

AUTO-EXAME DAS MAMAS: AS MULHERES O CONHECEM?*

BREAST SELF-EXAM: DO WOMEN KNOW ABOUT IT?

AUTO EXAMEN DE LAS MAMAS: ¿LAS MUJERES LO CONOCEN?

SAMIA MELISSA BEZERRA NOGUEIRA¹

MARIA ALBERTINA ROCHA DIÓGENES²

ÂNGELA REGINA DE VASCONCELOS SILVA³

Objetivou-se avaliar o conhecimento das mulheres acerca do Auto-Exame das Mamas (AEM) numa Instituição privada. Estudo exploratório descritivo, realizado em agosto e setembro de 2003. A amostra foi composta de 31 mulheres. Utilizou-se de entrevista semi-estruturada para obtenção dos dados. A análise mostrou que 21 (67,7%) mulheres afirmam que o AEM previne contra caroços nos seios, oito (25,8%) desconhecem sua finalidade e duas (6,5%) disseram saber o real significado do AEM. Em relação à técnica para realizar o AEM, nove (54,0%) das entrevistadas o praticam palpando somente as mamas; seis (30%), além de palparem as mamas, realizam a expressão mamilar; três (15,0%) palpam as mamas, a região axilar e realizam a expressão mamilar; e apenas uma (5,0%) pratica a técnica corretamente. Verificou-se que as mulheres desconhecem o conceito de AEM, mesmo que todas tenham sido orientadas quanto a sua importância, dificultando o diagnóstico precoce do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Auto-Exame de Mama; Conhecimento.

The aim of this research is to evaluate women's knowledge about Breast Self-Exam (BSE) in a private institution. It was an exploratory descriptive study, conducted in August and September, 2003. The sample was composed of 31 women. The data was obtained through semi-structured interview. The analysis showed that 21 (67, 7%) women affirm that the BSE prevents nodules from appearing in the breast, eight (25, 8%) do not know its purpose and two (6, 5%) claimed to know the real meaning of BSE. With regard to the technique to do the BSE, nine (54%) of the interviewees do it by only palpating the breasts; six (30%), besides palpating the breasts, do the nipples expression; three (15%) palpate the breasts, the armpit region and do the nipples expression, and only one (5%) practices the technique correctly. It was verified that the women do not know the meaning of the BSE, even if they have been oriented towards its importance, being difficult to make the precocious diagnosis of breast cancer.

KEYWORDS: Women; Breast Self-Examination; Knowledge.

Se planteó evaluar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres acerca del auto-examen de las mamas (AEM) en una institución privada. Estudio de tipo exploratorio y descriptivo, realizado en agosto y septiembre de 2003. La muestra abarcó 31 mujeres. Se utilizó la entrevista parcialmente estructurada para obtener los datos precisos. El análisis mostró que 21 mujeres (el 67,7%) afirman que el AEM previene contra caroços en los senos; ocho (el 25,8%) desconocen su finalidad y dos (el 6,5%) dijeron que saben el real significado del AEM. En relación a la técnica para realizar el AEM, nueve de las entrevistadas (el 54%) lo practican palpando solamente las mamas; seis (el 30%), además de palparse las mamas, realizan la inspección mamilar; tres (el 15%) palpam las mamas, la región de las axilas y realizan la inspección mamilar y sólo una (el 5%) practica la técnica correctamente. Se verificó que las mujeres desconocen el concepto de AEM, aunque todas hayan sido orientadas sobre su importancia, dificultando el diagnóstico precoz de cáncer de mama.

PALABRAS CLAVE: Mujeres; Auto examen de mamas; Conocimiento.

* Compilado do trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, dezembro de 2003.

¹ Enfermeira. Av: Sargento Hermínio, 1511. Cep: 60350-500 – Monte Castelo – Fortaleza – Ceará. Fone: (85) 281 4587. E-mail: smlissa@hotmail.com/melissa_enfermeira@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Prof.a da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro do grupo Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Prof.a do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza. Enfermeira Assistencial do Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI e Membro do grupo Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma mamário, também conhecido por câncer de mama, é um tumor maligno caracterizado pela multiplicação descontrolada de células geneticamente anormais, originadas da transformação de células normais da glândula mamária, expostas a agentes agressores e que pode atingir, posteriormente, outros órgãos¹.

No Brasil, entre 1979 e 2000, observou-se aumento da taxa de mortalidade por câncer de mama entre as mulheres: os dados passaram de 5,77/100.000 hab para 9,74/100.000 hab, correspondendo a uma variação percentual relativa de mais de 80,3%. O número de óbitos e de casos novos esperados para os próximos anos corresponde às taxas brutas de 10,40/100.000 hab e 46,35/100.000 hab, respectivamente². No Ceará, a estimativa de mortalidade por câncer de mama, para 2003, foi de 26,16 casos para 100.000 habitantes e a faixa etária de maior índice de mortalidade, por esse tipo de câncer, está entre 50-59 anos³.

Cerca de 80% dos tumores de mama são descobertos pela própria mulher, palpando suas mamas incidentalmente. Quando isto ocorre, os mesmos já apresentam um tamanho grande, dificultando o tratamento. O que se pretende é a descoberta desses tumores entre 1 a 3 cm de diâmetro, de maneira que a doença seja tratada ainda em fase inicial. Os recursos terapêuticos são mais eficazes, permitindo tratamento menos mutilador e com maiores possibilidades de controle⁴.

O Auto-Exame das Mamas (AEM) é um procedimento básico no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama. Sua finalidade é proporcionar à mulher o conhecimento de sua mama, permitindo-lhe identificar qualquer alteração, benigna ou maligna, e não, necessariamente, encontrar nódulos. A possibilidade de cura é maior em tumores malignos com até 1 cm de diâmetro².

O Exame Clínico das Mamas (ECM) pelo profissional de saúde e o Auto-Exame das Mamas tornaram-se os fundamentos para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Este tipo de câncer causa uma variada carga de diferentes emoções que interferem na prática do autocuidado. A mulher, para aderir ao cuidado com o corpo, precisa ser sensibilizada para que este cuidado seja pensado e vivenciado como algo que estrutura o seu cotidiano⁵.

A realização desse estudo partiu da observação, por uma das pesquisadoras, de que as mulheres, por mais que façam o exame ginecológico, periodicamente, e sejam orientadas quanto ao AEM, têm dificuldade em como realizá-lo, ou mesmo, o desconhecem como um procedimento que deve ser adotado na sua vida diária. Ante esta problemática, foram estabelecidos os objetivos de avaliar o conhecimento das mulheres sobre o Auto-Exame das Mamas; conferir a capacidade de compreensão das mulheres acerca das orientações do Auto-Exame das mamas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa de caráter exploratório, descritiva, realizada no período de agosto a setembro de 2003, numa instituição privada em Fortaleza – Ceará. Foram abordadas 31 mulheres, representando uma média de 30% da demanda, que compareceram a esta instituição para realizar consulta ginecológica. Os critérios de inclusão foram: aceitarem participar da pesquisa, já terem menarca, serem menopausadas ou hysterectomizadas⁵.

Para viabilizar a obtenção dos dados da pesquisa, foram utilizados como instrumentos de coleta: a observação livre, durante o Exame Clínico das Mamas (ECM), realizado pelos profissionais da instituição, e uma entrevista semi-estruturada composta de duas partes. A primeira parte contemplou os dados sócio-demográficos das entrevistadas e a segunda, os dados relacionados ao Auto-Exame das Mamas. A entrevista foi gravada em fita K7. Os dados foram analisados conforme a literatura pertinente e os resultados, apresentados em figuras, foram enriquecidos com as “falas” das clientes entrevistadas.

Durante todo o processo da pesquisa, preocupou-se em atender às exigências das normas de pesquisa realizada com seres humanos, segundo estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, publicada no Diário Oficial da União, de 10/10/96, garantindo anonimato das informações e assegurando a cada entrevistada o direito à desistência de participação a qualquer momento⁶. Para a realização do estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, recebendo aprovação.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos dados sociodemográficos das clientes entrevistadas

Verificou-se que a faixa etária das 31 mulheres pesquisadas variou entre 18 e 56 anos, sendo que 12 (38,7%) tinham entre 18 e 25 anos; oito (25,8%) situavam-se entre 26 e 32 anos, sete (22,6%) encontravam-se na faixa etária de 33 a 40 anos e quatro (12,9%) estavam na faixa etária de 41 a 56 anos. Observou-se, também, que 17 (54,8%) eram solteiras; 10 (32,3%) viviam em união consensual; duas (6,5%) eram casadas; e outras duas (6,5%) estavam separadas de seus parceiros conjugais. A maioria das entrevistadas, 23 (72,4%), cursou o ensino fundamental incompleto; quatro (12,9%), o ensino médio; outras três (9,7%) não haviam completado o ensino médio; e uma (3,2%) tinha ensino superior. No que se refere à ocupação, 10 (32,3%) trabalhavam como domésticas; outras 10 (32,3%) eram donas de casa; duas (6,5%) costureiras e as outras nove (29%) tinham outras ocupações.

O câncer de mama acomete mulheres jovens com curvas ascendentes a partir dos 25 anos de idade, onde a maioria dos casos será detectado entre 40 e 69 anos⁷. Isso significa que a maioria dessas mulheres enquadra-se na faixa etária de risco para o câncer de mama. Dessa forma, constata-se que as ações de detecção precoce do câncer de mama devem abranger todas as faixas etárias, conscientizando as mulheres da importância de realizar o Auto-Exame das Mamas, obtendo esclarecimentos para que estas possam envolver-se, ativamente, no processo de autocuidado, transformando, assim, seus hábitos de saúde, já que os melhores índices de sobrevida estão relacionados à detecção precoce deste tipo de câncer⁸.

A maioria das entrevistadas tem um nível socioeconômico baixo, cuja renda familiar varia de 1 a 2 salários mínimos; são procedentes de cidades do interior nordestino. O nível socioeconômico elevado é considerado um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama³. As entrevistadas contrariam essa afirmativa, pois apresentam, em sua maioria, um baixo nível socioeconômico. Contudo, algumas estão expostas a outros fatores de risco como obesidade³ e baixo grau de escolaridade. Este último se

constitui num fator de risco, pois a escolaridade, quando baixa, pode levar o indivíduo a não despertar para exercício da cidadania, bem como para o restrito e seletivo acesso à assistência e à saúde⁹. Assim, as mulheres, nesta condição, estão mais suscetíveis de adoecerem.

Dados relacionados ao conhecimento das mulheres sobre o Auto-Exame das Mamas:

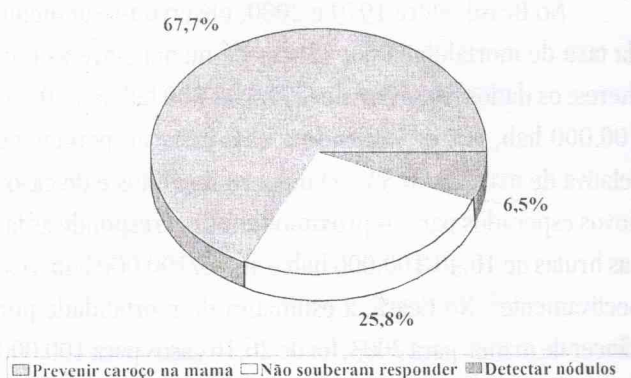


FIGURA 1 – DEMONSTRATIVO DO CONHECIMENTO DA FINALIDADE DO AUTO-EXAME DAS MAMAS PELAS CLIENTES. FORTALEZA-CEARÁ. 2003.

Verifica-se, na Figura 1, que a clientela apresenta baixo grau de conhecimento sobre a finalidade de Auto-Exame das Mamas (AEM): 21 (67,7%) afirmaram que o AEM serve para prevenir *caroços* nas mamas, oito (25,8%) não souberam responder e apenas duas (6,5%) das clientes sabiam seu real significado. É possível que apenas não saibam expressar-se, conforme se pode ver nos depoimentos a seguir:

(...)examinar o peito para prevenir de caroço(...)
tem que ir ao médico(...)

(...)prevenção para observar o que tem no seio...
se há algo estranho(...)

Obviamente, o AEM em si não previne o câncer de mama, mas é um eficiente auxiliar no diagnóstico precoce deste carcinoma. Este procedimento permite à mulher participar do controle da sua saúde, uma vez que sua realização rotineira permite identificar, precocemente, alterações nas mamas, pois esta passa a conhecer melhor o seu corpo. Aprende, assim, a detectar pequenas alterações morfológicas, tanto benignas quanto malignas³.

Também, verificou-se que algumas mulheres confundem o AEM com ECM, ou mamografia. Isto, provavelmente, deve-se às mesmas dificuldades de entendimento observadas anteriormente, como revelam as “falas” a seguir:

(...) é aquele que a doutora faz quando venho fazer a prevenção(...)

(...) é aquele que a doutora mandou eu fazer lá no hospital (...)

(...) é quando venho aqui e a doutora palpa meus seios (...)

Através dessas falas, reflete-se que as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, para a promoção da saúde das mamas, ainda podem estar distante do grau de compreensão cognitivo dessas mulheres. A prática do AEM promove a conscientização e a educação para os problemas que podem surgir, além de possibilitar a redução de lesões avançadas por ocasião do diagnóstico tardio¹⁰.

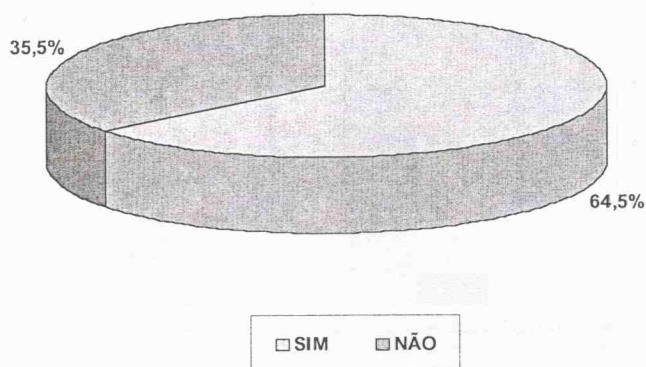


FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS CLIENTES QUE REALIZAM OU NÃO O AUTO-EXAME DAS MAMAS. FORTALEZA-CEARÁ. 2003.

Na Figura 2, verifica-se que das 31 clientes entrevistadas, 20 (64,5%) realizam periodicamente o Auto-Exame das Mamas, enquanto que as outras 11 (35,5%) não o fazem. Todas as mulheres deveriam fazer este exame de rotina, devendo seguir as orientações, de como realizá-lo, dadas pelos profissionais de saúde⁴. Observou-se que na instituição pesquisada, esta orientação é feita com todas as clientes. Contudo, infelizmente, há a

constatação de que 11 (35,5%) mulheres não seguem essas orientações, isso as torna vulneráveis a detectarem, tardiamente, um nódulo na mama, caso sejam acometidas por um. A educação em saúde, para que a mulher pratique o AEM, deve ser reforçada nos programas das instituições de saúde. O profissional enfermeiro tem um papel fundamental nesse sentido⁴.

Quando indagadas sobre qual profissional as orientou para o AEM, dezoito (58,1%) informaram que foram orientadas por enfermeiras, nove (29%) por médicas e quatro (12,9%) não souberam informar quem as orientou. É necessário que a mulher se conscientize da importância da realização do Auto-Exame das Mamas (AEM), pois, na maioria das vezes, é ela quem identifica a presença de nódulos nas mamas. O profissional, que desenvolve atenção primária, deve proceder ao Exame Clínico das Mamas. Neste momento, a mulher deve ser estimulada e ensinada a realizar o AEM e ser esclarecida da importância de adotar esse hábito¹¹.

As mulheres que responderam afirmativamente se faziam o AEM referiram que o fazem por terem receio de ter câncer de mama. Isto foi demonstrado nas falas a seguir:

(...)toda vez que vou tomar banho, palpo as mamas porque sinto medo do câncer de mama(...)

(...) todo dia faço o exame, quando vou tomar banho. Tenho mania de fazer eu sempre faço(...)

Por outro lado, a não realização do AEM pelas entrevistadas foi justificada pelo excessivo medo do câncer, seu tratamento e, conseqüentemente, a morte¹⁰. A descoberta de nódulo na mama constitui um momento de muita insegurança, ocasionado pelo medo do diagnóstico que se torna uma ameaça iminente à vida¹². Algumas das falas coletadas trazem essa evidência:

(...) sinto muito medo (...) se eu palpar posso encontrar caroços e aí tenho que tirar a mama....Deus me livre !!!

(...) sinto medo de encontrar alguma coisa de anormal no meu peito(...)sinto medo de aparecer algum caroço (...)

O receio de encontrar um nódulo durante o AEM faz com que essas mulheres evitem-no. Esta tática de fuga é resultado do desconhecimento e do medo, que faz com que a mulher não o faça para não encontrar alguma patologia maligna em estado latente ou inicial¹³.

Uma das entrevistadas afirmou que não realiza o AEM por não se achar capaz de identificar alguma alteração nas mamas. Afirmou:

(...)não faço(...)elas me ensinam mas nunca faço(...)acho que eu fazendo não vou encontrar(...) não sinto nada de diferente(...)não tem como a mão da doutora (...)

Também, há mulheres que não se vêem com habilidades para o autocuidado e, nesse caso, acham que esse procedimento deve ser feito apenas pelos profissionais de saúde, no momento da consulta ginecológica¹⁴. A dificuldade de distinguir entre a normalidade e a existência de alteração nas mamas, assim como a ansiedade de encontrar alguma patologia, prejudica a eficiência do AEM como estratégia importante no rastreamento do câncer de mama¹⁵.

É interessante destacar que o medo sentido por algumas mulheres em relação ao câncer de mama é tão evidente que uma delas sequer pronuncia a nome da patologia, quando assim se expressou: (...)aquilo ali pode acontecer com qualquer pessoa(...)comigo(...)qualquer mulher(...) Algumas mulheres não falam, abertamente, sobre o câncer de mama, chegando a não pronunciar o nome da patologia, porque, para elas, trata-se de tema "proibido", o qual não se sentem à vontade para falar¹⁵.

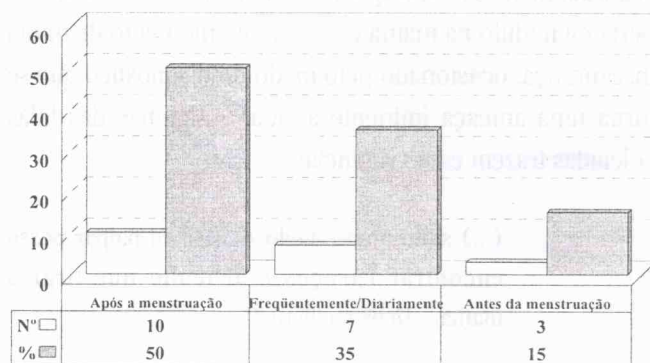


FIGURA 3 – DEMONSTRATIVO DO PERÍODO EM QUE AS ENTREVISTADAS REALIZAM O AUTO-EXAME DAS MAMAS. FORTALEZA-CEARÁ. 2003.

Na Figura 3, pode-se constatar que das 31 entrevistadas, 20 (64,51%) mulheres realizam o AEM, sendo que dessas 20, dez (50,0%) o fazem após a menstruação, entre o sétimo e o décimo dia. Dessas, as que não menstruam (menopausadas e histectomizadas) disseram que realizam o AEM em determinada data do mês. No entanto, sete (35,0%) disseram que o praticam diariamente e três (15,0%) o realizam antes da menstruação. É importante destacar que estas últimas demonstraram realizar o AEM no período oposto ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde³, que indica que o período ideal para a prática do AEM deve ser entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação. Nesse período, as mamas não estão sofrendo alterações devido às variações hormonais características do período menstrual².

A periodicidade com que é realizado o AEM é imprescindível para o diagnóstico precoce do câncer de mama, pois permite identificar melhor qualquer alteração. Também, a mulher passa a conhecer melhor o seu corpo e o profissional de saúde pode analisar sua capacidade de compreensão e, principalmente, de assimilação da prática do AEM.

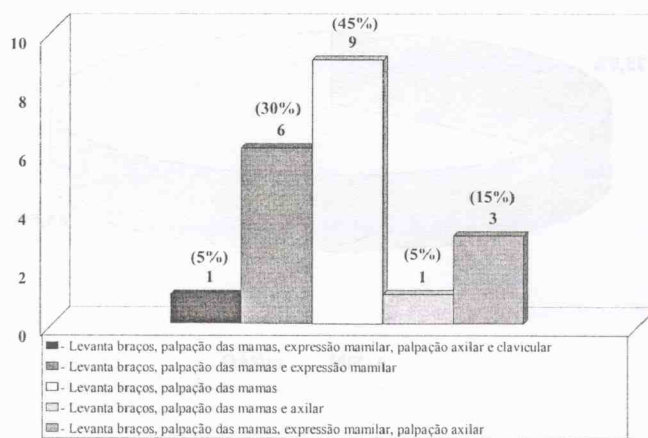


FIGURA 4 – DISTRIBUIÇÃO DO GRAU DE ENTENDIMENTO DAS CLIENTES QUANTO A TÉCNICA DE REALIZAÇÃO DO AUTO-EXAME DAS MAMAS. FORTALEZA – CEARÁ. 2003.

Na Figura 4 estão indicados os diferentes graus de entendimento das clientes em relação à técnica de realização de AEM. A análise mostrou que das 20 (64,51%) que realizam este procedimento, o fazem das mais diversas técnicas: nove (54,0%) praticam o AEM palpando somente as mamas, seis (30,0%) palpam e realizam a expressão mamilar, três (15,0%) palpam as mamas, a região axilar e

realizam a expressão mamilar e apenas uma (5,0%) pratica o AEM utilizando a técnica correta.

Pode-se concluir que a maioria da clientela, dessa pesquisa, não realiza, corretamente, o AEM, destacando somente a mama e não citando os momentos propedêuticos desse exame. Como se pode verificar nas "falas" a seguir:

(...)levanto o braço e vou palpando o seio... depois o outro... massageando e depois faço a expressão no bico do peito(...)

(...) passo a mão ao redor do mamilo, depois vou ao redor da mama...palpo as axilas(...)

(...) levanto o braço vou palpando as mamas de frente ao espelho(...)tocando, tocando ao redor..depois vou para as axilas também(...)e volto para o seio (...)

Tal compreensão ressalta a falta de conhecimento da técnica correta do AEM por parte dessas mulheres. Assim, restringem a detecção precoce do câncer de mama somente ao nível das mamas em si, sem envolver a região axilar e/ou clavicular. É necessário que os profissionais de saúde atentem para esse fato, uma vez que as mulheres não fazendo corretamente o AEM, submetem-se a elevadas chances de serem surpreendidas com a presença de nódulos em avançado estágio de desenvolvimento. O AEM deve ser uma rotina realizada pela mulher, contemplando a inspeção estática e dinâmica em frente ao espelho, a palpação leitada da região supra e infraclavicular, axilar e mamária e, por último, a expressão mamilar¹⁵. No momento do Exame Clínico das Mamas, o enfermeiro deve criar um ambiente favorável de confiança e privacidade, favorecendo maior participação da mulher nas medidas de autocuidado, explicando a importância do AEM mensal, informando o período, a técnica e a relevância de sua realização¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que a maioria das mulheres entrevistadas desconhece a finalidade do Auto-Exame das Mamas, mesmo que todas tenham sido orientadas quanto à importância dessa prática. A lacuna evidenciada

nesse conhecimento vai repercutir no uso incorreto da técnica, dificultando o diagnóstico precoce do câncer de mama. Embora algumas mulheres tenham afirmado realizar o AEM mensalmente, elas não o praticam corretamente, conforme orientam os profissionais, segundo disposição dos órgãos governamentais de saúde.

Os depoimentos colhidos deixam transparecer o medo que as mulheres apresentam de encontrar câncer em suas mamas, bem como o de se auto-tocarem. A pesquisa constatou que há um tabu em torno do câncer de mama que repercute na rejeição silenciosa do auto-exame de mamas por algumas mulheres.

Destaca-se a questão de o sistema de saúde brasileiro ainda continuar com sua prática voltada, quase que exclusivamente, para a medicina curativa, não preventiva, mesmo considerando que atualmente a prática do Auto-Exame das Mamas é um tema muito debatido pelos meios de comunicação, evidenciado por campanhas com pessoas famosas, estimuladas no combate ao câncer de mama.

Observa-se que na realidade dos serviços de saúde, a detecção precoce do câncer de mama ainda é pouco enfatizado pelos profissionais de saúde, os quais orientam quanto a realização do Auto-Exame das Mamas de forma mecânica, mais como uma rotina e não como uma forma de levar a mulher a compreender a importância de sua participação nas questões de saúde com seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niederauer CE. Câncer de mama. [on line] [Acessado em 2003 maio 16]. Disponível em:<<http://www.medical.terra.com.br/temas.asp?tema=32.htm>>.
2. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de mama. [on line] [Acessado em 2003 maio 16]. Disponível em:<<http://www.inca.gov.com.br>>.
3. Secretaria de Saúde(CE). Mortalidade por câncer de mama por faixa etária do Ceará de 1999 a 2002. [on line] [Acessado em 2003 maio 14]. Disponível em:<<http://www.sesa.ce.gov.br>>.
4. Ministério da Saúde(BR). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª. ed. Rio de Janeiro, 2002. 380p.

5. Santos MCL, Fernandes AFC, Cavalcanti PP. Nível de conhecimento das mulheres na avaliação do auto-exame das mamas. *Rev. RENE*. Fortaleza, 2003 jul/dez; 4(2):9-14.
6. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196 de 1996. *Inf Epidemiol SUS*, Brasília 1996 abr-jun; 5(2,supl.3):66.
7. Ministério da Saúde(BR). Manual do multiplicador: adolescente. 2ª ed. Brasília: Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS; 1997.
8. Ministério da Saúde(BR). Normas e recomendações do INCA: prevenção e controle de câncer. *Rev Bras Cancerol* 2002; 48(3):317-32.
9. Ziegler LDN. Prevenção do câncer de colo uterino: conhecimento, percepção e atores intervenientes – Um estudo com mulheres de Jaibaras. [monografia] Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; 2002.
10. Freitas Junior R, Soares VF, Melo NF, Andrade ML, Philocréon GR. Fatores determinantes do conhecimento e prática do auto-exame de mama. *Rev Bras Ginecol Obstetr*, São Paulo 1996 jun; 18(5):387-90.
11. Ministério da Saúde(BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2002. 59p.
12. Mamede MV, Silva RM. Conviver com a mastectomia. Fortaleza: Departamento de Enfermagem; 1998. 155p.
13. Gurgel AH, Fernandes AFC. Relato de experiência de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. *Cogitare Enfermagem Curitiba* 1997 jul/dez; 2(2):30-3.
14. Landim FLP, Nations MK. Cuidado cultural do câncer de mama: o que as mulheres brasileiras pobres têm a nos dizer. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis 2003 abr-jun; 12(2):191-200.
15. Souen J. Detecção precoce do câncer de mama. *Femina* 1998 ago; 26(7):333-5.
16. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos, NMG. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem ginecológica. Aspectos éticos e legais da profissão. 2ª ed. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001. 150 p.

RECEBIDO: 24/01/05

ACEITO: 20/06/05