

Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del sistema público de salud

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

Recibido: 14/08/2016

Aprobado: 01/12/2016

Publicado: 01/05/2017

Jessika Endrigo¹
Maria Cristina Traldi²

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 caucásicas, 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.

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

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 caucásicas, 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.

¹Graduanda en Medicina en la Facultad de Medicina de Jundiá (FMJ), SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3591-553X E-mail: JK_endrigo@hotmail.com

² Enfermera. Especialista en Salud Pública. Magister y Doctora en Educación. Profesora Adjunta en el Programa de Pos Graduación en Ciencias de la Salud de la FMJ, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0533-6633 E-mail: mcristraldi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el más recurrente en la población femenina mundial y brasileña, y el segundo tipo más frecuente en el mundo; es también la principal causa de fallecimiento por neoplasia en mujeres¹. Su incidencia, así como el tratamiento, acarrea serias consecuencias físicas y psicológicas en las mujeres^{2,3}. Es considerado un grave problema de salud pública en función de la creciente incidencia y alta mortalidad, y un desafío para el sistema público de salud de Brasil que objetiva garantizar acceso universal al diagnóstico y al tratamiento⁴. Estimativas nacionales sugieren la aparición de 58 mil nuevos casos en 2016 e igual proyección para 2017¹.

La mortalidad proporcional por cáncer de mama en mujeres brasileñas en el año 2013 fue de 2,72%, totalizando 14.206 fallecimientos⁵.

El impacto que la mortalidad y la morbilidad relacionadas a la enfermedad acarrearán en la población femenina y en la sociedad viene exigiendo de las autoridades el establecimiento de medidas eficaces, que tengan como objetivo la reducción de estos indicadores. El historial de acciones y políticas públicas en el país data de los años 1980, todas ellas constituidas sobre el trípode de los programas de rastreo que incluía el autoexamen de las mamas (AEM), el examen clínico de las mamas (ECM) y la mamografía (MMG) para mujeres en grupos etarios en los cuales el cáncer de mama es más frecuente. Estas estrategias fueron definidas en forma de directrices establecidas por el Instituto Nacional del Cáncer, órgano ligado al Ministerio de la Salud de Brasil y, desde entonces, pasaron a orientar las acciones de las políticas públicas en el área de oncología.

En este contexto, la técnica para la realización del AEM fue ampliamente divulgada por los medios, por organizaciones de la sociedad civil y por profesionales de salud, con el fin de concientizar a las mujeres sobre las principales señales y síntomas del cáncer de mama, e implementar acciones de rastreo de la enfermedad, que permanecieron vigentes hasta que estudios divulgados a partir de 1990 comenzasen a cuestionar su

eficacia en la reducción de la mortalidad y en la detección precoz de la enfermedad^{6,7}.

En la misma línea adoptada por países europeos como Inglaterra⁸, Nueva Zelanda⁹, Francia¹⁰, Alemania y Austria¹¹, la más reciente revisión de la directriz brasileña para la detección precoz del cáncer de mama fue divulgada en el inicio de 2015, y ya no recomienda el AEM como medida de rastreo, manteniendo la autopalpación como una de las estrategias de concientización contributiva al diagnóstico precoz, cuyo objetivo es tornar a las mujeres más conscientes del aspecto normal que sus mamas adquieren a lo largo de su ciclo vital, y de las variaciones, también normales, que ocurren durante el ciclo menstrual.

El cambio en la orientación torna innecesaria la enseñanza de una técnica específica de autopalpación de las mamas, focalizando las acciones educativas en la observación para la consciencia con respeto a las mudanzas fisiológicas, y el alerta a los señales y síntomas sospechosos de cáncer de mama lo que en inglés se denomina "*breast awareness*"¹².

El autoexamen de las mamas, por tanto, permanece como estrategia educativa de incentivo al conocimiento del propio cuerpo y contribuye con el hábito de autoobservarse en el sentido más amplio; no solo con foco en las mamas, como también en la piel, en la postura corporal, en búsqueda de autoconocerse y acompañar los cambios que ocurren en el cuerpo con el envejecimiento. Según la directriz, la autoobservación en cualquier tiempo y período de la vida busca no solamente reconocer la propia normalidad del cuerpo, como también detectar anomalías, despertando la actitud de buscar un servicio de salud en búsqueda de más información, y de un diagnóstico conclusivo en caso de sospecha de enfermedad.

Por tales razones y, especialmente, por no agregar costos extras y estimular la consciencia para el cuidado, el incentivo a la autopalpación de las mamas debe ser mantenido entre las orientaciones de los profesionales de salud en los servicios de atención básica¹³.

Las prácticas de AEM y de realización del ECM en la consulta médica fueron asociadas en un estudio que mostró ser más frecuente encontrar ECM en mujeres que practican el AEM; la mujer capaz de realizar el AEM mensualmente adquiere el conocimiento de las alteraciones en las mamas, siendo más propensa a buscar auxilio médico en menor tiempo¹⁴.

En Brasil, el ECM no siempre es realizado en las consultas periódicas, principalmente en el sector público. Estudio reciente mostró que en 38,6% de las consultas al ginecólogo no hubo ECM¹⁵, reforzando la indicación de la manutención y del incentivo a la autopalpación como estrategia de aumento de la demanda por consulta ginecológica.

Una estrecha relación fue encontrada entre el hábito de realizar AEM, la actitud de confianza y la percepción del propio cuerpo¹⁶, que corrobora la importancia de la práctica del AEM en la deconstrucción del miedo delante del diagnóstico de cáncer. Mujeres con la enfermedad diagnosticada en las fases III y IV - fase de la enfermedad sin posibilidad de tratamiento curativo - además relataron miedo y vergüenza con relación a la enfermedad¹⁷.

El comprometimiento con exámenes periódicos y la autopercepción de cambios físicos indicativos de la enfermedad favorecen el desarrollo de una mirada más atenta sobre la salud y la disposición para el autocuidado, la adopción de hábitos de vida saludables con abandono de prácticas nocivas a la salud, todo esto convergente con la Teoría de Oren sobre el cuidado y el autocuidado^{18,19}.

El autocuidado es concebido como el conjunto de prácticas de cuidados adoptadas por la persona con el objetivo de mantener la salud y el bienestar. Es la realización de acciones dirigidas a sí mismo, buscando fortalecer los aspectos de una vida saludable^{18,19}, o inclusive de realizar acciones específicas como estrategia de prevención de enfermedades.

Con el fin de analizar el autocuidado relativo al cáncer de mama, este estudio tuvo como objetivo conocer el hábito de la autopalpación, a través de la evaluación de la frecuencia y del tiempo de realización del

autoexamen de las mamas entre usuarios del servicio público de salud de la atención básica, en un municipio del interior paulista, Brasil.

Por ser ampliamente divulgada y conocida por las mujeres, la expresión autoexamen de las mamas fue utilizada en el cuestionario de esta investigación con significado equivalente al de autopalpación, dado que el foco de la observación recayó sobre el hábito, en la búsqueda de la captación de la frecuencia, y no sobre la técnica de su realización.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo y seccional, realizado en la población femenina con edad igual o mayor que 20 años, usuarios de las Unidades de Atención Básica (USF/UBS) del Sistema Único de Salud, residentes en un municipio con aproximadamente 400 mil habitantes, cercano a la capital paulista.

La muestra fue calculada en el programa Epi Info 7, con base en la población femenina residente en el municipio en 2014, estimada por el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE) en 148.970, considerando 70% de usuarios del SUS (104.279 mujeres); el intervalo de confianza fue de 95%, y la mayor prevalencia, 50%.

La muestra (n=398) fue estratificada entre las unidades de salud del municipio, con participación de once mujeres en cada una. Fueron incluidas mujeres sin historia actual o precedente de cáncer; presentes en el servicio de salud en la fecha de la colecta; y que no aguardaban o habían pasado por consulta ginecológica en aquel día.

El instrumento de colecta de datos fue un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para la investigación y aplicado por las investigadoras en el período de diciembre de 2014 a enero de 2015, en días y horarios alternados en las diferentes Unidades. Las mujeres que aceptaron participar de la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Los datos pasaron por análisis estadístico, utilizando el software SPSS y el test de Pearson para el cálculo del Chi-cuadrado.

La investigación respetó todas las recomendaciones establecidas por la Resolución MS/CNS nº 466/12 y la Declaración de Helsinki, y obtuvo aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Jundiaí, bajo el número 037949/2014.

RESULTADOS

El promedio de edad de las 396 participantes del estudio fue de $44,8 \pm 16,6$ años (20 a 87 años), con predominancia en el grupo de 30 a 39 años (24,0%), seguida de aquellas con edad igual o mayor a 60 años (22,5%).

Con relación a la etnia, 70% se declararon blancas/caucasianas, 28,8% afrodescendientes (pardas y negras) y 1,2% indias y orientales. Más de la mitad (62,6%) se declararon casadas o viviendo con compañero, 19,7% como solteras y 17,7%, como separadas o viudas.

El ingreso familiar promedio fue de R\$2.046,60 \pm R\$1.526,98, lo que equivale a tres salarios mínimos del año de 2014 (R\$ 678,00), con variación entre R\$67,00 y R\$13.000,00, con 1,3% de las familias (5/370) viviendo con ingreso inferior a un salario mínimo y 14,0% con más de cinco salarios mínimos. Veintiséis participantes no informaron el ingreso.

El porcentaje de mujeres con actividad profesional remunerada (39,9%) fue ligeramente superior al de las que no actuaban profesionalmente (36,4%); 16,4% eran jubiladas o pensionadas. Veintinueve mujeres (7,3%) se declararon agricultoras, pero sin contrato formal de trabajo.

Cincuenta y nueve mujeres (14,9%) no tenían hijos, y entre las que declararon poseer (337), el promedio de hijos fue 2 (0-11 hijos).

Un total de 165 mujeres declaró haber cursado la enseñanza media (41,7%) y 164 la enseñanza primaria (41,4%), incluidas en esos segmentos las que no completaron el referido nivel de escolaridad. En particular, hubo 7 (siete) participantes analfabetas (4,3%).

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. Sin embargo, la regularidad en la realización del examen varió mucho entre las participantes, con la mayoría (62,6%) haciéndolo esporádicamente, cuando se acuerdan; menos de un tercio (29,6%) informó que realizan el AEM mensualmente.

La ocasión preferente para la realización del AEM fue en el baño (79,2%). Entre las que no practicaban el AEM, 35,7% refirieron no hacerlo por olvido; 47,6% indicaron otros motivos y 13,5% justificaron desconocimiento del procedimiento.

Cuarenta y siete mujeres (11,9%) refirieron no saber hacer el AEM, y entre las que declararon saber, 57,3% afirmaron haber aprendido en las consultas al ginecólogo y 36,7% en campañas de los medios; 5,3% declararon haber aprendido con amigas, familiares u otras fuentes.

La asociación entre el hábito de realizar el AEM y las variables sociodemográficas mostró significancia para grupo etario ($p=0,001$), color de la piel ($0,001$) y estado civil ($p=0,001$). El hábito se torna más presente en la vida de las mujeres con el avance de la edad; la mayor frecuencia de realización fue encontrada en las mujeres con edad superior a 30 años, aumentando a partir de los 50 años, grupo en que el cáncer de mama es más incidente. En las mujeres con edad inferior a 30 años fue más frecuente nunca haber realizado el AEM.

Con relación al color de la piel, los resultados indicaron que el hábito de realizar el AEM es más frecuente entre las mujeres blancas (72,6% de estas), mientras que en las afrodescendientes y en las de origen asiático, predominó la no realización (34,5%). En la asociación con el estado civil, el AEM se mostró más frecuente entre las mujeres casadas (71,8%) y menos presente entre las solteras (41,7%) (Tabla 1).

Tabla 1- Frecuencia de realización de AEM por grupo etario, color de piel y estado civil, ciudad del interior paulista, Brasil, 2014.

Realiza AEM?	Sí		Nunca realizó		Realizó y paró		Valor p 0,001
	N	%	n	%	N	%	
Grupo etario							
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	
Color de piel							0,001
Blanca	201	72,6	48	17,3	28	10,1	
Negra y pardas	69	58,0	41	34,5	9	7,6	
Total	270	68,2	89	22,5	37	9,3	
Estado Civil							0,001
Soltera	38	48,7	32	41,0	8	10,3	78
Casada	178	71,8	48	19,4	22	8,9	248
Separada o viuda	54	77,1	9	12,9	7	10,0	70
Total	270	68,2	89	22,5	37	9,3	396
Ocupación							0,723
Jubilada	49	75,4	12	18,5	4	6,2	65
Con activ. mercado	110	69,6	33	20,9	15	9,5	158
Agricultora	20	69,0	6	20,7	3	10,3	29
Sin activ. mercado	91	63,2	38	26,4	15	10,4	144
Total	270	68,2	89	22,5	37	9,3	396
Ingreso 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. Hijos							0,105
Sin hijos	34	57,6	18	30,5	7	11,9	
1 hijo	59	60,2	24	28,9	9	10,8	
2 hijos	78	69,6	26	23,2	8	7,1	
3 hijos	61	79,2	8	10,4	8	10,4	
≥ 4 hijos	47	72,3	13	20,0	5	7,7	
Total							
Escolaridad							0,053
Hasta Ens. Primaria	127	70,2	36	19,9	18	9,9	
Enseñanza Media	103	62,4	48	29,1	14	8,5	
Enseñanza Superior	40	80,0	5	10,0	5	10,0	

El hábito de pasar por consultas ginecológicas fue referido por 98,5% de las participantes y 14,3% afirmaron agentar consulta solo cuando surgen quejas; seis participantes refirieron nunca haber pasado por consulta ginecológica.

En cuanto a la frecuencia de realización del examen clínico de las mamas en las

consultas ginecológicas, 61,3% afirmaron que el procedimiento fue hecho en todas las consultas, 19% en por lo menos una consulta, y 19,7% refirieron nunca haber tenido las mamas examinadas durante la consulta.

En los servicios de atención básica del municipio donde ocurrió el estudio, la mitad de las 36 unidades de salud actúa en la

perspectiva de la salud de la familia, y las consultas ginecológicas a las cuales las mujeres se refirieron pueden haber sido conducidas por clínicos o por enfermeras que mantienen agenda semanal de consulta para la realización de actividades relativas a los programas de prevención del cáncer de mama y de cuello uterino.

En relación a la frecuencia de la consulta ginecológica con las variables sociodemográficas, se verificó significancia con el grupo etario ($p=0,001$) y el estado civil ($p=0,002$). Mujeres con edad inferior a 40

años están acostumbradas a pasar por consultas ginecológicas dos veces por año; según avanza la edad, la frecuencia de las consultas disminuye, pasando a ser anual, principalmente en el segmento de mujeres en el grupo de los 40 a 49 años (68,6% - 35-51), y esporádica entre las más grandes, con edad ≥ 60 años. La frecuencia de consultas también varió con el estado civil; las solteras tienen frecuencia semestral; las casadas, anual y las viudas o separadas nunca o esporádicamente pasan por consulta ginecológica (Tabla 2).

Tabla 2- Frecuencia de consulta ginecológica por grupo etario y estado civil, ciudad del interior paulista, Brasil, 2014.

Consulta Ginecológica		Semestral		Anual		Nunca / otra		Total	Valor p
		N	%	N	%	N	%		
Grupo etario									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
Soltera		20	25,6	41	52,6	17	21,8	78	
Casada		44	17,7	163	65,7	41	16,5	248	
Separada-viuda		12	17,1	32	45,7	26	37,1	70	
Total		76	19,2	236	59,6	84	21,2	396	

DISCUSIÓN

Las mamas de cada mujer presentan características propias a la inspección (contornos) y palpación (textura), que varían a lo largo del tiempo desde la adolescencia hasta la fase adulta y la senescencia. La observación y la autopalpación ocasionales de las mismas pueden contribuir a mejorar la autoevaluación de lo que es normal y la percepción de posibles cambios. Las alteraciones tales como un nódulo persistente o nódulo reciente en la axila, deben ser valorizadas y merecen evaluación médica inmediata, así como otras alteraciones, como abultamiento o retracción de la piel, eritema o edema persistentes, cambios en el formato y presencia de descarga papilar¹².

Durante las cuatro últimas décadas, el autoexamen de las mamas fue estimulado por

las campañas en los grandes medios y por profesionales de salud y estas acciones educativas contribuyeron a despertar la conciencia de la población femenina brasilera sobre las principales señales y síntomas de cáncer de mama, permaneciendo la expresión en el inconsciente colectivo como una práctica recomendable de diagnóstico precoz de la enfermedad.

El AEM, por definición, es el procedimiento en el que la mujer observa y palpa las propias mamas y las estructuras anatómicas accesorias, con la finalidad de detectar cambios o anormalidades que sugieran cáncer. Con variaciones en las técnicas de realización, la práctica tiene recomendación de periodicidad mensual, en la semana siguiente al término de la menstruación para mujeres en el período

reproductivo, en las posiciones acostada y de pie, enfrente del espejo²⁰.

Los dos principales estudios que subsidiaron el cambio en las directrices brasileras, además de no comprobar la eficacia en la enseñanza del AEM como medida de rastreo para la reducción de la mortalidad general y específica por cáncer de mama en mujeres entre 31 y 64 años, apuntaron la existencia de riesgos a la salud, tales como el aumento de biopsias con resultados negativos y tratamientos de casos de la enfermedad que tal vez jamás se desarrollasen^{21,22}.

La falta de evidencias justificó la recomendación de la exclusión del AEM como medida de rastreo y mantuvo la autopalpación eventual de las mamas desvinculada de cualquier técnica específica a ser realizada en cualquier momento del cotidiano de la mujer. El autoexamen perdió el carácter periódico y pasó a integrar un conjunto de estrategias dirigidas a la educación para el autoconocimiento del propio cuerpo¹².

Después de la edición de las nuevas directrices, ninguna campaña de comunicación en masa fue vehiculada en ámbito nacional con el objetivo de sensibilizar la población femenina sobre la consciencia del propio cuerpo y en especial de las mamas.

La expresión "consciencia sobre la mama" permanece desconocida por la población brasileras e inclusive por parte de los profesionales de salud. Por este motivo, se defiende que el cambio en la orientación de las acciones educativas en salud ocurra de forma a no eliminar las recomendaciones anteriores de autoexaminarse con una técnica específica, bajo el riesgo de generar confusión y descrédito en las orientaciones indicadas por los profesionales de salud. Esto porque la técnica no es equivocada para la detección de anormalidad; lo que cambió fue la evaluación sobre su eficacia como medida de rastreo.

El hábito de realizar el autoexamen de las mamas con cierta regularidad por dos tercios de la muestra de este estudio sugiere que las acciones educativas ampliamente divulgadas en las últimas décadas tuvieron impacto positivo en el desarrollo de la actitud de auto observación del propio cuerpo por las

mujeres, y este legado, así como el hábito adquirido, por no contrariar las recomendaciones, no debe ser desalentado²¹.

A pesar de los riesgos potenciales a la salud²², la autopalpación consigue detectar anormalidades mamarias y nódulos mayores que 20 mm¹⁴. Un estudio suizo con 1054 pacientes diagnosticadas con CM entre 1990 y 2006 mostró asociación estadística significativa entre el tamaño de los tumores detectados en el ECM y en el AEM; en ambas técnicas, los tumores tenían 21 mm²³. Otro estudio mostró que 37% de las mujeres con menos de 40 años y 39% de aquellas con más de 41, identificaron señales de la enfermedad con la realización del AEM, posteriormente confirmada²⁴.

Se destaca, además, que el refuerzo en las acciones educativas de incentivo a autopalpación de las mamas se muestra aún más importante delante de la dificultad en el acceso a la mamografía en algunas regiones de Brasil, como fue retratado en un estudio realizado en el estado de Maranhão, donde 45% de las mujeres con edad superior a 34 años realizaban AEM, y la mayoría (75,6%) nunca se había sometido a un examen mamográfico²⁵.

Hay que observar, por otro lado, que el cambio en la orientación de las estrategias educativas amplia el foco del tema y exige capacitación de los profesionales, visto que el abordaje extrapola la habilidad en ejecutar y enseñar la técnica del AEM, pues actuar en la perspectiva del autocuidado implica incentivar al individuo a tener actitudes proactivas y adoptar prácticas deliberadas en determinadas situaciones de la vida, sean estas dirigidas a sí mismo o al ambiente, siempre que resulten en beneficio a la propia salud¹⁶.

El autocuidado se basa en el paradigma que concibe la salud como una totalidad o integridad, donde se incluyen el cuerpo, las relaciones emocionales, el desarrollo mental, las actitudes y la razón. En esta concepción, la salud del individuo es analizada por la integridad de este conjunto que, por ser dinámico, se modifica constantemente y se expresa en la manera como la persona vive y se ve delante del otro, sus valores, su visión

del mundo y su conocimiento con respecto a aquello que es objeto de cuidado de sí mismo¹⁶.

El autocuidado deriva de la noción de cuidado, que acompaña el ser humano a lo largo de su existencia y presupone la relación de importancia que una persona tiene para otra. Surge cuando la existencia de alguien se muestra especial para otro a punto de la primera dedicarse a la segunda con estima y aprecio, buscando su bienestar^{19,26}.

En esta noción de cuidado, las acciones dirigidas a sí mismo son expresiones de autocuidado de una persona que existe en sociedad, que se coloca como sujeto, que crea vínculos sociales y lazos afectivos, que solo se cuida a sí misma porque se percibe importante en el proceso de relación con el otro, lo que expone el carácter político-filosófico de la acción de autocuidado.

El concepto de cuidar de sí mismo, tal cual propone la nueva directriz, parece ir en esa dirección, e implica en un acto político de autodeterminarse y tomar consciencia del derecho de vivir y de tener un determinado estilo de vida; incentivar la reflexión sobre la condición de la mujer en la sociedad, el derecho a la salud, el dominio de su cuerpo en su relación con el otro y con el Estado, que por medio de las políticas públicas, emite orientaciones dirigidas al colectivo sobre temas específicos de salud-enfermedad.

El abordaje del autocuidado relativo al cáncer de mama exigirá nuevas competencias de los mediadores, visto que influencia el proceso de ser y de vivir saludables y requiere sensibilidad y formación humanística del profesional de salud²⁷.

En el estudio en cuestión, mujeres que realizan la autopalpación de las mamas, utilizando o no una técnica específica, siguiendo o no determinada regularidad en su ejecución, demostraron actitud de autocuidado con la salud, realizaron con regularidad consultas ginecológicas, y con estos profesionales aprendieron a hacer el autoexamen, divergiendo de otros estudios que apuntan a los medios como principal fuente de información^{28,29}.

Los resultados refuerzan el papel mediador de los profesionales de salud en las

actividades educativas, su compromiso de recibir las demandas espontáneas advenidas de estas prácticas, de abrir espacio en la agenda para consulta médica, y de referenciar a un servicio especializado cuando fuere necesario¹².

Las acciones educativas con abordaje ampliado para el autocuidado con la salud se muestran necesarias y oportunas, como indica el resultado encontrado por este estudio, que encontró mayor frecuencia de consultas ginecológicas en mujeres con edad inferior a 40 años. La frecuencia disminuye conforme avanza la edad, siendo esporádica entre las ancianas; la frecuencia también fue mayor entre las solteras y las casadas, comparada a las viudas o separadas. Este perfil de frecuencia sugiere una demanda de servicios de salud orientada para el bienestar, pero que en función del conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad, indica individuos que aún asocian mucho las visitas a la enfermedad, recurriendo a la consulta solo cuando su percepción de necesidad se manifiesta.

La mayor frecuencia a las consultas ginecológicas en el grupo etario inferior a 40 años coincide con la fase reproductiva de la mujer en la cual la búsqueda por consultas generalmente es motivada por la vivencia de un embarazo o por necesidades relacionadas a la actividad sexual o también a quejas ginecológicas. La enfermedad o la presencia de un síntoma son referidas en estudios que analizan las demandas por consulta ginecológica. Entre los factores relacionados a la ausencia en las consultas ginecológicas, de acuerdo con una investigación previa, es apuntada la falta de enfermedad aparente³⁰. Otra investigación muestra que más de la mitad de las mujeres atendidas en consulta ginecológica tenían como motivación alguna queja como dolor pélvico, prurito o corrimiento vaginal³¹.

El cambio en el foco de las acciones educativas dirigidas ahora para la sensibilización de la población femenina y al autocuidado exigirá técnicas de comunicación con abordajes diferentes para alcanzar todos los grupos sociales. Investigadores hindúes mostraron mayor adherencia de mujeres al AEM con el aumento de la escolaridad³², lo que

refuerza los hallazgos del estudio aquí presentado, que encontró 68,2% de mujeres con hábito de realizar AEM, y 95,7% con enseñanza fundamental, o sea, con nueve o más años de escolaridad, aunque no se haya observado asociación estadística significativa entre las variables. La educación deficiente funcional en salud puede ser condicionante del autocuidado y puede ser influenciado por la baja escolaridad, pues implica en tener habilidades para comprender y tomar decisiones dirigidas a la autogestión de la salud³³.

La asociación significativa del hábito de realizar autoexamen de las mamas y el color de la piel, el estado civil y el grupo etario, sugiere que las mujeres blancas, casadas y con edad superior a 30 años son las que prestan más atención a las señales y síntomas de la enfermedad y demuestran actitudes compatibles con el autocuidado relativo al cáncer de mama.

El resultado corrobora el perfil de la población femenina residente en las regiones Sul y Sudeste del país, visto que registran mayor presencia de mujeres blancas. En Brasil, país que aún convive con elevados niveles de desigualdad social, mujeres negras están más presentes en los grupos de menor poder adquisitivo, son más vulnerables a la violencia y tienen menor participación en la composición de la población femenina anciana; tienen menos acceso a los servicios de salud y a la infraestructura social, lo que posiblemente contribuye desfavorablemente en el autocuidado de la salud³⁴. Constituyen también el estrato de menor escolaridad y menor probabilidad de acceso a la consulta ginecológica, como verificó un estudio realizado en la capital minera³⁵.

En el contexto brasileiro, se debe destacar la sustitución de la expresión autoexamen de mamas en las acciones educativas, debido a su ligación histórica con la técnica específica y periódica de palpación de las mamas, que debe ser sustituida por otra que consiga abarcar todo el significado del autocuidado relativo a la enfermedad. La sustitución acertada dependerá de la oportunidad de construcción de un discurso dotado de fuerza retórica que sea de fácil

asimilación por la mayoría de la población, especialmente por el hecho de buscarse un abordaje más ampliado del proceso salud-enfermedad y por presuponer reflexión ética, moral y social de la mujer como sujeto y su consciencia sobre el propio cuerpo.

CONCLUSIÓN

El autocuidado relativo al cáncer de mama, verificado a través del hábito de realizar el autoexamen de las mamas, fue mayoritario entre las mujeres blancas, casadas y escolarizadas con edad superior a 30 años.

Los profesionales de salud fueron la principal fuente de conocimiento de las mujeres sobre el autoexamen de mamas, lo que destaca estos profesionales como difusores de las nuevas directrices, y su función de mediadores en las actividades educativas junto a la población.

Debido al papel de importancia, se recomienda mayor atención en los mensajes pasados durante las actividades asistenciales, sea en las ocasiones en que se realiza un procedimiento, o en acción deliberada de aclaración y de educación en salud.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado en 15 ene 2016]. Disponible en: <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 en 18 ene 2016]; 46(4):1001-8. Disponible en: 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 en 15 ene 2016]; 22(3):835-42. Disponible en: <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 ene 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 ene 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 ene 18]; 44(15):2118-21. Disponível em: [http://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(08\)00664-3/abstract](http://www.ejancer.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 ene 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 ene 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 ene 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 ene 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 feb 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 feb 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 feb 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 ene 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 feb 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 feb 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 ene 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 ene 2016]; 15(Esp):152-7. Disponível en: <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 ene 2016]; 43(3):697-703. Disponível en: www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40411/43389.
20. Farlex Medical Dictionary. Breast self-examination. [Internet]. 2009 [citado em 2016 fev 22]. Disponível en: <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 en: <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 ene 15]; 183(17):1991-2001. Disponível en: <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 en: <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 en: <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 ene 2016]; 27(7):1433-9. Disponível en: <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 ene 2016]; 7(1):2011-20. Disponível en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2887/pdf_1445. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2011-2020](http://dx.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 en: <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 ene 2016]; 4(2):15-20. Disponível en: <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 ene 2016]; 25(3):201-5. Disponível en: 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 ene 2016]; 3(1).

- Disponível en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>.
<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 en 22 mar 2016]; 5(1):22-6. Disponível en: 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 en 2016 mar 25]; 10(6):1113-7. Disponível en: <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 en 25 mar 2016]; 69(1):156-64. Disponível en: <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 en 15 ene 2016]. 160p. Disponível en: [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 en 25 mar 2016]; 25(1):49-69. Disponível en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a04.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982008000100004>.

CONTRIBUCIONES

Todas las autoras tuvieron iguales contribuciones en el esbozo del estudio, en el análisis y redacción final del artículo.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Endrigo J, Traldi MC. Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del sistema público de salud. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(2):209-220. Disponible en: *link de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (ABNT)

Endrigo, J.; Traldi, M. C. Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del sistema público de salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 5, n. 2, p. 209-220, 2017. Disponible en: *link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (APA)

Endrigo, J. & Traldi, M. C. (2017). Conciencia sobre prevención del cáncer de mama y práctica de autoexamen en usuarios del sistema público de salud. REFACS, 5(2), 209-220. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI: