

O saber de mulheres sobre o autoexame das mamas em uma unidade de saúde da família na cidade de João Pessoa (PB)

Women's awareness about the breast self examination in a Unit of Family Health in João Pessoa (PB)

Sayane M. Silva L. Montenegro¹; Eliete A. da Silva²; Fernanda M. C. da Silva²; Zilda M. C. Montenegro²

Resumo: Esse trabalho tem o objetivo de evidenciar o saber de um grupo de mulheres da Unidade de Saúde da Família do Bairro São José, relacionado ao autoexame das mamas. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido numa Unidade Integrada de Saúde da Família, localizada em João Pessoa (PB). A amostra foi composta de mulheres que aceitaram participar o estudo. O instrumento de coleta foi uma entrevista semi-estruturada. Os dados do estudo indicaram que a faixa etária do grupo amostral está entre 21 a 40 anos, as mulheres entrevistadas apresentaram um nível de escolaridade baixo. Referente ao autoexame das mamas as mulheres relataram que é uma forma de prevenir nódulos e aparecimento “daquela doença”, como se referem ao câncer de mama. Das entrevistadas apenas uma verbalizou realizar o autoexame das mamas mensalmente. Diante do contexto, pode-se afirmar que apesar do reconhecimento que o autoexame das mamas é uma das ferramentas indispensáveis para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que as informações relacionadas à importância da realização do mesmo chegue à população, em especial, aquela com baixo nível de renda e escolaridade.

Palavras-chave: Prevenção; Câncer; Mulheres.

Abstract: This study has the objective of highlighting the knowledge of a group of women at the Health Family Unit at São José Neighborhood, concerning the breast self examination. It is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, developed by the Integral Unit of Family Health, located in João Pessoa (PB). The group was composed by the women who agreed to participate in the study and they were between 21 and 40 years old. The data collect was achieved through the use of a semi structured interview and the women presented a low level of schooling. Concerning the breast self examination the women reported that it is a way to prevent lumps and the appearance of breast cancer. Of all the interviewees only one mentioned she performed the breast self examination monthly. Before this picture, it is possible to affirm that despite the acknowledge that the breast self examination is a necessary tool to prevent and detect the breast cancer in advance, there is still a long way to go so that the information concerning the importance of the examination reaches the population, in special, that population with low income and low schooling.

Keywords: Prevention; Cancer; Women.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer tem, geralmente, efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, quer seja material ou social, que frequentemente ocorrem.

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos e sociais, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Tal morbidade é relativamente rara antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente, proporcionando uma maior atenção (Ministério da Saúde, 2008).

Este tipo de câncer representa nos países ocidentais uma das principais causas de morte em mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países subdesenvolvidos quanto nos países em

desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (Ministério da Saúde, 2008).

As estimativas sobre a incidência de mortalidade por câncer no Brasil revelam ainda que a região Nordeste apresenta como principais tumores incidentes no sexo feminino o câncer de mama com (19,9/100.000), acompanhado pelo câncer do colo do útero (15,4/100.000) (Ministério da Saúde, 2008).

O câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação evoca sentimento de raiva e intenso medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça à sua integridade psicossocial, provocando incerteza quanto ao sucesso do tratamento, quando considera o câncer uma “sentença de morte” (Ministério da Saúde, 2003).

¹ Enfermeira; Bolsista PIBIC; Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Escola Técnica em Saúde.

Email; sayane_ufpb@hotmail.com

²Docente da Escola Técnica em Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde.

Quando discutimos sobre os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama, nos deparamos com uma entidade extremamente complexa e relevante, uma vez que trata de uma morbidade sem uma causa isolada e definida. Na falta desta definição, reconhecemos atualmente que o Câncer de Mama é uma doença com múltiplos fatores de risco associados, englobando-se uma interação entre os chamados fatores genéticos e ambientais, e um grupo amplo que denominamos de fatores comportamentais (Lucena, 2007).

O câncer de mama se apresenta como um nódulo palpável, de consistência endurecida, quase sempre indolor e fixo. Para se combater essa doença o Ministério da Saúde recomenda o autoexame das mamas como um instrumento básico para se reduzir a incidência do câncer de mama, sabendo-se que o autoexame não previne o Câncer de Mama, mas é um método simples para se buscar o diagnóstico e o tratamento precoce.

O objetivo primordial do autoexame das mamas é fazer com que a mulher conheça melhor as suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações, tais como pequenos nódulos nas mamas, axilas e região clavicular, mais popularmente conhecida como “saboneteira”, saída de secreções pelos mamilos, mudança de cor da pele e retravações. O autoexame das mamas deve ser realizado mensalmente por todas as mulheres a partir de 21 anos de idade, sete dias depois do início da menstruação, quando as mamas se apresentam mais flácidas e indolores. Após a menopausa, deve-se definir um dia do mês e realizar o exame sempre com intervalo de 30 dias (BRUCE, 2004).

Essa situação levou o Ministério da Saúde a criar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero e de Mama (PNCCUM), que tem o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais deste tipo de neoplasia nas mulheres. Existem três níveis de prevenção abordados nesse programa: (1) Primária - recomendações de hábitos saudáveis; (2) Secundária - compreende na detecção precoce do câncer de mama, onde a Organização Mundial da Saúde refere três etapas importantes: Autoexame das Mamas (AEM); Exame Clínico das Mamas (ACM) e a mamografia; (3) Terciária - consiste no tratamento e na reabilitação das mulheres acometidas com essa doença.

O estudo objetivou evidenciar o saber de um grupo de mulheres da Unidade de Saúde da Família do Bairro São José (João Pessoa - PB), relacionado ao autoexame das mamas.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é do tipo exploratório descritivo numa abordagem qualitativa, onde a pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo acerca de um fato e a qualitativa parte do pressuposto de que o conhecimento dos indivíduos é possível à experiência humana (POLIT e HUNGLER, 1995).

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família, no Bairro São José, no município de João Pessoa, na Paraíba. A opção por esta unidade decorreu de diferentes critérios: ser um local que desenvolve o Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mama; ser local onde o Projeto de Extensão: Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em Unidade de Saúde da Família é desenvolvido, por discentes e docentes dos Cursos de Enfermagem e do Técnico em Enfermagem ambos da Universidade Federal da Paraíba.

Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres que procuraram a referida Unidade de Saúde da Família para realização ou não do exame preventivo de câncer de colo uterino, porém a amostra foi composta por mulheres que aceitarem participar da pesquisa assinando o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2010, segundo a técnica da entrevista semi-estruturada. Utilizou-se de um roteiro de entrevista contendo questões norteadoras que permitam atingir os objetivos propostos pelo estudo. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra pela própria pesquisadora.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram obedecidos os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando-se os princípios que implicam na eticidade da pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade e só começaremos a coleta dos dados, após o consentimento livre e esclarecido das pessoas do estudo. Para a coleta de dados, utilizamos à técnica da entrevista semi-estruturada, tendo como instrumento um roteiro de entrevistas constando de duas partes: a primeira, com dados de identificação das mulheres e a segunda, dados referentes ao objetivo do estudo. As etapas operacionais constaram da solicitação por escrito à Direção da Unidade de Saúde da Família onde a pesquisa será realizada, para, em seguida, coletar os dados.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo. Elegeu-se a modalidade de análise temática, umas das modalidades das técnicas de análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (MINAYO, 1999). Foi utilizado a sequência de etapas proposta por alguns autores na análise de conteúdo: Pré-análise: corresponde a fase de organização propriamente dita, através de sistematização das ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas; num plano de análise. Exploração do material: baseia-se na transformação dos dados em conteúdos temáticos através da codificação das entre-

vistas, determinando as temáticas a serem discutidas (MINAYO, 1999). Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: utiliza inferências e interpretações a partir da fundamentação teórica e dos pressupostos que irão conduzir a investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do estudo indicaram que a faixa etária com maior frequência do grupo amostral está entre 21 a 40 anos, epidemiologicamente falando é nesta faixa etária que se situam os mais altos níveis de incidência de câncer de mama. Foi observado que as mulheres entrevistadas apresentam escolaridades variadas, porém prevalece o primeiro grau, quando a renda salarial a maioria das mulheres são domésticas e vivem dos salários dos esposos, mas as que trabalham fora de casa apresentam renda de um salário mínimo.

Os dados foram agrupados em quadros de acordo com a Idéia Central (IC) e o Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), vale salientar as IC foram selecionadas com base na análise dos questionários, isto é, a medida que as ideias eram repetidas e frequentes sempre baseados no roteiro de entrevista (Tabela 1).

O conhecimento sobre o autoexame das mamas seja do gênero masculino ou feminino, melhorou consideravelmente durante a última década, mas a necessidade de educação em saúde é imprescindível mesmo havendo tal crescimento (Ministério da Saúde, 2008).

O autoexame de mama consiste em ensinar e proporcionar a mulher a examinar suas próprias mamas de modo sistemático e obedecendo a uma sequência metodológica a fim de que ela descubra alterações mamárias precocemente, portanto o autoexame não representa um exame diagnóstico, mas uma alternativa de prevenção precoce (MENKE *et al.*, 1997). O autoexame da mama é simples, barato e desprende pouco tempo, e pode ser incorporada a rotina da mulher e do homem, não incomoda e não causa lesões no tecido examinado, portanto é confortável (LAGANA *et al.*, 1990).

80% das mulheres conhecem o autoexame e destas que conhecem o autoexame das mamas, 60% conhecem a técnica de realização do autoexame; 40% conhecem a frequência correta de realização do mesmo e 14% das mulheres têm o conhecimento do período correto de realização do autoexame (Tabela 1).

Tabela 1: Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo das mulheres em resposta ao questionamento: “o que a senhora entende por autoexame das mamas?”

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Prevenindo o câncer	“Bom para saber se tem alguma coisa” “Importante para prevenir o câncer”
Detectando os nódulos	“Acho que é para descobrir algum nódulo ou caroço” “Importante para descobrir logo os nódulos e tratar”

Tabela 2: Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo das mulheres em resposta ao questionamento: “a senhora já fez o autoexame das mamas? Se sim, com que frequência?”

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Fazendo o autoexame	“Sim faço no posto quando venho fazer o citológico com o grupo de pesquisa, mas não sei quantas vezes fazer”

Baseado nas ideias centrais das mulheres que responderam a pesquisa pode-se afirmar que estas possuem o conhecimento básico sobre o autoexame e, sabem sua finalidade, no entanto não afirma que o comportamento relacionado ao autoexame é positivo (Tabela 2).

A realização da prevenção por meio do autoexame também implica o conhecimento das mulheres sobre seu corpo. A detecção de alguma anormalidade, no momento do autoexame, é facilitada quando as mulheres já apresentam certa intimidade com o mesmo. Nos casos em que este procedimento não ocorre, o câncer acaba sendo descoberto num estágio mais avançado, necessitando muitas vezes de uma intervenção mais evasiva, como a retirada de um quadrante da mama ou até mesmo de toda a mama (LAGANA *et al.*, 1990).

O autoexame das mamas deve ser realizado do 7º ao 10º dia antes ou após o ciclo menstrual, caso a mulher apresente ciclo menstrual irregular ela deve realizar o autoexame após o ciclo; já as mulheres histerectomizadas, menopausadas ou que estão amamentando, é de extrema importância que não abandonem a prática, mas sim selecione um dia do mês para realização do autoexame. Como o autoexame não é considerado exame diagnóstico é imprescindível que as mulheres acima de 35 anos realizem a mamografia (Davim, Torres e Cabral, 2003).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burce B. D. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências.** 3ª ed. Artmed, 2004, Seção IV, cap. 43
- Davim, R.M.B. *et al.*, Breast self-examination: the knowledge of users assisted in the outpatient unit of a university maternity hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jan/fev, vol. 11, n. 1, 2003.
- Duarte, T.P., Andrade, A.N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, 8(1), 155-63, 2003.
- Furtado, AKF, Silva, DJ. **O Conhecimento sobre o autoexame das mamas em um grupo de mulheres.** (TCC em Fisioterapia), UNISUL - Tubarão, 2006.
- Lagana, M.T.C. *et al.* Auto-exame de mama: identificação dos conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas requeridas para elaboração de propostas educativas. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 281-99, 1990.

- Lucena, C.E.M. **Fatores de risco para o Câncer de Mama: Estilo de Vida e Fatores Ambientais.** Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais, 2007.
- Menke, C.H. *et al.* Hormonioterapia no câncer de mama. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. cap. 28, p. 266-67.
- Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6^a ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec. Abrasco, 1999.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer (CONPREV). **Falando sobre o câncer de mama.** Rio de Janeiro: MS/INCA, 2003.
- Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Coordenação dos programas de controle do câncer/Pro-Onco. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 2008 e 2009.** Rio de Janeiro, 2008.
- Polit, DF, Hungler, BD. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 3º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.