

AUTO-EXAME DE MAMAS: IDENTIFICAÇÃO DE ALGUNS FATORES QUE INFLUENCIAM SUA PRÁTICA

Magda Rojas Yoshioca*
Doralice de Souza **

YOSHIOCA, M.R.; SOUZA, D. Auto exame de mamas: identificação de alguns fatores que influenciam sua prática. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 28, n.2, p. 215-26, ago. 1994.

O presente estudo teve por objetivo identificar fatores que influenciam a prática do auto-exame de mama (AEM) realizado por enfermeiras/docentes. Metodologia: foram entrevistadas 70 (78,6%) das 89 profissionais que lecionam em uma instituição pública da cidade de São Paulo. Resultados e conclusão: todas reconhecem a importância da realização do AEM, entretanto, 20,0% da população não o realiza. Os fatores identificados que influenciam a prática do AEM pelo grupo estudado foram: conhecimento técnico sobre câncer de mama, vontade de detectar possíveis alterações precocemente (80,0%), falta de habilidade para identificar alterações, medo de descobrir alterações e desleixo, possivelmente sob influência de suas crenças e valores.

UNITERMOS: auto-exame de mama, crenças, valores, praticas de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem sido responsável por milhares de mortes de mulheres no mundo.

ALMEIDA¹ mostra a estimativa americana de morbi-mortalidade segundo sexo e localização do câncer, identificando que a morbidade de câncer de mama é de 28 e a mortalidade, de 18 por 100.000 mulheres.

Segundo COELHO et al⁶ os dados do Ministério da Saúde revelam que 25,0% das mortes de mulheres por câncer são causadas pelos câncer de mama e pelo de colo uterino.

No Brasil, encontram-se diferenças regionais quanto à incidência de câncer de mama. As regiões nordeste e centro-oeste detêm os maiores índices (Recife - 90,4/100.000 mulheres, Goiânia-62,3/100.000 mulheres), enquanto as regiões sudeste e sul apresentam as menores taxas (São Paulo - 41,5/100.000 mulheres, Porto Alegre - 34,6/100.000 mulheres)⁴.

* Prof. da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT Mestre em enfermagem.
** Prof. da Escola de Enfermagem da USP. Doutor em Saúde Pública.

As diferenças regionais quanto as taxas de óbito também são apontadas por ALMEIDA¹ ao informar que 17,4% dos óbitos femininos por neoplasias malignas do sudeste constituem a mais alta taxa.

Outra informação importante é que o câncer de mama incide mais em mulheres com mais de 35 anos de idade, e que, após os 60 anos é a primeira hipótese de câncer a ser considerada^{6,10}.

Entretanto, sabe-se que o exame periódico de colo uterino e de mamas poderiam evitar, em grande parte, óbitos por neoplasias malignas na mulher⁵.

Quanto ao hábito das pessoas auto-examinarem partes de seus corpos, MAMEDE¹² encontrou, em sua pesquisa, que 38,9% das mães e 86,8% das alunas entrevistadas se auto-examinavam. Encontrou também que apenas 17,0% da amostra estudada procuraram serviços de saúde com o objetivo apenas de supervisão de saúde.

Sabe-se que, ao planejar um programa educativo para a saúde, o profissional deve levar em consideração o conhecimento e as crenças que a clientela a ser atingida tem sobre o tema em questão. Mas isso não é tão simples quanto parece à primeira vista.

O modelo de crenças em saúde proposto por ROSENSTOCK¹⁷ considera os aspectos sócio-demográfico-psicológicos e estruturais do comportamento humano para ajudar nas percepções dos clientes acerca de sua suscetibilidade pessoal à doença em foco; na sua percepção acerca do poder que tal agravo tem de provocar sérias conseqüências à sua saúde (severidade) e, finalmente, na percepção de quais benefícios (redução da suscetibilidade e da severidade) o cliente terá ao praticar uma ação particular enquanto comportamento preventivo. Considera que existem, ainda, barreiras para a percepção dos benefícios, como custo ou dor, por exemplo.

As crenças sobre a saúde de uma pessoa são conseqüência do que ela pensa e acredita sobre saúde e doença bem como de suas atitudes em relação às mesmas¹⁶.

Acredita-se que, se não houver sensibilização e envolvimento da clientela e reconhecimento, pelos profissionais de saúde sobre os fatores relativos às crenças e valores da clientela a ser atendida, pouco se poderá influenciar nos aspectos comportamentais preventivos.

Um dos chamados métodos preventivos é o auto-exame que detecta precocemente alteração da mama¹⁰. Cerca de 90,0% dos cânceres de mama são descobertos pela própria mulher, não necessitando do médico para esta descoberta, seja ela casual ou devido à exame periódico das mamas realizado por ela mesma^{10,11}.

Acredita-se que os profissionais de saúde, entre eles as enfermeiras/docentes devam estar atentas para a importância do auto-exame de mama e realizá-lo periodicamente, pois têm ao seu alcance informações sobre como obter maior conhecimento sobre seu corpo.

Acredita-se ainda que, os cursos para formação de profissionais da área da saúde, estejam alertando os futuros profissionais sobre a importância das medidas preventivas e de promoção à saúde, conforme demonstram os dados de BERGAMASCO; TSUNECHIRO³ sobre fontes de informação acerca do

auto-exame de mama. Espera-se portanto que, à partir dos conhecimentos específicos sobre câncer de mama e formas de detecção precoce, as profissionais passem a adotá-las em suas experiências pessoais e profissionais.

2 OBJETIVO

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é:

- Identificar fatores que influenciam a prática do auto-exame de mama por enfermeiras/docentes.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa é um estudo exploratório descritivo sobre a prática de realização de auto-exame de mama entre mulheres que possuem formação relativa à promoção e cuidados à saúde e exercem atividades de docência nesta área.

Do total de 89 enfermeiras/docentes que trabalham em uma instituição pública da cidade de São Paulo, participaram deste estudo 70 (78,6%) profissionais.

O instrumento contém itens referentes à caracterização da população estudada (parte A) e dados relativos à prática ou não do auto-exame de mamas (parte B) (ANEXO I). O estudo piloto do instrumento foi realizado com 5 enfermeiras/docentes, da mesma instituição. Constatando-se que não houve necessidade de alterações do instrumento, essas profissionais passaram a fazer parte da população alvo da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 1992. Uma das pesquisadoras apresentava-se à profissional explicando o objetivo da pesquisa, solicitava sua participação e assegurava-lhe o seu anonimato. Após aceitação, passava a entrevistá-la.

Os dados foram agrupados e são apresentados sob forma de tabelas e quadro. Algumas vezes foram transcritas as respostas na íntegra.

4 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Em relação à caracterização da população estudada encontrou-se que, das mulheres entrevistadas, 77,2% têm idade acima de 35 anos.

Curiosamente a maior parte da população do estudo encontra-se na faixa etária que favorece maior risco de apresentar neoplasia mamária. Confirmam esta afirmação os achados do ALMEIDA¹, COELHO et al⁶ e da FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ⁷.

Em relação ao risco de desenvolver câncer de mama e a idade da mulher, Silva, citado por ALMEIDA¹, refere que há divergência entre os pesquisadores. Alguns deles consideram que o câncer de mama tem pior prognóstico

quando a mulher tem mais de 40 anos e, quanto mais idosa ela for, menor sua sobrevida. Outros, no entanto, afirmam que a mulher com até 35 anos apresenta pior prognóstico.

Apesar das divergências, os dados oficiais sobre mortalidade, revelam que o número de óbitos por neoplasia maligna da mama é maior em mulher acima de 30 anos^{4,7}.

Quanto aos dados relativos ao tempo em que as entrevistadas estão formadas e exercem atividades de ensino verifica-se que a grande maioria da população (98,6%) tem mais de cinco anos de formada em enfermagem. Este fato pode fazer supor que as entrevistadas tiveram muito mais oportunidades de acesso à informação sobre a importância do auto-exame de mama do que a população leiga ou, ainda, se fossem simples acadêmicas ou recém-formadas, por força mesmo do meio profissional em que vivem.

Outra coisa importante seria buscar informações sobre quando este assunto passou a ser introduzido ou mais discutido nos cursos de graduação em enfermagem. Entretanto, essa informação não estava disponível na literatura consultada.

Geralmente os profissionais que exercem a docência estão ligados aos grandes centros de pesquisas, ou com eles estabelecem contato ou deles podem obter informações. Isto só vem reforçar que a população objeto de estudo teria maior facilidade de acesso à obtenção de conhecimentos sobre o assunto em pauta.

Quanto à titulação das entrevistadas 52,9% possuem título de mestre, 22,9% de doutor e 11,4% possuem apenas a graduação.

Quanto à área de atuação das enfermeiras docentes entrevistadas encontrou-se que 25,7% desenvolvem atividades nas áreas que atendem a mulher ("Obstétrica/Neonatal" e "Saúde Coletiva/Preventiva"), 18,6% em Médico-cirúrgica, 14,3% em Administração Aplicada à Enfermagem, 8,6% em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado, Fundamentos/Ética e Psiquiátrica, 7,1% em Doença Infecto Parasitária e Pediátrica e 1,4% em Informática.

A prática do auto-exame de mama é realizado por 80,0% das entrevistadas.

Embora o percentual de enfermeiras docentes que executam o auto-exame de mama seja alto (80,0%) em relação aos estudos citados anteriormente, ele ainda é inferior aos dados encontrados por BERGAMASCO; TSUNECHITO³, ainda que nessa pesquisa, a população estudada o faça com periodicidade variável.

Outros estudos têm mostrado que a frequência da prática do auto exame de mama varia.

MAMEDE; PELÁ¹³ entrevistando mães e alunas que cursavam o segundo grau, identificou que 76,3% das mulheres entrevistadas faziam o auto-exame, sendo maior a incidência entre as adolescentes. As autoras mostram a importância de reforçar o comportamento dessas adolescentes para que essa prática seja incorporada a seus estilos gerais de vida.

No trabalho de AMADOR² com mulheres que frequentavam ambulatórios de ginecologia e clínica médica foi identificado que apenas 24,75% das mulheres realizavam auto-exame de mama.

Os estudos de GRAY⁸ com mulheres americanas de zona rural demonstram que 43,0% das mulheres realizam o auto-exame da mama.

STILLMAN¹⁸ encontrou que a prática do auto-exame de mama foi de 72,8% das mulheres que pertencem a uma determinada organização feminina por ele estudada.

HEYMAN et al⁹ referem que em 1989, a Sociedade Americana do Câncer estimou que em 143.000 mulheres poderia ser diagnosticado câncer de mama e que houve 43.000 óbitos por essa etiologia. Os autores afirmam que, a despeito dessa estatística, somente 24,0% das mulheres americanas dizem que praticam mensalmente o AEM. Eles atribuem esse fato a falta de conhecimento, medo de encontrar algo, sentimentos de culpa ou embaraço. Ainda os mesmos autores constataram, em sua pesquisa com enfermeiras de clínica médico-cirúrgica que, apesar de 99,9% delas estarem aptas para ensinar o auto-exame de mama apenas 26,0% delas o fazem mensalmente.

Em virtude das características da população do presente estudo considera-se que o percentual encontrado, das entrevistadas que não realizam o auto-exame de mama é alto (20,0%), uma vez que são mulheres, especialistas nas áreas de Enfermagem Obstétrica/neonatal e de Saúde Coletiva/Preventiva e lidam com clientes e alunas de enfermagem do sexo feminino.

No entanto, sabe-se que, mudança de comportamento não depende apenas do conhecimento. Goldsen, citado por MAMEDE¹² lembra que "o processo chave para mudança de comportamento não está simplesmente na cognição, mas a cognição tem que estar inserida no **back-ground** de socialização dos indivíduos. O processo cognitivo ocorre como um todo, onde se estabelecem associações congruentes entre hábito, comportamento e valores".

MAMEDE¹² acredita que tendo a pessoa conhecimento adequado e suficiente sobre o câncer, ela teria condições de tomar decisões sobre a realização de ações preventivas. Entretanto, a própria autora e outros pesquisadores como HEYMAN et al⁹ chamam atenção sobre o fato de que o conhecimento "não leva, por si só, à mudança de comportamento".

No presente estudo, a realização do auto-exame de mama é maior entre as entrevistadas com idade entre 40 e 45 anos e acima de 5 anos de docência, semelhantes aos achados de BERGAMASCO; TSUNECHIRO³, GRAY⁸ e NEMCEK¹⁵.

Dentre as entrevistadas, as que estão mais em contato com a clientela feminina ("Obstétrica/Neonatal" e "Saúde Coletiva/Preventiva") são as que mais praticam o auto-exame. Corroboram estes dados os achados de BERGAMASCO; TSUNECHIRO³.

Todas as entrevistadas acham importante realizar o auto-exame de mama, coincidindo com a opinião das enfermeiras de hospitais gerais que os autores acima estudaram³.

As falas das entrevistadas podem melhor elucidar a importância que dão à realização do auto-exame de mamas: "**é um momento de contato com**

o próprio corpo”, “é fácil, simples, rápido e de custo zero”, “fácil. não precisam ir até o médico...”, “para conhecimento do próprio corpo e sua valorização...”, “porque é comprovadamente eficiente”.

Alguns achados chamam a atenção como o significado que algumas entrevistadas (07) dão ao contato com o próprio corpo, para se conhecerem melhor como mulher; outras 4 consideram o procedimento de fácil execução.

Todas as entrevistadas acham importante a realização do auto-exame de mama, contudo 20,0% delas não o praticam.

Os motivos mencionados para a realização do AEM encontram-se na Tabela 1.

Dentre os motivos que as entrevistadas atribuem ao exame, mesmo entre aquelas que não o realizam, destacaram-se em ordem decrescente: “Detecção de problema de mama” (35,8%), “Prevenção de Câncer de mama” (22,9%) e “Detecção de câncer de mama” (17,1%).

As falas de algumas entrevistadas mostram o grau de conhecimento técnico e o enfoque que elas acreditam que deve ser dado à saúde: “Segundo estatística, cerca de 90,0% dos casos de alterações da mama são detectadas pela pessoa e não pelo médico”, “Atualmente temos que trabalhar na prevenção e diagnóstico precoce... não só em oncologia”.

TABELA 1: MOTIVOS PELOS QUAIS AS ENFERMEIRAS/DOCENTES, ACHAM IMPORTANTE FAZER AUTO-EXAME DE MAMA. SÃO PAULO, 1992.

MOTIVO	REALIZAÇÃO DE AUTO-EXAME DE MAMA					
	SIM		NÃO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Detecção de problema de mama	19	27,2*	6	8,6	25	35,8
Prevenção de Câncer de mama	13	18,6	3	4,3	16	22,9
Detecção de Câncer de mama	12	17,1	-	-	12	17,1
Prevenção de problema de mama	3	4,3	2	2,8	5	7,1
Forma de prevenção/detecção	6	8,6	3	4,3	9	12,9
Outro	3	4,2	-	-	3	4,2
TOTAL	56	80,0	14	20,0	70	100,0

* Feito aproximação para efeito de cálculo.

MAMEDE¹² questiona sobre o significado do AEM e apresenta claramente sua própria resposta: “consiste, na busca sistemática de alterações que levem ao diagnóstico precoce de câncer”. Em poucas palavras: procura do câncer. Talvez isto possa explicar parcialmente o fato de que 20,0% da população não realiza o auto-exame de mama, como será visto nos comentários do Quadro 1.

LAGANÁ et al¹⁰ citam como fatores predisponentes à realização do AEM a valorização do procedimento; conhecimento sobre câncer de mama; expe-

riência pessoal, com amigas e familiares; crenças e valores sobre o câncer e o cuidado com a saúde, entre outros.

É interessante notar que a maioria (60,0%) das entrevistadas evitaram mencionar a palavra câncer. Este fato pode ser melhor compreendido pelo estudo sobre mitos e preconceitos relativos ao câncer que VALBOX¹⁹ apresentou no Royal Society of Health nos Estados Unidos, em 1984. Neste estudo o autor afirma que “câncer é uma palavra que provoca uma reação emocional imediata, uma resposta que parece não ter relação com o pensamento racional, com o conhecimento profundo ou com as regras individuais da sociedade. A mesma reação parece ocorrer com médicos, enfermeiras, professores, universitários, pesquisadores políticos e trabalhadores sem capacitação técnica. Isso também ocorre em pacientes, familiares, amigos ou aqueles que têm câncer, em pessoas que pensam que câncer pode ocorrer somente para outras pessoas. Em todos esses grupos, os sentimentos e fantasias surgem apenas na menção da palavra câncer e parecem ser praticamente idênticas”.

Outro fato a ser ressaltado é o emprego inadequado da terminologia, quando 42,9% das entrevistadas referem-se ao AEM como “Prevenção de Câncer de mama”, “Prevenção de problema de mama” e “Forma de prevenção...”, pois sabe-se que o AEM consiste na busca de alterações da mama que levem à *deteccão precoce* do câncer, não impedindo que processos neoplásicos surjam e sim que melhore seu prognóstico.

Os principais motivos que levam as entrevistadas a não realizarem o AEM são, em ordem decrescente, segundo seus próprios depoimentos (Quadro 1): sabe fazer mas tem dificuldades de identificar alterações, medo de achar alguma alteração e desleixo.

QUADRO 1: MOTIVOS PELOS QUAIS 14 ENFERMEIRAS/DOCENTES NÃO FAZEM AUTO-EXAME DE MAMA. SÃO PAULO, 1992.

MOTIVO*	f
Sabe fazer mas tem dificuldades de identificar alterações	6
Medo de achar alguma alteração	4
Desleixo	4
Esquecimento	2
Marido é médico e faz	2
Tem outras prioridades	1
Faz controle com ginecologista	1
Não sabe fazer auto-exame	1
TOTAL	21

* As entrevistadas citaram um ou mais motivos

No estudo de LAGANÁ et al¹⁰ sobre a identificação dos conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas relativos ao AEM visando a elaboração de programas educativos, as respostas dadas pela população estudada foram agrupadas em fatores comportamentais relacionados à mulher: falta de

habilidades e dificuldades para palpar a mama, medo de encontrar alterações e esquecimento, dentre outros.

Falta de habilidade ou dificuldade para identificação de alterações também foram encontradas no estudo de HEYMAN et al⁹.

O medo de achar alguma alteração aparece, também, nos trabalhos de HEYMAN et al⁹ e STILLMAN¹⁸.

A fala na íntegra de algumas entrevistadas, melhor exemplificam esses motivos: **“Medo. Tenho problemas de ordem psicológica. Não tenho coragem de fazer... deixo para o médico, morro de medo de encontrar alguma alteração... e pensar que sou enfermeira”, “Tenho medo de ter alguma coisa... tenho antecedentes familiares”, “Falta de preocupação porque o marido faz”, “Não lembro de fazê-lo”, “Tenho displasia, faço controle periódico, mamografia e ginecologista”.**

Os dados sobre o momento da realização do auto-exame de mama, em relação ao ciclo menstrual, encontram-se agrupados na Tabela 2.

TABELA 2: REALIZAÇÃO DO AUTO-EXAME DE MAMA PELAS ENFERMEIRAS/DOCENTES, SEGUNDO O MOMENTO DO CICLO MENSTRUAL. SÃO PAULO, 1992.

CICLO MENSTRUAL (MOMENTO)	f
Primeira fase	24
Em qualquer fase	22
Segunda fase	7
Meio do ciclo	2
Não respondeu	1
TOTAL	56

O momento mais citado é a primeira fase (42,8%) do ciclo menstrual, que é considerado como mais adequado, devido ao fato das mamas encontrarem-se mais flácidas e menos doloridas, como sugerem COELHO et al⁶ e MARTIN; BORRAS¹⁴. No entanto agrupando-se em qualquer fase e na segunda fase do ciclo menstrual, obtém-se 51,8% de mulheres que realizam seu auto-exame nestes momentos. Contudo, estas podem apresentar desconforto por estarem as mamas túrgidas quando está próximo o início da menstruação ou seja no fim do ciclo.

Os dados referentes a periodicidade da realização do AEM encontram-se na Tabela 3 na página seguinte.

No presente trabalho encontrou-se que 62,5% das entrevistadas realizam o AEM pelo menos uma vez no mês, enquanto no estudo de BERGAMASCO; TSUNECHIRO³ com enfermeiras hospitalares o percentual é menor (40,0%).

A prática do auto-exame de mamas é maior entre as entrevistadas com mais de 50 anos, coincidindo com os achados de BERGAMASCO; TSUNECHIRO³ e GRAY⁸.

TABELA 3: PERIODICIDADE DA REALIZAÇÃO DO AUTO-EXAME DE MAMA PELAS ENFERMEIRAS/DOCENTES. SÃO PAULO, 1992.

PERIODICIDADE	f	%
Mensal	29	51,8
Esporádico	10	17,9
Várias vezes no mês	6	10,7
De 2 a 3 meses	4	7,1
Bimensal	2	3,6
Outra	4	7,1
Não respondeu	1	1,8
TOTAL	56	100,0

As falas de algumas entrevistadas revelam fatores relacionados com a prática e periodicidade do auto-exame de mama, como as experiências pessoais e familiares: **“Semanalmente, às vezes período maior... Não me preocupava antes porque nunca tive alteração na mama e nem problemas oncológicos na família... não me preocupei até 8 anos atrás até ser histerectomizada”**.

O fato de que algumas (10,7%) das entrevistadas fazem o AEM mais de uma vez por mês, pode fazer supor que estão atentas e/ou preocupadas com a detecção precoce do câncer de mama, talvez pelas experiências que experimentaram em sua vida profissional e/ou pessoal.

Outro achado interessante é a diferença encontrada entre o número de profissionais que dizem realizar o auto-exame (80,0%), com aqueles referentes ao exame sistemático das mamas feito mensalmente (62,5%). Esta diferença sugere um aumento na possibilidade das entrevistadas terem mais dificuldades em identificar alterações, bem como esquecerem de realizar tal exame.

A maioria (77,8%) das entrevistadas realiza o auto-exame de mamas há mais de 5 anos. Há diferença entre estes dados, o tempo em que estão formadas e o tempo em que desenvolvem atividade de docência. Confirmando que não basta apenas ter conhecimento para incorporar uma prática, parece que outros fatores também interferem como as crenças e os valores e experiências individuais, como foi dito anteriormente. Isto pode ser parcialmente percebido através das falas das entrevistadas: **“Após histerectomia há 7 anos”, “Há 5 ou 6 anos, após saber que colega estava com Ca”, “Desde que entrei no climatério... vou ao médico de 6/6 meses”, “Desde que aprendi no curso de graduação”, “Desde que me formei enfermeira obstétrica”, “Por causa de um programa que vi na TV”**.

CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que 80,0% das entrevistadas realizam o auto-exame de mamas (AEM), embora nem sempre com a periodicidade e época preconizadas.

Apesar de que todas (70 = 100,0%) acham importante a realização do AEM, 20,0% delas não o praticam.

Constatou-se que, semelhante aos achados da literatura consultada, os fatores que influenciam a prática do AEM, na população estudada são: conhecimento técnico sobre câncer de mama, vontade de detectar possíveis alterações precocemente (80,0%), falta de habilidade em identificar alterações, medo de achar alguma alteração e desleixo, possivelmente sob influência de suas crenças e valores sobre saúde e, ainda, à partir de experiência pessoal com parentes, amigos e clientes que tiveram câncer.

YOSHIOCA, M.R.; SOUZA, D. Breast self examination: identification of factors that influence the practice. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 28, n.2, p. 215-26, aug. 1994.

The aim of this study was to identify the factors that influences the practice of breast self-examination (BSE) by nursing teachers. Seventy professionals were interviewed. Although all of them judged important the realization of the BSE, 20% didn't practice it. The identified factors were: the technical knowledge concerning breast cancer, the desire of early detection of possible alterations (80%), the lack of ability to identify those alterations, the fear of discovering some alterations and also negligence, possibly influenced by their beliefs and values about health.

UNITERMS: breast self examination, beliefs, values, health practice.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, A.M. **Câncer de mama**: análise de fatores de risco sob a perspectiva da teoria de Kurt Lewin. Rio de Janeiro, 1991. 61p. Dissertação (Mestrado) -Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
2. AMADOR, M.V.P. **Contribuição ao estudo do auto-exame da mama como método de detecção precoce do câncer**. São Paulo, 1975. 83p. Dissertação (Mestrado) -Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
3. BERGAMASCO, R.B.B.; TSUNECIRO, M.A. A enfermeira na prática e no ensino do auto-exame da mama. *Ci e Cult.*, v.40, n.7, p.63. Suplemento/Apresentado à 44 Reunião Anual da SBPC, São Paulo, 1992 - Resumo/
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCa). **Câncer no Brasil**: dados dos registros de base populacional. Rio de Janeiro, INCa, 1991.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: base de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.
6. COELHO, A. et al. Câncer de mama. In: FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. **Câncer de colo uterino, mama e pele**. São Paulo, 1991. p.17-28.
7. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Câncer**: mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1991. (Dados, n.15)
8. GRAY, M.E. Factors related to practice of breast self-examination in rural women. *Cancer Nurs.*, v.13, n.2, p.100-7, 1990.

9. HEYMAN, E. et al. Is the hospital setting that place for teaching breast self-examination? **Cancer Nurs.**, v.14, n.1, p. 35-40, 1991.
10. LAGANÁ, M.T.C. et al. Auto exame de mamas: identificação dos conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas (CAMP) requeridos para elaboração de propostas educativas. **Rev. Esc. Enf. USP.**, v.24, n.2, p.281-99, 1990.
11. LUDWICK, R. Breast examination in the older adult. **Cancer Nurs.**, v.11, n.2, p.99-102, 1988.
12. MAMEDE, M.V. **O câncer no contexto dos cuidados primários com a saúde.** Ribeirão Preto, 1985. 177p. Tese(Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
13. MAMEDE, M.V.; PELA, N.T.R. Fatores associados à realização do auto-exame das mamas. **Femina**, v.16, n.6, p.486-92, 1988.
14. MARTIN, C.H.; BORRAS, C.M. La exploración de mama: primer eslabón en la prevención del cancer. **Rev. Infirm.**, v.10, n.107/108, p.23-9, 1987.
15. NEMCEK, M.A. Factors influing black women's breast self examination practice. **Cancer Nurs.**, v.12, n.6, p.339-43, 1989.
16. PEDROSA, L.A.K. **Crenças das pessoas portadoras de hanseníase sobre sua doença: base para a compreensão de suas ações em saúde.** Ribeirão Preto, 1991. 157p. Dissertação (Mestrado) -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
17. ROSENSTOCK, I.M. The health belief model and preventive health behavior. **Health Educ. Monogr.**, v.2, n.4, p.354-86, 1974.
18. STILLMAN, M.J. Women's health beliefs about brest cancer and breast self-examination. **Nurs. Res.**, v.26, n.2, p. 121-7, 1977
19. VALBOX, M.S.C. Cancer: myths and misconceptions. **J.R.Soc.Health**, v.104, n.5, p. 161-6, 1984.

ANEXO I

VOCÊ ENFERMEIRA/DOCENTE GOSTARIA DE CONTRIBUIR PARA A IDENTIFICAÇÃO DE FATORES QUE INFLUENCIAM NA PRÁTICA DO AUTO EXAME DE MAMA? ENTÃO RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO. ESTAS INFORMAÇÕES PODEM SERVIR PARA REORIENTAR PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA.

A - DADOS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO

1 - IDADE (EM ANOS): _____ 2 - FORMATURA HÁ _____ ANOS

3 - TEMPO DE DOCÊNCIA (EM ANOS): _____ 4 - TITULAÇÃO: _____

5 - ÁREA DE ATUAÇÃO:

B - DADOS RELATIVOS AO EXAME DE MAMA

6 - VOCÊ ACHA IMPORTANTE O AUTO EXAME DE MAMA?

SIM () NÃO ()

POR QUE? _____

7 - VOCÊ FAZ AUTO EXAME DE MAMA?

SIM () NÃO ()

EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA PULE PARA A QUESTÃO 09, SE NEGATIVO RESPONDA A PRÓXIMA QUESTÃO

8 - VOCÊ NÃO FAZ AUTO EXAME DE MAMA POR QUE:

. NÃO SABE FAZER ()

. SABE FAZER MAS TEM DIFICULDADE DE IDENTIFICAR ALTERAÇÕES DURANTE O EXAME ()

. NÃO TEM TEMPO ()

. TEM OUTRAS PRIORIDADES ()

. TEM OUTRO MOTIVO

(QUAL?.....)()

SE A QUESTÃO 07 FOR AFIRMATIVA, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO

9 - EM QUAL MOMENTO DO CICLO MENSTRUAL VOCÊ REALIZA O AUTO-EXAME DE MAMA?

PRIMEIRA FASE ()

SEGUNDA FASE ()

EM QUALQUER FASE ()

10 - PERIODICIDADE DA REALIZAÇÃO DO AUTO-EXAME DE MAMA: _____

11 - HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ REALIZA O AUTO-EXAME DE MAMA? _____

OBRIGADA