



Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde

Breast cancer prevention in women treated at Primary Care Unit

Prevención de cáncer de mama en mujeres atendidas en Unidad Básica de Salud

Raquel Leda de Arruda¹, Edvane Dias Teles¹, Natália Silva Machado¹, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira¹, Iolanda Graepp Fontoura¹, Adriana Gomes Nogueira Ferreira¹

Objetivo: descrever o perfil de mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde e identificar as atitudes relacionadas à detecção precoce do câncer de mama. **Métodos:** pesquisa exploratória e descritiva, realizada com 40 mulheres com idade acima de 20 anos, após a consulta de enfermagem. **Resultados:** evidenciaram que parcela das participantes possuía fatores de risco para o câncer de mama, principalmente menarca antes dos 12 anos 57% (n=23), em 70% (n=28) as mamas não foram examinadas no momento da consulta e 57,5% (n=23) informaram nunca o ter realizado. Sobre a realização do autoexame, 80% (n=32) das mulheres disseram saber fazer, dessas 65,5% afirmaram realizá-lo mensalmente, 12,5% nunca o ter realizado e 23% das mulheres acima de 40 anos não realizaram mamografia. **Conclusão:** destaca-se a necessidade do desenvolvimento de intervenções educativas efetivas direcionadas aos fatores de riscos e detecção precoce do câncer de mama nos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem; Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher; Prevenção de Câncer de Mama.

Objective: to describe the profile of women treated at Primary Care Unit and identify the attitudes toward early detection of breast cancer. **Methods:** exploratory and descriptive research conducted with 40 women aged over 20 years, after nursing consultation. **Results:** it was verified that a share of participants presented risk factors for breast cancer, especially menarche before age 12, 57% (n=23); no breast examination during the consultation, 70% (n=28); and never have done breast examination, 57.5% (n=23). As for performing the self-examination, 80% (n=32) of women said they knew how to do it, of which 65.5% reported performing it monthly, 12.5% never did it, and 23% of women over 40 years did not undergo mammography. **Conclusion:** we highlight the need to develop effective educational interventions addressing the risk factors and early detection of breast cancer in the health services.

Descriptors: Nursing; Breast Neoplasms; Women's Health; Breast Cancer Prevention.

Objetivo: describir el perfil de mujeres atendidas en Unidad Básica de Salud e identificar actitudes relacionadas a la detección precoz del cáncer de mama. **Métodos:** investigación exploratoria y descriptiva, con 40 mujeres mayores de 20 años, después de la consulta de enfermería. **Resultados:** parte de las participantes poseía factores de riesgo para el cáncer de mama, especialmente menarquia antes de 12 años 57% (n=23), en 70% (n=28) los senos no se examinaron en la consulta y 57 5% (n = 23) informaron nunca a haberlo hecho. Acerca del autoexamen, 80% (n = 32) de las mujeres afirmaron saber hacer, éstos 65,5% indicaron que hacían mensualmente, 12,5% nunca habían hecho y 23% de las mujeres mayores de 40 años no se sometieron a mamografía. **Conclusión:** hay necesidad de desarrollar intervenciones educativas eficaces dirigidas a los factores de riesgo y detección precoz del cáncer de mama en servicios de salud.

Descriptor: Enfermería; Neoplasias de la Mama; Salud de la Mujer; Prevención de Cáncer de Mama.

¹Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil.

Autor correspondente: Raquel Leda de Arruda
Av. João da Mata e Silva; Centro, S/N; CEP: 65943000; Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: rl_arruda@hotmail.com

Introdução

O câncer ou neoplasia é conceituado como a proliferação celular anormal, descontrolada e autônoma, isto é, fora do controle dos mecanismos que regulam a multiplicação celular, na qual as células reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar, em consequência de alterações nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celular⁽¹⁾. O câncer de mama é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres, devido à alta frequência e, sobretudo pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e autoimagem⁽²⁾.

O processo de desenvolvimento do câncer é, geralmente, lento, podendo levar alguns anos para proliferação de uma célula, dando origem a um tumor palpável. Esse processo apresenta algumas fases, sendo a primeira de iniciação, cujos genes sofrem fatores cancerígenos; a segunda é a promoção que consiste na ação de agentes oncopromotores na célula alterada; e a última fase é a progressão definida pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula⁽²⁾.

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 25% dos casos novos a cada ano. No Brasil, foram estimados 57.120 casos novos, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres para o ano de 2014, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente em mulheres no país, exceto na região Norte, em que o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição⁽³⁾.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama estão relacionados à idade, vida reprodutiva da mulher, história familiar, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e alta densidade do tecido mamário⁽³⁾.

É importante salientar que esse agravo pode ser detectado precocemente por meio de estratégias,

como realização de exame clínico das mamas anual e mamografia, quando necessário em mulheres acima de 40 anos. Além disso, destaca-se a importância do rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, essas mulheres também devem ser orientadas a prática do autoexame das mamas para detecção precoce do câncer de mama. Entretanto, em países desenvolvidos essa prática é pouco considerada, pois não causa impacto a respeito da mortalidade, no Brasil, tal ação é ponderada como recurso de conscientização das mulheres⁽⁴⁾. Em estudo verificou-se que a grande maioria das mulheres possui conhecimento sobre os exames para diagnóstico precoce, contudo o esquecimento para realizar o autoexame foi relevante⁽⁵⁾.

Assim é importante orientar as mulheres sobre os sinais e sintomas do câncer. Em estudo realizado foi evidenciado a necessidade de intervenções direcionadas à assistência integral, ou seja a implementação de estratégias eficazes que incentivem não somente a utilização correta do autoexame, como também os demais métodos preventivos e, principalmente a conscientização da população quanto a adoção de práticas direcionadas ao diagnóstico precoce em estágios iniciais, aumentando, assim, as chances de tratamento com sucesso⁽⁶⁻⁷⁾.

Considerando a gravidade do câncer de mama, o papel do profissional de saúde é fundamental para orientar as mulheres quanto à frequência das consultas ginecológicas e à importância em realizar periodicamente exames de detecção precoce como a mamografia, o exame clínico das mamas e o autoexame⁽⁸⁾.

Diante disso, reconheceu-se a necessidade de conhecer o perfil, identificar fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama e identificar as atitudes de mulheres atendidas na Estratégia de Saúde da Família de Unidade Básica de Saúde frente detecção precoce de neoplasia mamária.

Assim questionam-se, quem são as mulheres

atendidas na unidade básica de saúde do ambulatório de prevenção do câncer de colo de útero? Se estas apresentam fatores de riscos para desenvolver câncer de mama? E quais suas atitudes relacionadas à detecção precoce do câncer de mama?

Logo, este artigo objetivou descrever o perfil das mulheres atendidas em unidade básica de saúde e identificar as atitudes relacionadas à detecção precoce do câncer de mama.

Método

Estudo exploratório e descritivo, realizado em unidade básica de saúde de município da região sul do Maranhão, o qual possui três equipes da Estratégia Saúde da Família. Realizado como parte do projeto de extensão: Saúde da Mulher: prevenção do câncer de mama em Unidade Básica de Saúde, Imperatriz, Maranhão. O levantamento dos dados ocorreu após consulta de enfermagem para coleta do exame citopatológico do câncer do colo do útero, por ser este um dos momentos indicados para a busca de sinais e sintomas das neoplasias mamárias.

A população foi composta pelas usuárias atendidas na unidade básica de saúde estudada, no período de agosto a outubro de 2013. Para determinar os sujeitos do estudo, foram considerados como critérios de inclusão: ter idade superior a 20 anos, que estivessem na unidade básica de saúde para realizar o exame de prevenção do câncer de colo do útero e condições psicológicas e/ou emocionais para responder o questionário. Foram excluídas as mulheres que possuíam diagnóstico de câncer de mama, situação pela qual não houve nenhum caso. No período da coleta na unidade básica de saúde, foram atendidas 112 mulheres, no entanto depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 40 para o estudo.

Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas, com informações pessoais (idade, profissão, escolaridade e renda familiar) fatores de riscos (índice de massa corporal, número de refeições diárias, consumo excessivo de álcool e realização de atividade física), fatores de risco relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher (menarca, uso prolongado de anticoncepcionais, nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos e números de consultas médicas ou de enfermagem) e atitudes relacionadas à detecção precoce (exame clínico das mamas, mamografia e autoexame).

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Excel for Windows (versão 2007) e calculado a frequência absoluta e percentual.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, o qual foi aprovado, conforme parecer nº 472.929/2013.

Resultados

A faixa etária predominante foi entre 31 e 59 anos com 27 (67,5%). Com ensino médio (24; 60 %) e (13; 32,5%) ensino fundamental. Quanto às ocupações foram identificadas donas de casa (18; 45,0%), estudantes (3; 7,5%) e trabalhadoras formais (17; 42,5%) nas quais destacam-se empregadas domésticas, vendedoras e autônomas totalizando 3 cada.

Possuíam renda familiar de até um salário mínimo 37,5% (n=15) e até dois salários mínimos 60% (n=24), considerando que o salário mínimo corresponde a R\$ 678,00 o equivalente à US\$ 339,00.

A Tabela 1 demonstra fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama.

Tabela 1 - Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama

Variáveis	n(%)
Índice de Massa Corporal (peso)	
Baixo	2(5,0)
Normal	17(42,5)
Sobrepeso	11(27,5)
Obesidade classe I	4(10,0)
Obesidade classe II	6(15,0)
Nº de refeições diárias	
2 - 3	23(57,5)
4 - 5	14(35,0)
6	3(7,5)
Consumo de bebida alcoólica (semana)	
Não consome	29(72,5)
1	5(12,5)
2	3(7,5)
Raramente	3(7,5)
Atividade física (vezes por semana)	
Não pratica	21(52,5)
> 2	3(7,5)
> 3	11(27,5)
Todos os dias	5(12,5)
Consultas médicas ou de enfermagem (vezes ao ano)	
Não	4(10,0)
1 - 3	29(72,5)
> 4	6(15,0)

Conforme demonstrado na Tabela 1, estavam acima do peso 21(52,5%) a maioria (57%) faziam de 2 a 3 refeições diárias. Dentre as participantes (11; 27,5%) consumiam bebida alcoólica, (21; 52,5%) não realizavam atividades físicas e (35; 87,5%) costumam ir à consulta médica ou de enfermagem de uma a três vezes ao ano.

A Tabela 2 corresponde às informações sobre os fatores de riscos relacionados ao ciclo reprodutivo identificado nas mulheres para o desenvolvimento do câncer de mama.

Observa-se que 8 (20%) apresentaram menarca antes dos 12 anos de idade e faziam uso de anticoncepcionais orais. Não tinham filhos (4; 10%) e 12,5% relataram ter dado a luz ao primeiro filho após os 30 anos.

A Tabela 3 demonstra as atitudes das mulheres acerca da detecção precoce do câncer de mama.

Tabela 2 - Fatores de risco relacionado ao ciclo reprodutivo para o desenvolvimento do câncer de mama

Fatores de risco	n(%)
Menarca antes dos 12 anos	
Sim	23(57,5)
Não	17(42,5)
Uso de anticoncepcionais orais no momento	
Sim	8(20,0)
Não	32(80,0)
Nº de filhos	
0	8(20,0)
1 - 2	18(45,0)
3 - 4	14(35,0)
Primeiro filho depois dos 30 anos (n=32)	
Sim	4(12,5)
Não	28(87,5)

Tabela 3 - Atitudes das mulheres relacionadas ao exame clínico, autoexame e mamografia

Respostas	n(%)
Exame clínico das mamas na consulta	
Sim	12(30,0)
Não	28(70,0)
Tempo de realização do exame clínico das mamas	
Nunca fez	23(57,5)
Em algum momento da vida	17(42,5)
Realiza o autoexame	
Sim	32(80,0)
Não	8(20,0)
Frequência de realização do autoexame (n=32)	
Semanal/mensal	21 (65,5)
Anual/raramente	11(34,5)
Presença de dor ao palpar a mama (n=32)	
Sim	3(9,3)
Não	29(90,7)
Percepção de nódulo/secreção (n=32)	
Sim	2(6,2)
Não	30(93,7)
Mulheres acima de 40 anos que fizeram mamografia (n=13)	
Sim	10(77,0)
Não	3(23,0)

Os dados da Tabela 3 revelaram que em 28 (70%) das mulheres não foi realizado o exame clínico das mamas no momento do atendimento e 23 (57,5%) informaram nunca ter realizado o exame antes da consulta.

No tocante ao autoexame 32 (80%) referiram saber realizar, sendo que 4 (12,5%) nunca o realizou, entretanto 21 (65,5%) realiza semanal ou mensalmente, destas 3 (7,5%) referiram dor a palpação em algum momento e 2 (5,0%) perceberam nódulo ou secreção. Observou-se que 10 (77%) mulheres acima de 40 anos fizeram a mamografia alguma vez.

Discussão

Para o controle do câncer de mama é fundamental que existam ações na área de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce da doença⁽⁶⁾ realizadas na idade ideal, ou seja o mais precoce possível. Neste estudo a maioria das mulheres que buscaram o atendimento ginecológico foi acima de 31 anos, momento adequado para detecção precoce. Estudo semelhante identificou que 72,5% de mulheres jovens procuravam o serviço de saúde de uma a três vezes ao ano, já as mulheres mais idosas procuravam menos, inclusive em países desenvolvidos⁽⁹⁾. Ao procurar o serviço de saúde é importante que a mulher seja orientada quanto aos fatores de risco e os procedimentos adequados para detecção precoce do câncer de mama.

A baixa renda familiar associada ao reduzido nível de escolaridade constitui fator de risco para os processos de saúde-doença, não sendo diferente para o câncer de mama. Acredita-se ainda que influenciem na procura das mulheres por um serviço de saúde, na busca de autocuidado e adoção de medidas de prevenção para essa neoplasia⁽¹⁰⁾. Neste estudo 60% das participantes recebiam até dois salários mínimos e tinham ensino médio.

Ademais, fatores relacionados à alimentação podem contribuir com um terço dos casos de câncer nos países desenvolvidos, o que faz deles o segundo fator de risco previsível para doença, depois do tabaco. A obesidade também pode ser considerada fator de risco, além dos hábitos alimentares, no que diz respeito ao baixo consumo de frutas e vegetais,

ingestão elevada de sal e número insuficiente de refeições diárias. Tais fatores podem ser controlados, contribuindo assim para diminuição da incidência do câncer de mama e outras doenças⁽¹¹⁾. Neste estudo 52,5% das mulheres estavam acima do peso, neste sentido é necessário incluir no cuidado informações acerca de alimentação saudável e controle do peso.

É sabido que com os avanços tecnológicos os indivíduos passam a adotar um estilo de vida mais sedentário, tornando-se cada vez mais inativos fisicamente. Estudo epidemiológico demonstrou a associação entre estilo de vida ativo com a menor possibilidade de mortalidade e risco de neoplasias. Nesse contexto a atividade física é um meio de prevenção e redução da incidência de doenças crônicas, dentre estas o câncer de mama⁽¹¹⁾. No entanto, neste estudo, foi identificado que 21 (52,5%) das mulheres não realizam atividades físicas, dados que refletem a necessidade de intervenções educativas direcionadas a práticas de atividades físicas nas unidades básicas de saúde.

No tocante aos fatores de risco relacionados ao ciclo reprodutivo, salienta-se a nuliparidade, menarca antes dos 12 anos, primeira gravidez após os 30 anos e uso prolongado de anticoncepcionais orais⁽²⁻³⁾. Neste estudo 23 (57%) apresentaram menarca antes dos 12 anos, 20% eram nulíparas, das que tiveram filhos 12,5% foi após os 30 anos e 8 (20%) usavam anticoncepcional no momento da coleta. Observa-se que as mulheres atendidas apresentaram fatores de risco, principalmente menarca antes dos 12 anos. Tais fatores são mais difíceis de serem controlados, entretanto podem ser monitorado para a identificação da necessidade de realização de exame clínico das mamas, mamografia e autoexame o quanto antes.

Sobre o exame clínico das mamas 28 (70%) mulheres afirmaram não ter sido realizado no atendimento, corrobora com esse dado um estudo que identificou apenas 3,4% de exame clínico das mamas, suscitando questionamentos quanto à procura e acesso das mulheres ao serviço de saúde ou à negligência dos profissionais na sua realização⁽⁶⁾.

No presente estudo em 42,5% das mulheres este procedimento foi realizado em algum momento da vida, resultado semelhante ao estudo que identificou 49% das mulheres com as mamas clinicamente examinadas⁽⁹⁾. O exame clínico das mamas deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, principalmente em mulher com história familiar de neoplasia mamária, em que se deve realizar também a mamografia, anualmente, depois dos 35 anos⁽²⁾.

Os resultados sobre a realização do autoexame das mamas demonstram que a maioria, ou seja 32 (80%) das mulheres referem saber fazê-lo, dessas 21 (65,5%) afirmaram realizá-lo com a frequência recomendada. Sinaliza-se divergência entre conhecimento e prática do autoexame mamário, uma vez que 34,5% das entrevistadas afirmavam nunca ter realizado ou realizá-lo raramente, resultado semelhante ao encontrado em estudo em que quase todas as participantes identificaram a finalidade do autoexame, entretanto menos de um terço o praticavam⁽⁶⁾, a não realização pode ocorrer por falta de estímulo ou treinamento da técnica correta de palpação e/ou esquecimento^(5,12). Das participantes que realizam o autoexame apenas 9,3% sentiram dor a palpação e 6,25% palpavam nódulo ou perceberam secreção. Neste contexto torna-se importante a educação em saúde, aproveitando o contato com a mulher, a fim de sensibilizá-las para adesão à prática do autoexame⁽⁶⁾.

Destaca-se que o autoexame das mamas se torna um método isolado de detecção do câncer de mama, sendo recomendado apenas como ações de educação em saúde para que as mulheres contemplem o conhecimento do próprio corpo. Portanto, o autoexame não substitui o exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado⁽³⁾.

A mamografia é o único método capaz de diagnosticar precocemente o câncer de mama, pois identifica alterações celulares antes mesmo da apresentação clínica, reduzindo, assim, a mortalidade

por neoplasia da mama. Recomenda-se a realização desse exame anualmente a partir dos 40 anos^(2,13). No presente estudo 77% das participantes realizaram este exame na idade recomendada, demonstrando a necessidade de os profissionais de saúde desenvolver ações educativas para esclarecer dúvidas e identificar as dificuldades para a realização do procedimento.

Considerando o perfil apresentado pelas mulheres e as atitudes relacionadas aos procedimentos de detecção precoce de câncer de mama se faz necessário atuação efetiva dos profissionais e serviços de saúde de modo a assegurar às mulheres acesso ao diagnóstico precoce desta neoplasia.

No que diz respeito à prevenção da doença, o profissional de enfermagem exerce papel fundamental na assistência de enfermagem às mulheres e no desenvolvimento de ações relacionadas ao rastreamento e à detecção precoce do câncer de mama⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Assim, é importante informar sobre o câncer de mama, autoexame, exame clínico das mamas, bem como sobre a necessidade de mamografia na idade adequada ou quando houver suspeita ou presença de nódulos.

Conclusão

Os dados coletados do perfil das mulheres atendidas em unidade básica de saúde e as atitudes relacionadas à detecção precoce do câncer de mama evidenciaram que as mulheres não realizam os procedimentos de detecção precoce dificultando assim o diagnóstico.

Nesse contexto se faz necessária a implementação de estratégias eficazes que incentivem não somente a utilização correta do autoexame, mas também a identificação dos fatores de risco e, principalmente a conscientização da população quanto à importância do exame clínico das mamas e a realização da mamografia para assegurar o diagnóstico precoce do câncer mamário.

Nosso estudo tem a limitação de envolver apenas uma unidade básica de saúde do município,

assim consideramos como mais uma contribuição para as pesquisas na área de saúde da mulher e um estímulo para o desenvolvimento de futuros trabalhos na área. Logo novas pesquisas precisam ser realizadas com o tema detecção precoce do câncer de mama, incluindo as razões pelas quais os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) não realizam o exame clínico das mamas e as mulheres não fazem mamografia e autoexame.

Agradecimentos

Agradecemos a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Maranhão e à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão, pelo auxílio financeiro.

Colaborações

Arruda RL e Ferreira AGN contribuíram para concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Teles ED, Machado NS, Oliveira FJF e Fontoura IG contribuíram para concepção e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Bogliolo L, Brasileiro Filho G. Patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. [Internet] 2014 [citado 2015 fev 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prevenção do câncer de mama [Internet]. 2014 [citado 2014 jun 28]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/prevencao>
5. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006; 52(1):5-15.
6. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Oliveira LAR, Abud ACF, et al. Mulheres portadoras de câncer de mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(3):362-7.
7. Nascimento TG, Silva SR, Machado ARM. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(4):557-61.
8. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(5):2533-40.
9. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Early diagnosis of breast and cervical cancer in women from the municipality of Guarapuava, PR, Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):940-6.
10. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Abud ACF, Oliveira LAR, et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):468-72.
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
12. Paixão TM, Costa ALR, Maia MS, Campos JFG, Maia MS, Rolim ILTP. Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde sobre o Autoexame das mamas. *Rev Pesq Saúde.* 2012; 13(1):45-9.
13. Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. Detecção precoce do câncer de mama no contexto Brasileiro. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(3):386-90.
14. Rodrigues FB, Santos JJP, Pinto WM, Brandão CS. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um Município do sertão Pernambucano: uma abordagem da prática profissional. *Saúde Coletiva Debate.* 2012; 2(1):73-86.
15. Moreira, CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2013; 59(3):401-7.