derecho. Y como propone Freire, la información y la orientación no deben ser transferidas ni depositadas, sino que hay que comprenderlas y reflexionar, de forma dinámica y transformadora.

Por último, a pesar de que el estudio presentó las experiencias de varias mujeres, los resultados no se pueden generalizar y eso es una limitación, dado que hubo un solo campo de observación, una sola USF, por ende, representa un perfil local.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 07 jul 2020]. 120p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Costa LDLN, Sardinha AHL, Verzaro PMV, Lisbôa LLC, Batista RFL. Mortalidade por câncer de mama e condições de desenvolvimento humano no Brasil. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2019 [citado em 24 maio 2022]; 65(1):e-12050. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/50/220>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2021 May/Jun [citado em 24 maio 2022]; 71:209-49. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>
4. Silva J da, Marinho VR, Imbiriba TCO. Câncer de mama: o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente

- oncológico. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação - REASE* [Internet]. 2021 nov [citado em 24 maio 2022]; 7(11):802-21. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3107/1242>
5. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. 3ed. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [citado em 07 jul 2020]. 168 p. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/sumario-diretrizes-deteccao-precoce-mama-2017.pdf>
6. Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol JM, Miranda B, Mendoza-Sassi RA. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 dez [citado em 24 maio 2022]; 22(12):4073-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6DvcDJRwBbC3W8WnZYxVwNr/abstract/?lang=pt>
7. Johnson S, Butow PN, Kerridge I, Tattersall MHN. Patient autonomy and advance care planning: a qualitative study of oncologist and palliative care physicians' perspectives. *Support Care Cancer* [Internet]. 2018 Feb [citado em 24 maio 2022]; 26(2):565-74. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-017-3867-5.pdf>
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 68ed. São Paulo: Paz e Terra; 2020. 144 p.
9. Cosme D, Berkman ET. Autonomy can support affect regulation during illness and in health. *J Health Psychol*. [Internet]. 2020 [citado em 24 maio 2022]; 25(1):31-7. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105318787013>
10. Osamor PE, Grady C. Autonomy and couples' joint decision-making in healthcare. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2018 Jan [citado em 24 maio 2022]; 19(3):1-8. Disponível em: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12910-017-0241-6.pdf>
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. [Internet]. 2006 Jan [citado em 24 maio 2022]; 3(2):77-101. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/235356393\\_Using\\_thematic\\_analysis\\_in\\_psychology](https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology)
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, 13 jun 2013 [citado em 21 nov 2014]. Seção 3. p.59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Frigo J, Oliveira DLLC, Rodrigues RMR, Zocche DAA. A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 abr [citado em 24 maio 2022]; 10(4):1299-306. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11117/12594>
14. Lopes AAF. Cuidado e empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde Soc*. [Internet]. 2015 abr/jun [citado em 24 maio 2022]; 24(2):486-500. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F8QQgqsqCcfcT7HX8XQydrd/?format=pdf&lang=pt>
15. Rocha MGL, Linard AG, Santos LVS, Souza LB. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. [Internet]. 2018 [citado em 24 maio 2022]; 19:e3341. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783016/html/>
16. Amorim LTL, Monteiro NJ, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, André SR. Exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 jan/jul [citado em 24 maio 2022]; 19(1):e202243

2022]; 7(1):209-24. Disponível em:  
<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2436/pdf>

17. Durand MK, Heidemannr ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [citado em 24 maio 2022]; 47(2):288-95.

Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Q6YRzBCcsMrSNXkHTnfWBpr/?format=pdf&lang=pt>

RECIBIDO: 15/07/20  
APROBADO: 08/04/22  
PUBLICADO: 04/22