



Oficina de autoexame de mamas: uma estratégia para o autoconhecimento de adolescentes*

Workshop on breast self-examination: a strategy for self-knowledge of adolescents

Taller de autoexamen de mamas: una estrategia para el autoconocimiento de adolescentes

Maria da Conceição Grego¹, Conceição Vieira da Silva Ohara², Sônia Regina Pereira³, José Roberto da Silva Brêtas⁴

RESUMO

Objetivos: Verificar a repercussão do conhecimento transmitido por meio da Oficina de autoexame de mamas e identificar a multiplicação de informações pelas participantes adolescentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, tipo *Survey*, realizado com 474 adolescentes de três escolas de Ensino Médio e Fundamental do município de Embu das Artes, em 2006 e 2007. **Resultados:** Os dados das questões estruturadas e semiestruturadas, respondidas pelas participantes, mostraram as frequências das respostas acima de 50% da estimativa sobre a “repercussão do conteúdo da oficina” e abaixo dos 50% sobre a “ação multiplicadora”. **Conclusão:** A Oficina auxilia a elaboração do conceito de si pelas adolescentes, de seu corpo, informa sobre o câncer de mama e os benefícios da adoção de práticas e atitudes saudáveis em seu cotidiano, empregando a técnica do autoexame de mamas como instrumento pedagógico.

Descritores: Adolescentes; Saúde do adolescente; Autoexame; Educação em saúde

ABSTRACT

Objectives: To verify the repercussions of knowledge transmitted through a breast self-examination workshop, and identify the multiplication of information by adolescent participants. **Methods:** This was a quantitative survey-type study, conducted with 474 adolescents from three elementary and middle schools in the municipality of Embu das Artes, in 2006 and 2007. **Results:** Data from structured and semistructured questions, answered by the participants, showed the frequencies of responses above 50% about the “repercussions of the content of the workshop” and below 50% on the “multiplied actions”. **Conclusion:** The workshop helps to elaborate the concept of the adolescents themselves about their bodies, informs about breast cancer and the benefits of adopting healthy attitudes and practices in their daily lives, using the technique of breast self-examination as an pedagogical instrument.

Keywords: Adolescent; Adolescent health; Self-examination; Health education; Questionnaires

RESUMEN

Objetivos: Verificar la repercusión del conocimiento transmitido por medio del Taller de autoexamen de mamas e identificar la multiplicación de las informaciones por las participantes adolescentes. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, tipo *Survey*, realizado con 474 adolescentes de tres escuelas de Enseñanza Media y Fundamental del municipio de Embu de las Artes, en el 2006 y 2007. **Resultados:** Los datos de las preguntas estructuradas y semiestructuradas, respondidas por las participantes, mostraron las frecuencias de las respuestas encima del 50% de la estimativa sobre la “repercusión del contenido del Taller” y abajo del 50% sobre la “acción multiplicadora”. **Conclusión:** El taller auxilia en la elaboración del concepto de sí por parte de las adolescentes, de su cuerpo, informa sobre el cáncer de mama y los beneficios de la adopción de prácticas y actitudes saludables en su cotidiano, empleando la técnica del autoexamen de mamas como instrumento pedagógico.

Descriptores: Adolescente; Salud del adolescente; Autoexamen; Educación en salud; *Cuestionarios*

* Artigo extraído da Dissertação de Mestrado, “Oficina de Autoexame de mamas: uma estratégia de autoconhecimento para adolescentes”, apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Associada da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Professora Adjunto da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil

⁴ Psicólogo. Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

Autor Correspondente: **Maria da Conceição Grego**

Artigo recebido em 30/04/2010 e aprovado em 19/02/2011

R. Durval do Nascimento Miele 38 – Vila Clementino – São Paulo - SP - Brasil

CEP. 04026-070 E-mail: mcgrego@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A Oficina de Autoexame de Mamas para Adolescentes é uma atividade sistematizada que está inserida no Programa de Oficinas em Orientação Sexual, desenvolvida nas escolas públicas de Ensino Médio e Fundamental da área de Santo Eduardo, no Projeto de Extensão Universitária “Corporalidade e Promoção da Saúde”, vinculado ao Programa de Integração Docente-Assistencial do Embu, mantido pela Universidade Federal de São Paulo, no município da Estância Turística de Embu das Artes.

A elaboração da estratégia pedagógica voltou-se ao autoconhecimento do corpo, tendo como referência que as mudanças do corpo na puberdade favorecem o autoconhecimento às participantes, utilizando a técnica de autoexame de mamas, como instrumento pedagógico que, de forma lúdica, facilita a percepção dos parâmetros de desenvolvimento mamário puberal feminino, para que se identifique, conheça e consiga reconhecer uma anormalidade, buscando seu autocuidado pelo conhecimento de hábitos e comportamentos relacionados aos fatores de risco do câncer de mama e condutas preventivas aos agravos de saúde. Para este estudo, adotamos os termos puberdade e adolescência por entendermos que ambos abordam, respectivamente, o processo de desenvolvimento biológico dos caracteres sexuais secundários e o componente psicológico determinado, modificado e influenciado pela sociedade⁽¹⁻³⁾.

Apoiado na conexão do Cuidado de Si e do Conhecimento de Si, pode-se dizer que o autoconhecimento é fruto de introspecção, reflexão e interpretação sobre si mesmo. Ao ocupar-se de si, o adolescente permite-se descobrir seu eu, suas verdades por escolhas que o satisfaçam em suas necessidades, para seu desejo pessoal, antes de voltar-se para o externo. O cuidado de si, não é apenas um momento de passagem da adolescência para a vida adulta, mas, do sujeito que passe a cuidar de si ao longo de sua existência⁽⁴⁾.

O autocuidado pode ser compreendido como o comportamento social ativo, situado como uma perspectiva de saúde pública, conjunto de medidas⁽⁵⁾. Assim, engloba as práticas de atividades no cotidiano que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício em todos os estágios de vida, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar⁽⁶⁾. Este comportamento uma vez instituído proporciona à pessoa uma via para o autoconhecimento, sustentação para mudança de atitude o que implica um constante aprendizado das pessoas para além de nosso cotidiano. Desta forma, aprender não significa adquirir mais informações, mas expandir a capacidade de produzir resultados, especialmente, às crianças, adolescentes e jovens a construir seus próprios projetos de vida futura⁽⁷⁻⁸⁾.

O homem não é produto de seu corpo, mas é ele quem produz o corpo em interação com os outros, por meio de sua imersão no universo simbólico e visual,

individual, social e cultural. A estrutura social e cultural na qual o indivíduo está inserido, explica a origem de suas representações sociais, de seus imaginários e uso dos corpos, ou seja, o corpo é socialmente construído⁽⁹⁾.

A Oficina do Autoexame das Mamas (OAE) oferece às adolescentes um instrumento de percepção corporal, que lhes apresenta uma nova maneira de olhar para seu esquema corporal. Assim, como o conceito da construção social do corpo intervém e/ou dificulta o bem-estar de uma população, a atividade pedagógica entende e infere em seu cotidiano novas informações sobre ações preventivas e promotoras de saúde, o desenvolvimento de um comportamento útil à convivência social e o exercício da cidadania⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

No período de desenvolvimento deste estudo, o Instituto Nacional de Câncer indicava nas estimativas, para 2008, que o número de novos casos de câncer de mama seria de 49.400 com o risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres e estimou que, em 2020, os tumores de mama chegarão a 1 milhão de novos casos⁽¹²⁾. O câncer torna-se um problema para os enfermeiros, a partir do momento que é considerado problema de saúde pública, em razão de sua magnitude (elevada morbidade e mortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico). Este documento destaca que a atividade precípua do enfermeiro em sua atuação na prevenção primária é a educação em saúde. Além de que, reitera a tese de que o autoexame de mamas não diagnostica o câncer de mama, evidenciando que a aplicação da técnica deve estar voltada além da detecção das alterações morfológicas, deve instruir a mulher a conhecer melhor seu corpo e ter uma maior participação no controle de sua saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No mesmo período, a revista do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo⁽¹⁵⁾ salientava a importância que o enfermeiro desenvolvesse e implementasse sua função de educador para a saúde, a fim de orientar o indivíduo, a família e a comunidade sobre os fatores de risco do câncer, além das formas de prevenção e a promoção dos programas de educação em saúde como propagação de sua ação e intervenção.

Tomando por base todos esses pressupostos e sendo a comunidade o contexto estrutural de nossa *práxis*, as oficinas de AEM foram direcionadas ao espaço da escola, ressaltando às adolescentes que as técnicas do autoexame de mamas podem consistir em um instrumento de conhecimento de seu próprio corpo, capazes de criar a importância de suas formas corporais, a fim de auxiliá-las na aceitação ou exclusão de novos valores sobre o autocuidado.

Assim, os objetivos deste estudo foram: verificar a repercussão do conhecimento transmitido pelas Oficinas de Autoexame das Mamas no cotidiano das participantes, bem como identificar nessa população se houve multiplicação de informações em suas relações sociais.

MÉTODOS

Este estudo é quantitativo, tipo *Survey* e o enfoque desse método possibilita comparar e constatar como uma pessoa, grupo ou coisa se conduz ou funciona na vigências das condições dominantes da realidade⁽¹⁶⁾.

A população constituiu-se de adolescentes e jovens do sexo feminino com idade entre 10 e 24 anos, que participaram da Oficina de AEM, de 2006 a 2007, e que estavam matriculadas no Ensino Fundamental e Médio no período da manhã e tarde em três escolas estaduais: Alexandrina Bassiti; Jardim da Luz; e Odete Maria de Freitas, situadas no bairro de Santo Eduardo do município de Embu das Artes, São Paulo.

Em 2005, foi realizado um estudo piloto, sendo definido o perfil sociodemográfico da população para trabalharmos com um conceito mais seguro de adolescência e puberdade, conforme premissas da Organização Mundial da Saúde, em que a adolescência é representada por indivíduos na faixa, etária entre 10 a 19 anos, e juventude, entre 15 e 24 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescente, define entre 12 a 18 anos⁽¹⁻³⁾.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 15 questões fechadas e uma aberta, respondido por 474 meninas das 571 participantes, em 2006 e 2007. Compôs-se das variáveis idade e escolaridade Q1 e Q2 para caracterizar a população pelas variáveis de estudo: A prática do AEM Q3 a Q6; Fatores de Risco Q7 a Q11; Ação Multiplicadora Q8 a Q12; o Autoconhecimento do corpo Q15 e a Descrição sobre o conhecimento do corpo adquirido Q16. Em relação à questão aberta, os dados neste estudo, não serão contemplando.

Os dados foram analisados, conforme com as variáveis estudadas e apresentados sob a forma de tabelas, utilizando os programas estatísticos SPSS 13.0 e Excel 2000.

A nossa expectativa foi a de encontrar 50% de respostas positivas à adesão ao autoexame, como instrumento de autoconhecimento e multiplicação das informações recebidas, com base em trabalho semelhante, no qual, os autores⁽¹⁷⁾ obtiveram média de 23%, de respostas positivas em uma população de 127 adolescentes de três escolas da periferia de Ohio, EUA. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o Protocolo n.º 1.530/07. Desta forma, confirmamos que todos os procedimentos metodológicos obedeceram as normas estabelecidas pela Resolução n.º 196/ 96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

A frequência positiva das respostas acima de 50% da estimativa, previamente estabelecida, foi encontrada

nas demais questões (Q3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14,15) e abaixo dos 50% estão os resultados positivos sobre a “ação multiplicadora” (Q12), “porque não ensinou” (Q12.1), e “para quem ensinou” (Q13).

A média da idade encontrada foi de 14 anos, e a escolaridade identificou 82,3% de participantes nas 6ª, 7ª, 8ª e 17,8% nos 1º e 2º colegiais. Quanto a escolaridade verificamos que 82,3% de participantes nas 6ª, 7ª, 8ª séries, sendo este o melhor período para oferecer as Oficinas, pois as adolescentes permanecem maior tempo no ambiente escolar. Por outro lado, obtivemos 17,7% de participantes dos 1º e 2º colegiais, o que mostra que, após a 8ª série, o número de estudantes do ensino médio vai diminuindo.

Com as variáveis referentes à prática da técnica do AEM, as respostas positivas foram 90,1% em “Você tem se olhado no espelho?”; 77,8% em “Antes do banho, tem olhado para as mamas”; e 69,6% em “Você tem examinado ou tocado as mamas com mais frequência?”. As adolescentes realizaram o toque das mamas em seu cotidiano, em contraponto há 30,4% de adolescentes que responderam “não” ou “não responderam”.

Quanto aos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, às mudanças no hábito alimentar, após a Oficina, houve adesão ao cuidado com a alimentação. A alternativa “modificou”, correspondendo à resposta positiva, resultou em 69,4% em relação ao “não modificou”.

Outros fatores de risco como o hábito de fumar e ingestão de bebida alcoólica apresentaram frequências significativas, sendo 95,6% para fumo e 83,1% para bebida alcoólica de não adesão e não consumo de ambos. As alternativas “diminuiu de fumar” e “parei de fumar” somam-se a 3,4% um valor bem abaixo do esperado. Já as mesmas alternativas da questão sobre ingestão de bebida alcoólica denotam outra realidade. Aparecem com 8,2% de frequência às alternativas “continuo a beber”; “diminui de beber” e “parei de beber”, com total de 15,2% de adolescentes com uma relação próxima com a ingestão de bebida alcoólica.

As respostas “Prática dos exercícios físicos”, mostraram bons resultados, pois 94,3% delas indicaram que as adolescentes aderem à prática de exercícios físicos. Quanto à “Consulta ao Ginecologista”, 69% de respostas foram em “nunca fiz”, 17,1% em “comecei a fazer” e 12,4% em “continuo fazendo”. Este último índice representa 59 adolescentes entre as 474 do total, expressando que a disposição para o controle médico está ocorrendo.

A repercussão da ação multiplicadora pelas adolescentes foi mensurada em “Você ensinou outra pessoa a fazer o AEM?”, mostrou 71,9% de respostas negativas, abaixo da expectativa esperada de que, pelo menos, a metade das participantes pudesse se tornar uma multiplicadora.

Tabela 1- Distribuição das adolescentes de três escolas estaduais, segundo variáveis estudadas. Embú das Artes - SP, 2006/2007

Variável	Escolaridade										Valor de <i>p</i>
	6ª série		7ª série		8ª série		1º Colegial		2º Colegial		
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
Você tem se olhado no espelho?											
Não	10	7,9	11	6,2	14	16,3	9	17,3	1	3,1	0,015
Sim	115	91,3	166	93,3	72	83,7	43	82,7	31	96,9	
Não respondeu	1	0,8	1	0,6	-	-	-	-	-	-	
Antes do banho, tem olhado as mamas no espelho?											
Não	21	16,7	35	19,7	22	25,6	17	32,7	8	25,0	0,148
Sim	104	82,5	142	79,8	64	74,4	35	67,3	24	75,0	
Não respondeu	1	0,8	1	0,6	-	-	-	-	-	-	
Você tem examinado ou tocado as mamas com mais frequência?											
Não	36	28,6	53	29,8	30	34,9	17	32,7	6	18,8	0,531
Sim	89	70,6	124	69,7	56	65,1	35	67,3	26	81,3	
Não respondeu	1	0,8	1	0,6	-	-	-	-	-	-	
Você tem praticado a técnica do Autoexame de Mamas?											
Não	61	48,4	74	41,6	45	52,3	25	48,1	13	40,6	0,494
Sim	65	51,6	103	57,9	41	47,7	27	51,9	19	59,4	
Não respondeu	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	
Você modificou sua alimentação, após a oficina?											
Não modificou	30	23,8	58	32,6	27	31,4	22	42,3	5	15,6	0,047
Modificou	96	76,2	119	66,9	58	67,4	30	57,7	26	81,3	
Não respondeu	-	-	1	0,6	1	1,2	-	-	1	3,1	
Com relação ao hábito de fumar:											
Nunca fumei	121	96,0	170	95,5	83	96,5	48	92,3	31	96,9	0,799
Continuo a fumar	1	0,8	3	1,7	1	1,2	-	-	-	-	
Diminui	1	0,8	2	1,1	-	-	2	3,8	-	-	
Deixei de fumar	3	2,4	3	1,7	2	2,3	2	3,8	1	3,1	
Com relação à ingestão de bebida alcoólica:											
Nunca bebi	111	88,1	148	83,1	69	80,2	40	76,9	26	81,3	0,002
Continuo a beber	4	3,2	16	9,0	5	5,8	11	21,2	3	9,4	
Diminui	9	7,1	10	5,6	12	14,0	1	1,9	1	3,1	
Deixei de beber	2	1,6	4	2,2	-	-	-	-	2	6,3	
Com relação à prática de exercícios físicos:											
Não pratico	3	2,4	10	5,6	5	5,8	7	13,5	2	6,3	0,177
Pratico	111	88,1	156	87,6	77	89,5	42	80,8	26	81,3	
Comecei a praticar	12	9,5	12	6,7	4	4,7	3	5,8	4	12,5	
Com relação à consulta ao ginecologista:											
Nunca fiz	86	68,3	123	69,1	68	79,1	33	63,5	17	53,1	0,132
Continuo fazendo	19	15,1	23	12,9	8	9,3	7	13,5	2	6,3	
Comecei a fazer	21	16,7	29	16,3	9	10,5	12	23,1	10	31,3	
Não respondeu	-	-	3	1,7	1	1,2	-	-	3	9,4	
Você ensinou outra pessoa a fazer o Autoexame de Mamas?											
Sim	27	21,4	56	31,5	18	20,9	16	30,8	9	28,1	0,204
Não	99	78,6	121	68,0	68	79,1	36	69,2	23	71,9	
Não respondeu	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	
Para quem você ensinou o Autoexame de Mamas?											
Amigas	6	22,2	7	12,5	7	38,9	8	50,0	1	11,1	0,074
Mulheres da família	20	74,1	41	73,2	10	55,6	6	37,5	8	88,9	
Vizinhas	-	-	3	5,4	-	-	-	-	-	-	
Amigas e mulheres da família	1	3,7	5	8,9	1	5,6	2	12,5	-	-	
Como foi para você fazer o Autoexame de Mamas?											
Fácil	82	65,1	121	68,0	48	55,8	36	69,2	22	68,8	0,452
Difícil	35	27,8	39	21,9	27	31,4	13	25,0	8	25,0	
Não respondeu	9	7,1	18	10,1	11	12,8	3	5,8	2	6,3	

Continuação...

...continua

Por que não ensinou a outra pessoa?											
Não achei necessário	7	7,2	16	13,2	6	8,8	6	17,1	3	13,0	
Medo de ensinar errado	23	23,7	29	24,0	10	14,7	2	5,7	2	8,7	
Não tive oportunidade	16	16,5	19	15,7	19	27,9	14	40,0	9	39,1	0,012
Não me sinto à vontade	32	33,0	31	25,6	16	23,5	6	17,1	2	8,7	
Porque já sabiam	18	18,6	23	19,0	17	25,0	7	20,0	7	30,4	
Não respondeu	1	1,0	3	2,5	-	-	-	-	-	-	
Participar da Oficina de Autoexame ajudou você a conhecer melhor seu corpo?											
Sim	114	90,5	153	86,0	75	87,2	47	90,4	27	84,4	
Não	12	9,5	23	12,9	10	11,6	4	7,7	5	15,6	0,713
Não respondeu	-	-	2	1,1	1	1,2	1	1,9	-	-	

Nos dados da Tabela 1, destaca-se a distribuição das respostas das adolescentes, segundo a escolaridade. Usou-se o teste Qui-Quadrado de Pearson para testar a associação entre as respostas e os níveis de educação. Existe uma associação estatisticamente significativa entre escolaridade: “Você tem se olhado no espelho” ($p=0,015$); com respostas das que modificaram sua alimentação, após a Oficina, ($p=0,047$); e em relação ao consumo de bebida alcoólica, ($p=0,002$).

Quanto às questões “Você ensinou outra pessoa a fazer o autoexame de mamas” (Q12) e “Participar da oficina de autoexame de mamas ajudou a você conhecer melhor seu corpo” (Q15), considerando sua associação com escolaridade, não houve associação entre a razão para não ensinar outras pessoas a fazer o Autoexame de Mamas.

Em “Por que não ensinou a outra pessoa?” (Q12.1) e a escolaridade, houve associação entre essas duas variáveis ($p=0,012$), ainda, ressaltamos a alternativa “não me sinto à vontade”, com 24,7% resultando em uma das variáveis com números abaixo da expectativa. Esta escolha retrata a fragilidade das adolescentes quando falam dos assuntos pertinentes ao corpo. Para as adolescentes, que citaram que repassaram as informações obtidas nas Oficinas, 65,2% responderam ter sido “fácil” falar sobre AEM e 25,7%, “difícil. As adolescentes responderam sobre si mesmas, contrariando os resultados na questão anterior, quando expuseram a fragilidade em discutir com outros sobre o corpo.

A abordagem da repercussão da Oficina no autoconhecimento da adolescente foi mensurada ao perguntarmos se “Participar da Oficina ajudou-a conhecer melhor seu corpo”. O resultado de 87,8% em relação a 12,2% negativos substancia e valida em nosso entender as estratégias do autoconhecimento e do autocuidado na prevenção do câncer de mama e promoção de hábitos saudáveis para boa qualidade de vida do adolescente.

As outras questões não apresentaram associações significativas estatisticamente com a escolaridade no conhecimento e prática do AEM na prevenção do câncer de mama.

DISCUSSÃO

Para a análise dos dados coletados, encontramos dificuldade para estabelecer a expectativa dos autores deste trabalho pelo escasso referencial teórico. A maioria dos trabalhos tinha como enfoque o conhecimento sobre o câncer de mama e os nacionais eram poucos. Com isso, estabelecemos, após um pré-teste, a estimativa acima 50% de respostas positivas, ou seja, 30% superior ao alcançado no estudo feito em Ohio, EUA⁽¹⁷⁾.

Na Oficina identificamos que o número de adolescentes era maior no Ensino Fundamental, ideal para o desenvolvimento da estratégia no Ensino Médio; o número diminui justificado pelas coordenadoras pedagógicas, pois, a partir da 8ª série, algumas passam a trabalhar, necessitando transferir-se para o horário noturno, o que dificulta e desestimula a continuidade do curso, bem como as atividades de educação em saúde.

A prática da técnica do AEM teve como meta verificar a importância que as adolescentes deram ao “olhar” para sua própria mama, após a Oficina, despertando seu próprio conhecimento, físico, funcional e significado afetivo, concretizada pelos resultados acima de 50% obtidos. A técnica sistematizada do AEM familiariza as adolescentes ao toque das mamas, delineamento do corpo e trabalha com sentimentos de inibição, medo e vergonha, ratificado em estudo semelhante realizado com jovens alunas de enfermagem⁽¹⁹⁾.

O crescimento das mamas é um dos indícios do começo da maturação sexual, sua prontidão para a vida adulta. Sabemos que a adolescente sofre um sentimento de impotência, medo, ansiedade com a perda do corpo infantil, ainda com a mente infantil para o corpo adulto⁽²⁰⁾. As respostas positivas acima de 50% das adolescentes, quanto ao corpo, mostraram a importância do conhecimento sobre o funcionamento de seus órgãos, de seu corpo de mulher e como lhes serão úteis mais adiante para relação sexual.

Em relação aos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, os resultados obtidos mostram-nos a aceitação à mudança de hábitos alimentares saudáveis. Dentre as respostas negativas, as adolescentes que não

modificaram seus hábitos alimentares reconheceram que precisam fazê-lo. Para alcançarmos este reconhecimento de mudança na alimentação, utilizamos a reflexão sobre a representação do elo entre corpo saudável e o que é imposto sobre o modelo massificado do corpo ideal pela mídia, internet e outros veículos de comunicação nos tempos em que vivem e crescem⁽²¹⁾.

Encontramos em outro trabalho⁽²²⁾, resultados evidentes, que a prevalência dos distúrbios alimentares associada à insatisfação corporal pode ser registrada desde os sete anos de idade. Isto é concernente à influência do mundo contemporâneo, novas tecnologias, mídia e estratégias de consumo em volta do corpo para fins econômicos, gerando influências e modificações físicas e sociais a que nos sujeitamos.

A Oficina contemplou situações práticas, a fim de que as adolescentes pudessem identificar o caminho adequado da alimentação saudável, facilitando o desenvolvimento e a elaboração de sua autoimagem, conseqüentemente, o autoconhecimento e o autocuidado. É fundamental que a sociedade facilite a flexibilidade de valores para seus adolescentes em sua síntese de autoimagem sadia e consciente na totalização de sua integralidade e subjetivação de si⁽²³⁾.

Quanto à prática de atividades físicas, muitas adolescentes durante a Oficina alegaram praticar esportes, caminhar até à escola e também se mostraram positivas aos exercícios físicos realizados na escola, inclusive, reivindicaram mudanças nessas atividades, tais como: serem praticadas separadamente dos meninos e exercícios voltados à estética do corpo feminino.

Em meio às diferentes escolas, os relatos de ingestão de bebida alcoólica eram expressos como “comum” até mesmo, pelas mais jovens e interpretados por elas com naturalidade, em razão dos relatos de consumo de bebida alcoólica por familiares próximos, pais e amigos, caracterizando um hábito inserido no cotidiano. Em relação ao hábito de fumar, houve uma queda no percentual de consumo. Encontramos dois estudos⁽²⁴⁻²⁵⁾ que descrevem, o uso de álcool devido sobretudo à pressão dos companheiros, uso por parte dos familiares, além do fácil acesso à compra de bebidas, favorecendo a predisposição ao fator de risco. Os autores identificaram que entre estudantes dos 1º e 2º graus cerca de 80,5% consumiram álcool, pelo menos, uma vez na vida e 28% usaram fumo, pelo menos, uma vez na vida e 5% fumavam frequentemente, relação decrescente também verificada em nosso estudo.

A consulta ao ginecologista obteve um resultado de respostas negativas já esperadas. Seria irreal se pensássemos que, após a primeira menstruação, toda adolescente deve consultar um ginecologista, pois isto envolve padrões culturais familiares que devemos respeitar. Partindo desse padrão de valores da família,

a Oficina cumpriu com seu objetivo ao informar e orientar a importância da consulta ao ginecologista, como procedimento ou recurso para diagnóstico de anomalia encontrada na mama e no corpo adolescente, despertando-as para o autocuidado e desmistificar que consultar ginecologista não é permitido somente para mulheres casadas, para quem tem uma vida sexual ativa, para problemas de reprodução, de gravidez, mas também para proteção e promoção da saúde da adolescente⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Com a ação multiplicadora, obtivemos um percentual abaixo da expectativa. Nesta, 71,9% das adolescentes registraram seus conflitos, sua imaturidade ao tratar do assunto sobre o corpo que lhes causa constrangimentos com outras mulheres^(19,21,28).

Diante dos resultados positivos acima de 50%, obtidos pela Oficina de AEM, enfatizamos as práticas saudáveis atingidas, como também os benefícios em adotá-las⁽⁶⁾, além de enraizá-las nas condições sociais diferentes de cada adolescente, levando-as a perceberem algo em função de experiências relacionadas a seu esquema corporal⁽¹¹⁾, que leve suas respostas aos constrangimentos, situações diversas e suas próprias escolhas diante das solicitações de seu grupo social⁽²⁹⁾.

CONCLUSÃO

A repercussão das Oficinas trouxe-nos resultados animadores, tanto pela receptividade das informações fornecidas como para as mudanças registradas em seu cotidiano. Com as respostas positivas acima de 50%, registramos que as participantes do estudo diante dos conhecimentos anteriores do corpo e, após as Oficinas, passaram a observar-se melhor, descobriram o que não conheciam e aprenderam aspectos importantes a seu respeito.

O toque das mamas pelo autoexame foi reconhecido, como instrumento de percepção corporal, proporcionando reflexões, elaborações, compreensão e reconhecimento do esquema corporal. Preocupadas com o delineamento normal do corpo tiveram a oportunidade de vivenciar uma atividade pedagógica em Educação em Saúde, na qual receberam novos conhecimentos para auxiliá-las na construção de novos valores, registrando suas angústias, as mudanças corporais e as ansiedades frente ao corpo real e o ideal.

No decorrer deste trabalho, curiosamente, encontramos adolescentes com nódulos mamários, também serventes e professoras com nódulos e/ou histórico de câncer de mama. Além de participarem, estas adolescentes enriqueceram a atividade com relatos sobre a descoberta, tratamento, acompanhamento e prognóstico que interessaram às colegas. O objetivo do trabalho foi alcançado, ratificando a repercussão das Oficinas, que, para as mulheres adultas, o sentimento de colaboração e

o apreço ao trabalho foram visíveis, assim, relataram suas experiências, acentuando a importância de conhecer quanto mais cedo o corpo para a promoção e prevenção de agravos à saúde.

O papel do enfermeiro em Educação em Saúde trouxe uma experiência rica, pois além da participação nas Oficinas, o intercâmbio nas relações, os esclarecimentos das dúvidas das adolescentes, houve uma boa integração com os professores e a direção das escolas. Apesar da multiplicação das informações ter obtido resultado abaixo de 50% de respostas positivas, por solicitação da direção de uma das escolas, participamos de palestra sobre o AEM com alunos, pais e convidados em uma das comemorações escolares e por outra, a Oficina foi incorporada na grade de ensino durante o período da pesquisa.

Na realidade diária da comunidade, as Oficinas buscaram encontrar se as participantes adaptaram-se aos

novos costumes e hábitos para enraizar as informações e conhecimentos de prevenção em suas condições sociais, a fim de que as adversidades não as desestimulassem nas assimilações pessoais e sociais refletidas em seu desenvolvimento e percepção corporal saudável.

Ao utilizarmos a técnica do autoexame como instrumento pedagógico de autoconhecimento, colocamos em prática real uma ação de prevenção em Educação em Saúde, proporcionamos às adolescentes, uma via de subjetivação entre a ação de construção de conceito de si e a promoção de autocuidado em seu cotidiano, contextualizando a informação em relação ao câncer de mama e, conseqüentemente, compreender os benefícios de desenvolver, incorporar hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida adulta. Estamos inclinados a crer que este trabalho será o começo para a multiplicação das Oficinas de Autoexame de Mamas em Projetos de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zeferino AMB, Barros Filho AA, Bettiol H, Barbieri MA. Acompanhamento do crescimento. *J Pediatr* (Rio J). 2003;79(Supl 1):S23-32.
2. Roman EP, Ribeiro RR, Guerra-Júnior G, Barros-Filho AA. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com o nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2009;55(3):317-21.
3. Dávila Leon O. Adolescência y juventud: de las nociones a los abordajes. Última Década. 2004;(21):83-104.
4. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
5. Queiroz A. Foucault: o paradoxo das passagens. Rio de Janeiro: Pazulin; 1999.
6. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev Latinoam Enferm*. 1999;7(2):47-53.
7. Bitencourt C, Gonçalo C. O desenvolvimento do autoconhecimento como estrutura básica para aprendizagem organizacional. In: Encontro Nacional dos Cursos de Pós-Graduação em Administração – EnANPAD, 199, Foz do Iguaçu.
8. Magalhães ML. Promoção da saúde individual. [Ciências na Escola] 2006. Disponível em: www.redebrasil.tv.br/salto/boletins2001/sel/se1txt4.htm.
9. Le Breton D.A. Sociologia do Corpo. Petrópolis, RJ: Vozes; 2006.
10. Marcondes E, coordenador. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier; 1991.
11. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Freitas Bastos; 1971.
12. 12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama. Documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004. [citado 2004 Out18] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>
15. São Paulo. Conselho Regional de Enfermagem - SP. A conscientização apenas não basta. *Rev COREN-SP*. 2006;(64):4-7.
16. Babbie ER. Métodos de pesquisa de Survey. 2a. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999.
17. Ludwick R, Gaczowski T. Breast self-exams by teenagers: outcome of a teaching program. *Cancer Nurs*. 2001;24(4):315-9.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Mundo Saúde*. 1996;21(1):52-61.
19. Silva RM, Rodrigues DP, Gurgel AH, Farias LM. Autoexame das mamas em mulheres jovens e a relação com o autocuidado. *Rev RENE*. 2000;1(1):9-13.
20. Aberastury A. Adolescência. Potro Alegre: Artes Médicas; 1980.
21. Outeiral JO. *Adolescer: estudos revisados sobre adolescência*. 3a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.
22. Fernandes AER. Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escola públicas e particulares de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
23. Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes; 1981.
24. Silber T, Souza RP. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. *Adolesc Latinoam*. 1998;1(3):148-61.
25. Romano M, Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):495-501.
26. Halbe HW, Halbe AFP, Ramos LO. A saúde da adolescente. *RBM Rev Bras Med*. Ed: Out 2000N1. Ciber Saúde. Disponível em http://www.drCarlos.med.br/saude_adol.html: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&cid_materia=86
27. Ministério da Saúde. DST-AIDS. Kehdi I. Adolescente deve ir ao ginecologista. Bem Estar & Saúde. *Jornal de Brasília*; 2003 [citado em 2003 jun 7] Disponível em <http://www.sistemas.aids.gov.br>
28. Crespin J, Reato LFN. *Hebiatria: medicina da adolescência*. São Paulo: Roca; 2007.
29. Barros Filho C. O habitus e o nada. *Rev FAMECOS*. 2002;(17):74-88.