

Zânia Maria Silva

**AUTO-EXAME DAS MAMAS: RECURSO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DE MAMA NAS MULHERES E OS FATORES QUE INFLUENCIAM A
SUA PRÁTICA**

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010**

ZÂNIA MARIA SILVA

**AUTO-EXAME DAS MAMAS: RECURSO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO
CÂNCER DE MAMA NAS MULHERES E OS FATORES QUE INFLUENCIAM A
SUA PRÁTICA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial à obtenção do
título certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Clarice Marcolino

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010**

ZÂNIA MARIA SILVA

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Clarice Marcolino

Banca Examinadora

Prof. Mario Dias Correa Junior
Profa. Clarice Marcolino

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2010

Dedico este trabalho

Aos meus pais, Lucila e José Humberto, por me dar forças e acreditar em meu potencial. A minha avó Belange e meu namorado Leandro por me apoiar e torcer pela minha vitória. A minha orientadora Clarice Marcolino que nos momentos de desesperança foi essencial para que a chama da esperança não apagassem em meu coração

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom precioso da vida, que generosamente me concedeu; pela certeza de que nunca estarei sozinha porque sua presença junto de mim é constante; e saber que tenho tão pouco a pedir e tanto a agradecer.

Agradeço aos meus pais que me deram coragem para encarar o medo, forças para não desistir dos desafios; por aceitarem os meus defeitos e imperfeições; pela paciência, respeitando meus sentimentos e enxugando minhas lágrimas.

Agradeço aos meus irmãos e minha avó pelo seu estímulo, amor, carinho e compreensão que tanto contribuíram neste desafio; pela sua amizade, me tornando mais forte e embalando meus planos futuros.

Agradeço ao Leandro, por seu jeito especial e ímpar que abriu portas para que pudesse finalizar este meu trabalho.

Agradeço a Clarice Marcolino que não foi apenas orientadora, mas amiga e companheira nas horas em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis, o estudo um fardo pesado demais, nas quais minhas preocupações foram sentidas e compartilhadas por você, me incentivando a prosseguir.

Resumo

No campo da saúde pública o câncer de mama feminino emerge como uma doença de importância cada vez maior em todas as partes do mundo, apresentando-se como a segunda neoplasia maligna mais incidente e a causa de morte mais relevante entre as mulheres. Este estudo teve como objetivo demonstrar a importância da realização do auto-exame como ferramenta que propicia a detecção precoce da neoplasia mamária, permitindo assim uma terapêutica eficaz, podendo prolongar a sobrevivência da mulher evitando seqüelas físicas graves e as concomitantes seqüelas emocionais, sociais e econômicas. Desenvolveu-se uma pesquisa de revisão bibliográfica de artigos indexados nas bases de dados LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) através da via de acesso internet, disponível na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizadas as seguintes palavras chave “auto-exame das mamas”, “câncer de mama”, “prevenção”, “diagnóstico precoce”, “mulher”, optou-se por pesquisar apenas referências em português. Dentre as conclusões deste estudo, cita-se que grande parte das mulheres obtém o conhecimento do que seria o AEM, mas destas, poucas tem o conhecimento adequado e o realizam da forma correta e que as mulheres com idade superior a 30 anos realizam mais o AEM, sendo necessário disseminar, através do profissional da área de saúde, o conhecimento eficiente a toda população conscientizando sobre a importância de praticar o AEM.

Palavras-chave: Auto-exame das mamas. Câncer de mama. Prevenção. Diagnóstico Precoce.

Abstract

In the field of public health female breast cancer emerges as a disease of increasing importance in all parts of the world, presenting itself as the second most frequent malignancy and the most important cause of death among women. This study aimed to demonstrate the importance of performing self-examination as a tool that provides early detection of breast cancer, thus allowing an effective therapy, which may prolong survival for women to avoid serious physical injury sequelae and concomitant emotional, social and economic . This study is a literature review of articles indexed in the databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BDENF (Database of Nursing) available in BIREME (Virtual Health Library). We used the following key words "breast self-examination," "breast cancer", "prevent" "early diagnosis" and "woman". It was searchead only references in Portuguese. Among the findings of this study, the more important are that most women has the knowledge of how to performing self breast examination, but these, few have adequate knowledge and perform it correctly and that women older than 30 years perform more breast self examination than others It is necessary to spread through the health care professional, efficient knowledge to the entire population to be aware of the importance of practicing breast self examination.

Keywords: Self-breast examination. Breast cancer. Prevention. Early Diagnosis.

Sumário

Resumo.....	05
Abstract.....	06
1 Introdução.....	08
2 Objetivos.....	11
3 Metodologia.....	12
4 Revisão de Literatura.....	13
4.1 O câncer de mama: magnitude do problema.....	13
4.2. Incidência e fatores de risco.....	14
4.3 Sinais, sintomas e detecção precoce.....	15
4.4 Auto-exame de mamas: fator de prevenção e sua importância para o diagnóstico precoce do câncer mamário.....	16
4.5 Perfil das mulheres que realizam o auto-exame das mamas e fatores que influenciam a sua prática.....	19
4.6 O controle, as formas de prevenção do câncer de mama e o desafio para os profissionais de saúde.....	23
4.7 Considerações finais.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde pública o câncer de mama feminino emerge como uma doença de importância cada vez maior em todas as partes do mundo, apresentando-se como a segunda neoplasia maligna mais incidente e a causa de morte mais relevante entre as mulheres.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que por ano ocorram cerca de 1.050.000 casos novos de câncer de mama no mundo. O câncer de mama afeta significativamente a mulher nas dimensões biopsicossocial e espiritual, decorrente, principalmente da mutilação da mama. Esses transtornos psicológicos, psíquicos e sociais, levam a mulher a desenvolver um quadro de ansiedade, desespero, depressão e medo, repercutindo em toda sua família, podendo até levar a morte (SILVA, 2009).

Segundo Trufelli et al. (2008), o câncer é uma das causas de maior mortalidade e morbidade no mundo, com mais de dez milhões de casos novos e mais de seis milhões de mortes por ano. De todos os tipos de neoplasias, exceto o câncer de pele não-melanoma, o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres no mundo (cerca de um milhão de casos novos estimados por ano). Silva e Santos (2008), ressaltam que as taxas de incidência aumentam a cada ano como reflexo da tendência global à predominância de estilos de vida que fomentam a exposição a fatores de risco.

Ao que tudo indica, esta neoplasia maligna é o resultado da interação de fatores genéticos com estilo de vida, hábitos reprodutivos e meio ambiente (OLIVEIRA; ALDRIGHI; RINALDI, 2006).

Devido a sua alta frequência, Nascimento, Silva e Machado (2009) relatam que o câncer de mama é o mais temido pelas mulheres sendo que ele acarreta efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

De acordo com Silva e Santos (2008), as mais recentes projeções do Ministério da Saúde apontam que,

somente no Brasil aproximadamente 50.000 novos diagnósticos seriam confirmados em 2006 e que o risco variaria de 38 casos na região Centro-Oeste a 71 casos na região Sudeste para cada 100.000 mulheres. Por essa razão, o controle do câncer de mama

constitui uma preocupação crescente para os serviços de saúde pública (SILVA; SANTOS, 2008, p.1).

Borba et al. (1998) e Monteiro et al.(2003), concordam que as formas mais eficazes e/ou principais métodos para o rastreamento precoce do câncer de mama são o auto-exame das mamas, o exame clínico e a mamografia. Monteiro et al.(2003) esclarecem que a mamografia e ultra-sonografia identificam tumores não palpáveis, apresentam alto custo e não fornecem resultados operacionais para serem aplicados em grandes massas populacionais, consagrando-se o auto-exame das mamas mensal como estratégia de escolha, uma vez que se caracteriza como prevenção secundária, sem custos e segura.

Molina, Dalben e De Luca (2003), destacam que a detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade.

A palpação das mamas pode ser executada pela própria mulher ou por profissional treinado da área médica. O sucesso deste procedimento, em bases populacionais, requer forte motivação e o reconhecimento que o câncer de mama é um perigo em potencial. O ensinamento sobre estas técnicas pode contribuir para alertar as mulheres sobre os potenciais riscos do câncer de mama (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003, p. 2).

Júnior *et al.* (2006), citam que a maioria das pacientes refere conhecer o auto-exame, e metade menciona praticá-lo. As camadas da população mais carentes de informação e conscientização sobre a importância dessa técnica na detecção precoce do câncer de mama apresentam alta taxa de desconhecimento e não o praticam.

O auto-exame das mamas e/ou a realização de mamografia e/ou ultra-sonografia podem detectar o câncer de mama, devendo ser confirmado por meio da biópsia da lesão Trufelli et al. (2008), mas segundo Junior et al.(1999) o AEM apresenta uma grande vantagem, pois é um método simples, de custo mínimo e de rápida execução.

De acordo com Molina, Dalben e De Luca (2003), o câncer era visto como uma doença de países ricos e desenvolvidos, e as doenças infecciosas e parasitárias de países subdesenvolvidos, atualmente isto não se confirma devido a mais da metade de casos de cânceres registrados ocorrerem em países subdesenvolvidos.

Este trabalho emergiu a partir de experiências vivenciadas no PSF Jardim Botânico no município de Campos Gerais, isso porque observo que as mulheres atendidas não têm a consciência da importância da realização do AEM como forma de diagnóstico precoce do câncer de mama. Sendo assim, este estudo se justifica pela importância do AEM como estratégia de diagnóstico precoce, trazendo importantes contribuições para a discussão da temática junto a Equipe de Saúde da Família, bem como demonstrando a necessidade do fornecimento de informações à população feminina sobre o câncer de mama e suas implicações.

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a importância da realização do auto-exame como ferramenta que propicia a detecção precoce da neoplasia mamária, permitindo assim uma terapêutica eficaz, podendo prolongar a sobrevivência da mulher evitando seqüelas físicas graves e as concomitantes seqüelas emocionais, sociais e econômicas.

2 OBJETIVOS

- Demonstrar a importância do auto-exame de mamas para o diagnóstico precoce do câncer de mama;
- Identificar o perfil das mulheres que realizam o auto-exame de mamas e os fatores que influenciam a sua prática.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa descritiva utiliza a Revisão de Literatura de artigos indexados na base de dados LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) através da via de acesso internet, disponível na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde).

Foram utilizadas as seguintes palavras chave “auto-exame das mamas”, “câncer de mama”, “prevenção”, “diagnóstico precoce”, “mulher”, optou-se por pesquisar apenas referências em português. Não se delimitou a um marco temporal, entretanto, a maioria dos artigos selecionados são posteriores ao ano 2000. Apenas 2 artigos são de datas anteriores sendo utilizados no referencial teórico devido à relevância ao tema.

A seleção dos artigos e de outros textos implicou na realização de leitura exploratória e seletiva, através de um fichamento separando-se os que eram concernentes a temática estudada. Em seguida, foi realizada nova leitura para discussão e análise do objeto de estudo de acordo com os autores selecionados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O câncer de mama: magnitude do problema

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é estimado que para o ano de 2008, 49.400 mulheres receberão o diagnóstico de câncer de mama no Brasil com risco estimado de 51 casos para cada 100.000 mulheres, sendo que a estimativa para o Nordeste é de 28,4 casos e para o Ceará é de 35,65 casos para cada 100.000 mulheres. (SILVA et al., 2009)

Urban (2001) e Trufelli et al. (2008), relatam que o câncer é uma das causas de maior mortalidade e morbidade no mundo, com mais de dez milhões de casos novos e mais de seis milhões de mortes por ano. De todos os tipos de neoplasias, exceto o câncer de pele não-melanoma, o câncer de mama é o tumor mais freqüente nas mulheres, com uma incidência aproximada de um milhão (1.000.000) de novos casos a cada ano no mundo. É um grave problema de saúde pública, responsável por um número significativo de óbitos entre as mulheres adultas.

O câncer de mama no Brasil é o mais prevalente no sexo feminino, entre 40 e 69 anos, sendo a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. No Brasil existem grandes diferenças regionais, sendo que as maiores incidências são encontradas nos estados das regiões Sul e Sudeste. A estimativa para 2010, segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer de Mama), é de 49.400 novos casos com risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres, sendo mais de 11 mil mortes/ano.

As maiores taxas de incidência do câncer de mama ocorrem entre mulheres que não tiveram filhos, com situação profissional definida e vivendo em áreas com melhores condições socioeconômicas (MORAIS, 2008; MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

Segundo Duarte e Andrade (2003, p. 1) “o registro mais antigo sobre as formas de tratamento do câncer de mama, assim como a sua descrição, foram encontrados por Edwin Smith em 1962, em papiros egípcios datados do ano 3000 AC”.

4.2 Câncer de mama: incidência e fatores de risco

O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado. Todavia, algumas das etapas da história natural da doença são conhecidas, bem como seus fatores de risco e de proteção. Alguns dos fatores de proteção são: atividade física moderada, dieta rica em frutas e verduras, primeira gestação antes dos 30 anos de idade, menarca tardia, menopausa precoce. São considerados fatores de risco: exposição a radiações ionizantes, grande ingestão de gorduras saturadas, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos de idade, uso indiscriminado de preparados hormonais, consumo de álcool e história familiar de câncer mamário em um ou mais parentes de primeiro grau. (MORAIS, 2008; MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003)

Para Paulinelli et al. (2003), o câncer de mama representa um problema de Saúde Pública, e para Molina, Dalben e De Luca (2003) esse é um problema devido sua alta incidência, morbidade, mortalidade e também pelo investimento financeiro que é solicitado para equacionar as questões de diagnóstico e tratamento

O câncer de mama ocupa o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres Brasil (2008); com isso torna-se a principal neoplasia maligna que acomete a população feminina brasileira Scowitz *et al.* (2005), mantendo-se como a primeira causa de morte entre as mulheres, aumentando a sua incidência após a menopausa e sendo raro antes dos 30 anos Grabowski e Tortora (2002). O câncer de mama é, considerado, provavelmente, o mais temido por afetar a percepção de sexualidade e a imagem pessoal (ARAUJO; OLIVEIRA; BARBOSA, 2004).

Devido às mudanças no estilo de vida e na história reprodutiva das mulheres, a incidência do câncer de mama vem aumentando nas últimas décadas, (PAULINELLI et al., 2003).

Segundo Silva et al. (2009) a etiologia do câncer de mama é idiopática sendo que alguns fatores como a genética, emocional, hormonal e dietéticos aumentam o risco de desenvolver essa doença. Associados aos fatores de risco e a elevada incidência, o câncer de mama está acometendo cada vez mais pacientes jovens.

Para Monteiro et al. (2003), não se pode falar em uma prevenção primária para o câncer de mama, pois não é possível reconhecer a lesão precursora da

doença, na qual se tem como única ação efetiva a prevenção secundária para diagnóstico inicial para o câncer de mama, mas sim uma combinação de vários fatores que contribuem para o seu desenvolvimento.

Existem alguns fatores que aumentam o risco para desenvolver este tipo de câncer: como, ser do sexo feminino, o avanço da idade, menopausa, e primeira gestação tardia, alta densidade mamária, menarca precoce, mutação genética, história familiar de câncer de mama, história de doença mamária benigna, nuliparidade, ingestão de álcool (THULER, 2003; SMELTZER; BARE; BRUNNER; SUDDARTH, 2002).

Antigamente, acreditava-se que um dos fatores que aumentam o risco de adquirir o câncer de mama seria o uso de contraceptivos orais, mas atualmente sabe-se que não há nenhuma associação entre o uso da pílula com o desenvolvimento da patologia (SMELTZER; BARE; BRUNNER; SUDDARTH; 2002).

4.3 Sinais, sintomas e detecção precoce

As formas mais eficazes de detecção precoce do câncer de mama são o exame sistemático da mama feito pelo profissional especializado, a mamografia que consiste em um exame radiológico de alta precisão e o auto-exame de mama, caracterizado pela facilidade e baixo custo já que quem executa é a própria mulher (NASCIMENTO et al., 2009).

Ainda não são conhecidas maneiras de se prevenir o câncer de mama, mas o que faz a diferença na batalha contra a doença é a detecção precoce, sendo a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

Uma das estratégias principais para a detecção precoce do câncer de mama é a educação para promover o diagnóstico precoce. Para Marinho et al.(2003), o conhecimento das mulheres sobre os possíveis fatores que causam a doença ainda são escassos, não permitindo uma ação preventiva primária.

O local do órgão em que mais é encontrado o agravo situa-se no quadrante superior externo devido à localização de maior tecido mamário (SMELTZER; BARE; BRUNNER; SUDDARTH; 2002), cânceres de mama iniciam-se nos revestimentos dos ductos lácteos e depois para dentro do tecido adiposo.

Geralmente, as lesões são indolores, fixas, com bordas endurecidas e irregulares, podendo ocorrer retração dos mamilos Smetezer, Bare, Brunner, Suddarth (2002), e também presença de secreção mamilar sanguinolenta ou clara. De acordo com Lowdermilk, Perry e Bobak (2002), em sinais tardios da doença a mulher apresenta dor, ulceração, edema, pele com característica de casca de laranja pela interferência da drenagem da linfa.

É necessário que o câncer seja diagnosticado e tratado adequadamente em sua etapa inicial, pois diagnosticado em estágio avançado, provavelmente é uma das causas dos altos índices de mortalidade (BEGHINI et al., 2006).

4.4 Auto-Exame das Mamas: fator de prevenção e sua importância para o diagnóstico precoce do câncer mamário

O AEM, de acordo com Silva et al.(2009), é um exame sistemático e recomendado desde a década de 1930.

Para Mendonça (1993), o diagnóstico precoce do câncer de mama dependeria muito mais de um treinamento qualificado do pessoal do que tecnologia de alto custo. Entre os meios de detecção precoce ao câncer de mama temos: o exame sistemático de mama, feito pelo profissional especializado: a mamografia, que é um exame radiológico de alta precisão, dificultando o acesso da população de menor poder aquisitivo; o auto-exame da mama que é o exame feito pela própria mulher.

Dentre estes meios de detecção precoce, o auto-exame da mama, apesar de não possuir a mesma eficácia que as técnicas mamográficas ou profissionais, é considerado como o principal método de detecção de câncer de mama pelas mulheres, já que na maioria das vezes, é a própria mulher quem encontra o tumor. Através do auto-exame de mama, a mulher pode detectar pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, o que leva a descobrir nódulos com 1 cm de diâmetro diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sua sobrevivência (GONÇALVES; DIAS, 1999, p. 144-145).

“A maioria dos nódulos é detectada pela própria mulher, por meio de AEM, o que destaca a importância do aprendizado correto pelo paciente e a responsabilidade do profissional” (VERAS; FERREIRA; GONÇALVES; 2005; p. 168). O AEM em si não previne o câncer de mama, mas é um eficiente auxiliar no diagnóstico precoce deste carcinoma (NOGUEIRA; DIÓGONES; SILVA, 2006).

O auto-exame de mamas é visto como um método simples que educa e conscientiza a mulher Araújo, Oliveira e Barbosa (2004), um procedimento fácil e rápido, sem riscos, e que pode contribuir no diagnóstico da doença. O AEM mensal é tido como uma estratégia de escolha, pois se caracteriza como prevenção secundária, sem custo e segura Gonçalves e Dias (1999), e de baixa complexidade (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

De acordo com Silva et al. (2009) o AEM é um exame preconizado como forma de detecção precoce do nódulo mamário pois é um método eficaz e de baixo custo sendo que quando realizado esporadicamente os resultados são tão ineficientes quanto aos realizados de maneira incorreta, sendo que alguns autores consideram que 80% dos tumores são detectados pela própria mulher ao se tocar e, os outros 90% do câncer de mama, são detectados pelas próprias mulheres.

A motivação para o auto-exame das mamas vem sendo recomendada por sua utilidade, inexistência de custo e de efeitos adversos, principalmente ao se comparar os benefícios que podem advir de sua adoção no cotidiano das mulheres. Sua execução, tem sido de grande relevância, pois tem contribuído também para o autoconhecimento, não excluindo a sua complementação pela prática do exame clínico das mamas realizada por profissional de saúde (BEGHINI, et al., 2006).

Com a realização regular do AEM é possível detectar tumores primários e menores e com um menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor, diminuindo a possibilidade de metástase e aumentando a sobrevida (LUDWICK, 1988, apud MONTEIRO et al., 2003).

Segundo INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA 2002), o AEM, não deve ser estimulado como uma prática isolada, devendo ser realizado no período entre os exames clínicos das mamas.

O auto-exame das mamas continua sendo uma das etapas na propedêutica, apesar de todo avanço tecnológico na área de imagem. Embora não haja consenso sobre seu valor, tal procedimento ainda tem lugar garantido em programas de detecção precoce de alterações da glândula mamária, e em especial, do câncer de mama. Só programas de prevenção de doenças da mama que tenha também caráter educacional e que incorporem na população alvo a realização correta e rotineira do auto-exame das mamas, lograrão êxito no diagnóstico precoce de diferentes problemas que acometem a mama feminina, com destaque especial para o câncer mamário (MARINHO et al., 2002, p.236-237).

A realização do AEM é respaldada pelo fato de que a maioria dos cânceres de mama é detectada pelas mulheres; o AEM leva a descoberta do tumor no intervalo entre o exame clínico e a mamografia e também devido ao fato de mulheres não terem disponíveis meios para conseguir consultas com especialistas e exames de maior complexidade, possuindo então o AEM como um único método de detectar precocemente tal patologia (BAINES, 1990 *apud* MARINHO et al., 2002).

Para Nogueira, Diógenes e Silva (2006), o AEM é um procedimento básico para rastrear e diagnosticar o câncer de mama, proporcionando à mulher o conhecimento de sua mama identificando quaisquer alterações e não necessariamente a presença de nódulos.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, as mulheres com diagnóstico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* possuem alto risco de desenvolver câncer de mama, portanto, devemos diagnosticar o câncer de mama no início porque as chances de cura chegam em até 95% sem a necessidade de mutilação. Considerando a letalidade do câncer e suas seqüelas físicas e emocionais para a mulher, pode-se dizer que a detecção precoce é absolutamente imprescindível e importante. (SILVA et al., 2009)

Para Borba et al. (1998), os três principais métodos de rastreamento do câncer de mama são o exame mamográfico, o exame clínico das mamas e o auto-exame das mamas.

Monteiro et al. (2003) afirmam que os vários métodos empregados para o diagnóstico precoce do câncer de mama, como a mamografia e ultra-sonografia, identificam tumores não palpáveis menores que 1 cm, mas apresentam alto custo e não fornecem resultados operacionais para serem aplicados em populações.

Dessa forma, Borba et al. (1998) e Monteiro et al. (2003) concordam que o auto-exame da mama, possui um custo direto extremamente reduzido, podendo ser realizado regularmente pelas mulheres em menores intervalos. Entretanto, dois fatores muito importantes relacionam-se ao possível benefício de seu uso: acurácia na detecção de lesões palpáveis e frequência de realização do exame (BORBA et al., 1998). Assim consagra-se o auto-exame da mama mensal, inserido num processo educativo, juntamente com o exame das mamas por profissional treinado, como estratégia de escolha.

As pesquisas indicam impacto significativo do auto-exame da mama na detecção precoce do câncer de mama, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor (ou por células neoplásicas) nas mulheres que fazem o exame regularmente, além de haver também detecção de pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sobrevida. Estudos demonstram que a sobrevida em cinco anos tem sido de 75% entre as praticantes do auto-exame das mamas, contra 57% entre as não-praticantes (MONTEIRO et al., 2003).

Monteiro et al.(2003, p. 203), apontam que a frequência de realização do auto-exame influencia diretamente a acurácia do mesmo. Segundo Laganá et al., para mulheres que nunca praticaram o auto-exame da mama, geralmente os nódulos cancerígenos identificados medem 3,5 cm, para as que o praticam eventualmente, os nódulos têm cerca de 2,5 cm; e, para as que o fazem mensalmente, são identificados com aproximadamente 2 cm ou menos. Aquelas que praticam o auto-exame e descobrem nódulos, têm expectativa de vida de 75% e as que não o fazem reduzem suas chances para 59%.

Segundo Marinho et al. (2003) os meios de comunicação são os maiores disseminadores do conhecimento e ensino da pratica do AEM, portanto, é importante a detecção precoce seja de responsabilidade de todos que assistem os pacientes do sexo feminino e não aqueles que atuam em programas específicos para esse fim.

4.5 Perfil das mulheres que realizam o auto-exame de mamas e fatores que influenciam a sua prática

Junior et al. (2006), em seu trabalho revelaram que a escolaridade das mulheres foi importante, tanto para o conhecimento, quanto para a prática do auto-exame. As mulheres que estudaram por cinco anos ou mais tiveram um conhecimento duas vezes maior do que aquelas que não estudaram ou que estudaram por menos de cinco anos. Isso também se refletiu na prática do auto-exame, sendo que aquelas que estudaram por mais de cinco anos praticaram, relativamente, 60% a mais do que as que estudaram por menos de cinco anos ao longo da vida.

Segundo Davim *et al.* (2003) quando a mulher examina sua própria mama exerce uma função importante com a possibilidade de promover o diagnóstico precoce e a cura.

Nascimento, Silva e Machado (2009) e Júnior *et al.* (2006), verificaram que as camadas mais carentes de informação e conscientização sobre a importância dessa técnica na detecção precoce do câncer de mama apresentam alta taxa e desconhecimento e não o praticam.

O estudo de MONTEIRO *et al.* (2003, p. 202)

demonstrou que o grau de escolaridade influencia na prática do AEM, concordando com o achado de Freitas Júnior *et al.*, em que o grupo de mulheres com melhor nível educacional é o que tem maior acesso ao conhecimento do AEM e, por conseguinte, o que mais o pratica.

Segundo Borba, *et al.* (1998), mulheres que realizam o auto-exame das mamas mensalmente estão mais propensas a terem recebido instrução do que aquelas que não o fazem, de forma que, aquelas que o realizam com maior frequência seriam mais treinadas e sua habilidade seria melhorada pelo próprio "efeito treinante".

Borba *et al.* (1998) constataram em seu estudo que a maioria das entrevistadas realizava o auto-exame da mama em frequência não preconizada e mais de um terço não o realizava. Destas entrevistadas, a grande maioria conhecia o auto-exame da mama, sendo que o principal motivo da não-realização foi o desconhecimento da técnica, seguido por esquecimento, conforme assinalado por Caetano e Helene, *apud* Borba *et al.* (2008).

Para Marinho *et al.* (2009) as usuárias estudadas conhecem o auto exame das mamas (95,3%) porém só um pequeno número tem conhecimento adequado (7,4%) para realizar esse procedimento.

Monteiro *et al.* (2003), revelam que a orientação, pela imprensa, atingiu grande número de mulheres, porém, a informação fornecida não se mostrou eficiente por não ensinar a prática correta do exame, visto que grande parte delas realizava o exame com frequência incorreta, o que diminui sua acurácia ou nem mesmo chegavam a realizá-lo. Desse modo, as campanhas que atingem a maior parte da população não orientam a prática de forma adequada, além de não haver programas eficientes de ensino do auto-exame da mama em serviços de

atendimento à mulher. É importante que a detecção precoce do câncer de mama, por meio do ensino do auto-exame, seja de responsabilidade de todos os que assistem pacientes do sexo feminino, e não apenas daqueles que atuam em programas específicos para esse fim

Borba *et al* (1998), revelam que a maioria das mulheres não realiza o auto-exame da mama mensalmente. Vários estudos têm demonstrado que apesar de cerca de 90% a 99% das mulheres terem conhecimento do exame, apenas 15-40% realizam-no mensalmente, sendo essa frequência maior em mulheres mais jovens. A maioria das neoplasias malignas é encontrada pelas próprias pacientes, havendo, portanto, uma necessidade de estimular meios que otimizem as chances de uma mulher encontrar uma alteração e prontamente consultar um médico quando tal ocorrer.

De acordo com Godinho e Koch (2002, p. 2),

o Brasil não possui um programa oficial de rastreamento do câncer de mama. O Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), juntamente com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Mastologia formaram uma comissão conjunta que tem procurado nortear o uso deste método diagnóstico no país. Esta comissão organizou a edição de um livro, "Mamografia atual", escrito por autoridades brasileiras no assunto.

É notável a dificuldade que as mulheres encontram para realizar o auto-exame das mamas, através do qual muitas obtêm conhecimento e outras desconhecem este procedimento como método de diagnóstico precoce do câncer de mama. Existem também determinados fatores de grande influência que fazem com que as mulheres não tenham o hábito de realizar o auto-exame das mamas, como exemplo, podemos, mencionar de acordo com as análises bibliográficas: as barreiras (esquecimento, vergonha, medo de encontrar alguma alteração nas mamas, crença de que só o profissional da área de saúde tem a competência de realizar este procedimento), e o nível socioeconômico que limita o acesso às informações e ao sistema de saúde.

Com isso, dentre os artigos revisados, foi abordado o conhecimento das mulheres, a faixa etária e a prática ou não deste procedimento, que permitirá saber a interferência destes aspectos em relação à realização ou não do auto-exame das

mamas. Tal conhecimento é relevante visto a real importância e necessidade deste instrumento na detecção precoce do câncer de mama.

De acordo com Nascimento *et al.* (2009) embora as vantagens do AEM sejam bastante divulgados pelos meios de comunicação, setores educacionais e programas de saúde pública, diversos estudos mostram que o índice de praticas é incipiente em diversas partes do mundo, isso devido ao fator socioeconômico, ou seja, as camadas mais carentes de informação não têm a conscientização sobre a importância do AEM como fator de prevenção do câncer de mama.

Segundo Monteiro *et al.* (2003), as praticantes do auto-exame das mamas têm 75% de sobrevivência em cinco anos, contra 57% entre as não-praticantes. Ele informa também que entre as mulheres não praticantes foram encontrados nódulos que medem 2,5 a 3,5 cm e entre as que fazem o auto-exame das mamas mensalmente foram identificados com aproximadamente 2 cm ou menos.

Freitas Jr. *et al.* (2006), encontraram que mulheres acima de 30 anos de idade conhecem e praticam o auto-exame das mamas mais do que as jovens, pelo fato de se importar ou passarem a importar mais com a possibilidade de um câncer.

Para Costa, Olinto e Gigante (2003), entre as 1122 mulheres incluídas no seu estudo, 69% tinham idade entre 35 e 69 anos. Neste estudo não houve diferenças estatisticamente significativa na frequência de realização de exames entre as mulheres mais jovens e aquelas com 35 anos ou mais. Mas, que por outro lado, as mulheres com 35 anos ou mais foram as que mais frequentemente realizaram o auto-exame das mamas, ou seja, este grupo parece perceber a necessidade da prática preventiva.

O estudo de Monteiro *et al.* (2003) demonstrou que grupos de mulheres com nível educacional melhor tem acesso ao conhecimento do auto-exame das mamas e pratica mais do que mulheres com o nível educacional menor. Nascimento, Silva e Machado (2009) e Junior *et al.* (2006), também obtiveram resultados similares aos de MONTEIRO *et al.* (2003).

A idade é também um dos fatores observados de grande influência para a realização do auto-exame das mamas, visto que para Murata, Bercini e Schimer (2000), em seu estudo, das 174 mulheres entrevistadas, 99 estavam na faixa etária entre 20 a 39 anos (não-climatéricas) e 75 na faixa etária de 40 a 60 anos (climatéricas) sendo que das mulheres não-climatéricas, 51 praticam o auto-exame das mamas e 48 não praticam; e, entre as climatéricas, 39 não realizam e 36

realizam o auto-exame das mamas, o que mostrou uma preocupação menor com o auto-exame das mamas entre mulheres climatéricas do que não-climatéricas.

No estudo de Araújo, Oliveira e Barbosa (2004), foram sujeitas da pesquisa 18 religiosas, sendo 9 freiras de uma instituição de vida contemplativa (clausura) e 9 freiras de 3 instituições religiosas de vida ativa. Estas religiosas expressaram desinformação sobre a prevenção do câncer de mama e a não adesão à prática do auto-exame das mamas, uma vez que as religiosas contemplativas não têm acesso aos meios de comunicação, mas mesmo as religiosas de vida ativa que têm acesso as informações sobre a doença, não realizam esta técnica devido a moral religiosa.

No estudo de Beghini *et al.* (2006), foram entrevistadas 41 acadêmicas de enfermagem na faixa etária de 22 a 30 anos. Entre as alunas entrevistadas é reconhecida a necessidade de realizar a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, assim como a sua prioridade. Em relação ao auto-exame das mamas a maioria relata não realizar esta prática, embora reconheça que esta postura é importante para a detecção precoce do câncer de mama no estágio inicial.

4.6 O Controle, as formas de prevenção do câncer de mama e o desafio para os profissionais de saúde

O controle do câncer de mama depende essencialmente de ações na área da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença BEGHINI *et al.* (2006). Para diagnosticar e tratar precocemente o câncer é necessário conscientizar a população quanto às formas de prevenção que podem ser a primária e secundária.

Neste sentido, é essencial educar a população e os profissionais para reconhecer os sinais e sintomas e assim detectar precocemente o câncer. Segundo Smeltzer, Bare, Brunner, Suddarth (2006), o paciente com suspeita de câncer sofre inúmeras investigações desde a determinação da presença e extensão do tumor, identificação de possível disseminação, avaliação das funções e dos órgãos envolvidos ou não, até a análise dos tecidos e células inclusive o grau e o estágio do tumor, assim como exame físico e história complementar do paciente.

O câncer é considerado uma doença desafiadora, na qual em muitos casos há ausência de tratamento eficaz e cura (SILVA; FRANCO; MARQUES, 2005).

Smeltzer, Bare, Brunner, Suddarth (2006) definem a cura como a erradicação completa da doença.

De acordo com Silva *et al.* (2009) nós os profissionais de enfermagem que trabalhamos em serviços de nível primário de atenção temos a responsabilidade de informar e orientar sobre o AEM para todas as mulheres.

Segundo Murata, Bercini e Schirmer (2000), o papel do enfermeiro é atuar nas questões de orientação e educação à população para a prática preventiva do câncer de mama, sendo que a assimilação da pratica do auto-exame inicia-se primeiramente com a conscientização da importância deste procedimento pela equipe de saúde das unidades básicas (MARINHO *et al.*, 2003).

De acordo com Marinho *et al.* (2009) todos os profissionais devem informar a população que freqüentam as unidades de saúde de maneira individual ou em grupo sobre a importância da pratica do auto exame das mamas e utilizar recursos para que essa pratica seja realizada cada vez mais. Todos os gestores públicos devem ter a conscientização da importância do diagnostico precoce. Para isso, devem proporcionar condições para os profissionais atuem nos centros de saúde para que apliquem programas com o objetivo de promover a saúde da população.

Freitas Jr. *et al.* (2006), sugerem a necessidade de ampliação do acesso às informações sobre a realização do auto-exame com adoção de medidas para que as mulheres que já conhecem o auto-exame das mamas passem também a praticá-lo. As mulheres devem começar a praticar o AEM nos seus primeiros exames ginecológico, sendo geralmente no final da adolescência ou no inicio dos 20 anos de idade (SMELTEZER; BARE; BRUNNER; SUDARTH, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que grande parte das mulheres tem algum conhecimento sobre o auto-exame das mamas, mas destas, poucas têm a informação adequada e o realizam de forma correta. Existem também mulheres que não tem o conhecimento e não praticam o auto-exame das mamas por diversos fatores como as questões religiosas, o esquecimento, e crenças de que só o profissional possui a capacidade para realizar tal procedimento.

De acordo com os artigos analisados é notável a dificuldade que as mulheres encontram para realizar o AEM, isso devido algumas mulheres obterem conhecimento sobre a técnica correta e outras desconhecerem este procedimento como método de diagnostico precoce do câncer de mama. Existem também determinados fatores de grande influencia que fazem com que as mulheres não tenham o habito de realizar o AEM, como por exemplo, o nível sócio econômico que limita as mulheres a terem mais informação e terem uma maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde.

Podemos citar que mulheres com idade superior a 30 anos realizam mais o auto-exame das mamas, visto que estas possuem uma preocupação maior ou parecem perceber a necessidade de detectar precocemente o câncer de mama.

Devemos encorajar a técnica do AEM para diagnostico precoce do câncer de mama, pois não depende de profissionais, serviços e equipamentos; entretanto, é importante salientar a técnica correta para que a mulher possa reconhecer facilmente pequenas modificações nas mamas.

O papel da enfermagem é levar conhecimento a respeito desta patologia e, principalmente, a respeito do câncer de mama, seu diagnóstico e suas conseqüências. Acredita-se, também, que o auto-exame das mamas sirva como um vetor que leva as mulheres a conhecerem o seu próprio corpo, além de ser um bom mecanismo de discussão, troca de idéias, de opiniões e experiências entre mães e filhas de uma maneira amena, aberta e direta.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C.R. et al . Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Abr. 2005.
- ARAÚJO C. A. A; OLIVEIRA, E. M.; BARBOSA R. M. Auto-exame das mamas entre freiras: o “toque” que falta. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 157-163, 2004.
- AURELIANO W. A. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 17, vol.1, p.49-70, 2009.
- BEGHINI A. B. et al. Adesão das academias de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, out./dez. 2006.
- BORBA A. A. et al. Frequência de Realização e Acurácia do Auto-Exame das Mamas na Detecção de Nódulos em Mulheres Submetidas à Mamografia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 20 n.1, p.37-47, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- CARVALHO, C.M.R.G. et al. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, Ago. 2009.
- COSTAS J. S. D.; OLINTO M. T. A.; GIGANTE D. P. Cobertura do exame físico de mama: estudo de base populacional em Pelotas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-48, Abr. 2003.
- COSTANZO L. S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, p. 458-459.
- DAVIM, R.M.B. et al. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 21-27, Fev. 2003.
- DANGELO J. G.; FATTNI C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3ª edição. São Paulo: Ateneu, 2007.
- DEFINO, H.L.A. et al. Estudo da correlação entre o estadiamento clínico e as alterações esqueléticas das metástases ósseas do câncer da mama. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 21-28, mar. 2001.
- DUARTE T. P.; ANDRADE A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, abr. 2003.
- FREITAS Jr. R. et. al. Conhecimento e prática do auto-exame das mamas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, set./out. 2006

GODINHO, E.R.; KOCH, H.A. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia: uma contribuição a "Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama". **Radiol Bras**, São Paulo, v. 35, n. 3, Jun. 2002.

GODINHO E. R.; KOCH H. A. Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.91-9, 2004.

GONÇALVES, S-M. C. M.; DIAS M. R. A pratica do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda:um estudo de crenças. Estudos da Psicologia,Natal,v.4,n.1,jan/jun.,p.141-159,1999 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n1/a08v04n1.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).Prevenção e controle de cancer. **Rev.bras.de canc**. São Paulo,v.48,n.3,p317-332,2002

JUNIOR R. F. Auto-exame das Mamas entre Estudantes de Medicina. **Rev. bras. ginecol. obstet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.287-290, 1999

JÚNIOR R. F. et al. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, 2006; v. 52. n. 5, p. 337-41, 2006.

LOWDERMILK D. L.; PERRY S. E.; BOBAK I. M. **O cuidado em Enfermagem Materna**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, p.131-134.

MARINHO L. A. B. et al. Conhecimento, atitude e pratica do auto- exame das mamas em centros de saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 576-82, 2003.

MOLINA L.; DALBEN I.; DE LUCA L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, vol.49, n.2, p. 185-190, 2003.

MONTEIRO, A.P.S. et al. Auto-exame das mamas: freqüência do conhecimento, prática e fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 25, n. 3, p. 201-5, 2003.

MORAIS, L.M.T.S. et al. Características mamográficas do câncer de mama associadas aos polimorfismos GSTM1 e GSTT1. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 61-66, 2008.

MURATA I. M. H.; BERCINI L.O.; SCHIRMER J.. Auto cuidado na prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama: comparação entre mulheres não climatéricas e climatéricas. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 13, Número Especial, Parte II, p. 79-81, 2000.

MURTA,G.F. Saberes e praticas:guia para ensino e aprendizado de enfermagem.São Caetano do Sul: **Difusão**, v.4, 3. Ed.2007. p. 244-249

NASCIMENTO T. G.; SILVA S. R.; MACHADO A. R. M. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v. 62, n. 4, p. 557-561, Ago. 2009.

NETTINA S.M. Prática de Enfermagem. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p. 780-784

NOGUEIRA, S.M.B.; DIÓGENES, M.A.R.; SILVA, A.R.V.; Auto-Exame das Mamas: as mulheres o conhecem. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 7, n. 1, abr. 2006.

OLIVEIRA V. M.; ALDRIGHI J. M.; RINALDI J. F. Quimioprevenção do câncer de mama. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo, v. 52, n. 6, p. 453-9, 2006.

PAULINELLI, R.R. et al. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no Mundo: tendências atuais para a incidências e a mortalidade. **Rev. Bras. de saúde Materno Infantil**. Recife, v. 3, n. 1, jan/mar. p. 17-24, 2003

POTTER P.A.; PERRY A. G. Fundamentos de Enfermagem. 5ª edição. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2004, p. 670-675

SCLOWITZ M.L. et al Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, jun. 2005

SILVA G.; SANTOS M. A. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 561-568, Set. 2008.

SILVA M. S. et al. Realização do auto exame das mamas por profissionais de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 902-8, Dez. 2009.

SILVA N. C. B.; FRANCO M. A. P.; MARQUES S. L.; Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e colo de útero. **Revista Paidéia**, São Carlos, v. 15, n. 32, p. 409-416, 2005.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 9 ed. V. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SMELTZER, S.C.; BARE B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10 ed. V. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TRUFELLI D. C et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, vol. 54, n. 1, p. 72-76, 2008.

THULLER L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Rev. bras. de cancerologia**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 227-238, 2003

URBAN, C.A. et al. Linfonodo sentinela: um novo conceito no tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, vol. 28, n. 3, p. 216-222, 2001.

VERAS K. J. P.; FERREIRA V. J. S.; GONÇALVES M. J. F.. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, v 83, n. 8, p. 167-172, abr. 2005.

ZIEGEL e. e.; CRANLY M. S.. **Enfermagem Obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986, p. 14-15.