

CONHECIMENTO DE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE O AUTOEXAME DAS MAMAS

KNOWLEDGE OF CLIENTS OF A PRIMARY HEALTHCARE UNIT ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION

Thessália Moraes Paixão¹, Adriana Lima dos Reis Costa², Míriam da Silva Maia³, Juliana de Freitas Góes Campos³ e Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim⁴

Resumo

Introdução: Atualmente, o câncer de mama é uma das doenças de maior impacto devido à elevada e preocupante incidência, devido aos enormes custos sociais, e às desastrosas consequências físicas e psíquicas com altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento sobre o autoexame das mamas em usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Estudo transversal descritivo onde foram entrevistadas mulheres que procuraram espontaneamente ao ambulatório de ginecologia da Unidade Básica de Saúde Fabiana Moraes, localizada na periferia de São Luís (MA). Foi utilizado o modelo de regressão logística e o teste do χ^2 e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O estudo mostrou que 77,4% das usuárias conheciam o autoexame, 63,3% afirmaram saber como o autoexame é feito, porém a maior parte delas desconhecia a periodicidade correta para realizá-lo (63,7%). Quanto à frequência de realização do autoexame pelas entrevistadas, apenas 31,5% o faziam na periodicidade preconizada, ou seja, mensalmente. A maioria das entrevistadas afirmou ter adquirido seus conhecimentos através de rádio/TV (58,9%); 51,4% das entrevistadas relataram ter dificuldades na realização do autoexame, sendo o esquecimento o principal motivo apresentado. Quanto à análise das variáveis sócio-demográficas, apenas a faixa etária ($p=0,01$) e a escolaridade ($p=0,00$) foram estatisticamente significativas relacionadas ao conhecimento do autoexame. **Conclusão:** Apesar de muitas mulheres possuírem conhecimento sobre o autoexame, poucas o incorporam como hábito.

Palavras-Chave: Autoexame. Neoplasias da mama. Saúde da Mulher.

Abstract

Introduction: Currently, breast cancer is one of diseases most striking and worrisome due to the high incidence, the enormous social costs, and the disastrous consequences of physical and psychological with high mortality rates. **Objective:** To evaluate the level of knowledge about breast self-examination in clients of primary healthcare unit. **Methods:** Cross-sectional study where they were interviewed women who spontaneously sought the service of gynecology in the primary Healthcare Unit Fabiana Moraes, on the outskirts of São Luís. The logistic regression and χ^2 test was used and the significance level was 5%. **Results:** This study showed that 77.4% of those who knew the self-examination, 63.3% claimed to know how the self-exam is done, but most of them unaware of the correct frequency to accomplish it (63.7%). Regarding the frequency of application of self-examination by the interviewees, only 31.5% were in the recommended interval, or monthly. Most patients said they had acquired their knowledge through self-examination on the radio / TV (58.9%), 51.4% of respondents reported having difficulties in carrying out self-examination, and forgetting the main reason given. Regarding the analysis of socio-demographic variables, only age ($p = 0.01$) and schooling ($p = 0.00$) were statistically significant with knowledge of self-examination. **Conclusion:** Although many women studied to know the self-examination, few are those that incorporate it as a habit.

Keywords: Self-examination. Breast cancer. Women's Health.

Introdução

Atualmente, o câncer de mama é uma das doenças de maior impacto devido à elevada e preocupante incidência, aos enormes custos sociais, e às desastrosas consequências físicas e psíquicas com altas taxas de mortalidade¹. O Brasil, apresenta índices crescentes e elevados, sendo a maior causa de morte entre mulheres na faixa etária de 40 e 69 anos, provavelmente porque a doença é diagnosticada em estágios avançados². É o tumor de maior incidência em vários países, dentre os quais o Brasil³. As estimativas para o ano de 2012 das taxas brutas de incidência por 100.000 habitantes no Maranhão e em São Luís são de 13,97 e 35,65, respectivamente⁴.

O desenvolvimento do câncer de mama encontra-se relacionado a fatores de risco podendo ser estrati-

tificados em risco muito elevado (mãe ou irmã com câncer de mama na pré-menopausa; antecedente de hiperplasia epitelial atípica ou neoplasia lobular in situ; suscetibilidade genética comprovada), risco medianamente elevado (mãe ou irmã com câncer de mama na pós-menopausa; nuliparidade; antecedente de hiperplasia epitelial sem atipia ou macrocistos apócrinos) e risco pouco elevado (menarca precoce; menopausa tardia; primeira gestação de termo depois de 34 anos; obesidade; dieta gordurosa; sedentarismo; terapia de reposição hormonal por mais de 5 anos e ingestão alcoólica excessiva)⁵. Além destes fatores, outras variáveis também estão sendo investigadas, mas os resultados ainda são inconclusivos como histórico de aborto, não-amamentação, tabagismo e exposição a toxinas ambientais⁶.

¹ Graduanda do Curso de Medicina. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Mestre em Saúde Materno Infantil. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Enfermeira da Estratégia Saúde Família - São Luís - MA.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Thessália Moraes Paixão. E-mail: thessalia.px@hotmail.com

O câncer de mama é uma doença progressiva, representando, em sua trajetória, diferentes situações de ameaça aos seus portadores, como aquelas relacionadas à integridade psicossocial, à incerteza do sucesso no tratamento, à possibilidade de recorrência e à morte⁷. As pacientes portadoras desta patologia vivenciam experiência de dor física e psicológica durante diferentes estágios da doença, trazendo mudanças efetivas em suas vidas⁸.

Estudos epidemiológicos têm evidenciado a importância do ambiente psicossocial na saúde^{10,11,12}. Além disso, diversas investigações sugeriram que a disponibilidade de apoio material e afetivo, assim como informação e outras dimensões de apoio social, por exemplo, por parte dos amigos e familiares, podem exercer um papel importante no estímulo à adoção e manutenção de hábitos de autocuidado¹³. Ao considerar a sobrevivência dos pacientes, observa-se que essa se reduz drasticamente à medida que o estágio da doença avança¹⁴, ficando evidente a importância de uma campanha que vise o diagnóstico precoce, a qual alia um maior benefício para a paciente a um menor custo econômico¹⁵.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, há dois componentes principais nos programas de detecção precoce para o câncer: o diagnóstico precoce, que seria o reconhecimento pelo paciente ou pelo profissional de saúde de sinais e sintomas precoces do câncer, a fim de facilitar o diagnóstico antes que a doença se torne avançada; e o rastreamento, que seria a aplicação de um exame em uma população presumivelmente assintomática¹⁶. A redução da mortalidade por câncer de mama só é possível com a identificação do tumor com menor tamanho possível e em estágio inicial¹⁹. Os três principais métodos de detecção precoce do câncer de mama são o exame mamográfico, o exame clínico das mamas e o autoexame das mamas⁴. Partindo do princípio da utilização de métodos mais simples para os de maior complexidade, encontram-se na literatura estudos que demonstram a eficácia do auto-exame e a recomendação da sua utilização como prática adequada¹⁷, podendo ser realizado regularmente pelas mulheres em menores intervalos¹⁹.

A palpação das mamas pode ser executada pela própria mulher ou por profissional treinado⁸. Quando executada pela paciente, é recomendado fazê-lo no sétimo dia do ciclo menstrual ou em um mesmo dia do mês escolhido pelas mulheres menopausadas⁸. O autoexame das mamas é útil e sua prática não tem qualquer efeito colateral adverso. As mulheres que o exercitam tendem a procurar ajuda médica prontamente, sendo fundamental no seu prognóstico, pois atrasos que levem à demora diagnóstica e/ou terapêutica permitem o crescimento tumoral com potencial detrimento das chances de cura das pacientes^{1,2}.

A mortalidade pelo câncer de mama é mais elevada em mulheres de grupos com baixa condição socioeconômica, sugerindo que a dificuldade de acesso ao atendimento e a adesão ao tratamento constituem obstáculos importantes para o diagnóstico e tratamento¹⁶. A mamografia, mesmo sendo considerado o método diagnóstico adequado, apresenta-se como um exame radiológico de alto custo e, infelizmente, ainda hoje não está acessível a toda população²⁰. Assim sendo, o autoe-

xame consagra-se como estratégia viável, uma vez que se caracteriza como prevenção secundária, sem custos e segura³. Demonstrada a devida importância da temática para a Saúde Pública, este estudo teve o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o autoexame das mamas em usuárias de uma Unidade Básica de Saúde.

Métodos

Estudo transversal descritivo realizado com mulheres que procuraram espontaneamente o serviço de ginecologia da Unidade Básica de Saúde Fabiana Moraes, localizada no bairro Cidade Operária, na periferia do município de São Luís-MA.

O tamanho da amostra de 124 mulheres foi calculado de acordo com Rea e Parker²¹. A coleta de dados foi realizada no posto de saúde, no dia da consulta ginecológica, por meio de um instrumento contendo questões referentes a dados sociodemográficos e questões relacionadas ao conhecimento, prática e dificuldades na realização do autoexame.

Os dados obtidos foram processados e analisados no programa EPI INFO 3.5.1, e as variáveis quantitativas apresentadas por meio de média e desvio padrão. Foi utilizado o modelo de regressão logística e o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%.

Todas as pacientes, após serem informadas sobre detalhes da pesquisa, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo é parte integrante da pesquisa "Mulheres: riscos para o câncer de mamas e o auto-cuidado", que foi aprovado e registrado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com protocolo Nº 000261/2011-90.

Resultados

As Mulheres tinham entre 15-71 anos, com média de 36,7 (desvio padrão de $\pm 14,08$) sendo a faixa etária mais frequente entre 25 aos 45 anos (45,2%). Autoafirmaram-se pardas (52,5%), solteiras (41,1%), com escolaridade de 5 a 9 anos (66,1%), baixa renda familiar (48,4%) com até um salário mínimo. Quanto ao trabalho, a metade possuía vínculo empregatício e a outra estava desempregada (Tabela 1).

Quanto ao conhecimento observou-se que 77,4% das usuárias tinham conhecimento sobre o autoexame, 63,3% afirmaram conhecer a técnica de realização, porém a maior parte delas desconhecia a periodicidade para realização (63,7%). A frequência de realização do autoexame mostrou que apenas 31,5% a faziam mensalmente e 46% referiu não considerar esse aspecto como relevante. A maioria afirmou ter adquirido os conhecimentos sobre o autoexame através de rádio/TV (58,9%), dificuldades na realização e o esquecimento foram referidos por 53,2%, para a não realização do autoexame (Tabela 2).

Quanto à análise das variáveis sociodemográficas, apenas a faixa etária ($p=0,01$) e a escolaridade ($p=0,01$) foram estatisticamente significativas com o conhecimento do autoexame. Em relação à escolaridade, dentre aquelas que não conheciam o autoexame, 53,6% tinham 0 a 4 anos de estudo, enquanto todas as entrevistadas que tinham mais de 10 anos de estudo conheciam o autoexame (Tabela 3).

Tabela 1 - Características gerais das mulheres sobre conhecimento de autoexames. São Luís-MA. 2012.

Características	n	%
Faixa etária		
≤ 25	34	27,4
> 25 - 45	56	45,2
> 45 - 65	29	23,4
> 65	05	4,0
X ± DP	36,7±14,08	
Escolaridade (anos)		
0 - 4	25	20,2
5 - 9	82	66,1
> 10	15	12,1
Ignorada	02	1,6
Estado Civil		
Casada	47	37,9
Divorciada	06	4,8
Solteira	51	41,1
União Estável	15	12,1
Viúva	05	4,0
Ocupação		
Com emprego	61	49,2
Sem emprego	61	49,2
Ignorada	02	1,6
Raça		
Amarela	02	1,6
Branca	23	18,9
Negra	29	23,8
Parda	64	52,5
Ignorada	04	3,3
Renda Familiar*		
≤ 1	60	48,4
2 - 3	48	38,7
4 - 6	07	5,6
Ignorada	09	7,3
Total	124	100

X=média; DP= desvio-padrão.

*Salários mínimos.

Tabela 2 - Conhecimento, prática e dificuldades de mulheres na realização do autoexame. São Luís-MA, 2012.

Variáveis	n	%
Conhecimento		
Sim	96	77,4
Não	28	22,6
Fontes de conhecimento		
Centros de saúde	24	19,4
Escolas	12	9,7
Jornal	02	1,6
Rádio/TV	73	58,9
Interpessoal	03	2,4
Outros	10	8,0
Sabem fazer		
Sim	81	65,3
Não	43	34,7
Sabem o período		
Sim	44	35,5
Não	79	63,7
Ignorada	01	0,8
Frequência de realização		
Mensalmente	39	31,5
Frequência não preconizada	57	46,0
Não faz	28	22,6
Dificuldades		
Desconhece a maneira correta	14	11,3
Esquecimento	36	29,0
Medo	04	3,2
Acha que apenas o médico pode fazer	10	8,1
Vergonha	02	1,6
Não tem dificuldades	58	46,8
Total	124	100

Tabela 3 - Conhecimento, prática e dificuldades de mulheres na realização do autoexame. São Luís-MA, 2012.

Variáveis	Conhecimento do autoexame				p
	Sim (96)		Não (28)		
	n	%	n	%	
Faixa etária					0,001
≤25	29	30,2	05	17,9	
>25-45	42	43,8	14	50,0	
>45-65	24	25,0	05	17,8	
>65	01	01,0	04	14,3	
Escolaridade (anos)					0,001
0 a 4	10	10,8	15	53,6	
5 a 9	71	73,4	13	46,4	
>10	15	15,8	-	-	
Estado civil					0,287
Casada	36	37,5	11	39,3	
Divorciada	05	05,2	01	03,6	
Solteira	42	43,7	09	32,1	
União estável	11	11,5	04	14,3	
Viúva	02	02,1	03	10,7	
Ocupação					0,521
Empregada	44	45,7	10	35,7	
Desempregada	51	53,3	17	60,7	
Ignorada	01	01,0	01	03,6	
Raça/Cor					0,586
Amarela	01	01,0	01	03,6	
Branca	17	18,1	06	21,4	
Negra	25	25,5	05	17,9	
Parda	49	51,1	16	57,1	
Ignorada	04	04,3	-	-	
Renda familiar*					0,399
≤1	46	47,9	14	0,50	
2-3	36	37,5	12	42,9	
4-6	05	05,2	02	07,1	
Ignorada	09	09,4	-	-	
Total	96	100	28	100	

*Salários mínimos.

Discussão

Neste estudo encontrou-se uma divergência entre o conhecimento e a prática do autoexame, ou seja, enquanto a maioria das mulheres entrevistadas afirmaram conhecer o autoexame (74,4%), apenas 31,5% o realizavam mensalmente, sendo este resultado compatível com outros estudos^{3,17,22-24}. A discrepância entre o conhecimento e a prática do autoexame das mães é também relatada em outros países como Holanda e Espanha²⁵. Este fato revela que mesmo conhecendo as formas de prevenção do câncer de mama, as mulheres ainda apresentam dificuldades para executá-lo na periodicidade recomendada¹⁶.

Muitas mulheres declararam não praticar o autoexame, indicando que, apesar de toda informação sobre a importância da realização do autoexame, divulgada principalmente nos meios de comunicação e pelos programas de assistência à saúde da mulher, a população feminina não tem sido estimulada o bastante para realizar o autoexame²².

Independente da escolaridade e renda o conhecimento sobre o autoexame foi adquirido por meio da TV ou rádio, considerados meios de comunicação de massa. Godinho *et al.*,¹⁸ e Monteiro *et al.*,² também afirmaram ser a imprensa um dos maiores disseminadores do conhecimento e ensino da prática do autoexame. Entretanto estudos realizados por Marinho *et al.*,¹⁷ e Silva *et al.*,²⁴ constataram que o profissional de saúde

foi a principal fonte de conhecimento referida.

Fica evidente diante dos resultados encontrados o grande poder de penetração da mídia, em especial a televisão, em todas as camadas sociais, porém sua importância é limitada no que diz respeito à transmissão de dados corretos, pois grande parte das pacientes mesmo conhecendo o autoexame não o realizava ou o fazia em desacordo com a periodicidade preconizada^{13,18}. Já a orientação se mostra mais eficiente ao proporcionar o maior percentual da prática correta, indicando assim, a boa qualidade da orientação¹⁷.

A transmissão correta das informações, preferencialmente pelo profissional de saúde, torna-se fundamental atualmente, em função do surgimento de estudos que questionam a confiabilidade do autoexame sugerindo que este método pode causar mais ansiedade e exames diagnósticos necessários¹⁶. Portanto, cabe ao profissional de saúde incentivar a mulher a incorporar as orientações a respeito de sua saúde e de seu comportamento através do autoexame, pois ele ainda é considerado um método complementar que desperta a atenção da mulher para o autocuidado, fazendo-a perceber qualquer alteração e procurar o profissional de saúde¹⁷.

Mais da metade das entrevistadas afirmaram ter dificuldades na realização do autoexame, sendo o esquecimento o principal motivo apresentado, concordando com estudos realizados por Brito *et al.*,²⁶ e Marinho *et al.*,¹⁷ realizado em São Luís (MA), discordando de outros estudos que encontraram como principais motivos o desconhecimento da técnica e não achar necessário fazê-lo^{3,24}.

Neste estudo houve associação positiva com a faixa etária e escolaridade. O câncer de mama vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres em faixas etárias mais baixas²², entretanto, 85% dos casos de câncer de mama ainda ocorrem em mulheres com mais de 50 anos¹⁶. Por isso, as ações de detecção precoce do câncer de mama devem abranger mulheres de todas as idades, conscientizando-as da importância da realização do autoexame, fazendo esclarecimentos para que estas possam envolver-se ativamente no processo do autocuidado, transformando assim, seus hábitos de saúde, já que os melhores índices de sobrevivência estão relacionados à detecção precoce deste tipo de câncer²².

O presente trabalho revela que a escolaridade das mulheres foi importante para o conhecimento do autoexame, concordando com os resultados encontrados por Borba *et al.*,¹⁹ Brito *et al.*,²⁶ e Freitas Júnior *et al.*,²⁵ os quais afirmam que quanto maior for o grau de estudo, maiores serão as oportunidades de acesso aos serviços de saúde e melhores serão as oportunidades

de diagnóstico precoce e do conhecimento adquirido sobre métodos de prevenção.

O autoexame possui um custo direto extremamente reduzido¹⁸. Clientes que costumam frequentar as unidades básicas de saúde são, geralmente, pessoas em condições econômicas desfavoráveis, como a maioria das participantes deste estudo, tendo maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde e consequentemente são expostas ao diagnóstico tardio de várias doenças, inclusive o câncer¹⁷. Assim sendo, o autoexame é, com certeza, uma das etapas importantes neste processo de identificação dos tumores mamários, oferecendo às mulheres a oportunidade de realizar um método de auxílio diagnóstico que está ao seu alcance e que pode contribuir para a detecção mais precoce de tumores nas mamas¹⁷. Apesar de não existirem evidências de que programas de rastreamento através do autoexame diminuam a mortalidade por câncer^{16,27-29}, a sua execução é ainda aconselhada, pois pode seguramente ser considerado como um auxílio no diagnóstico porque a mulher que o realiza regularmente passa a conhecer a estrutura da própria mama e, nos casos de variações, pode fornecer ao médico informações que podem levar a uma antecipação no diagnóstico, fazendo parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo^{4,25-26}.

Para aqueles que trabalham diretamente no atendimento primário, são necessárias atividades educativas e programas de capacitação, pois os mesmos têm mais acesso à população assintomática¹. A assimilação da prática do autoexame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas¹⁷.

Apesar de muitas mulheres conhecerem o autoexame, poucas são aquelas que o incorporam como hábito, demonstrando a necessidade de práticas educativas para enfatizar e a importância de adotar a prática do autoexame.

Fontes de financiamento

Pesquisa financiada com bolsa do Programa em Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.

Agradecimentos

Ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, por incentivar a vivência do estudante da área da saúde no ambiente da Atenção Básica, contribuindo de maneira especial para a formação e pelas bolsas concedidas.

Referências

1. Fogaça EIC, Garrote L. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. *Arq Ciênc Saúde*, 2004; 11(3): 179-260.
2. Truffelli DC, Miranda VC, Santos MBB, Fraile NMP, Pecoronni PG, Gonzaga SFR *et al.* Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev Assoc Med Bras*, 2008; 54(1): 72-78.
3. Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Autoexame das mamas: Frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2003; 25(1): 201-205.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2012 – Incidência de câncer no Brasil. [on line] 2012 [capturado 2012 mai 7] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=MA>.

5. Barros ACSD, Barbosa EM, Gerbrim LH *et al.* Diagnóstico e tratamento do câncer de mama – Projeto Diretrizes. [on line] 2001 [capturado 2010 jul 6]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/024.pdf.
6. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad Saúde Pública*, 2007; 23(5): 1061-1069.
7. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame da mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003; 11(1): 21-28.
8. Molina L, Dalben I, De Luca A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Rev Assoc Med Bras*, 2003; 49(2): 185-275.
9. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP*, 2007; 41(2): 311-318.
10. Penninx BWJH, van Tilburg T, Boeke AJP, Deeg DJH, Kriegsman DMW *et al.* Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Aging Study, Amsterdam. *Am J Epidemiology*, 1997; 146: 510-9.
11. Dalgard OS, Haheim LL. Psychosocial risk factors and mortality: a prospective study with special focus on social support, social participation and locus of control in Norway. *J Epidemiol Community Health*, 1998; 52(8): 476-81.
12. Bekman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support and health. In Berkman LF; Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000; p. 137-73.
13. Andrade CR, Chor D, Faerstin RH. Apoio social e autoexame das mamas no Estudo Pró-saúde. *Cad Saúde Pública*, 2005; 21(2): 379-383.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. O problema do câncer no Brasil: Pro-Onco. 4. ed. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1997.
15. Quintana AM, Borges ZN, Tonetto AM, Oliveira DS, Weber BT, Russowsky ILT. Prevenção do câncer de mama: a contribuição das representações sociais. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2004; 3(3): 295-302.
16. Stein AT, Zelmanowicz AM, Zerwes FP, Biazus JVN, Lázaro L, Franco LR. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências. *Revista da AMRIGS*, 2009; 53(4): 438-446.
17. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2003; 37(5): 576-658.
18. Godinho ER, Koch HA. Fontes utilizadas pelas mulheres para aquisição de conhecimentos sobre câncer de mama. *Radiol Bras*, 2005; 38(3): 169-173.
19. Borba AA, Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Scherer L, Frasson AL. Frequência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à monografia. *Rev Bras Ginecologia Obstetrícia*, 1998; 20(1): 37-43.
20. Batiston AP, Tamaki EM, Dos Santos MLM, Cazola LHO. Método de detecção do câncer e suas implicações. *Cogitare Enferm*, 2009; 14(1): 59-64.
21. Rea LM, Parker RA. Metodologia de Pesquisa: do Planejamento à Execução. Ed.1. São Paulo: Pioneira, 2000.
22. Araújo VS, Dias MD, Barreto CMC, Ribeiro AR, Costa AP, Bustorff LACV. Conhecimento das mulheres sobre o auto-exame de mamas na atenção básica. *Rev Enferm Referência*, 2010; 2(3): 27-34.
23. Pereira BCS, Guimarães HCQC. Conhecimento sobre câncer de mama em usuárias do serviço público. *Rev Inst Ciênc Saúde*, 2008; 26(1): 10-5.
24. Silva B, Smidarle DN, Pasqualotto EB, Roth F, Artico GR, Winkler J *et al.* Conhecimento e realização do autoexame de mamas em pacientes atendidas em Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul. *Arq Catarinenses de Medicina*, 2008; 37(3): 39-43.
25. Freitas JR, Koifman S, Santos NRM. Conhecimento e prática do autoexame de mama. *Rev Assoc Med Bras*, 2006; 52(5): 337-341.
26. Brito LMO, Chein MBC, Brito LGO, Amorim ÂMM, Marana HRC. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2010; 32(5): 241-246.
27. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação – Mastologia [on line] São Paulo (SP): Febrasgo, 2010.
28. Recomendações da X Reunião Nacional de Consenso – Sociedade Brasileira de Mastologia [on line] São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Mastologia, 2008. [citado em 2012 jun 8]. 6p. Disponível em: http://www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao_de_consenso_2008.ppp.
29. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2012 – Incidência de câncer no Brasil. [on line] 2012 [capturado 2012 jul 27] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/prevencao>.