

CADERNO DISCENTE ESUDA

Número temático: Debates sobre o desenvolvimento humano
Volume 2, Número 1

O AUTOEXAME DE MAMA COMO MÉTODO PREVENTIVO PARA O CÂNCER MAMÁRIO.

Lucrecia Francisca de Santana¹

RESUMO

O câncer de mama é uma das mais temidas enfermidades humana uma das principais causas de morbimortalidade em mulheres, sua detecção precoce pode ser realizada através do autoexame das mamas (AEM). O objetivo deste estudo foi averiguar a eficácia do autoexame de mama como método preventivo para o câncer mamário. Foi realizada uma pesquisa exploratória descritivo de revisão na literatura sobre a temática. O autoexame sistemático das mamas é recomendado desde 1930, e está incorporado as políticas de saúde pública. O mesmo permite que a mulher participe do controle de sua saúde, desde que seja realizado regularmente todos os meses a partir do sétimo dia pós menstruação, percebendo alguma anormalidade deve-se, imediatamente, procurar ajuda profissional.

Palavras Chaves: Autocuidado. Autoexame de mama. Câncer de mama. Prevenção.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most feared of human diseases, one of the main causes of morbidity and mortality in women, thus early detection may carried out through self-examination (BSE). The objective of this study has been to examine the effectiveness of the breast self-examination as a preventive method for breast cancer. Was accomplished an exploratory descriptive research of review in the literature on the thematic. The systematic self-examination of the breasts is recommended since 1930, and it is incorporated into the public health policies. It enables the woman to participate in the control of her health, provided it is regularly

¹Aluna do Curso de Especialização em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química da Faculdade Ciências Humana - ESUDA. Email: lucreciasantana@ibest.com.br

held every month from the seventh day after menstruation, realizing same abnormality, it must immediately seek for professional help.

Key Words: Breast Cancer. Breast Self Examination. Prevention. Self-Care.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença estigmatizada pela mortalidade e pela dor, o que causa temor nas pessoas. O termo descreve quase todas as formas de neoplasia maligna. Tonani (2007) salienta que o termo câncer provém da palavra latina câncer, que significa “caranguejo”, deve ter sido empregada em analogia ao crescimento infiltrante, que pode ser comparado as pernas do crustáceo, que as introduz na areia ou lama para se fixar e dificultar sua remoção.

Estudos realizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2014), assegura que o câncer não é uma doença única, a sua multicausalidade é proveniente de diversos fatores determinantes inter-relacionados na formação do câncer (carcinogênese).

A mama apresenta uma gama variada de tumores epiteliais, mesenquimais, mistos e com células mioepiteliais. (CARVALHO, 2005). O BRCA1 e BRCA2 são os genes supressores tumorais descritos como causadores do câncer de mama hereditário. Mulheres com mutações no BRCA1 e BRCA2, conforme Esteves (2009) descreve em seu estudo, têm um risco 85% de desenvolver câncer de mama antes de 70 anos de idade.

A história da epidemiologia de câncer da mama vem do século passado. Em 1844, Stern analisou as mortes por câncer, em Verona (Itália), utilizando pela primeira vez estatísticas vitais. Seus estudos concluíram que a taxa de mortalidade por câncer da mama aumentava com a idade, ressaltando um dos aspectos da epidemiologia desta doença e que tem servido de base para múltiplos estudos. (PINOTTI, 2000, p.2019).

Observando que as mulheres não se atentam quanto a importância da realização do autoexame das mamas, o qual tem o intuito de detectar precocemente anormalidades que requerem uma maior investigação para o diagnóstico precoce do câncer de mama, foi que surgiu o seguinte questionamento sobre quais os

benefícios trazidos pelo autoexame das mamas para a prevenção do câncer mamário e a necessidade de sensibilizá-las quanto a esta prática.

Portanto, este trabalho justifica-se pelo fato de trazer maior conhecimento sobre as benfeitorias da realização do autoexame das mamas, para saúde, devido à severidade da patologia e a escassez de recursos e o difícil acesso aos serviços de saúde especializados e a necessidade do diagnóstico precoce se faz necessário este estudo que é imprescindível que as mulheres tenham conhecimento quanto à prática do autoexame de mama como método preventivo para o câncer de mama. Deste modo, este estudo se propõe a fazer uma revisão desta temática.

DESENVOLVIMENTO

A história do câncer de mama se confunde com a história da própria humanidade, assim afirma Frederick (1994). As doenças da mama, com suas causas incertas e sua confusão de tratamentos intrigaram médicos e historiadores através dos tempos. Apesar de séculos de tortuosidades teóricas e investigações científicas, o câncer de mama permanece uma das mais temidas enfermidades humana. O registro mais antigo que se tem a respeito das doenças da mama é encontrado no Egito por Edwin Smith em 1822-1906 datado de cerca de 1600 A. C.

De acordo com o mesmo autor Hipócrates considerado "pai da medicina" dedicou parte de sua obra ao câncer mamário em 460-370 A.C, com sua filosofia básica era a ligação dos quatro caracteres cardeais do corpo (sangue, flegma, bile amarela e bile negra), e quatro elementos universais (terra, ar, água e fogo), em um de seus relatos de casos Hipócrates descreveu o caso de uma mulher com carcinoma de mama com corrimento sanguíneo no mamilo. Ela morreu quando o sangramento parou. Ele associou o cancro da mama à cessação da menstruação, que levaria ao ingurgitamento mamário e nódulos endurecidos. A partir deste momento ele afirma que nos casos de câncer era melhor não haver nenhum tratamento porque o tratamento acelerava a morte (FREDERICK, 1994).

Segundo Gomes (2002), a primeira cirurgia de câncer no seio, foi realizada pelo médico grego Leonidas, no século I D.C. No mesmo século o enciclopedista romano Aurelius Cornelius Celsus afirmava que a cirurgia era inútil quando a doença estava ulcerada. Surgiu a primeira esperança quanto ao tratamento do câncer de mama no século II, quando Galeno, médico grego afirmava ser possível curar o

câncer de mama pela cirurgia, desde que o tumor fosse superficial e todas as suas raízes fossem arrancadas.

No século X, Avicena, médico descrito como um dos mais importantes nomes da história da Medicina acreditava que a cirurgia era válida apenas para casos superficiais. No Renascimento, Lorenj Heister defendia o uso de uma guilhotina para tornar a mastectomia um procedimento mais rápido e menos doloroso. A primeira abordagem médico-paciente foi feita por ele, que dizia: “muitas mulheres podem tolerar a operação com a maior coragem e sem gemer absolutamente. entretanto, fazem um escândalo tal que pode desencorajar o mais destemido dos cirurgiões e dificultar a operação. Para realizá-la, o cirurgião, portanto, deve ser persistente e não permitir-se desconcentrar-se com o choro da paciente” (GOMES, 2002).

No século XV, houve a descoberta do sistema linfático o qual o câncer era relacionado, tal concepção fez com que as intervenções cirúrgicas e medicamentosas fossem dissuadidas, e asseverava que as sangrias seriam o tratamento mais adequado para o equilíbrio do corpo. No século XVIII, novas técnicas cirúrgicas são descritas trazendo contribuições importantes como ligadura de vasos e a criação de instrumental específico para a cirurgia de seio, como descrito por Teixeira (2007), os cirurgiões abusaram das indicações de mastectomias e as realizaram em grande quantidade, ficando assim desacreditado em virtude dos péssimos resultados alcançados.

No século XIX, foi desenvolvida a teoria celular, por Virchow (1821-1902), o que possibilitou o entendimento da doença ao processo de divisão das células. Em meados do século XIX, o anatomista Wilhelm Waldeyer (1836-1921) mostrou que as células cancerosas se desenvolvem a partir de células saudáveis, e que o processo de metástase, como afirmou Recamier, era resultado do transporte das células cancerosas pela corrente sanguínea ou linfática. (TEXEIRA, 2007).

Segundo Gomes (2002) a descoberta da anti-sepsia por Joseph Lister e da anestesia por Willian Moston (Estados Unidos), em 1846, a medicina teve um grande progresso e foram suavizados os grandes terrores da cirurgia que eram a dor e a infecção. A anatomia patológica teve seu avanço, e pela primeira vez, um tumor de mama foi visto por um microscópio e os primeiros estudos foram publicados, trazendo o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas baseados em conhecimento científicos e anatômicos.

No início do século XX surgiram novos tratamentos os quais se mostraram mais eficazes, houve uma maior compreensão da extensão do mal e assim foram implantados ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. (INCA, 2008).

Câncer de mama na realidade brasileira

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2012) alerta sobre a magnitude e o impacto dessa neoplasia. De acordo com o Instituto em 2012, o câncer de mama causou a morte de 520 mil pessoas no mundo. No Brasil há uma estimativa de 57.120 mil novos casos para 2014, sendo que na região Nordeste será de 10.490 casos para cada 100.000 e, sua incidência no estado de Pernambuco será de 2.450 casos a cada 100.000 habitantes.

Malta (2008) constata que existem grandes diferenças regionais na captação de registros de óbitos, especialmente entre os estados do Norte e Nordeste do país. Essa situação dificulta a comparação de tendências entre estados, especialmente entre as regiões mais pobres do país, mas recentemente, o Ministério da Saúde tem visado a melhoria da captação de óbitos quanto a qualidade dos registros e das causas.

O acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama, segundo assinala Trufelli, (2008) variam nas diversas regiões do país, dependendo de fatores geográficos e socioeconômicos.

A literatura aponta que há uma relação negativa entre o nível socioeconômico e o atraso do diagnóstico do câncer de mama. Uma vez que, os indivíduos de classes sociais mais baixas têm acesso restrito aos serviços de saúde. Esta dificuldade implica na demora do diagnóstico, tendo como consequência a detecção tardia de tumores, o que provoca um pior prognóstico e um longo tratamento. (ANGUS, 2007).

Detecção precoce do câncer de mama.

Por ser tão importante quanto motivo de morbimortalidade, Andolhe (2009) afirma que o câncer de mama merece atenção, uma vez que acomete a mama, símbolo de feminilidade e beleza. A detecção precoce do câncer de mama através do autoexame das mamas, exame clínico e mamografia é de fundamental

importância para a sobrevivência da paciente.

A mamografia, segundo López-Carrillo, (2009) é a ferramenta diagnóstica mais utilizada nos programas de triagem e diagnóstico de câncer de mama, no entanto, a efetividade do autoexame das mamas e o exame clínico na mortalidade por câncer de mama é o tema debate em relação a sua utilidade como ferramentas diagnósticas auxiliares em países em desenvolvimento.

As recomendações relativas ao autoexame das mamas e com o objetivo de screening têm sido progressivamente mais cautelosas, sobretudo após a publicação dos resultados de dois ensaios clínicos realizados na Rússia e na China que não observaram impacto da prática do autoexame na mortalidade por câncer de mama. O procedimento, no entanto, ainda tem seu lugar no contexto das práticas de autocuidado com a saúde. (ANDRADE, 2005).

Entretanto Ricci (2005), diz que devido à dificuldade de se disponibilizar métodos diagnósticos de baixo custo para programas de rastreamento populacional, já que os recursos para aquisição de mamógrafos são escassos, é cada vez mais imprescindível orientar as mulheres para que façam o autoexame das mamas. “O autoexame das mamas (AEM) é a inspeção visual e palpação sistemáticas do tecido de cada mama pela própria mulher, preferivelmente com base mensal.” (LOVETT, 2000).

Smith (2007) argumenta que o diagnóstico do câncer de mama depende da conscientização sobre a saúde da mama, tanto entre a população potencial de pacientes como entre os profissionais de saúde. Criar uma maior consciência sobre a saúde da mama é um elemento chave das intervenções em todos os níveis de prevenção.

Prevenção do câncer de mama

Batiton (2009) esclarece que o termo prevenção em epidemiologia é utilizado tanto para designar medidas capazes de impedir o aparecimento de um agravo à saúde (prevenção primária), como em sentido mais amplo, para medidas que impeçam o desenvolvimento do estágio seguinte das doenças (prevenção secundária).

Neste sentido, em (2014), o INCA realizou um consenso, com as recomendações de atividades a serem realizadas para prevenção e controle do câncer, a fim de embasarem estratégias para tal controle. Essas considerações são assim estabelecidas:

- Oferecimento de exame clínico das mamas e mamografia anualmente a mulheres entre 50 e 69 anos.
- Oferecimento de exame clínico das mamas anualmente para mulheres entre 40 e 49 anos;
- Mulheres com risco aumentado (história familiar mãe ou irmã com câncer de mama na pré-menopausa ou história pregressa de hiperplasia atípica ou câncer de mama), oferecer mamografia e exame clínico das mamas anualmente a partir dos 40 anos;
 - Não estimular o autoexame das mamas como estratégia isolada, devendo ser estimulada a sua realização no período entre os exames clínicos.

-

O autoexame das mamas

O autoexame sistemático das mamas é recomendado desde 1930, e está incorporado às políticas de saúde pública norte-americanas desde 1950. O mesmo permite que a mulher participe do controle de sua saúde, como identificar a ocorrência de alterações nas mamas aumentando as chances de detecção precoce e contribuir para um tratamento bem sucedido e um prognóstico mais favorável. (SILVA, 2009).

O INCA (2014) destaca que em 1950 o autoexame das mamas nos Estados Unidos surgiu como estratégia para diminuir o diagnóstico de tumores de mama em fase avançada. Ao final da década de 90, ensaios clínicos mostraram que o autoexame das mamas não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. A partir de então, diversos países passaram a adotar a estratégia de breast awareness, que expressa estar alerta para a saúde das mamas.

Nos últimos anos, tem se discutido amplamente a necessidade do autoexame das mamas (AEM) como meio de identificar precocemente alguma alteração. Acredita-se que a mulher seja a maior conhecedora do seu corpo e, ao se tocar, facilmente sentirá ou detectará alguma anormalidade, sendo o autoexame de mama

um método de fácil execução para detecção de nódulo. (BORBA et al., 2008).

Apesar da baixa sensibilidade e especificidade do autoexame de mama Oliveira (2004), recomenda-se que este exame seja realizado pela própria mulher e integre as ações de educação para a saúde que contemplem estratégia de cuidado com seu próprio corpo.

Ressalta-se, entretanto, que as evidências científicas não sinalizam o autoexame das mamas como método eficiente para o rastreamento, diagnóstico precoce e, nem tampouco, contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama (INCA, 2014).

Molina et al. (2008) mencionaram a importância da alta incidência da neoplasia maligna na mama e do acometimento, cada vez maior, em pacientes jovens e que o sucesso deste procedimento, em bases populacionais, requer forte motivação e reconhecimento do câncer de mama como um perigo em potencial.

O Ministério da Saúde (2010), esclarece que o autoexame das mamas não é um método preventivo, mas uma tentativa de detecção para que se possa obter o controle da evolução da doença e aumentar a sobrevivência da mulher, além de diminuir os agravos no tratamento e na recuperação.

Conforme o Ministério da Saúde (2010), a orientação é que a mulher realize a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. É necessário que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação aos achados da autopalpação das mamas.

O ensinamento sobre a técnica correta do autoexame de mama auxilia no alerta as mulheres sobre os potenciais riscos, e a predisposição para o desenvolvimento de câncer mamário, ser do sexo feminino, a idade avançada também constitui um importante fator de risco, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade na pós menopausa, exposição à radiação ionizante, pesticidas ou

organoclorados, tabagismo, história de câncer de ovário de mama ou doença mamária de alta densidade, portadoras de mutação nos genes BRCA1 OU BRCA2 são marcadores de risco elevado para a doença, história familiar parentes de primeiro grau (mãe, irmã, filha), ingestão regular de álcool, mesmo em quantidade moderada. (SILVA, 2008)

Porém Barros em (2009), faz um alerta sobre a periodicidade da realização do autoexame das mamas:

- Mensal: 7 a 10 dias após o início da menstruação. Deve ser feito rotineiramente pelas mulheres com mais de 20 anos de idade;
- Nas mulheres a partir da menopausa (última menstruação): um dia fixo do mês como a data do aniversário;
- Nas mulheres que amamentam: mensalmente, após o bebê esvaziar a mama.

O Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) enfatiza que o autoexame das mamas constitui-se de uma forma de autocuidado tendo em vista que é realizado pela própria pessoa em seu benefício para manutenção da saúde. Para realizar o autoexame das mamas existem quatro passos que estão assim sistematizados:

No chuveiro:

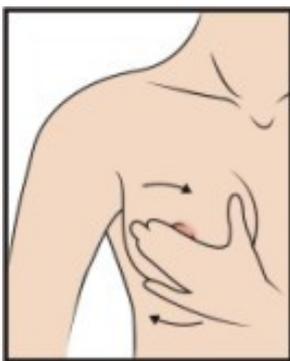


Figura 01: Representa o primeiro passo do autoexame das mamas, em que a mulher examina suas mamas durante o banho, pois as mãos escorregam mais facilmente sobre a pele molhada. Com a mão aberta, coloca os dedos indicador, médio e anelar sobre a mama e desliza-os suavemente em movimentos circulares por toda a mama.

Utiliza a mão direita para examinar a mama esquerda e a mão esquerda para examinar a mama direita.

Deitada:



Figura 02: No segundo passo, a mulher precisa deitar-se de costas sobre um travesseiro ou almofada, colocar a mão direita atrás da cabeça e examinar os seios com os dedos da mão esquerda.

Diante do espelho:

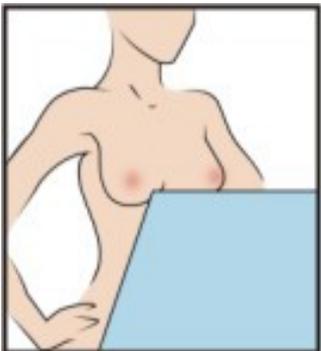


Figura 03: Demonstra o terceiro passo, no qual diante de um espelho, a mulher inspeciona suas mamas com os braços abaixados ao longo do corpo. Levanta os braços, colocando as mãos na cabeça. Observa se ocorre alguma mudança no contorno da pele das mamas ou no bico. Repete a observação, colocando as mãos na cintura e apertando a mama.

Expressão do mamilo:

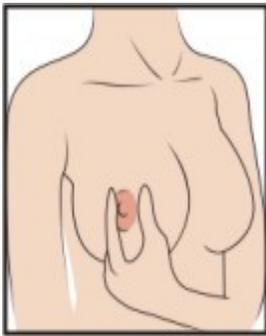


Figura 04: Neste último passo, a mulher espreme o mamilo delicadamente e observa a saída de qualquer secreção.

Palmeira et al. (2006) argumentam o quanto é importante incentivar e ensinar a prática do autoexame de mama, a fim de fortalecer a autoconfiança e que esta prática seja incorporada à rotina da mulher sem causar danos econômicos à renda familiar e ao sistema de saúde. No Brasil, a mamografia e a ultrassonografia, exames de alto custo, não estão disponíveis para a maioria da população, principalmente aquelas de maior carência financeira ou que moram nas cidades distantes das grandes metrópoles.

Pesquisa desenvolvida pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) demonstrou que as mulheres que praticam o autoexame das mamas tendem a ter diagnósticos com tumores primários menores e com menor número de linfonodos axilares comprometidos, quando comparadas às que não exercitam esta prática (BRASIL, 2010).

Fernandes e Narchi (2009) consideram que uma das formas de alcançar o bem-estar e condições saudáveis para a vida é através de investigações de lacunas de conhecimento das mulheres sobre o autocuidado e, a partir daí, apontar caminhos que possibilitem a mudança desse quadro, subsidiando programas de promoção da saúde.

Prática de autocuidado

Segundo a Teoria Geral de Orem, o autocuidado é uma prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício, visando garantir a manutenção da vida e do bem-estar. (TORRES, 2006).

O câncer como problema de saúde pública no Brasil é, portanto, merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde, os quais podem contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção de saúde, prevenção e detecção que são realizadas nos serviços. (FERREIRA, 2007).

Considerando-se que até 90% dos casos de câncer de mama são detectados pelas próprias mulheres, pode-se deduzir que a promoção do autoexame das mamas (AEM) seja uma estratégia eficaz para sua detecção. Uma vez que, a mulher é a maior conhecedora de seu corpo e, ao se tocar, facilmente sentirá ou detectará alguma anormalidade, sendo o autoexame das mamas um método de fácil execução para detecção de nódulos. (THULER, 2003).

Nesse sentido, a mulher precisa de um suporte adequado de informações e acessibilidade garantida aos serviços de saúde de qualidade, para que a mesma possa usufruir desses recursos em prol do seu bem-estar biopsicossocial. (SILVA, 2009).

Torna-se evidente a importância de se realizar educação em saúde, aproveitando cada momento de contato com a mulher, para sensibilizá-la acerca da importância do autoexame das mamas. A educação da mulher para a realização do autoexame de mama (AEM) deve ser incluída nos programas das instituições de saúde, de educação, dos locais de trabalho e outros. Tendo o profissional de enfermagem um papel essencial nesse sentido. (GONÇALVES, 2009)

Apesar do autoexame de mama ser um procedimento útil e não tem qualquer efeito colateral ou reação adversa, vale salientar, que ele não substitui o exame clínico das mamas e, que, sua prática deve ser motivada para o autocuidado. (INCA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cancro da mama é um grave problema de saúde pública, portanto,

merecedor de grande atenção. Apesar da falta de evidências que o autoexame das mamas reduz a taxa de mortalidade por câncer, sabemos que mulheres que rotineiramente praticam o autoexame de mama detectam anomalias oncológicas mamária com mais propriedade. Devemos orientar e motivar as mulheres quanto a esta prática como benefício de autocuidado através de intervenções educativas e ações de promoção da saúde, prevenção e detecção realizadas nos serviços.

As informações reunidas neste estudo me levou a reflexão de que ainda existem bastante controvérsias em relação à temática levando-se em consideração que os tumores da mama, na maioria, são detectados pela própria mulher, sendo o autoexame das mamas uma estratégia eficaz. As altas taxas de mortalidade resultantes do câncer de mama podem ser em decorrência de vários fatores, entre eles o fato em que as mulheres ainda não se conscientizaram da importância do autoexame das mamas para um diagnóstico precoce que identifique o tumor em estágio inicial.

Portanto, utilizar ações educativas de saúde, associados a outros métodos diagnósticos para detecção precoce, torna-se imprescindível para mais rápida elucidação do problema detectado. Devemos encorajar as mulheres a buscarem suas próprias metas de comportamentos de saúde, por meio de orientações que possam conscientizar sobre a importância da rotina de realizar o autoexame de mama. Deste modo, a detecção precoce do câncer de mama por meio do ensino do autoexame é de responsabilidade de todos os que assistem estas mulheres. Afinal, a disseminação de informações e medidas preventivas resulta em mudanças nas atitudes da população.

É importante ressaltar que não houve intenção de esgotar o assunto abordado, tendo em vista a expressiva incidência de câncer de mama no mundo, mas contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas com a temática, proporcionando uma melhor qualidade de vida para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DO CÂNCER: uma proposta de integração ensino-serviço. 3 ed. Rio de Janeiro. INCA. 2008. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf>. Acesso em: 25 de julho de 2014.

ANDOLHE, R.; GUIDO, L. A.; BIANCHI, E. R. F. **Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009 , 43(3): 711-720.

ANDRADE, C.R.et al. **Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde**. Cad. Saúde Pública [online]. <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/04.pdf> 2005. 21(2): 379-386>. Acesso em: 10 de julho 2014.

ANGUS, J. A. N. et al. **Pathways to breast cancer diagnosis and treatment: exploring the social relations of diagnostic delay**. Texto Contexto – Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4):591-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000400002&script=sci.?.>>. Acesso em 02 de agosto de 2014.

BATISTON, A.P; TAMAKI, E.M; SANTOS, M.L.; M CAZOLA, L.H.O. **Método de detecção do câncer de mama e suas implicações**. Cogitare enferm.[online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 59-64. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n1/a08v14n1.pdf>>. Acesso em: 02 de julho 2014.

BORBA, Álvaro A. et al. **Frequência de Realização e Acurácia do Autoexame das Mamas na Detecção de Nódulos em Mulheres Submetidas à Mamografia**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 1998, vol.20, n.1, pp. 37-43. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v20n1/a07v20n1.pdf>>. Acesso em: 02 de julho 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas: **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=1>. Acesso em: 22 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e Fatores de Risco**. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13>. Acesso em: 15 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Controle do câncer de mama**. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce>. Acesso em 28 julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer INCA **Estimativa 2014 Síntese de Resultado e Comentários**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em 28 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília. 2010 .Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastramento.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Normas e Recomendações do INCA **Prevenção do câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(4): 208. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma6.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama**. INCA 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connct//acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/>. Acesso em: 10 de agosto de 2014.

CARVALHO, F. M.; PINCERATO K, M. **Câncer da mama: anatomia patológica**. In: Pinotti JA; Fonseca AM; Bagnoli VR. (orgs.). Tratado de ginecologia: condutas e rotinas da disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.cap.142, p.851-861.

ESTEVEES, V.F. et al. **Prevalence of BRCA1 and BRCA2 gene mutations in families with medium and highrisk of breast and ovarian cancer in Brazil**. Braz J Med Biol Res 2009.42(5):453-457.

FERNANDES, R. A.; NARCHI, N. Z. **Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2,abr./jun. 2002. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em 30 de julho de 2014.

FERREIRA Maria L.S.M. **Análise da percepção de mulheres de uma unidade básica de saúde sobre o exame de papanicolau e de mama**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 16(1):5-13, jan./fev., 2007

FREDERICK, B. M.D.; WAGNER,J. R. **História das Doenças da Mama e do seu Tratamento**. Kirby I. B.; M.D., Edward M.C. III. In A Mama Tratamento Compreensivo das Doenças Benignas e Malignas São Paulo: Manole, 1994. Cap I, p. 1- 18.

GERK,MariaAuxiliadora Souza.**Prática de Enfermagem na Assistência Ginecológica** In Barros, S.M. A Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: guia para prática assistencial/ Sonia2ª ed. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 21, p. 386-423.

GOMES, Romeu; SKABA, Márcia Marília Vargas Fróesand VIEIRA, Roberto José da Silva.**Reinventando a vida:proposta para uma abordagem sócio-antropológica**

do câncer de mama feminina. Cad. Saúde Pública[online]. 2002, vol.18, n.1, pp. 197-204.

GONÇALVES, L. L. C.;LIMA, A.V.;BRITO, E.S.;OLIVEIRA, M. M.;OLIVEIRA, L. A. R.;ABUD, A.C.F. **Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: conhecimento e acesso as medidas de detecção precoce.** Ver. Enferm. UERJ. 2009;17(3):2362-7.

INSTITUTO Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). **Autoexame de mamas.** Disponível em: <<http://www.ibcc.org.br/autoexame/mama.asp>>. Acesso em 15 de agosto de 2014.

LOVETT, M. **Exame clínico e autoexame de mamas.** In: BASSETT, L. W.; JACKSON, V. P.; JAHAN, R.; Fu Ys; GOLD, R.H.(orgs). Doenças da mama: diagnostico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. Cap.12, p.173-183.

LÓPEZ-CARRILLO E, SUÁREZ -LÓPEZ L, TORRES-SÁNCHEZ L, **Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva.** Salud Publica Mex 2009.

MALTA D.C.et al. **Tendência de mortalidade por câncer de mama no Brasil e em estados selecionados.** Reme-Rev.Min.Enferm. Abr./jun.,2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6ed. São Paulo. Editora Atlas. 2005.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DUCA, L. A. **Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama.** Revista. Assoc. Méd. Brás. 2003,v. 49, n. 2, p. 185-90. 49(2): 185-90. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2014.

OLIVEIRA, F. A.R. **Sensibilidade e especificidade do autoexame das mamas em relação ao seu exame clínico, numa população de funcionárias de um hospital universitário de Fortaleza.** Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 27, n.7, Jul. 2004.

PALMEIRA, I. L. T. et al. **Tecnologia audiovisual como instrumento de apoio na orientação para o autoexame de mama.** Revista Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 5, n. 1, jan./jun. 2006.

PINOTTI, JA, TEIXEIRA LC. **Câncer da mama: importância, epidemiologia e fatores de risco.** In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ªed. São Paulo: Roca, 2000.

RICCI, M. D.; GIRIBELA, A. H. G.; PINOTTI, M. **Métodos diagnósticos em mastologia – exame clínico.** In: PINOTTI, J.A.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R. (orgs.). Tratado de ginecologia: condutas e rotinas da disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. cap.140, p.838-840.

SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. **Conviver com a Mastectomia.** Fortaleza: UFC, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/13.pdf>>. Acesso em 28 de julho de 2014.

SILVA, R.M. et al. **Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.4, pp. 902-908. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a23v43n4.pdf>>. Acesso em 17 de agosto de 2014.

SMITH, R.A., et al. **El cancer de mama en los países de recursos limitados: detección temprana y acceso a la asistencia.** The BreastJournal, 2007.

TEXEIRA, L.A.; FONSECA, C.O. **Sobre a História Social do Câncer**. In De Doença Desconhecida a Problema de Saúde Pública: o INCA e o Controle de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf>. Acesso em 15 de jul. 2014.

THULER, L. C. **Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2003; 49(4): 227-238. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em 29 de julho de 2014.

TONANI, M. **Risco de câncer e comportamentos preventivos: a persuasão como uma estratégia de intervenção**. Ribeirão Preto; 2007. Mestrado [Dissertação em Enfermagem Fundamental] – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

TORRES, G. V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M. M. L. **Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida**. Rev. Latino-am. Enfermagem. 1999;7(2):47-53.

TRUFELLI, D.C. et al. **Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público**. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>>. Acesso em 28 de julho de 2014.

WUNSCH, Victor; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; BOING, Antonio Fernando; LORENZI, Ricardo Luiz. **Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer physis**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2008, vol.18, n.3, pp. 427-450