

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NIVIA REJANE RODRIGUES SERRA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
MAMA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NIVIA REJANE RODRIGUES SERRA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
MAMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Tânia Alves Canata Becker

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA** da autoria do aluno **NIVIA REJANE RODRIGUES SERRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas.

Profa. Msc. Tânia Alves Canata Becker
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

A Deus,
e aos que me ajudaram direta e indiretamente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 Câncer de mama: aspectos gerais.....	10
2.2 Epidemiologia.....	11
2.3 Detecção precoce.....	12
2.4 A importância da educação em saúde na prevenção do câncer de mama.....	13
3 OBJETIVO.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivo específico.....	14
4 METODOLOGIA.....	14
5 RESULTADOS E ANÁLISE.....	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. Caxias, 2014.....	16
--	-----------

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Apresentação da síntese das publicações dados SCIELO/BVS, no período de 2003 a 2013	16
--	-----------

RESUMO

O câncer de mama é ainda considerado um problema de saúde pública. No Brasil, é uma das principais causas de morte entre as mulheres. A maioria dos casos diagnosticados dá-se pela falta de prevenção, que é resultado da falta de orientação, informação e influência em realizar os exames preventivos. O processo de educação em saúde é fundamental na prevenção do câncer de mama. Os profissionais de saúde que atuam na atenção básica devem entre outras atividades, desenvolverem ações de saúde voltadas para a educação da população a respeito da prevenção e detecção precoce do carcinoma mamário. Caracteriza-se como um estudo descritivo analítico, realizado por meio de pesquisa bibliográfica, objetivando a elaboração de um plano de ação para a unidade de saúde Antenor Viana no município de Caxias/MA com vista a tornar o processo de educação em saúde contínuo e participativo, onde os profissionais de saúde possam interagir com as mulheres da comunidade e proporcionar de forma consciente a prevenção precoce do câncer de mama.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer de mama (CM) é um problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como é o Brasil, mas também desenvolvidos, como os Estados Unidos e em alguns países da Europa Ocidental. Esta situação deve-se às dificuldades encontradas na prática da prevenção primária tais como, eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras do câncer (GEBRIN; QUADROS, 2006).

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhões 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).

A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada 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 (BRASIL, 2011).

Este tipo de câncer afeta dimensões biopsicoespirituais da mulher, podendo resultar em perda da mama, ansiedade, desespero, depressão e medo, e até levar à morte (DAVIM et al, 2003).

Para detecção precoce do câncer de mama são utilizadas técnicas de exame das mamas por um profissional habilitado e a mamografia como exame complementar de padrão ouro. Até pouco tempo atrás também era incentivado o autoexame das mamas, no entanto, pelas novas recomendações este exame está sendo abandonado, haja vista a dificuldade de execução correta do exame por parte das mulheres na faixa etária de maior risco (entre 50 a 69 anos) e o adiamento e por vezes, abandono da consulta médica e não realização da mamografia (BRASIL, 2011).

O controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença (CARVALHO e TONANI, 2008).

A saúde necessita de estratégias de comunicação que consigam atingir o público alvo por meio de uma mensagem persuasiva, considerando que esta depende de abordagens e apelos diferenciados quanto aos objetivos, linguagem e público receptor (CARVALHO e TONANI, 2008).

A educação da população e dos profissionais de saúde para reconhecimento dos sinais e sintomas precoces do câncer de mama, assim como dos métodos diagnósticos, é fundamental para a sua detecção em estágios iniciais e para o sucesso do tratamento preconizado (THULER, 2003).

A educação em saúde está estreitamente ligada, tanto com a prevenção das doenças, como com a promoção da saúde, uma vez que a promoção da saúde depende, essencialmente, da participação ativa de uma população bem informada (NUTBEAN, 1996).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CÂNCER DE MAMA: ASPECTOS GERAIS

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. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor (BRASIL, 2013).

O processo de carcinogênese se dá lentamente, podendo levar anos até que se organize um tumor visível, por isso, na maioria das vezes, o câncer acomete pessoas com maior idade (INCA, 2008).

A etiologia do câncer ainda é desconhecida, mas sabe-se que pode ser devido a fatores multicausais, como hereditariedade e a fatores externos (ambientais), estando inter-relacionados (INCA, 2008).

A idade precoce da menarca, a nuliparidade, a idade tardia da primeira gravidez, a não amamentação e a idade tardia da menopausa são características reprodutivas que contribuem para o risco de desenvolver a doença (CARRILLO et al., 2009).

A história familiar e a idade precoce ao diagnóstico (mulheres com menos de 50 anos) são importantes fatores de risco para o câncer de mama e podem indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados genes. Entretanto o câncer de mama de caráter hereditário corresponde a cerca de 5 a 10% do total de casos (ADAMI, 2008).

Quanto aos sinais e sintomas, podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamento ou retrações, inclusive no mamilo e secreção papilar. O sintoma do câncer palpável

é o nódulo (caroço) no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem ocorrer nódulos palpáveis na região axilar (BRASIL, 2013).

Cerca de 80% dos tumores mamários são detectados pela própria mulher, porém quando isso ocorre o tumor se encontra em fase muito avançada, o que prejudica o tratamento e a cura (INCA, 2008).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

O câncer de mama é entre os diversos tipos de câncer, o que representa maiores taxas de mortalidade, afetando países com distintos níveis de desenvolvimento (IGENE, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos registros de câncer de base populacional de diversos continentes. O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer que acomete mais mulheres que homens, na proporção de 100 casos femininos para cada caso masculino (INCA, 2008).

Apesar de ser considerado um câncer de relativo bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, provavelmente por que a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (FREITAS et al., 2008).

No Brasil, aproximadamente 60% das mulheres que recebem o diagnóstico do câncer de mama, apresentam tumores em estágios III e IV, situação inversa é observada em países com Estados Unidos e Inglaterra nos quais 80% das neoplasias malignas da mama são diagnosticadas em estágios I e II (PAULINELLI et al., 2003).

A doença gera um impacto, tanto emocional quanto físico. A suspeita de câncer de mama desencadeia vários sentimentos na mulher, como medo, sentimento de perda, ansiedade, culpa, rejeição e incertezas com o futuro (PEREIRA et al., 2006).

Os esforços para minimizar a morbimortalidade pela doença são direcionados na busca por medidas que antecipem o diagnóstico da doença, minimizando a agressividade do tratamento e reduzindo as taxas de mortalidade, sendo estas medidas classificadas com prevenção secundária (MOLINA et al., 2003).

A redução nas taxas de mortalidade e aumento de sobrevida entre as mulheres que receberam o diagnóstico do câncer de mama são fenômenos atribuídos à existência de programas

efetivos de detecção precoce da doença. Em países desenvolvidos, é possível observar altas taxas de incidência e baixas taxas de mortalidade por câncer de mama, contrariamente a países em desenvolvimento, que ainda apresentam expressiva mortalidade pela doença (IGENE, 2008).

2.3 DETECÇÃO PRECOCE

A detecção precoce do câncer de mama é fundamental para a redução das taxas de morbidade e mortalidade associada à doença (RIM et al., 2008).

São estratégias para detecção precoce do câncer de mama, o rastreamento e o diagnóstico precoce. O rastreamento tem como finalidade identificar lesões pré-cancerígenas em estágio inicial em pessoas assintomáticas, enquanto que o diagnóstico precoce procura a identificação de lesões em fases iniciais tendo como base sinais e/ou sintomas clínicos (BRASIL, 2006).

A prevenção secundária do câncer de mama tem como objetivo alterar o curso, natural da doença, uma vez que a sua origem biológica já ocorreu, por meio de intervenções que permitam sua detecção precoce e seu tratamento oportuno. Esta detecção é possível por meio de educação para o diagnóstico em pessoas sintomáticas ou de rastreamento em pessoas assintomáticas (THULER, 2003).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para redução do estágio de apresentação do câncer. Nessa estratégia é fundamental a educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, assim como o acesso rápido e facilitado dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), em seu documento de consenso para controle do câncer de mama preconiza que toda mulher a partir dos 40 anos deve ser submetida ao exame clínico das mamas (ECM) anualmente como forma de detecção precoce de lesões sugestivas de câncer. O programa recomenda ainda, a realização de mamografia bianual nas mulheres de 50 a 69 anos, e mamografia anual para mulheres a partir de 35 anos com risco aumentado (BRASIL, 2013).

O diagnóstico precoce do câncer de mama resulta em ganhos para a mulher acometida, já que além de aumentar as chances de cura da doença, possibilita tratamentos com menores taxas de co-morbidades (ELMORE et al., 2005).

O Estado também é favorecido com programas que possibilitem a detecção precoce do câncer de mama, já que o custo do tratamento de um câncer de mama inicial é aproximadamente

70% menor se comparado ao valor gasto no tratamento de um câncer avançado (KEMP et al., 2005).

2.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CâNCER DE MAMA

As ações educativas em saúde podem preparar a população com a construção de novos conhecimentos, propiciando uma prática consciente de comportamentos preventivos (FERREIRA et al., 2009).

Educar para a saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade (ALVES, 2005).

O controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e diagnóstico precoce. A educação é o ponto fundamental sobre a qual se apoiam todas essas ações (BATISTON et al., 2011).

A política de alerta à saúde das mamas destaca a importância do diagnóstico precoce e, na prática, significa orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e a divulgação dos principais sinais do câncer de mama (BRASIL, 2013).

Monteiro et al (2003), afirmam que apenas transmitir a informação não é suficiente, já que a realização do AEM depende da própria paciente que deve ser conscientizada de sua responsabilidade com sua saúde.

A despeito da não recomendação da prática do AEM devido às evidências científicas atuais, sua prática não deve ser desencorajada, já que o mesmo pode ser de grande valia no sentido de promover na mulher maior conscientização sobre os sinais e sintomas do câncer de mama (SMITH et al., 2006).

A informação é preponderante para o sucesso das ações de detecção precoce do câncer de mama. Nesse contexto, atividades educativas para a população e para os profissionais são necessárias, especialmente para aqueles que trabalham na Estratégia Saúde da Família, já que os mesmos têm mais acesso à população assintomática (FOGAÇA et al., 2004).

Dessa forma, a detecção precoce do câncer de mama, incluindo não apenas os sinais e sintomas para o diagnóstico precoce, mas também a importância, os limites e riscos das ações de rastreamento, devem ser amplamente disponíveis à população, especialmente às mulheres dos grupos de maior risco para a doença (BRASIL, 2013).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Verificar a importância da educação em saúde na prevenção do câncer de mama.

3.2 Objetivo Específico

- Incentivar a participação das mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Antenor Viana no processo de educação em saúde na prevenção do câncer de mama.

4. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto, o presente estudo se delineou como descritivo analítico documental, pois utilizou o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados nacionais e estrangeiros, com o objetivo de detectar o que existe de consenso no estado da arte da literatura sobre a importância da educação em saúde na prevenção do câncer de mama, onde se abordou o câncer de mama, aspectos gerais da doença, epidemiologia, detecção precoce e a importância da educação em saúde na prevenção do CM.

Para realizar a seleção dos trabalhos, a pesquisadora consultou a Biblioteca Virtual Bireme, através da **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online). Para a busca dos estudos as palavras utilizadas como descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram câncer de mama AND prevenção AND educação em saúde. A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão de literatura, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- **Inclusão:** artigos científicos que retratam a importância da educação em saúde na prevenção do câncer de mama k; artigos científicos indexados nas bases de dados: **SCIELO**; artigos científicos publicados entre o período de 2003 a 2013, no idioma português.

- **Exclusão:** capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos; e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra Online.

A pesquisadora também consultou os documentos oficiais do Instituto Nacional do Câncer – INCA e Ministério da Saúde (MS).

Através da análise do material obtido, foi possível a construção do plano de ação para Unidade de Saúde Antenor Viana, no município de Caxias/MA, objetivando a prevenção do câncer de mama através da educação em saúde, voltada para as mulheres da comunidade, com a participação da equipe da Estratégia Saúde da Família da unidade de saúde do bairro Antenor Viana.

Cabe destacar que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

5. RESULTADO E ANÁLISE

O plano de ação veio da necessidade de esclarecer as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Antenor Viana no município de Caxias/Ma sobre a importância da prevenção do câncer de mama.

Durante o atendimento às mulheres na ocasião da coleta do papanicolau, será feita a orientação individual por parte da enfermeira pesquisadora, enfatizando o câncer de mama; abordando sinais e sintomas mais frequentes; a importância do autoexame das mamas e a realização periódica da mamografia além do exame clínico das mamas.

Os agentes comunitários de saúde aproveitarão o ambiente da sala de espera para desenvolver palestras educativas, conforme orientação da enfermeira da unidade de saúde. Tal atitude vai colaborar com a lacuna de conhecimento evidenciado pela literatura; pois muitas mulheres ainda desconhecem a importância do autoexame das mamas e outras não sabem como fazer.

O presente plano de ação, através de intervenções educativas trouxe à tona uma discussão sobre o processo de educação em saúde na prevenção do câncer de mama, bem como a proposição de novas práticas educativas na unidade de trabalho, com o objetivo de uma atenção mais ampla e humanizada as mulheres da comunidade.

Em relação à revisão bibliográfica realizada, apresentamos os resultados na Tabela 1.

TABELA 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas após busca realizada na base de dados SCIELO/BVS, no período de 2003 a 2013, em relação ao ano, periódico, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. Caxias, 2014.

Base de Dados	Ano	Periódico	Autor	Área de atuação	Tipo de estudo	País/ Estado
SCIELO	2003	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	MONTEIRO A. P. S et al.	Ginecologia	Descritivo	Brasil/São Paulo
SCIELO	2004	Radiologia Brasileira	GODINHO E. R; KOCH H. A.	Ciências da Saúde	Descritivo	Brasil/ Goiás
SCIELO	2007	Texto e contexto Enfermagem	ANGUS J et al.	Ciências da Saúde	Descritivo	Canadá/Toronto

Em relação à síntese do conteúdo das publicações selecionadas, descrevo o Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. Caxias, 2014.

<p>Título: Autoexame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados.</p> <p>Objetivo: Os profissionais de saúde demonstrariam a técnica correta da realização do autoexame das mamas, durante as palestras educativas.</p> <p>Resultado: Às palestras educativas não se limitariam somente à transmissão das informações e distribuição de material educativo.</p> <p>Conclusão: Ainda que não se deva ser estimulada como prática isolada no rastreamento do câncer de mama, o autoexame das mamas é com certeza, uma das etapas importantes nesse processo, sobretudo em populações de países em desenvolvimento, nos quais os métodos como o exame clínico das mamas e a mamografia, não estão disponíveis a todas às mulheres, resultando em desigualdades nas oportunidades de diagnóstico precoce da doença.</p>
<p>Título: Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico.</p> <p>Objetivo: Capacitar todos os profissionais de saúde da unidade.</p> <p>Resultado: Organizar na própria unidade de saúde uma capacitação para todos os profissionais de saúde de nível médio e superior da unidade, sobre o câncer de mama, em parceria com a coordenação da atenção básica do município.</p> <p>Conclusão: A falta ou inadequação de conhecimento sobre o câncer de mama entre os profissionais da saúde compromete a qualidade das ações de educação em saúde. Toda mulher deve ter acesso a informações seguras que possam contribuir para a adoção de práticas preventivas e melhores condições de saúde.</p>
<p>Título: Trajetórias para o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama: explorando as relações sociais na demora do diagnóstico.</p>

Objetivo: Incentivar a participação ativa das mulheres durante as palestras educativas.

Resultado: As palestras devem ser realizadas rotineiramente e deve haver uma interação entre os profissionais de saúde e as mulheres, possibilitando a troca de saberes, permitindo questionamentos e desmistificação de crenças relacionadas ao tema.

Conclusão: Usualmente às barreiras para o diagnóstico precoce do câncer de mama são relacionadas à própria mulher, aos profissionais de saúde e ao sistema de saúde de um país ou localidade, embora, a maioria dos estudos já conduzidos sobre o tema focalize de forma mais específica os fatores relacionados à mulher.

A educação em saúde, como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, proporciona informação em saúde, educação sanitária e principalmente, contribui para a aquisição de atitudes indispensáveis para a vida das pessoas (PEDROSA, 2007).

O conhecimento e a consciência das mulheres a respeito do câncer de mama tem merecido atenção de vários pesquisadores. Parece estar relacionado à relação entre o nível de conhecimento das mulheres e o atraso no diagnóstico do câncer de mama e também na aderência às práticas de rastreamento (SEAH; TAN, 2007).

Assim, o conhecimento acerca dos fatores de risco e dos métodos de detecção precoce, constitui-se como importante fator para o controle do câncer de mama (FERNANDES et al., 2007).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento é importante para a mudança de comportamento e às práticas educativas são fundamentais para que se estabeleça um canal de comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários.

O plano de ação para a unidade de saúde, objetiva informar e orientar às mulheres quanto ao câncer de mama, sinais e sintomas, enfatizando a prevenção, através do diagnóstico precoce.

As informações devem abranger toda a comunidade e o processo de educação deve ser contínuo, ou seja, deve fazer parte da rotina da unidade de saúde. Devem-se aproveitar todas as oportunidades para orientar a comunidade, seja na própria unidade de saúde, nas escolas, igrejas, associações de bairro, dentre outras.

Nas atividades de educação em saúde, a participação dos sujeitos deve ser o elemento norteador, pois quando estão envolvidos, sentem-se mais motivados e, conseqüentemente, corresponsáveis pela sua saúde e pela mudança da realidade.

Os profissionais de saúde devem estar engajados nas ações de educação em saúde, para que seus conhecimentos sobre a detecção precoce possam ser colocados em prática de forma mais intensiva. Entretanto para que o processo de educação seja efetivo é preciso que os profissionais de saúde estejam capacitados para oferecer um atendimento efetivo.

A educação em saúde deve ser compreendida como um trabalho conjunto e a longo prazo. Formar hábitos saudáveis e abandonar hábitos agressivos à saúde demanda tempo, paciência e exigem dispêndio de todos, entretanto os resultados sem dúvida compensam todo o investimento.

No processo educativo não basta apenas informar, transmitir o conhecimento de maneira mecanizada é preciso incentivar o diálogo, a troca de saberes.

As ações de promoção à saúde propõem reorientar os serviços de saúde, indo à busca da atenção integral às pessoas em suas necessidades, visando construir saúde em seu sentido mais amplo e lutando contra as desigualdades através da construção de cidadania.

REFERÊNCIAS

ADAMI, H.; UNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. **Textbook of cancer epidemiology**. 2 ed. Oxford; New York: Oxford University Press, 2008.

ANGUS, JAN et al. Pathways to breast cancer diagnosis and treatment: exploring the social relations of diagnostic delay. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, Dec. 2007.

ALVES, V. S. Um modelo de Educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atuação e reorientação do modelo assistencial. **Interface Botucatu**, v. 09, n. 16, Fev. 2005. Disponível em :< <http://www.scielo.php?>> acesso em 20 fev.2014.

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SOUZA, L. A.; SANTOS, M. L. M. Conhecimento e prática sobre fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife**, v. 11, n. 2, p. 163-171, June 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de atenção básica. N13, **Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama**, 2006.

_____.Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

_____.**Secretária de vigilância em saúde**. Política Nacional de Promoção da saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em :< [http://portal-saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pacto volume7 pdf](http://portal-saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pacto%20volume7.pdf)> acesso em: 15 mar 2014.

_____.Secretária de Atenção à Saúde. **Cadernos de atenção básica. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama**. 2 ed, 2013.

_____.**Tipos de câncer: mama**. Instituto nacional de câncer. Brasil, 2011. Disponível em :< [http:// WWW.inca.gov.br/tiposdecancer](http://WWW.inca.gov.br/tiposdecancer)> acesso em 27 Dez 2013.

CARVALHO, E. C.; TONANI, M. Cancer and preventive behavior: persuasion as an intervention strategy. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.5, p. 864-870, 2008.

CARRILLO, L. L et al. Câncer de mama: um reto para la sociedad y los sistemas de salud. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, v. 51, supl. 2, pp. s138-s140, 2009.

DAVIM, R. M. B et al. Autoexame de mama: Conhecimento de usuários atendidos no ambulatório de uma maternidade escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 01, p. 21-27, 2003.

ELMORE, J. G.; ARMSTRONG, K.; LEHMAN, C. D.; FLETCHER, S.W. Screening for breast cancer. **Journal of the American Medical Association**, v. 293, n. 10, p. 1245-1256, 2005.

FOGAÇA, E. I. C.; GARROTE, L. F. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Umuarama, v. 11, n. 3, p. 179-181, jul-set 2004.

FERNANDES AFC; VIANA CDMR; MELO EM; SILVA APS. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicos de enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 215-222, Abr/Jun 2007.

FERREIRA, M. L. S. M.; AYRES, J. A.; CORREA, I. Educação em saúde: revisão bibliográfica de 2005-2007. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 266-273, abr./jun., 2009.

FREITAS, J. R.; FREITAS, N. M. A.; CURADO, M. P et al. Variations in breast cancer incidence per decade of life (Goiânia, GO, Brazil): 16-year analysis. **Cancer Causes & Control**, v. 19, n. 7, p. 681-687, September 2008.

GEBRIN, L. H.; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 06, jun 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 27 Dez 2013.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. Rastreamento do câncer de mama: Aspectos relacionados ao médico. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 91-99, 2004.

IGENE, H. Global Health inequalities and breast câncer : na impending public healthbproblem for developing countries. **The Breast Journal**, v. 14, n. 5, p. 428-34, Sep-Oct 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Políticas Públicas de Saúde. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**. 3ed. Rio de Janeiro, 2008.

KEMP, C.; ELIAS, S.; GEBRIN, L. H.; NAZÁRIO, A. C. P.; BARRACAT, E. C.; LIMA, G. R. Estimativa de custo do rastreamento mamográfico em mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p. 415-420, July 2005.

MONTEIRO, A. P. S.; ARRAES, E. P. P.; PONTES, L. B.; CAMPOS, M. S. S. C.; RIBEIRO, R. T.; GONÇALVES, R. E. B. Autoexame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 201-205, Apr. 2003.

MOLINA, L et al. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas da mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 185-190, June. 2003.

MIYAZAKI, M. C. O. S et al. Heath psychology; extended community services, education and research. **Psicologia USP**, São Paulo, v.13, n.1, 2002.

NUTBEAM, D. **Glossário de promoção de saúde**. In; **Organização Pan-Americana de Saúde. Promoção de Saúde: uma antologia**, 1996. Disponível em: <<http://www.google.com.br>> acesso em 20 Dez 2013.

PAULINELLI, R. R.; FREITAS, Jr.; CURAD, M. P.; SOUZA, A. A. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no Mundo: Tendências atuais para a incidência e mortalidade. **Revista Brasileira de Saúde Materno infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 17-24, Mar. 2003.

PEREIRA, S. G et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 791-795, Dec. 2006. Disponível em :< <http://www.scielo.br>>. Acesso em 30 Dez 2013.

PEDROSA, J. I. S. **Educação popular no ministério da saúde: identificando espaços e referências**. In: Ministério da Saúde. Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília. MS, 2007.

RIM, A.; CHELLMAN-JEFFERS, M.; FANNING, A. Trends in breast cancer screening and diagnosis. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v.75, n. 1, p. 2-9, Mar 2008.

SMITH, R. A.; CALEFFI, M.; ALBERT, U.; CHEN, T. H. H.; DUFFY, S. W.; FRANCESCHI, D.; NYSTRON, L. Breast cancer in limited- resource countries: early detection and access to care. **The Breast Journal**, v, 12, n. 1, p. 16-26, Jan-Feb 2006.

SEAH, M.; TAN, S. M. Am I breast cancer smart? Assessing breast cancer knowledge among healthcare professionals. **Singapore Medical Journal**, v. 48, n. 2, p. 158-162, Feb 2007.

SILVA, M. O. Plano educativo. In: **Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar**. São Paulo: editora Atheneu, 2004.

THULER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 04, 2003.