

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LAYSE PEREIRA DA SILVA**

**ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS MULHERES COM OS  
EXAMES DE RASTREAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA**

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

**LAYSE PEREIRA DA SILVA**

**ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS MULHERES COM OS  
EXAMES DE RASTREAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586a Silva, Layse Pereira da.

Associação do nível de escolaridade das mulheres com os exames de rastreamento para o câncer de mama [manuscrito] / Layse Pereira da Silva. - 2014.

29 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa, Departamento de Enfermagem".

1. Neoplasia da mama. 2. Fatores de risco. 3. Autoexame de mama. I. Título.

21. ed. CDD 616.994

**LAYSE PEREIRA DA SILVA**

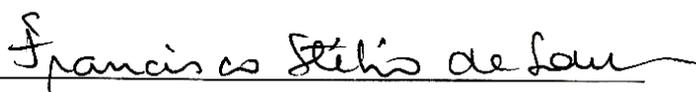
**ASSOCIAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS MULHERES COM OS EXAMES  
DE RASTREAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Departamento de Enfermagem da Universidade  
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para  
obtenção do diploma de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa

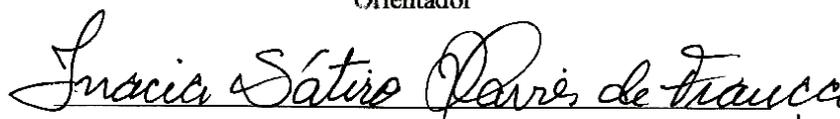
Aprovado em 18/07/2014.

Nota: 10,00



Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa / UEPB

Orientador



Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França / UEPB

Examinadora



Prof. Dr. Alexandre Silva Coura / UEPB

Examinador

CAMPINA GRANDE

2014

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

Por ter concedido a graça de realizar mais essa conquista na minha vida e mesmo com todas as dificuldades nunca me deixou desistir.

A meu esposo Thiago Martins Queiroga.

Pelo apoio e incentivo e por nunca ter duvidado da minha capacidade.

A minha mãe Lucicleide Pereira da Silva.

Por ter me ensinado a viver.

Ao Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa.

Por ter me orientado tão pacientemente e contribuído na realização do trabalho.

Aos professores Inácia Sátiro Xavier de França e Alexsandro Silva Coura por ter aceitado o convite de fazer parte da banca de avaliação e pelas possíveis contribuições para aperfeiçoamento do meu trabalho.

Aos meus amigos e familiares.

Pelas contribuições e motivações.

"Não há saber mais ou saber menos. Há saberes diferentes."

(Paulo Freire)

## **RESUMO**

SILVA, L.P. Associação do nível de escolaridade das mulheres com os exames de rastreamento para o câncer de mama. Monografia (Conclusão do curso de bacharelado em enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2014. 29 páginas.

Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado no período de Março a Julho de 2014, buscando por artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e do PubMed utilizando os seguintes descritores: neoplasias da mama, fatores de risco, escolaridade, prevenção secundária e detecção precoce de câncer. O estudo foi composto por 14 artigos. O objetivo do estudo foi investigar a possível associação entre nível de escolaridade e realização de exames de rastreamento para a detecção precoce do câncer de mama. Comprovou-se que o baixo nível educacional está intimamente relacionado com a não realização do autoexame de mamas, mamografia e exame clínico das mamas. Conclui-se que o nível de escolaridade das mulheres é fator determinante para o conhecimento e a prática dos exames de rastreamento para o câncer de mama, por isso é considerado como um fator de risco.

Descritores: Neoplasias da mama. Escolaridade. Fatores de Risco.

## **ABSTRACT**

SILVA, L.P. Association of educational level of women with screening tests for breast cancer. Monograph (Completion of the Bachelor in Nursing) – State University of Paraíba, Campina Grande-PB, 2014.29 pages.

This is a study of integrative review conducted from March to July 2014, searching for articles in the databases of the Virtual Health Library (VHL) and PubMed using the following keywords: breast neoplasms, risk factors, educational status, secondary prevention and early detection of cancer. The study was composed of 14 articles. It was shown that low educational level is closely related to the non-realization of breasts self-exam, mammography and clinical breast examination. It is concluded that the level of education of women is determining factor for the knowledge and the practice of screening tests for breast cancer, so it is considered as a risk factor.

Descriptors: Breast Neoplasms. Educational Status. Risk Factor.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
3.1 Câncer: Conceito e Epidemiologia .....	10
3.2 Câncer de mama: Conceito e Manifestações Clínicas .....	11
3.3 Epidemiologia .....	11
3.4 Fatores de Risco .....	12
3.5 Detecção Precoce .....	13
3.6 Diagnóstico e Tratamento .....	14
3.7 Atuação da Enfermagem .....	15
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Conceitua-se câncer como um conjunto de mais de 100 patologias que apresenta em comum o crescimento desordenado de células que adentram os tecidos e órgãos podendo causar metástase. Ao dividir-se rapidamente, estas células tornam-se desordenadas e incontroláveis, ocasionando a formação de tumores ou neoplasias malignas (INCA, 2013).

As causas do câncer podem ser intrínsecas ou extrínsecas ao organismo, porém, ambas estão interligadas. Os fatores internos na maioria das vezes são geneticamente pré-determinados, já as causas externas estão relacionadas com o meio ambiente e os hábitos ou costumes socioculturais. Pode surgir em qualquer parte do corpo, porém, alguns órgãos são mais afetados que outros (INCA, 2013).

Nas últimas décadas, o câncer tornou-se um problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, podem-se aguardar 27 milhões de novos casos de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, por ano, com câncer (INCA, 2011).

No Brasil, estima-se a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer para os próximos cinco anos, dentre os quais há predominância do câncer de próstata, pulmão, colón e reto e estômago, para o sexo masculino, e mama, colo do útero, colón e reto e glândula tireóide, para o sexo feminino (INCA, 2011).

Dentre os mais incidentes, o câncer de mama, é considerado o tipo de neoplasia maligna mais frequente na população feminina (INCA, 2011). Trata-se do mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2013).

No Brasil, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama, comparada pela população mundial, apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 11,28 óbitos por 100 mil

mulheres em 2009. As regiões Sul e Sudeste são as que apresentam as maiores taxas, com 12,7 e 12,62 óbitos por 100 mil mulheres em 2009, respectivamente (INCA, 2012).

O câncer de mama quando detectado precocemente apresenta uma chance de 100% de cura. A prevenção primária do câncer de mama está associada ao controle de fatores de riscos como o sedentarismo, dieta saudável, etilismo e tabagismo, embora que os fatores intrínsecos (hereditariedade e idade avançada) não possam ser modificados, evidências demonstram uma diminuição do risco relativo para câncer de mama em cerca de 4,3% a cada 12 meses de aleitamento materno, adicionais à redução de risco relacionada à maior paridade (BRASIL, 2013).

O programa de rastreamento para o câncer de mama é um instrumento imprescindível para a detecção precoce dessa patologia. Esse programa baseia-se no exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia, que quando executado de forma correta possibilita terapias mais simples e efetivas.

Sabe-se que a atenção básica (AB) é a porta de entrada dos serviços de saúde e que a prevenção das doenças deve ser desenvolvida pela equipe multiprofissional em especial o enfermeiro. Nas consultas de enfermagem de saúde da mulher, o enfermeiro deve aproveitar para realizar o rastreamento oportunístico, esclarecendo sobre a importância da realização dos exames para detecção precoce e identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia mamária. Um desses fatores, segundo alguns estudos, é o nível de escolaridade, pois se acredita que quanto menor o nível de escolaridade dessas mulheres menos conhecimento e prática elas têm acerca dos exames preventivos para o câncer de mama.

Dessa forma, estabeleceram-se como questionamentos para esse estudo:

- Há associação entre nível de escolaridade de mulheres e realização de exames de rastreamento para detecção precoce do câncer de mama?
- Baixo nível de escolaridade se constitui como fator de risco para o câncer de mama?

## **2 OBJETIVO**

Investigar a possível associação entre nível de escolaridade e realização de exames de rastreamento para a detecção precoce do câncer de mama.

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Câncer: Conceito e Epidemiologia**

Segundo o INCA (2013) o Câncer é conjunto de mais de 100 patologias que apresentam em comum o crescimento desordenado de células, que adentram os tecidos e órgãos, podendo evoluir para uma metástase. A formação de tumores ou neoplasias malignas se dá pelo rápido e incontrolável processo de divisão.

Quando uma célula normal sofre mutação ocorre alteração no seu DNA e a célula normal é clonada e começa a multiplicar-se de forma anormal, esse processo resulta na formação de um tumor. As células anormais invadem os tecidos adjacentes ocasionando metástase (SMELTZER; BARE, 2009).

O Câncer pode ser causado por diversos fatores externos ou internos ao organismo. Cerca de 80% dos casos está relacionado com o meio ambiente, onde podemos incluir como fatores de risco, ocasionado pelo meio ambiente, o estilo e hábitos de vida, como o sedentarismo, a má alimentação, etilismo e tabagismo. São raros os casos de câncer devido somente a fatores hereditários, apesar de o fator genético ser muito importante. Como fator não modificável tem-se a idade (INCA, 2014).

Nas últimas décadas o câncer ganhou uma vasta dimensão, não só nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, tornando-se um evidente problema de saúde pública mundial. Segundo dados da OMS, estimam que em 2030 haja uma incidência de 27 milhões de casos de câncer, 17 milhões de morte pela doença e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer (INCA, 2011).

No Brasil, nesse ano de 2014, o INCA estima uma incidência de 580 mil casos de câncer. Para este ano, as estimativas apontam que os cânceres mais incidentes na população

brasileira serão pele (não melanoma) (182 mil), próstata (69 mil); mama (57 mil); cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil) e estômago (20 mil) (INCA, 2014).

### **3.2 Câncer de mama: Conceito e Manifestações Clínicas**

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Essas alterações genéticas podem resultar em mudanças no crescimento celular ou na apoptose, provocando o surgimento do tumor (BRASIL, 2013).

Considerado como um problema de saúde pública, a neoplasia mamária é um grupo heterogêneo de doenças com comportamentos distintos. A heterogeneidade do câncer de mama se manifesta pelas diferentes apresentações clínicas e morfológicas (BRASIL, 2013).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulos, geralmente indolores, duros e irregulares, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais e sintomas de câncer de mama são: o edema cutâneo (semelhante à casca de laranja), retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar (especialmente unilateral e espontânea). A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (BRASIL, 2013).

### **3.3 Epidemiologia**

O câncer de mama, na maioria das vezes, possui um bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente, porém as taxas de mortalidade no Brasil permanecem elevadas, provavelmente pelo fato de a doença ser diagnosticada tardiamente (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011).

Esse tipo de câncer é o mais frequente nas regiões Sul (71 casos/100 mil), Sudeste (71 casos/100 mil), Centro-Oeste (51 casos/100 mil) e Nordeste (37 casos/100 mil). Na região Norte é o segundo mais incidente (21 casos/100 mil). Esses dados representam um aumento de 20,8% e, com isso, continua sendo o tipo de câncer que mais acomete a população feminina (INCA, 2014).

### **3.4 Fatores de Risco**

Segundo Smeltzer e Bare (2009), não existe apenas um fator de risco isolado que venha desenvolver o câncer de mama, mas a combinação de vários fatores hormonais, genéticos e ambientais que pode levar a um maior risco para o desencadeamento dessa patologia.

A incidência e a mortalidade pelo câncer de mama tendem a crescer de acordo com a idade (BRASIL, 2013). Além da idade acima dos 40 anos, apresentam-se, como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer de mama e alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama). Além desses, a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, também é considerada um fator de risco, particularmente durante a puberdade. (INCA, 2011).

Os fatores relacionados ao estilo de vida como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal, podem ser modificáveis e favorecer a diminuição da incidência do câncer de mama, o que historicamente tem sido pouco valorizado. Com base em resumos sobre evidências científicas da relação entre alimentação, atividade física e prevenção de câncer, estima-se que é possível prevenir 28% dos casos de câncer de mama por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequada (INCA, 2011).

Alguns grupos são considerados com um potencial maior de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. São eles: mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade; mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário,

em qualquer faixa etária; mulheres com história familiar de câncer de mama masculino e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ. Esse grupo representa 1% da população, devendo ser um grupo de maior monitoramento (BRASIL, 2004).

### **3.5 Detecção Precoce**

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta um bom prognóstico podendo chegar à cura (BRASIL, 2013).

No Brasil, o exame clínico anual das mamas (ECM) e a mamografia são as estratégias recomendadas para controle do câncer de mama na rotina de atenção integral a saúde da mulher, definida no Documento do Consenso de 2004 (INCA, 2012).

O ECM e a mamografia apresentam uma maior eficácia na detecção precoce da neoplasia mamária do que o autoexame de mamas (AEM), pois o mesmo detecta a doença muitas vezes já em estágio avançado, isso pela falta de ensinamento das mulheres de como realizar esse exame de forma adequada (SILVA; RIUL, 2012).

No rastreamento, o ECM é de fundamental importância, devendo ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, através dele poderá ser solicitado exames complementares (VIEIRA et al, 2012). O ECM é realizado anualmente nas mulheres de 35 anos ou mais, que apresentam risco elevado para desenvolver a doença mamaria, até as mulheres com 69 anos de idade. (BRASIL 2010).

Nas mulheres de 40 a 49 anos de idade, ao realizar o ECM e apresentar alteração é indicada a mamografia. Nas mulheres de 50 a 69 anos, além de ser realizado o ECM também é indicada a mamografia de dois em dois anos mesmo que ao ECM não esteja apresentando nenhuma alteração. E a mulheres de 35 anos ou mais que apresente risco elevado de desenvolver o câncer de mama é indicado ECM e mamografia anualmente (BRASIL, 2010).

No ECM o profissional de saúde tem a oportunidade de informar a mulher sobre o câncer de mama, sinais de alerta, fatores de risco, à importância da detecção precoce e a composição e variabilidade da mama normal (BRASIL, 2013).

Ainda no tocante às possibilidades de detecção, a mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto

na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso utilizado como exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil (BRASIL, 2013).

Na mamografia, a mama é comprimida de cima para baixo e de um lado para o outro, muitas vezes essa compressão ocasiona dor no momento da realização do exame e desconforto após alguns dias de realizado (SMELTZER; BARE, 2009).

O AEM é um exame que possibilita a participação da mulher no acompanhamento de sua saúde quando incentivado e ensinado de forma correta. Este deve ser realizado entre o sétimo e décimo dia após a menstruação pelo fato das mamas apresentarem-se indolores, menores e menos endurecidas (SILVA; RIUL, 2012). Ressalte-se que essa modalidade de cuidado não se configura mais como estratégia de rastreamento para o câncer de mama, de acordo com o protocolo do INCA, sendo apenas uma possibilidade da mulher, quando treinada, perceber alterações no corpo, de modo que sirva de estímulo para buscar atendimento profissional.

Estima-se que apenas 25 a 30% das mulheres executam o AEM de maneira correta e regular a cada mês. Algumas apresentam como dificuldades diferenciar o que é normal e o que é patológico, além do medo de descobrir que são portadoras da doença. As mulheres que percebem alguma alteração retardam a consulta médica com receio, ou falta de conhecimento acerca do câncer de mama e também por pudor (SMELTZER; BARE, 2009).

### **3.6 Diagnóstico e Tratamento**

Ao detectar lesões suspeitas, existem diversos tipos de biópsia que podem ser realizados para obtenção de um diagnóstico. O diagnóstico final do câncer é feito por meio do achado histopatológico através da biópsia cirúrgica. A mesma pode ser incisional, quando há retirada de parte da lesão, e excisional, quando ocorre retirada total da lesão (BRASIL, 2013).

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é um tipo de técnica utilizado no ambulatório, de baixo custo, de fácil realização e raramente apresenta complicações, que permite chegar a um diagnóstico. Nesse procedimento é dispensado o uso de anestesia (BRASIL, 2004).

O tratamento do câncer de mama é realizado em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) por uma equipe multiprofissional que deverão estar

capacitados para determinar a extensão da neoplasia, tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência (BRASIL, 2013).

As modalidades terapêuticas são a cirurgia e a radioterapia, para tratamento locorregional, e a quimioterapia e a hormonioterapia, para tratamento sistêmico. A escolha do tratamento vai depender do nível de comprometimento do tumor (VIEIRA *et al*, 2012).

Quando diagnosticado em estágios iniciais é possível a realização de procedimentos menos invasivos como é o caso do tratamento de conservação da mama. Nos casos que estão em estágio mais avançado é realizado a mastectomia total (SMELTZER; BARE, 2009).

### **3.7 Atuação da Enfermagem**

As ações interdisciplinares na atenção ao câncer de mama devem ser iniciadas a partir do diagnóstico e devem fazer parte da atuação conjunta entre todos os profissionais de saúde, junto aos pacientes e familiares. Essa intervenção visa às orientações domiciliares, tratamento ambulatorial, tratamento hospitalar específico e grupos educativos (VIEIRA *et al*, 2012).

É de fundamental importância a educação das mulheres para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, assim como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde, pois a detecção precoce facilitará na escolha do tratamento aumentando a chance de cura (BRASIL, 2013).

A enfermagem desempenha um papel importante de educação em saúde, principalmente na AB. O enfermeiro deve orientar, esclarecer e fornecer informações a população feminina a respeito do câncer de mama e sua prevenção. O mesmo deve instruir as mulheres para a realização do AEM e encorajá-las a realizar o ECM e a mamografia falando sobre seus benefícios e importância (SMELTZER; BARE, 2009).

A atuação do enfermeiro deve iniciar antes mesmo do diagnóstico. Ainda nas consultas de enfermagem deve aproveitar para fazer o levantamento sobre possíveis fatores de risco e sensibilizar as mulheres a adotarem um estilo de vida saudável, modificando assim os fatores extrínsecos. Após o diagnóstico deve encorajar a mulher a adotar o tratamento e, no momento da alta hospitalar, deve-se encaminhar a mulher para participar de grupos de apoio interdisciplinares que discutam aspectos educativos, sociais e emocionais, visando à reintegração à vida cotidiana (BRASIL, 2004).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura científica, realizado entre os meses de Março e Julho de 2014, onde se delimitou a busca por artigos com até dez anos da data de publicação.

Os descritores utilizados para pesquisa foram determinados a partir da listagem eletrônica contida nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), quais sejam: Neoplasias da Mama, Fatores de Risco, Escolaridade, Prevenção Secundária e Detecção Precoce de Câncer. Para o cruzamento dos descritores foi utilizado o operador booleano AND. Com o intuito de ampliar a pesquisa, além da utilização dos descritores em português, também foram utilizados os descritores em inglês: Breast Neoplasms, Risk Factors, Educational Status, Secondary Prevention and Early Detection of Cancer. Utilizou-se como base de dados para a pesquisa dos artigos, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o PubMed.

Para critérios de inclusão usaram-se as seguintes delimitações: artigos envolvendo seres humanos, completos, disponibilizados gratuitamente no meio eletrônico, com até dez anos de publicação e que estivessem publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

No processo de seleção dos artigos para constituição da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos que citasse a escolaridade como variável isolada, utilizando apenas como caracterização da amostra; estudos onde a população referida não fosse exclusiva de mulheres.

Sucedeu-se a leitura de cada resumo para certificar a sua inclusão na amostra. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra, para identificar aqueles cujos resultados faziam referência à escolaridade das mulheres, relacionando aos aspectos de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Ao término foi selecionado para composição da amostra um total de 14 artigos.

Na apresentação dos resultados foram construídos quadros expondo os artigos que compuseram a pesquisa, contendo os autores, o título dos artigos, ano de publicação, país e periódico de publicação. Além de descrever os objetivos e relacionar a escolaridade como fator de risco para o conhecimento, prevenção e detecção precoce do câncer de mama nas mulheres. A análise dos dados foi realizada por meio da literatura pertinente à temática.

## 5 RESULTADOS

Ao cruzar os descritores na língua portuguesa foram encontrados 26 artigos na base de dados da BVS. No cruzamento em língua inglesa foram localizados 08 artigos na BVS e 10 no PubMed. Desse modo, somando-se resultaram em um total de 44 artigos. Com relação aos artigos deletados dessa revisão, observou-se que 21 encontravam-se na BVS e 09 no PubMed, cuja exclusão se deu pelo fato de não atender aos critérios estabelecidos para a constituição da amostra e por não responderem ao questionamento que deu origem a revisão. Ao final da seleção a mostra foi composta por 14 artigos.

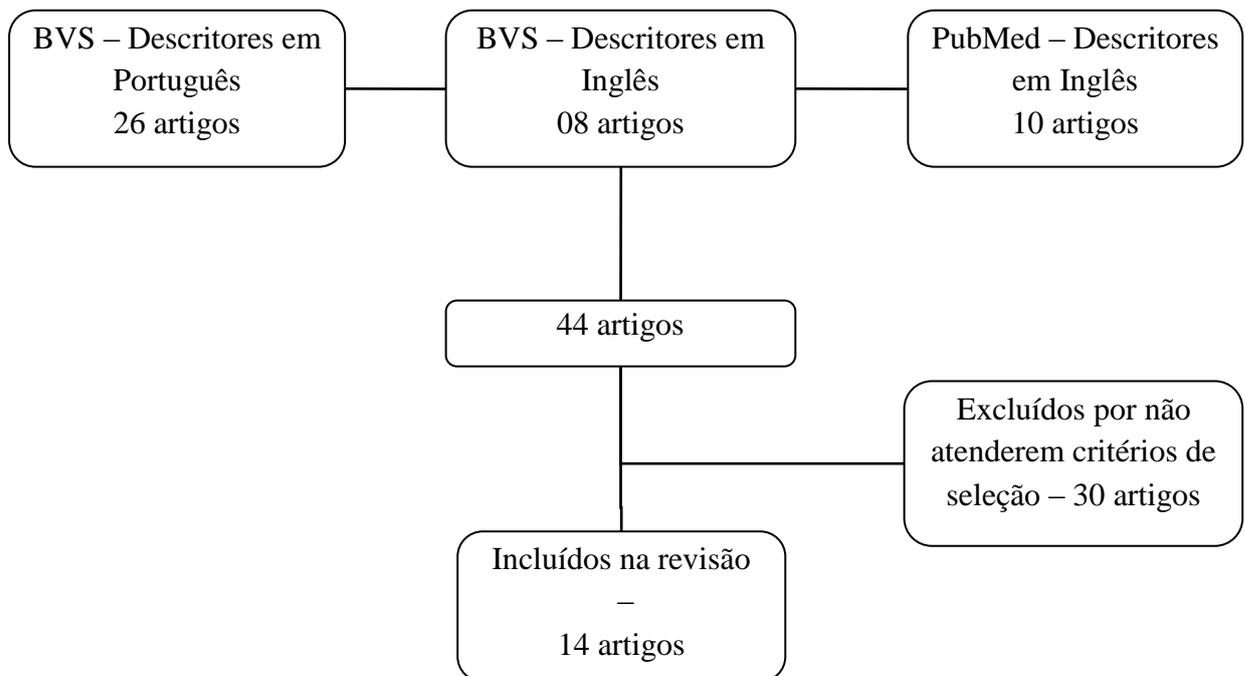


Figura 1 – Seleção dos estudos incluídos na revisão.

Os artigos selecionados nos estudos para compor essa pesquisa estão apresentados no quadro 01, enumerados em ordem crescente. Neste quadro estão informados os nomes dos autores, título, ano, país e periódicos de publicação. Observa-se que 70% dos trabalhos de investigação foram realizados no Brasil, sendo 02 estudos publicados em revistas indexadas na área de enfermagem, conforme representado abaixo.

Artigo	Autores	Título	Ano	País	Periódico
01	Molina, L; Dalben, I; Luca, L. A.	Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama.	2004	Brasil	Rev Assoc Med Bras.
02	Matos, J.C; Peloso,S.M; Carvalho,M.D.B.	Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil.	2011	Brasil	Cad. Saúde Pública.
03	Lima, A.L.P et al.	Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil.	2011	Brasil	Cad. Saúde Pública.
04	Novaes, C.O; Mattos, I.E.	Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas.	2009	Brasil	Cad. Saúde Pública
05	Júnior, R.F et al.	Conhecimento e prática do auto-exame de mama.	2006	Brasil	Rev Assoc Med Bras
06	Leite, F.M.C et al.	A estratégia de saúde da família e o rastreamento do câncer de Mama.	2011	Brasil	Rev Espaço para a Saúde
07	Batiston, A.P et al.	Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos.	2011	Brasil	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant
08	Brito, L.M.O et al.	Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil.	2010	Brasil	Rev Bras Ginecol Obstet.
09	Silva, P.A; Riul, S.S.	Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce	2012	Brasil	Rev Bras em Enfer (REBEn)
10	Abril, F. G.M et al.	Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama em mujeres de Tunja (Colombia)	2012	Colômbia	Invest Educ Enferm
11	Opoku, S.Y; Benwell,M; Yarney,J.	Knowledge, attitudes, beliefs, behaviour and breast cancer screening practices in Ghana, West Africa	2012	Gana	Journal Medical PanAfrican
12	Bodurtha,J et al.	Mammography screening after risk-tailored messages: the women improving screening through education and risk assessment (WISER) randomized, controlled trial	2009	E.U.A	J Womens Health (Larchmt)
13	Lages, R.B et al.	Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil,2010-2011.	2012	Brasil	Rev Bras Epidemiol
14	Samah, A. A; Ahmadian, M.	Socio-demographic correlates of participation in mammography: a survey among women aged between 35-69 in Tehran, Iran	2012	Irã	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention

Quadro 1: Dados selecionados dos artigos.

Apresentam-se, a seguir, no quadro 02, os dados relativos aos estudos incluídos na amostra, que revelam a associação entre o nível de escolaridade das mulheres e a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Artigo	Objetivos	Escolaridade X Prevenção e detecção precoce
01	O estudo procurou identificar e analisar as oportunidades de diagnóstico precoce para neoplasias malignas de mama, disponíveis para as mulheres do município de Botucatu.	Observou-se que as mulheres com até 4 anos de estudo apresentaram menor saber sobre a periodicidade do autoexame quando comparadas às mulheres com 9 anos de estudo. Observou-se que as mulheres com nove anos de estudo ou mais foram expostas com maior frequência a exame clínico das mamas do que as mulheres que estudaram por até quatro anos. Observou-se que as mulheres com nove anos de estudo ou mais referiram uma frequência maior de mamografia do que aquelas que estudaram por até quatro anos.
02	Analisar a prevalência e os fatores associados à realização de ações de prevenção secundária do câncer de mama entre mulheres de 40-69 anos do Município de Maringá, Paraná.	Tanto as mulheres que possuíam apenas o primário completo e as que tinham nível superior realizavam o autoexame. Com relação ao ECM das mamas, as mulheres analfabetas foram a que menos realizaram esse exame, entretanto, nas outras faixas de escolaridade, não se observou uma correlação com a variável desfecho.
03	Estudar as práticas preventivas relacionadas à detecção precoce do câncer de mama no Estado do Maranhão entre mulheres em idade fértil.	A maior escolaridade relaciona-se diretamente à realização de medidas preventivas, ampliando-se a busca por exames mais complexos nos grupos com maior escolaridade. A realização de mamografias também esteve relacionada ao nível de escolaridade – apenas 24,3% das mulheres sem escolaridade com mais de 24 anos realizaram o exame, enquanto 68,1% das mulheres com 15 anos ou mais de escolaridade, na mesma faixa etária, foram submetidas ao exame alguma vez.
04	Estimar a prevalência de realização de mamografia em mulheres com 60 ou mais anos, residentes em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, que participaram da campanha de vacinação contra a gripe de 2006. Analisar os fatores associados a não utilização desse exame em um grupo populacional que, de alguma forma, utiliza o serviço público de saúde.	Foram entrevistadas 4.621 mulheres, com idades entre 60 e 106 anos. A maior parcela era formada por viúvas (51,8%), com até quatro anos de estudos (53,8%). Verificou-se que a prevalência da não realização de mamografia se mostrou associada a variáveis sociodemográficas. A escolaridade está entre essas variáveis e 53,8% das mulheres com pouca escolaridade não realizaram a mamografia. Pouca escolaridade é um fator associado para não realização da mamografia por não terem conhecimento do exame.
05	Determinar a prevalência e fatores associados ao conhecimento e prática do autoexame das mamas (AEM) em amostra hospitalar de Goiânia.	As mulheres com mais de 5 anos de escolaridade apresentam duas vezes mais conhecimento e prática sobre o AEM do que às mulheres com menor tempo.
06	Identificar as ações de rastreamento do câncer de mama realizadas na Estratégia de Saúde da Família do município de Aracruz/ES. Examinar a relação entre as variáveis dependente (realização de mamografia e número de mamografias realizadas) e independente (faixa etária, escolaridade, raça/cor e classe econômica).	Independentemente da escolaridade, a mulher realiza mamografia. Esse resultado pode refletir o acesso universal e gratuito dos serviços de saúde no Brasil. Observou-se que mulheres com maior escolaridade realizaram maior número de mamografia. Adultos mais jovens (20-59) e idosos (60 anos ou mais) com menor escolaridade submetem-se, com menor frequência, à mamografia.
07	Investigar conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Existe relação significativa entre o nível de escolaridade e o conhecimento dos fatores de risco e adoção dos exames preventivos. A medida que aumenta o nível de escolaridade também aumenta o conhecimento.

08	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática do autoexame das mamas (AEM) em mulheres do município de São Luís (MA) e os fatores sociodemográficos relacionados.	Mulheres com mais de 5 anos de escolaridade realizaram o AEM de forma adequada. Acredita-se que quanto maior for o grau de estudo, maiores serão as oportunidades de acesso aos serviços de Saúde e melhor será o conhecimento adquirido sobre métodos de prevenção.
09	Identificar fatores de risco, segundo o INCA, para câncer de mama; analisar conhecimento e realização do AEM, ECM e mamografia; Verificar relação entre idade e escolaridade com conhecimento e realização desses exames.	Uma das pacientes que não realizava o AEM não tinha o ensino fundamental completo e outra não era alfabetizada. Dentre as que praticavam pelo menos três etapas do AEM corretamente, tinham pelo menos o ensino fundamental completo e, dentre as que praticavam a maior parte errada, tinham apenas o ensino fundamental incompleto. Esses dados sugerem que quanto maior o nível de escolaridade maior é a prática correta do AEM. Todas as pacientes que nunca tinham ouvido falar no ECM e/ou não o praticavam possuíam escolaridade de, no máximo, ensino fundamental incompleto, demonstrando a influência da maior escolaridade na realização do ECM. A maioria que não realizava mamografia tinha no máximo ensino fundamental incompleto, também demonstrando a influência da escolaridade nas práticas de saúde.
10	Determinar os fatores associados com uma execução correta do autoexame de mama (AEM) em mulheres adultas residentes em Tunja, Boyacá (Colômbia).	O nível de escolaridade das mulheres tem mostrado importância em relação ao bom desempenho do AEM. O fato de ter concluído o ensino médio afeta significativamente a probabilidade de se obter a frequência de teste, o tempo e a técnica correta do AEM.
11	Explorar os conhecimentos e práticas relacionadas com o câncer de mama, a fim de desenvolver um modelo específico sócio- econômico e cultural apropriado para melhorar o tratamento do câncer de mama em Gana.	As mulheres com ensino superior apresentaram maior conhecimento sobre o câncer de mama bem como sobre os exames de rastreamento.
12	Investigar o impacto das mensagens sob medida de risco na mamografia em diversas mulheres em clínicas de ginecologia do sistema de saúde de Virginia Commonwealth University.	Mulheres com menor escolaridade realizaram significativamente menos exames clínicos da mama. A educação pode impactar em intervenções para melhorar as práticas de prevenção de câncer de mama.
13	Analisar o percentual de mulheres que não realizaram mamografia segundo variáveis socioeconômicas e demográficas em mulheres de 40 a 69 anos de Teresina-PI.	As prevalências de não realização da mamografia são decrescentes segundo os níveis de escolaridade adotados, sendo significativamente menores naqueles com mais elevado grau educacional. Uma mulher analfabeta, por exemplo, apresenta 6,89 vezes mais chance de não realizar a mamografia do que uma com ensino superior completo.
14	Investigar os correlatos sócio-demográficos de participação mamografia entre 400 mulheres iranianas assintomáticas com idade entre 35 e 69.	O estudo mostrou que as mulheres com ensino superior apresentam maior conhecimento sobre o exame e também realiza mais do que as mulheres analfabetas ou com pouca escolaridade. A escolaridade é um fator associado com a participação da mamografia.

Quadro 02 – Descrição dos objetivos dos estudos e identificação dos principais achados acerca da associação entre nível de escolaridade, prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

## 6 DISCUSSÃO

A neoplasia mamária no Brasil representa a principal causa de morte na população feminina, e em nível mundial ocupa o segundo lugar, perdendo apenas para o câncer de pulmão, representando assim um grande problema de saúde pública em todo o mundo (SILVA; RIUL, 2012).

Um dos métodos comprovados para diminuir a mortalidade por câncer de mama é a realização da prevenção secundária, isto é, detecção precoce da patologia. Três técnicas podem ser utilizadas, são elas: exame de mamografia, exame clínico das mamas e autoexame das mamas (MOLINA; DALBEN; LUCA, 2004). Smeltzer e Bare (2009) afirmam que esses exames quando empregados de forma adequada apresentam uma excelente eficácia contribuindo para o sucesso do tratamento e a cura dessa doença.

Silva e Riul (2012) buscam evidenciar alguns fatores que contribuam para o desenvolvimento do câncer de mama bem como para a valorização da disseminação dos fatores protetores. Trata-se de pontos importantes na assistência em saúde, onde os profissionais devem permanecer alertas e assim contribuir para a detecção precoce e, conseqüentemente, o sucesso no tratamento.

O que se pode observar nesse estudo é que o nível de escolaridade das mulheres apresenta relevância significativa com relação à adoção de práticas efetivas de autocuidado, especificamente na realização de exames de rastreamento para o câncer de mama. Infelizmente, os resultados obtidos apontam na direção contrária dos benefícios advindos de uma prática regular desses exames, uma vez que estão diretamente relacionados a prevalências ascendentes de não realização em função do desconhecimento. Desse modo, considera-se, ainda, que essa falha na proteção individual da mulher se configura como fator de risco para a detecção de formas invasivas/avançadas da neoplasia da mama.

Lages et. al. (2012) afirmam que as prevalências de não realização da mamografia decrescem de acordo com os níveis de escolaridade adotados, apresentando significância menor naqueles com mais elevado grau educacional. Depreende-se dessa afirmação que mulheres analfabetas apresentam 6,89 vezes mais chances de não realizar a mamografia do que uma com ensino superior completo.

Essa maior chance de não realização da mamografia como exame de rastreamento, é também vinculada a menor tempo de estudos formais, conforme foi observado por Molina, Dalben e Luca (2004), que revelaram que as mulheres com menos tempo de formação

educacional tiveram uma frequência menor de realização de mamografia. A mesma investigação ainda aponta que as mulheres que permaneceram mais tempo estudando foram também beneficiadas por serem submetidas mais frequentemente a exames clínicos das mamas.

Ressalte-se que as questões que envolvem a pouca escolaridade e conseqüentemente a baixa implementação de cuidados em saúde é também experimentada por homens. Em estudo de base populacional desenvolvido com 992 homens, cujo enfoque eram os fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata, apontou que homens de segmentos de menor nível socioeconômico, que foram avaliados pela escolaridade, tiveram menor prevalência de realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata. Estes participantes informaram menos de 9 anos de escolaridade, o que representou 76,4% dos participantes (AMORIM et al, 2011). Outra investigação que ratifica a pouca escolaridade (até 8 anos) entre os fatores associados à não realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata foi desenvolvido em um município de médio porte de no estado de Minas Gerais (SANTIAGO et al, 2013).

No tocante à realização dos exames propriamente dita, o desconhecimento da técnica usada na realização da mamografia é um dos fatores que contribuem para a não adesão desse exame por algumas mulheres, bem como, por ouvirem falar que é um procedimento doloroso e ainda tem a questão do pudor principalmente em se tratando das mulheres vindas de famílias conservadoras.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, 36,8% das mulheres sem escolaridade e com mais de 24 anos haviam realizado o exame clínico das mamas (ECM) contra 90% das mulheres com 15 anos ou mais de escolaridade na mesma faixa etária. Isso comprova o quanto o conhecimento adquirido ao longo dos anos de estudo ajuda na procura dessas mulheres pela realização desses exames.

Um estudo realizado em 2004 na cidade de São Paulo mostrou que mulheres com nove anos de estudo apresentavam maior saber e foram expostas mais vezes aos exames de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, que são eles: ECM, AEM e a mamografia do que aqueles que obtinham até 4 anos de estudo (MOLINA; DALBEN; LUCA, 2004).

Acredita-se que as mulheres que apresentam maior grau de escolaridade têm maior acessibilidade aos serviços de saúde e por terem conhecimento sobre a patologia prezam pela realização dos exames de rastreamento e buscam ir com mais frequência a consultas ginecológicas (BRITO et al, 2010).

A educação pode impactar não só na busca dessas mulheres para realização dos exames mais também na forma correta de executá-los. Pode-se citar o AEM, que hoje não é mais um exame preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) como primordial para detecção precoce do câncer de mama, pelo fato do não conhecimento da técnica correta da sua execução a doença só era diagnóstica em estágios avançados resultando no prognóstico ruim. Para que esse exame seja eficaz a mulher precisa primeiro conhecer seu corpo para diferenciar o que é normal do patológico para depois ser instruída a desenvolver de forma adequada e isso é dificultado com um menor ou nenhum grau de escolaridade.

Silva e Riul (2012) ao realizarem um estudo na Universidade Federal do Triângulo Mineiro no ano de 2012 com uma amostra de 18 mulheres identificou que nenhuma delas realizava todas as etapas do AEM corretamente. Uma das pacientes que não realizava o AEM tinha o ensino fundamental incompleto e outra não era alfabetizada. Dentre as que praticavam pelo menos três etapas do AEM corretamente, quatro pacientes tinham pelo menos o ensino fundamental completo e as que praticavam a maior parte errada, seis pacientes tinham apenas o ensino fundamental incompleto. Com esses dados é possível observar que quanto maior o nível de escolaridade maior é a prática correta do AEM. Por isso a importância de todos os profissionais da saúde em especial o enfermeiro, aproveitar e fazer rastreamento oportunístico no momento de uma consulta, considerando a escolaridade um elemento relevante, e utilizar uma linguagem mais acessível para informar quanto à importância e dispor de instruções para a realização deste exame.

A mídia tem ajudado bastante na disseminação dessas informações, entretanto, as mulheres de nível socioeconômico mais baixo que possuem um menor nível educacional não têm acesso a essas informações e/ ou não compreendem pelo o uso de uma linguagem rebuscada e técnica. Para facilitar a transmissão desse conhecimento o enfermeiro pode utilizar recursos como palestras expositivas e distribuição de panfletos com imagens que sejam autodidáticas.

No estudo de Lages et al (2012) foi possível constatar que outro problema é a solicitação da mamografia para aquelas mulheres que se enquadram na faixa etária preconizada pelo MS. Justamente as que apresentavam pouco ou nenhum nível educacional desconheciam seus direitos e era dificultado ou nem solicitado esse tipo de exame. Ou seja, mais uma vez está comprovado que a escolaridade influencia na prática em saúde.

Entre as pesquisas utilizadas para constituição desse estudo, apenas uma realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) em Aracruz/ES, diz que independe a escolaridade com o fato de a mulher realizar a mamografia, justificando com o acesso gratuito

e universal aos serviços de saúde. Porém ao relacionar a escolaridade com o número de mamografias executadas houve significância, as mulheres que apresentavam ensino médio e nível superior já tinham realizados mais de seis mamografias em relação ao grupo de mulheres analfabetas e com ensino fundamental (LEITE et al, 2011). Desse modo, reafirma-se que o nível de escolaridade influencia na procura pelo exame uma vez que as mulheres conheçam sua importância.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nível de escolaridade tem influência não só na percepção do risco e nos fatores que influenciam a procura dos serviços de saúde, mas também é um elemento determinante na acessibilidade e adoção à realização dos exames de rastreamento para o câncer de mama. Quanto maior o nível educacional maior o conhecimento acerca do câncer de mama e também maior será a busca pela realização dos exames de rastreamento para essa patologia.

Assim sendo, as perguntas norteadoras do estudo apresentam validade quando as evidências científicas apontam para uma associação entre nível de escolaridade de mulheres e realização de exames de rastreamento para detecção precoce do câncer de mama.

Nesse sentido, é importante que a Enfermagem se articule e se utilize da educação em saúde como instrumento de capacitação e de incremento para o autocuidado da mulher. Trata-se de uma tarefa difícil, principalmente porque envolve pessoas com baixo nível educacional que tendem a desconsiderar a importância das informações repassadas por acharem inúteis. É salutar que o enfermeiro insista em adotar estratégias de educação em saúde que propiciem a compreensão e sensibilização da mulher para o autocuidado e para o desenvolvimento de uma atitude responsável com a sua saúde.

Faz-se mister que as mulheres reconheçam seu papel de multiplicadora de conhecimentos acerca do câncer de mama e assim possam disseminar seus saberes para as outras mulheres do seu convívio, potencializando os efeitos positivos de boas práticas em saúde.

Ademais, cabe ao enfermeiro a articulação com outros setores da sociedade, no sentido de oferecer às mulheres possibilidades de incremento na formação, como estratégia de intersetorialidade, especialmente com o setor educacional, tendo em vista que existem programas de formação específicos para adultos, a exemplo do programa Educação de Jovens e Adultos (E.J.A.), do governo federal, com vistas a proporcionar acesso à educação e, conseqüentemente, melhorar o nível de escolaridade.

Desse modo, possivelmente, conseguir-se-á trabalhar com vistas a uma educação em saúde que capacite às mulheres para os cuidados com a sua saúde de modo integral, e mais especificamente, na busca por um atendimento em saúde que assegure a realização de exames de rastreamento para o câncer de mama, garantindo-lhes o cumprimento dos princípios da equidade, universalidade e integralidade.

## REFERÊNCIAS

- ABRIL, F. G. M. et al. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja(Colômbia). **Invest. Educ. Enferm.** Tunja, 2012.
- AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saú. Públ.** Rio de Janeiro, 2011.
- BATISTON, A. P. et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saú. Matern. Infant.** Recife, 2011.
- BODURTHA, J et al. Mammography Screening after Risk-Tailored Messages: The Women Improving Screening through Education and Risk Assessment (WISER) Randomized, Controlled Trial. **Journal of women's health.** Boston, 2009.
- BRASIL, Ministério da saúde. Controle do Câncer de Mama- **Documento de Consenso.** -Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 16 Abr. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer- INCA.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteúdo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteúdo_view.asp?id=322)>. Acesso em 10 nov. 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 14 nov.2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf)> . Acesso em: 14 nov. 2013.

BRITO, L. M. O. et al. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Maranhão, 2010.

FREITAS JÚNIOR, R. et al. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. **Rev Assoc Med Bras.** Goiás, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios 2008.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/comentarios.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/comentarios.pdf).> Acesso em: 10 Julh. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.  
Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância.  
**Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. Disponível em:<  
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em: 22 Fev. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.  
Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <  
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>.  
Acesso em: 18 Abr. 2014.

LAGES, R.B et al. Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. **Rev Bras Epidemiol.** Piauí, 2012.

LEITE, F.M.C. et al. A estratégia de saúde da família e o rastreamento do câncer de mama. **Rev. Esp. para a saúd.** Londrina, 2011.

LIMA, A.L.P. et al. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. **Cad. Saúd. Públ.** Rio de Janeiro, 2011.

MATOS, J.C; PELLOSO, S.M; CARVALHO M.D.B. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad.**

**Saúd. Públ.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000500007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500007)>.  
Acesso em: 22 Fev. 2014.

MOLINA, L; DALBEN, I; LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, 2004.

NOVAES, C.O; MATTOS, I.E. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas. **Cad. Saúd. Públ.** Rio de Janeiro, 2009.

OPOKU, S.Y; BENWELL,M; YARNEY,J. Knowledge, attitudes, beliefs, behaviour and breast cancer screening practices in Ghana, West Africa. **Pan African Medical Journal.** Gana, 2012.

SAMAH, A. A; AHMADIAN, M. Socio-Demographic Correlates of Participation in Mammography: A Survey among Women Aged between 35-69 in Tehran, Iran. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.** Teerã, 2012.

SANTIAGO, L. M. et al. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. **Ciênc. Saúd. colet.** Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, P.A; RIUL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm.** Brasília, 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica** [revisão técnica Isabel Cristina F. da Cruz, Ivone E. Cabral; tradução Fernando D. Mundim, José Eduardo F. de Figueiredo]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VIEIRA, S.C, et al. **Oncologia Básica.** 1. ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012. Disponível em:< <http://www.sbmastologia.com.br/Arquivos/Publicacoes/Oncologia-basica.pdf>>. Acesso em: 24 Fev. 2014.