

CÂNCER DE MAMA E AUTO-EXAME: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GESTANTES

Angélica Mota Marinho¹, Fátima Cavalcante Lima², Márcio Flávio Moura de Araújo³

RESUMO: O estudo analisa o conhecimento de gestantes sobre o câncer de mama e o auto-exame mamário. É um estudo do tipo exploratório e qualitativo, desenvolvido entre fevereiro e março de 2005 num núcleo médico de Fortaleza. Foram investigadas 19 gestantes do serviço que já haviam realizado a primeira consulta de Pré-Natal. A coleta de dados ocorreu através da observação participante durante as consultas e entrevista semi-estruturada com as gestantes. A análise dos dados demonstrou que, apesar da maior parte das pesquisadas possuir conhecimento sobre o câncer de mama e seu surgimento na gravidez, existe um conhecimento limitado sobre o auto-exame mamário. A maioria achou importante sua realização, mas poucas aderem à sua prática como cuidado rotineiro durante a gestação. Percebe-se a necessidade de se incentivar a educação em saúde, para que tanto as gestantes como os profissionais entendam a relevância de promover a prática rotineira do auto-exame na gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Gestantes; Neoplasias mamárias; Auto-exame.

BREAST CANCER AND SELF-EXAM: ANALYSIS OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE

ABSTRACT: The study analyzes pregnant women's knowledge on breast cancer and self-exam. It's an exploratory and qualitative study, carried out between February and March of 2005 in a medical center in Fortaleza. Nineteen pregnant women, who had undergone the first prenatal exam, were investigated. Data collection was performed by means of participant observation during consultations and semi-structured interview with the pregnant women. Data analysis evidenced that although most of the researched women have got some knowledge on breast cancer and its occurrence during pregnancy, there is limited knowledge on the breast self-test. Most of them realized it is important, but few of them practice it as usual care during gestation. It deems necessary to encourage health education so that pregnant women and health professionals realize the relevance in promoting the self-test during pregnancy.

KEYWORDS: Knowledge; Pregnant women; Breast neoplasms; Self-exam.

CÂNCER DE LA MAMA Y AUTOEXAMEN: UN ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

RESUMEN: El estudio analiza el conocimiento de mujeres embarazadas acerca del cáncer de la mama y el autoexamen de la mama. Es un estudio exploratorio y cualitativo, desarrollado entre febrero y marzo de 2005 en uno núcleo médico de Fortaleza. Fueron entrevistadas 19 mujeres embarazadas del servicio que ya habían realizado la primera consulta de prenatal. La colecta de datos ocurrió a través de la observación participante durante las consultas y de la entrevista estructurada en parte con las mujeres embarazadas. El análisis de los datos señaló que, a pesar de que la mayor parte de las investigadas conocen el cáncer de mama y su existencia en la gestación, hay, sin embargo, un conocimiento mínimo sobre el autoexamen de la mama. La mayoría consideró importante su realización, pero pocas ejecutan como una atención rutinera durante la gestación. Se percibe la necesidad de un incentivo a la educación en salud para que tanto las mujeres embarazadas como los profesionales comprendan la importancia de promover la práctica rutinera del autoexamen en la gestación.

PALABRAS-CHAVE: Conocimiento; Mujeres embarazadas; Neoplasias de la mama; Autoexamen.

¹Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Professora Substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC

²Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital Geral de Maracanaú.

Autor correspondente:

Angélica Mota Marinho

Rua Ildelfonso Albano, 262. Ap 1404 - 60.115.000 - Fortaleza-CE

E-mail: angellykitty@yahoo.com.br

Recebido: 28/09/07

Aprovado: 18/10/07

INTRODUÇÃO

O carcinoma mamário ainda é uma das grandes preocupações da medicina atual, pois quando não é detectado precocemente, dissemina-se para os pulmões, ossos, fígado e cérebro, tornando seu tratamento bastante oneroso e com raras chances de cura para a cliente. No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. De acordo com a estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2006, o câncer de mama foi o segundo mais incidente, com 48.930 casos, resultando em aumento de 57% de incidência^(1,2). A maior parte dos casos ocorrem em Porto Alegre, seguido de São Paulo e Fortaleza⁽³⁾. Embora esses números possam refletir uma melhor notificação são também a evidência de medidas de controle deficientes, já que cerca de 60% dos casos de câncer de mama são diagnosticados em estágios avançados⁽⁴⁾.

Não há como prevenir o câncer de mama, porque não existe uma etiologia isolada para essa patologia; existe, porém, uma combinação de eventos hormonais, genéticos e fatores de risco que contribuem para o seu desenvolvimento. Para haver uma melhora do índice de sobrevivência se faz necessário um diagnóstico precoce, daí a importância da intensificação das ações de rápida detecção, freqüentemente, naquelas mulheres consideradas como de maior risco⁽⁵⁾. Contudo, no Brasil, ainda não se dispõe de uma estrutura que garanta a mamografia sistemática a todas as mulheres nas faixas etárias de maior risco e a rede de assistência oncológica é insuficiente, inadequada e mal distribuída⁽⁴⁾.

As mulheres com maior predisposição ao desenvolvimento do câncer de mama são as que possuem idade acima de 35 anos, história pessoal ou familiar de câncer de mama, menarca precoce, nuliparidade, idade materna tardia no primeiro nascimento, menopausa tardia e obesidade^(1,6). No entanto, é conveniente afirmar que a realização do auto-exame das mamas é aconselhável para todas as mulheres, incluindo aquelas que se encontram na menopausa e até mesmo as gestantes^(2,4).

O carcinoma de mama associado à gestação é uma entidade rara, porém grave e é definido como todo aquele diagnosticado durante a gravidez ou até um ano após o parto. Atualmente, com a tendência a gestações mais tardias, existe uma maior porcentagem de mulheres grávidas na faixa etária de risco para o carcinoma de mama, com aumento de sua incidência. Existem várias particularidades se comparado ao

carcinoma em mulher não gestante, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico, que é dificultado pelas alterações próprias da gravidez, e ao tratamento, já que várias modalidades terapêuticas podem constituir significantes riscos fetais⁽⁷⁾.

Embora a gestação, principalmente aquela antes dos 30 anos de idade, influa de maneira efetiva para a proteção contra o câncer de mama, o aparecimento da patologia durante o período gestacional não está descartado, pois é comprovado que este tipo de câncer representa 0,2 a 3,8% de todos os cânceres que ocorrem na gestação, apresentando-se como a segunda causa de neoplasia associada à gravidez, ultrapassada apenas pelo câncer de colo uterino⁽⁸⁾.

Outra questão que tem sido alvo de preocupação dos profissionais que trabalham com a saúde da mulher é o descaso com a realização periódica do auto-exame das mamas e o desconhecimento de informações essenciais que permitem a correta execução deste procedimento, seja no exame ginecológico ou no Pré-Natal⁽⁹⁾.

O Ministério da Saúde recomenda que os profissionais de saúde, médicos ou enfermeiros, façam o exame clínico das mamas das gestantes durante a consulta de Pré-Natal, aproveitando o ensejo para fornecer orientações sobre a necessidade de se realizar o auto-exame das mamas com periodicidade durante a gestação⁽¹⁰⁾. Entretanto, estudos realizados demonstram que o exame dos seios é um dos procedimentos menos referido pelas mães durante a consulta de Pré-Natal, sendo realizado em cerca de metade delas⁽¹¹⁾.

Apesar da referida patologia ocorrer raramente durante o ciclo gestacional, é comprovada a existência de valores de incidência relevantes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, constatando assim que um estudo sobre o assunto seria valioso⁽¹²⁾.

Portanto, neste estudo, tem-se como objetivo: avaliar o conhecimento das gestantes sobre o câncer e o auto-exame mamário, verificar percepções de gestante acerca da importância do auto-exame durante a gestação e identificar que tipo de orientações sobre o auto-exame as gestantes recebem durante as consultas de Pré-Natal.

PROCESSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de caráter qualitativo. Esse modelo de pesquisa possibilita ao investigador aumentar sua experiência em relação a um determinado problema, sendo caracterizado também pela análise de informações

desconhecidas ou pouco conhecidas ou ainda associadas ao fenômeno estudado⁽¹³⁾.

O campo de investigação do trabalho trata-se do Núcleo de Assistência Médica Integrada (NAMI), que é uma instituição de caráter filantrópico e vinculada ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), tendo como missão desenvolver ações de saúde nos níveis primário e secundário, promovendo, de maneira integrada e interdisciplinar, uma melhoria da qualidade de vida de seus usuários. Escolheu-se esse campo por ser um local de prática clínica-ambulatorial no qual se encontra implantado um Programa de Assistência à Saúde da Mulher multiprofissional, em que acadêmicos de Enfermagem trabalham em conjunto com a equipe da instituição em atividades como: prevenção do câncer ginecológico, planejamento familiar, consultas de Pré-Natal e consultas à puérpera.

Na seleção das gestantes da pesquisa adotou-se como critérios de inclusão: estar cadastrada na instituição supracitada; realizar consulta Pré-Natal no período de fevereiro a março de 2005; ter comparecido a pelo menos uma consulta de Pré-Natal realizada pelo médico, enfermeiro ou acadêmico de Enfermagem, pois uma vez tendo comparecido a primeira consulta, a gestante já recebia informações e orientações dos profissionais sobre as quais posteriormente seriam questionadas as gestantes. Foram entrevistadas 19 gestantes e para identificar seus depoimentos e, ao mesmo tempo, preservar suas identidades, denominamos com a letra (G) e com um número para ilustrar suas falas.

Como estratégia para obtenção dos dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, gravada, dirigida às gestantes. Na entrevista semi-estruturada o entrevistador usufrui de um guia de tópicos escritos para garantir que todas as questões sejam cobertas. Acerca dessa modalidade, verifica-se ainda que nela a função do entrevistador é encorajar os participantes a falar livremente sobre todos os tópicos constantes no guia⁽¹⁴⁾.

A entrevista foi composta de cinco indagações subjetivas e uma objetiva: 1) O que você entende por câncer de mama? 2) Você acha que existe a possibilidade desse câncer aparecer durante a gestação? 3) O que você entende por auto-exame das mamas? 4) Para você, qual é a importância de continuar realizando o auto-exame durante a gravidez? 5) Atualmente, que cuidados você está tendo com as suas mamas e quais deles os profissionais do Pré-Natal costumam enfatizar durante as consultas? A

questão objetiva abordava sobre o conhecimento delas em torno do câncer de mama na gestação.

Outro instrumento usado nessa pesquisa foi o diário de campo, no qual registrou-se todas as informações e orientações fornecidas às gestantes durante as consultas de Pré-Natal, assim como a técnica do exame físico realizado durante as consultas, procurando dar maior ênfase ao exame clínico das mamas. Esse consiste num compilado de experiências, observações, percepções, sentimentos, informações e questionamentos de um investigador/pesquisador que não são obtidos de outras formas, podendo ser utilizados em qualquer momento do trabalho, sendo primorosa a adoção desse recurso metodológico para uma análise acurada de estudos com uma abordagem qualitativa⁽¹⁴⁾.

Para o tratamento dos dados coletados adotou-se a análise de conteúdo proposta por Minayo. Segundo a autora, a análise de conteúdo é uma técnica de apreciação metodológica que busca compreender os conteúdos manifestos e ocultos, sob a forma de redações ou gravações reduzidas a textos, através da organização desses dados em unidades léxicas ou categorias, resumindo-se em um conjunto de técnicas de análise de comunicação. Quando se analisa um fenômeno, a partir de categorias temáticas, como aqui se propõe, devem-se cumprir algumas etapas, a saber: a primeira corresponde à fase pré-analítica que diz respeito à leitura flutuante e constituição do *corpus* e inventário (recortes das falas por unidade de registro e de contexto); a segunda é a fase da exploração do material que se resume em realizar a codificação, na qual pode ser necessário realizar inúmeras leituras de um mesmo material⁽¹⁵⁾. Como terceira etapa tem-se o tratamento dos dados obtidos e sua interpretação, quando se deve desvendar o conteúdo adjacente ao que está sendo manifestado, a partir de ideologias e tendências que descrevam bem os fenômenos que são analisados⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, a análise dos dados subjetivos foi feita após a transcrição das falas gravadas e leitura detalhada das respostas das entrevistadas. Mediante isso, os dados foram organizados, classificados, agrupados e categorizados de maneira que, ao final dessa tarefa, tornou-se possível a eleição de algumas falas consideradas mais relevantes para a legitimização das conclusões do trabalho. Essas foram organizadas após suas interpretações, embasando-se na convergência dos termos e temas abordados durante a entrevista, o que possibilitou o seu agrupamento em categorias temáticas. Ressalta-se, também, o auxílio das informações obtidas através do diário de campo.

As categorias desse estudo são: Câncer de mama: a doença do “caroço”; O conhecimento das gestantes quanto ao exame das mamas; A percepção das gestantes quanto à importância do auto-exame na gestação e Os cuidados com as mamas e as orientações recebidas no Pré-Natal.

Com relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa, foi obedecido o que preconiza a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos, fazendo-se o possível para proteger o bem-estar físico, social e psicológico da informante, assim como sua privacidade⁽¹⁶⁾. Dessa maneira, foi obtido o consentimento prévio das entrevistadas. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFOR com o parecer n.432/2004.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Câncer de mama: a doença do “caroço”

Creio que o câncer de mama é uma doença, né? Eu já ouvi falar por alto que se torna um caroço. Sei de uma amiga que já tirou um caroço do seio que era câncer (G3).

Sei que é uma doença que dá nos seios, né? É isso? Um caroço? É, eu acho que é isso, câncer de mama (G6).

Pra mim é uma doença que começa com um caroço pequeno no seio, né? Aí aumenta de tamanho e se a pessoa não cuidar logo vira câncer de mama (G7).

Muitas afirmações como essas foram obtidas ao indagar as gestantes sobre o entendimento que elas possuíam acerca do câncer de mama. A maioria das gestantes relacionou o câncer de mama à presença de caroços no seio e não recordavam de outros sinais e sintomas que podem ser sugestivos da doença. Algumas das mulheres entrevistadas chegaram a mencionar ser o auto-exame das mamas muito importante no combate a essa doença, e que ele deveria ser feito com regularidade para detectar precocemente o “caroço”, como é o caso da gestante mencionada logo a seguir:

É uma doença no seio, devido a um caroquinho que aparece e a gente tem que ter o cuidado de fazer o exame do toque e procurar um especialista, caso encontre alguma coisa estranha. Eu imagino assim (G1).

A distribuição de folhetos relativos ao auto-exame das mamas é um meio eficaz para estimular a descoberta do câncer. O roteiro geral de tais folhetos tem como pergunta básica: “O que é câncer de mama?”. A seguir, encontra-se o comentário de que o câncer de mama é uma doença que aparece nos seios, como um caroço, que cresce muito rápido, podendo ser mortal se não tratada a tempo⁽⁷⁾.

Os tumores de mama podem ser benignos, suspeitos e malignos. Um nódulo, para ser tido como benigno, precisa ter limites bem definidos, tamanho limitado a 3 cm em seu maior diâmetro e ter consistência firme-elástica e móvel em relação ao tecido adjacente. Um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao tecido original, raramente constituindo-se um risco de vida^(5,18).

Em contrapartida, os tumores malignos não têm limites definidos; sua presença deixa a pele da mama infiltrada por edema, levemente enrugada, tomando o aspecto de “casca de laranja” e algumas vezes, surgem lesões na aréola e papilas mamárias. Ele possui células malignas que apresentam a capacidade de invadir o tecido normal e de se disseminar para locais distantes; sendo esta característica responsável, em última análise, pela morte da paciente^(5,18,9).

Ao se tomar por base a literatura mencionada, constata-se que nem todo “caroço” presente no seio pode ser considerado como câncer de mama. Os nódulos malignos são caracterizados por caroços de crescimento rápido que ocasionam deformidades nas mamas quando o estágio da patologia está avançado. Essa informação deve ser adequadamente transmitida a todas as mulheres, sejam elas gestantes ou não.

Entretanto, no caso de ser gestante, é necessário que o profissional do Pré-Natal oriente que, durante a gravidez, as mamas se preparam para produzir leite. Nesta época, podem aparecer nódulos pequenos, que são normais, porém, em caso de dúvida, a opinião de um profissional especializado no assunto é sempre valiosa⁽¹⁷⁾.

Nas mulheres investigadas quanto ao conhecimento de que o câncer de mama poderia aparecer durante o ciclo gestatório, identificou-se o seguinte cenário: 68% achavam que o câncer de mama poderia ocorrer durante a gestação e 32% acharam que essa doença não ocorria durante a gravidez. O câncer de mama na gravidez é o surgimento da neoplasia durante a gestação ou até um ano após o parto. A prevalência vem aumentando, pelo maior

número observado de gestações em mulheres com idade avançada e oscila entre 0,2 a 3,8 % das gestantes, o que resulta numa frequência de um caso em cada 3.000 a 10.000 partos^(7,20).

Um levantamento histórico realizado por um serviço de mastologia gaúcho, de 1974 a 1986, verificou que dos 892 casos de carcinomas mamários diagnosticados, 15 casos eram associados à gravidez. O mesmo estudo relata ainda que o caso mais jovem descrito na literatura foi de uma adolescente de 16 anos⁽²¹⁾.

O aumento na incidência dessa mastologia oncológica é esperado para o futuro, pois o câncer de mama vem atingindo, cada vez mais, mulheres abaixo dos 35 anos e estas, por sua vez, vêm adiando a maternidade para depois dos 30 anos. Tal informação é preocupante, pois apesar de hoje esse tipo de associação ser avaliada com menos pessimismo, seu prognóstico continua sendo sombrio e o tratamento é pouco eficaz por conta do agravamento promovido pela gestação, conforme alguns autores^(12, 21).

Todavia, existem argumentos de estudiosos de que a evolução clínica, diante de parâmetros epidemiológicos equivalentes, parece ser semelhante à dos casos não relacionados com a gravidez. A identificação de fatores de risco, o exame físico minucioso nos seios no primeiro trimestre e a ultrasonografia de mama são os recursos essenciais para agilizar o diagnóstico do câncer de mama associado à gravidez, mas a tomografia computadorizada é contraindicada em gestantes. Outra opção diagnóstica é a citologia aspirativa obtida pela punção com agulha fina ou biópsia percutânea^(7,20).

O tratamento mantém analogia com o preconizado para as pacientes não grávidas, retardando-se a quimioterapia até o segundo trimestre e adiando-se a radioterapia para o pós-parto. A cirurgia conservadora fica reservada para o segundo e terceiro trimestres e a radioterapia deve ser evitada durante a gestação. A interrupção da gravidez é desnecessária e o prognóstico é semelhante, com ou sem gravidez^(7,20).

O conhecimento das gestantes quanto ao exame das mamas

Nesse estudo percebeu-se que poucas gestantes possuem um conhecimento adequado sobre o que vem a ser o auto-exame das mamas. Somente três clientes têm uma leve noção do que vem a ser esse exame, sendo que as demais não sabem explicar em que consiste a definição e função desse

procedimento, além de apresentarem dúvidas no tema.

É uma coisa [...], um exame, que toda mulher, não só a grávida, mas toda mulher pode tá fazendo em casa nos seios. Mas eu não sei explicar como é que faz, não (G2).

Não sei [...]. Eu sei que tem um toque que a mulher faz no peito todo mês, depois da menstruação, prá saber se tá com algum caroço. Mas não sei se isso é o que você tá querendo saber (G3).

Não sei nem dizer. Já ouvi assim, que tem que dá massagem né, prá saber como é que tá o peito, prá saber se a mulher tá com caroço, e se achar algo de errado, ir rápido ao posto de saúde (G8).

Sei que é um exame de toque, né? Você mesma dá massagem no seio prá ajudar na descida do leite (G12).

Constatou-se, a partir dessas falas, que o conhecimento das gestantes a respeito do auto-exame das mamas é muito limitado. Muitas ainda creditam a esse procedimento apenas a função de detecção de nódulos, sem mencionar outros sinais indicativos de câncer que podem ser achados ao realizar o exame.

Uma pesquisa cearense, visando avaliar o tipo de assistência prestada à saúde da mulher em relação à detecção precoce do câncer de mama no município do Crato(CE), constatou o conhecimento superficial das mulheres entrevistadas. Os autores referiram tratar-se de um conhecimento tão limitado que as clientes sequer sabiam o que estavam procurando em suas mamas, o que atesta a desinformação sobre a questão do auto-exame das mamas⁽²²⁾.

Entretanto, conforme a fala transcrita a seguir, apenas uma das gestantes demonstrou ter o conhecimento completo do que vem a ser o auto-exame das mamas e de sua finalidade:

É um exame de toque nos seios que eu posso tá fazendo em casa. Agora que minha menstruação não vem mais, eu costumo fazer sempre no início de cada mês. Primeiro, eu olho meus seios no espelho, depois palpo debaixo do chuveiro e deitada na cama. Por último, espremo os bicos pra ver se sai algum líquido, sem ser o leite, lá de dentro. Sei também que nesse exame eu posso encontrar caroço, mas isso não quer dizer que seja câncer de mama. Mas eu lembro que a doutora

do Pré-Natal falou que caroços grandes, sem dor e que não se mexem, manchas vermelhas e pele do seio áspera, tipo “casca de laranja”, podem ser sinais de que eu já esteja com a doença (G17).

A cliente, mencionada anteriormente, citou corretamente as três etapas do auto-exame das mamas que consiste em inspeção, palpação e expressão. Nota-se que a gestante provavelmente foi bem orientada pelos profissionais do Pré-Natal, pois em sua fala refere que escolhe um dia fixo no mês para realizar o auto-exame. Tal afirmação é confirmada por literaturas consultadas, que afirmam que este exame deve ser feito pela mulher que não menstrua (menopausadas, histerectomizadas e gestantes) em um mesmo dia de cada mês^(5,23).

Outros autores expõem, ainda, que existem achados anormais que podem ser encontrados nas mamas ao realizar o auto-exame como: a proeminência venosa aumentada, mamilo invertido (considerado anormal, quando de longa duração), massa tumoral, fibroadenoma (nodosidade mamária benigna) e o aspecto de “casca de laranja” apresentado pela pele da mama⁽⁶⁾. Pôde-se observar que alguns desses sinais foram referidos pela gestante mencionada anteriormente.

A percepção das gestantes quanto à importância do auto-exame na gestação

Acho que é importante, pois se você achar alguma coisa logo cedo, pode se tratar logo e talvez ficar boa, sem prejudicar muito o bebê (G3).

Com certeza, é muito importante, antes, durante e depois da gravidez também, porque quanto mais cedo descobrir já vai logo se tratando e talvez tenha cura (G4).

Para mim é importante, porque tanto faz você tá grávida ou não, pode aparecer a doença. Aí, se você não toma esses cuidados e pára de fazer os toques, se a doença aparecer e você for notar depois, ela pode tá avançada e não ter mais jeito. Então, é importante se tocar e se examinar sempre, mesmo grávida (G10).

Pode-se perceber que apesar da pouca noção que muitas gestantes possuem a respeito do que vem a ser o auto-exame mamário, todas estão conscientes de que a sua realização é importante, durante e fora

da gestação. Portanto, para representar as 19 gestantes entrevistadas, escolheu-se três delas que melhor falaram do quanto é importante descobrir a doença em sua fase inicial; a G4 e a G10 enfatizaram, inclusive, a importância do exame não só durante a gravidez, mas antes e depois dela também.

Há quem diga que é muito difícil a mulher, durante a gravidez, identificar algum nódulo indolor, pois este pode passar despercebido devido ao aumento e ingurgitamento natural da glândula no ciclo gravídico-puerperal. Afirma-se, também, que é mais comum a descoberta do problema durante o puerpério, devido à clássica citação do sinal de rejeição do leite, quando o bebê recusa-se a mamar no seio em que, mais adiante, será detectada a malignidade⁽²¹⁾.

O auto-exame é uma prática que deve ser incentivada na gestante, uma vez que não é raro, em nosso meio, uma parturiente chegar à maternidade sem nunca ter examinado suas mamas ou tê-lo feito uma única vez, por conta dos incentivos dados na primeira consulta de Pré-Natal⁽²¹⁾.

Em um estudo quantitativo realizado com gestantes participantes de um serviço de saúde da mulher, inserido numa comunidade carente da cidade de São Paulo, foi constatado que a maioria das gestantes da pesquisa conheciam, realizavam e sabiam da importância do exame colpocitológico, mas desconheciam o auto-exame das mamas e poucas tinham conhecimento sobre sua importância⁽²⁴⁾.

Nesse mesmo estudo, as autoras referem alguns trabalhos que comentam sobre muitos ginecologistas e obstetras que não examinam as mamas das pacientes de forma rotineira. Isto expõe o fato de que existem serviços públicos de saúde que pouco dão atenção ao exame físico das mamas e, certamente, não o ensinam como forma de autocuidado das clientes⁽²⁴⁾.

Em contrapartida, perante esse panorama, se faz determinante a educação da futura mãe quanto ao que vem a ser o auto-exame mamário e sua finalidade, pois só assim ela compreenderá a importância da manutenção dessa prática durante e após o ciclo gestacional. Essas orientações não deverão abranger somente o período e as técnicas corretas do procedimento, mas também deverão contemplar orientações quanto ao estilo de vida e outros comportamentos relacionados à vulnerabilidade feminina frente ao carcinoma mamário.

Os cuidados com as mamas e as orientações recebidas no Pré-Natal

Não tô tendo nenhum cuidado. Às vezes, as doutoras dizem que é bom eu fazer o toque, mas não faço sempre. Mesmo quando eu faço, eu não sei dizer se é caroço ou landra, realmente eu não consigo saber a diferença (G1).

Não tô tendo nenhum cuidado até agora, porque ainda não tô dando de mamar. Elas me explicam muito sobre a importância do leite, pedem prá eu dá banho de sol nas mamas, essas coisas, mas sobre o toque falam pouco (G2).

Tô tendo cuidado normal né? Uso sutiã, coloco no sol, mas geralmente, não olho muito, nem palpo [...]. Elas examinam meus seios, perguntam se eu vou dá de mamar prô bebê, mas sobre o toque, não falam muito (G3).

As doutoras me incentivam a fazer o exame da mama em casa [...]. Até agora eu não tô fazendo não, mas vou fazer. E de cuidado assim, eu só tô usando sutiã apertado o tempo todo, porque elas me disseram que é bom prá mamas (G7).

De acordo com os depoimentos observados, percebe-se que as gestantes citadas não incorporaram a prática do auto-exame das mamas como um cuidado pré-natal. Das 19 gestantes pesquisadas, duas referem não estar tendo nenhum tipo de cuidado mamário, outras duas estão tendo apenas os cuidados que visam o sucesso da amamentação. Dessas quatro gestantes aqui ressaltadas, a G1 e a G7 comentam do incentivo dado pelos profissionais para que elas realizem o procedimento em casa, enquanto que as demais referem que os profissionais não costumam falar sobre o assunto de forma constante.

Destaca-se, também, através dos registros do diário de campo, que a causa para essas situações acima citadas não está centrada somente na falta de orientação por parte dos profissionais do Pré-Natal e, sim, na negligência da cliente em realizar o auto-exame, pois ao observar a consulta de Pré-Natal no local desse estudo, constatou-se que muitos profissionais e acadêmicos orientavam as gestantes sobre a saúde mamária no período pré-natal. Essa constatação revela a existência de mulheres informadas que não valorizam a prática da prevenção que simboliza esse exame. Entretanto, deve-se aqui relatar também que outros acadêmicos e profissionais costumavam se deter nas informações relativas à

amamentação, voltando suas orientações para a questão do preparo das mamas.

O profissional de saúde pré-natalista desempenha uma função muito importante na detecção do carcinoma, enfatizando que embora o auto-exame deva também ser incentivado na gestante, essa ação é cabível em qualquer consulta clínica feminina⁽²¹⁾.

Para que as gestantes comecem a incorporar a prática do auto-exame como um dos cuidados importantes que se deve ter durante a gravidez, é sempre necessária a educação em saúde, pois, ela, mediante campanhas educativas e orientações ambulatoriais que envolvem o auto-exame de mama, assim como o esclarecimento quanto aos fatores do câncer de mama, é indispensável para o controle dessa patologia⁽⁹⁾.

As diversas orientações que visam à saúde materno-infantil e que são fornecidas durante as consultas de Pré-Natal têm grande importância, sendo necessário um plano de cuidados que contemple essa questão do câncer de mama e do auto-exame mamário. Durante essa etapa da vida da mulher não se extingue o risco da doença aparecer, sendo pois prioritário que tanto os profissionais como as clientes tenham suas atenções redobradas para esse aspecto, uma vez que a melhor arma para a prevenção de morbidades e agravos à saúde coletiva continua sendo a educação em saúde^(9,12).

Dessa maneira, o enfermeiro torna-se uma figura atuante e determinante na saúde coletiva da mulher brasileira, no momento em que, como profissional pré-natalista, deve enfatizar a importância do papel do auto-exame das mamas na gestante, a fim de prevenir o surgimento de casos de câncer de mama gestacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um momento importante na vida de qualquer mulher, pois ela passa a ter cuidados especiais com seu corpo que outrora não praticava. É um momento delicado, cheio de dúvidas e anseios, uma etapa da vida em que a mulher precisa de orientações e atenções redobradas, por conta das várias eventualidades que podem surgir, sobretudo se a cliente já tem uma certa predisposição para tais acontecimentos.

Através do presente estudo ficou constatado que existe a possibilidade, embora pequena, do aparecimento de cânceres mamários durante o período gestacional que, apesar de serem raros, são capazes de causar uma série de transtornos fisiológicos e psicológicos quando aparecem na vida das futuras mães.

O que ficou evidenciado neste estudo é que muitas das gestantes entrevistadas não incorporam ou não dão continuidade à prática do auto-exame das mamas como uma forma de cuidado rotineiro, essencial para a detecção precoce do câncer mamário. Algumas entrevistadas referiram, inclusive, que mesmo antes da gravidez a prática do auto-exame não era costumeira, enquanto outras falaram se importar mais com esse procedimento quando freqüentavam as consultas de prevenção, pois era lá que adquiriam mais informações e incentivos a esse respeito.

No entanto, o que se observou é que nas consultas de Pré-Natal acompanhadas, alguns profissionais de enfermagem forneciam as devidas orientações e informações a respeito da importância do auto-exame, incentivando as gestantes a dar continuidade à sua realização durante o ciclo gestatório e puerpério. Entretanto, outros demonstravam ainda não ter despertado para a importância dessa conduta e continuavam associando as mamas apenas como órgãos indispensáveis à amamentação, direcionando a maior parte de suas orientações para essa problemática.

Os profissionais de saúde sempre terão uma participação importante no incentivo às práticas de detecção precoce dessa patologia. Mesmo com toda tecnologia disponível no momento e com as dificuldades que uma mão não-treinada tem para encontrar achados significantes, a prática de tal procedimento não deve ser abolida totalmente. Contudo, ela deve continuar sendo abordada nos postos de saúde e nos ambulatórios das instituições hospitalares, pois se trata de um recurso que pode ser facilmente utilizado e manejado pela cliente que só precisa dos estímulos adequados para que isso ocorra.

Embora seja o câncer de mama uma das neoplasias mais difíceis de serem detectadas, no início, pela própria mulher durante o ciclo gestatório, é necessário que o estímulo para a realização do auto-exame persista, pois nunca é demais fornecer orientação e informação a esse respeito, uma vez que a mulher quando engravida não deixa de ser mulher, e pode estar vulnerável a essa doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. [acesso em 2007 jul 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336.
2. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Consenso para o Controle do Câncer de Mama – síntese do documento. [acesso em 2007 Ago 19]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicações/Sintese_consenso_mama.pdf.
3. Carvalho GM. Enfermagem em ginecologia. São Paulo: EPU; 1996.
4. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad Saúde Públ.* 2007;23(5):1061-9.
5. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NG. Prevenção do câncer – atuação do enfermeiro na consulta ginecológica – aspectos éticos e legais da profissão. 2ª ed. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
7. Cymbalista D, Paz YV, Andrade Filho LPC, Marques V, Hotta EH, Petti DA. Câncer de mama associado à gravidez: revisão de literatura. *Femina.* 2005;33(6):435-42.
8. Junior JM, Junior AB, Mazzocato C, Laginha F, Farnades CE, Marques JA. Câncer de mama associado à gravidez: um estudo caso/controle. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2002;24(9): 585-92.
9. Davim RMN, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Latino-am Enferm.* 2003;11(1):21-7.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: um manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
11. Halpren, R, Barros FC, Victora CG, Tomasi E. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. *Cad Saúde Públ.* 1998;14(3):487-92.
12. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
13. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales BMR. Metodologia da Pesquisa em Saúde. Santa Maria: Palloti; 2001.
14. Polit DF, Beck KCT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem – métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Minayo MCS. Pesquisa social – teoria, método e criatividade. 19ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde.

Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.

17. Halbe HW, Isaac RVC. O auto-exame das mamas. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000.
18. Camargo MC, Marx AG. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Roca; 2000.
19. Ricci MD, Giribela AHG, Magalhães LP, Campos AQ, Filassi JR, Piato JRM, et al. Estrógenos e progestógenos: vilões do câncer de mama? Rev Ginecol Obst. 2004;15(2):118-24.
20. Vivian F, Facina G, Gebrim LH. Câncer de mama e gravidez: aspectos atuais. Femina. 2006;34(2):129-34.
21. Menke CH, Biazus JV, Cavalheiro JÁ, Ceicato R. Câncer de mama e gravidez. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000.
22. Linard AG, Amorim FC, Machado FAS. Detecção precoce do câncer de mama na cidade do Crato. Rev Bras Prom Saúde. 2003;16(2):3-9.
23. Potter AP, Perry AG. Fundamentos de enfermagem - conceitos, processo e prática. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
24. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Rev Bras Cancerol. 2002;48(2): 223-30.