

Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem

Conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas por académicos de enfermería

Knowledge and practice of breast self-examination by academic nursing

Ludmila Mourão Xavier Gomes; Marta Conceição Alves; Tatiane Barbosa Santos; Thiago Luis de Andrade-Barbosa; Maisa Tavares de Souza Leite

Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

RESUMO

Introdução: O autoexame possibilita a avaliação e detecção precoce de alterações das mamas. No entanto, não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde qualificado para essa atividade. A frequência de realização influencia diretamente a acurácia do método e estimula o autocuidado. **Objetivo:** Verificar se acadêmicas de enfermagem realizam o autoexame das mamas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de caráter transversal, realizado em um Curso de Graduação em Enfermagem localizado no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Os sujeitos do estudo foram 202 acadêmicas de uma instituição privada de ensino superior. O instrumento de coleta de dados se constituiu de questionário estruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras e validado pelo estudo piloto. O projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Evidenciou-se que as acadêmicas não realizam o autoexame das mamas. A principal barreira para não realização do exame foi o esquecimento e não saber a técnica correta. **Conclusão:** Recomenda-se repensar as formas de ensinar-aprender a temática nas universidades, na perspectiva da aprendizagem significativa e para que a mulher; futura enfermeira, possa responsabilizar pela sua saúde e compreender o seu papel de cuidadora a partir da prevenção do câncer de mama e assumindo o autocuidado.

Palavras chave: Câncer de mama, Autoexame; Saúde da mulher; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem.

RESUMEN

Introducción: El auto-examen permite la evaluación y detección temprana de cambios en los senos. Sin embargo, no sustituyen al examen físico realizado por el profesional de salud calificado para esta actividad. La frecuencia de influye directamente en la precisión del método y fomenta el autocuidado. **Objetivo:** Determinar si las estudiantes de enfermería realizan el autoexamen de los senos. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, transversal, que se celebró en una Licenciatura de Enfermería ubicada en Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Los sujetos del estudio fueron 202 estudiantes de una institución privada de educación superior. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado, desarrollado por sus propios investigadores y validado por un estudio piloto. El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** Se evidenció que las estudiantes no realizan el autoexamen de mamas. La principal barrera para la prueba no fue el olvido y sin saber la técnica correcta. **Conclusión:** Se recomienda a repensar las formas de enseñanza-aprendizaje de la disciplina en las universidades, en búsqueda de un aprendizaje significativo y para las mujeres; futura enfermera puede asumir la responsabilidad de su salud y entender su papel como cuidador de la prevención del cáncer pecho y asumir el cuidado de sí mismo.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Autoexamen; Salud de la mujer; Estudiantes de Enfermería; Enfermería.

ABSTRACT

Background: The self-examination possibilities evaluation and early detection of alterations breast. Besides, it does not replace physical exam performed by the qualified health professional for this activity. The realization frequency influences directly the accuracy method and stimulates the self-care. **Objective:** Verify if the female nursing undergraduate students performed the breast self-examination. **Method:** This is a descriptive study with cross-sectional approach, performed in undergraduate degree nursing located in the city of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. The subjects were 202 female nursing undergraduate students from the private institution of higher education. The collect tool was the structured questionnaire elaborated by the own researchers and validated in pilot study. The project was submitted to appreciation and approved by the Research Ethic Committee. **Results:** It was showed the most of participants said do not perform periodically the breast self-examination. The most information resource was the internet, television and faculty. Among the participants, the most affirmed already have got the information. The main barrier was forgetfulness and do not know the correct technique. **Conclusion:** It is recommended to rethink ways of teaching-learning the subject in universities, in pursuit of meaningful learning and for women; future nurse may take responsibility for their health and understand their role as a caretaker from the prevention of breast cancer and assuming self-care.

Keywords: Breast neoplasms; Self-examination; Women's health; Students Nursing; Nursing.

INTRODUÇÃO

A elucidação acerca do controle do câncer de mama constitui-se em uma das prioridades apontadas pelo Pacto pela Vida nas quais os gestores do Sistema Único de Saúde devem estabelecer metas nacionais, estaduais ou municipais que apresentem impacto sobre a situação de saúde da mulher.¹

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos de diagnóstico é de 61%. É relativamente raro antes dos 35 anos, e acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. 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. A estimativa de novos casos é de 49.240 (2010) e o número de mortes é de 11.860, sendo 11.735 mulheres e 125 homens.^{1,2}

Ao longo dos anos tem se discutido a necessidade do autoexame das mamas (AEM) como método de identificação precoce de algumas alterações. Recomenda-se que este exame seja realizado pela própria mulher de modo sistemático e metódico com o propósito de investigar nódulos o mais precocemente possível. O AEM é uma técnica de fácil realização, sem custo e indolor que permite uma terapêutica eficaz, prolongando a sobrevida da mulher com qualidade de vida. Exige pouco tempo e pode ser aprimorado com o exercício contínuo.³

O AEM mensal é uma estratégia de escolha que auxilia na prevenção secundária do câncer de mama. Constitui-se como uma modalidade vantajosa, por oferecer praticidade, pois permite à própria mulher se examinar. Além disso, é eficaz, se praticado regularmente, respeitando a técnica e períodos corretos.⁴

O AEM visa estimular o autocuidado da mulher e deve ser realizado regularmente no período pós-menstrual. A sua importância se deve ao fato de que, no Brasil, 90% dos casos de câncer de mama são detectados pelas próprias mulheres.⁵ Dessa forma, a realização do AEM pode ser considerada como uma estratégia eficaz para a detecção do câncer de mama. No entanto, o Inca³ não estimula o AEM como método isolado de detecção precoce. A recomendação é de que o método seja realizado pela própria mulher e integre as ações de educação para a saúde que contemplam o conhecimento do próprio corpo.

O AEM não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade. Entretanto, a frequência de realização influencia diretamente a acurácia do método e estimula o autocuidado. Ademais, as mulheres passam a conhecer a própria mama e a identificar alterações precocemente. Mulheres que nunca praticaram o AEM geralmente apresentam tumores maiores, quando comparadas às que o praticam eventualmente ou mensalmente.⁵

Nesse contexto, analisar o conhecimento das acadêmicas sobre AEM é de suma importância, pois é papel do enfermeiro a realização correta do exame clínico das mamas, além das orientações quanto ao AEM nas consultas na área de Saúde da Mulher e ações de educação em saúde individual e em grupo. Dessa forma, averiguar a adesão das acadêmicas ao AEM torna-se relevante. O presente estudo

teve como objetivo analisar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas em estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem localizado no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de caráter transversal, realizado no Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior localizada no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A instituição privada foi escolhida por possuir um perfil diferenciado de estudantes, principalmente do sexo feminino.

Não houve cálculo amostral. Foram consideradas elegíveis para o estudo todas as acadêmicas do curso de enfermagem de todos os períodos e turnos. Os critérios de exclusão foram: estar ausentes no momento da coleta de dados, ter idade inferior a dezoito anos e não estar regularmente matriculada no curso. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2010.

Elaborou-se um questionário baseado no manual "Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer" do Inca.⁶ A maioria das questões apresentadas foi previamente testada em estudos semelhantes. Posteriormente, realizou-se um estudo piloto com a participação de 10 acadêmicas objetivando a adequação e validação do questionário.

Para a caracterização das participantes utilizou-se as seguintes variáveis: período (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e 7º); turno (noturno e diurno); idade (anos); religião (católica, evangélica, espírita, outras); números de filhos; se amamentou (sim, não, não tem filhos); tempo de amamentação (menos de seis meses, de seis meses a um ano, maiores que um ano, não tem filhos) e casos de câncer na família (sim, não).

Para avaliar a prática do AEM, foram utilizadas as seguintes variáveis: realiza o auto-exame (sim, não, às vezes, raramente); periodicidade (uma vez ao mês, a cada dois meses, anualmente, não realiza, não sei); período do mês (início do ciclo menstrual, entre o 7º ao 10º dia, não realizo); obteve informações sobre o AEM (sim, não); fonte de informações (internet ou televisão, jornais e revista, faculdades, outros); por qual motivo não realiza o AEM (esquecimento, medo, não confia na técnica, não sabe a técnica correta).

A análise do conhecimento sobre AEM foi realizada por meio do julgamento de oito afirmativas em verdadeiro ou falso. A análise dos dados foi realizada a partir da estatística descritiva com distribuição de frequência, percentual, média e desvio padrão.

Os preceitos éticos foram respeitados e, para a participação na pesquisa, houve assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Funorte e aprovado pelo parecer consubstanciado nº 012/10.

RESULTADOS

Caracterização das acadêmicas

O público alvo constituía-se de 225 acadêmicas regularmente matriculadas no curso de enfermagem. Foram excluídas desse total 23 (10%) por estarem ausentes no momento da coleta de dados. As participantes foram 202 (90%) acadêmicas do curso de enfermagem matriculadas do primeiro ao sétimo período da instituição de ensino superior privada. A idade das acadêmicas variou entre 18 e 52 anos com uma média de 25,31 (DP±7,36). Em relação à religião, 155 (76,7%) relataram ser católicas e 40 (19,8%), ser evangélicas.

Em se tratando de filhos, 138 (68,5%) não possuem e apenas 64 (31,5%) possuem filhos. No quesito amamentação, 62 (30,7%) amamentaram seus filhos. Ao relatarem o tempo de amamentação, verificou-se que 25 (12,4%) amamentaram de seis meses a um ano de vida. Em se tratando de doença na família, 147 (72,8%) disseram não ter casos de câncer na família e 55 (27,2%) relataram possuir casos de câncer na família (Tabela 1).

Em relação à prática do AEM das mamas, 74 (36,6%) afirmaram realizar o AEM e 62 (30,7%) afirmaram não praticá-lo. Quanto à periodicidade, 61 (30,2%) das participantes disse realizá-lo periodicamente. Das participantes do estudo 187 (92,6%) afirmaram já ter obtido informações e apenas 11 (5,4%) das participantes nunca obtiveram qualquer informação (Tabela 2). A fonte de informações mais comum foi a Internet, televisão e faculdade e 61 (30,2%).

Dentre as barreiras para a realização do AEM, o esquecimento foi a principal barreira enfrentada pelas participantes sendo referido por 129 (63,9%) das entrevistadas (Tabela 3). Ao averiguar o conhecimento das participantes sobre o AEM, 176 (87,1%) admitiram que o autoexame não é a única prática segura para diagnosticar o câncer de mama. Já ao avaliar a posição dos braços durante o AEM 165 (81,7%) responderam corretamente, conforme demonstrado na Tabela 4. O desempenho médio das acadêmicas no teste de conhecimento foi de 6,64 acertos (DP±5,18).

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível analisar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas entre acadêmicas de enfermagem. Os resultados demonstram uma situação preocupante devido à não realização periódica do autoexame pelas estudantes.

A mama apresenta importância significativa para o corpo da mulher como parte simbólica e característica da imagem feminina, faz relação com a sexualidade e também com a função da mulher.⁷

Um dos problemas que abalam a mulher em todos os aspectos é o câncer de mama. Esse talvez represente o câncer mais temido entre a população feminina, seja pelo trauma psicológico quanto à doença, ao tratamento, ao medo da mutilação e à distorção da autoimagem; ou pelo comprometimento do aspecto físico e social, principalmente em decorrência dos medos e tabus que cercam as doenças denominadas câncer.^{4,7}

Dentre os meios de detecção precoce, o AEM da mama, apesar de não possuir a mesma eficácia que as técnicas mamográficas ou profissionais, é considerado como o principal método de detecção do câncer de mama pelas mulheres, já que, na maioria das vezes, é a própria mulher quem encontra o tumor. Através do AEM, a mulher pode detectar pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, o que a leva a descobrir nódulos com 1 cm de diâmetro, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sua sobrevivência.^{4,6}

Os programas de rastreamento do câncer de mama têm como objetivo identificar mulher assintomática (nódulos impalpáveis) ou em estágio precoce da doença (nódulos palpáveis até 2 cm). Desta forma, os recursos terapêuticos são, então, mais eficazes, permitindo tratamentos menos mutiladores e com maiores probabilidades de controle, resultando na diminuição da mortalidade por câncer de mama. Infelizmente, as mulheres têm sido diagnosticadas em estágios avançados da doença, o que justifica a implantação de um programa de rastreamento para este câncer no país.⁶

O rastreamento do câncer de mama pode ser de diversas formas. O exame clínico das mamas (ECM) deve ser uma rotina quando a mulher vai realizar o exame ginecológico, e tem como objetivo a detecção de neoplasia maligna ou de qualquer outra patologia incidente. A mamografia é um procedimento diagnóstico que permite identificar alterações ou sinais de malignidade nas mamas, mesmo ainda não perceptíveis ao exame clínico, ou seja, antes de tornar-se uma lesão palpável.⁶ Há também o AEM em que a mulher deverá ter bastante atenção devido à ocorrência de variações nos tecidos normais durante a menstruação, gestação e menopausa. Portanto, é importante diferenciar estas alterações da doença. A melhor época para o autoexame é aquela em que a mama não esteja sofrendo estas alterações. O AEM deve ser realizado mensalmente no quinto ou sétimo dia após a menstruação por todas as mulheres a partir da adolescência e em homens com história familiar.⁸

É muito importante que a Enfermagem desenvolva junto a sua cliente um papel fundamental na educação preventiva do câncer de mama, o que será alcançado com as formas de diagnóstico precoce, principalmente com a prática frequente do AEM, a qual deve ser ensinada e enfatizada durante as consultas de Enfermagem, grupos de educação em saúde e palestras.

Um estudo realizado com 100 acadêmicas de enfermagem em uma universidade de Fortaleza (CE) detectou que a idade variou, entre 18 e 37 anos, diferentemente deste estudo em que a idade foi de 18 a 52 anos, como nesse estudo houve mulheres com idade mais avançada, ressalta-se a importância da realização do AEM.⁹

Dentre aquelas que têm filhos, 25(12,4%) amamentaram por seis meses e 16(7,9%) amamentaram por mais de um ano. O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo-a contra o câncer de mama, câncer de ovário, osteoporose e esclerose múltipla. Outra vantagem para a saúde da mulher é a de ampliar o espaçamento entre as gestações e promover efeito contraceptivo, pela amenorréia induzida pela lactação (LAM), confiável nos primeiros seis meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva e que a mãe se mantenha em amenorréia.⁸

Não há como prevenir o câncer de mama, porque não existe uma etiologia isolada para essa patologia; existe, porém, uma combinação de eventos hormonais, genéticos e fatores de risco que contribuem para o seu desenvolvimento. Nessa perspectiva, necessita-se de técnicas para detecção em fases iniciais.⁸

A prática do AEM faz com que a mulher se familiarize com seu corpo e colabore para a detecção de alguma anormalidade. Sem custos financeiros, é um método conveniente, vantajoso e oportuno que pode ser realizado à vontade e de fácil execução. Recomenda-se que seja feito em todas as mulheres que vivenciaram a menarca, principalmente naquelas que já tiveram casos de câncer de mama na família.⁹ Nesta pesquisa, 55(27,2%) confirmaram alguma história de neoplasia de mama na família.

A frequência da realização do AEM pelas participantes do estudo influencia diretamente a acurácia do mesmo. Para mulheres que nunca praticaram o AEM, geralmente os nódulos cancerígenos identificados medem 3,5cm; para as que o praticam eventualmente, os nódulos têm cerca de 2,5cm; e, para as que o fazem mensalmente, são identificados com aproximadamente 2cm ou menos. Aquelas que praticam o auto-exame e descobrem nódulos, têm expectativa de vida de 75% e as que não o fazem reduzem suas chances para 59%.¹⁰

Nesse estudo, observou-se que apenas 36,6% das entrevistadas realizam o AEM na frequência correta, 25,7% às vezes e 14%, raramente e 30,7% não o fazem essa prática. Estudo realizado no Ceará com usuárias dos serviços de saúde detectou que a 65% das mulheres não realizavam o autoexame.¹¹

Outros estudos apontam a não realização do autoexame pelas mulheres. Uma pesquisa realizada com acadêmicas de enfermagem, verificou que 234 (31,6%) examinavam as mamas mensalmente e 497 (67,1%) não realizavam o AEM. Entre as que negaram esta prática, quatro (8,1%) se encontravam acima de 37 anos. Nesse estudo, quanto à periodicidade 61(30,2%) das participantes disseram realizá-lo periodicamente e 57 (28,2%) não tem o hábito de realizá-lo.

Em relação a informações e orientação obtidas pelas participantes, a imprensa e a faculdade atingiram grande número de mulheres. No entanto, a informação fornecida não se mostrou eficiente, visto que a maioria das participantes não realizava o AEM, o que diminui sua acurácia. A informação é um fator potencial para promoção da saúde e esta favorece as mudanças individuais e sociais que visam à melhoria da qualidade de vida, desde que as pessoas percebam o benefício que estas trazem para a prevenção de doenças e manutenção da saúde.⁹

Neste estudo, a principal barreira foi o esquecimento 129 (63,95%) e não saber a técnica correta 12 (5,9%). De acordo com Silva,⁹ entre as participantes, o esquecimento e a falta de atenção à saúde foram as barreiras mais citadas com 410 (55,3%) e 321 (43,3%) respostas, respectivamente. O esquecimento demonstra que apenas transmitir a informação não é suficiente para induzir a mudança de comportamento, já que a prática do AEM depende da decisão da cliente, a partir da compreensão e interpretação que tem da possibilidade de prevenir e ser responsável pela sua própria saúde.¹⁰

É importante o incentivo e o ensino da prática do AEM a fim de que seja incorporada à rotina da mulher sem causar danos econômicos à renda familiar e ao sistema de saúde. No Brasil, a mamografia e a ultra-sonografia, exames de alto custo, não estão disponíveis para a maioria da população, principalmente aquelas de maior carência financeira ou que moram nas cidades distantes das grandes metrópoles.¹²

Com base nas respostas das perguntas apresentadas às participantes acerca do conhecimento sobre o AEM, estas demonstraram ser conhecedoras com o total de acertos que variou de 37,5% (três questões) a 100% (sete questões). Apesar de saber a técnica e conhecer o AEM, 62 (30,7%) não o realizam e 57 (28,2%) não o

realizam periodicamente. Não basta apenas saber o que é AEM e como realizá-lo. Ele tem que ser feito periódica e sistematicamente para que possa ser aperfeiçoado, propiciando a mulher um diagnóstico prévio além de conhecer suas mamas e perceber alguma alteração quando surgir.

CONCLUSÃO

De acordo com a análise dos dados, percebemos que as acadêmicas possuem informações sobre o AEM. Constatamos que há necessidade de incentivar as estudantes à prática do AEM, bem como de instruí-las com informações adequadas a fim de que elas possam realizar atividades de educação em saúde para a população. Sem dúvida, a detecção precoce de qualquer tumor na mama é indispensável ao sucesso do tratamento e sobrevivência das mulheres.

A prevenção do câncer de mama ainda é incipiente e a prática mensal do autoexame deve ser estimulada, por ser uma das formas mais acessíveis que temos no combate e controle dessa insidiosa moléstia que agride o corpo e a alma feminina. Mesmo assim, o AEM deve estar agregado ao exame clínico e à mamografia, visando a um acompanhamento mais seguro, a detecção precoce do câncer de mama e a manutenção da saúde.

É necessário, portanto, que haja uma melhor abordagem do assunto nas universidades, para que os alunos possam exercer bem o seu papel de futuros cuidadores e educadores. Aprender a examinar a mama e realizar o AEM é necessário no processo de autocuidado da mulher e deve fazer parte da sua rotina diária. Em seu cotidiano, o enfermeiro e os demais profissionais da área da saúde vêm a cada dia empenhando-se mais para a concretização de ações educativas que promovam a saúde e o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Portaria no 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Diário Oficial da União, 22 fev. 2006.
2. Kim DD, Araujo ALL, Tsai AIA, Kojima FH, Takashima JSI, Junior LFO, Gamboa RAB, Kimura R, Sugawara RT, Tambellini EFT, Silveira C, Oliveira RLS. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(sup.1):1377-1381.
3. Menke CH, Delazeri GJ. Autoexame ou autoengano? *Feminina*. 2010;38(1):1-6. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a002.pdf>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2012.
4. Fernandes AFC, Viana CDMR, Melo EM, Silva APS. Ações para detecção precoce de câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas. *Ciência, cuidado e saúde*. 2007;6(2):215-222. Disponível em: <<http://www.periódicos.uem.br>>. Acesso em: 03 de junho de 2010
5. Vilela PM, Gradim CVC, Santos SL, Dáziorne A. Auto cuidado entre mulheres com fator familiar para câncer de mama. *Cogitare Enferm*. 2009;14(2):254-60. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 05 de junho de 2010.

6. Instituto Nacional do Câncer (Br). Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer. In: INCA: ações de enfermagem para o controle do câncer. Uma proposta de integração ensino-serviços. 3ª edição. INCA: Rio de Janeiro; 2008.
7. Maieski VM, Sarques LMM. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influencia sobre o trabalho. Cogitare Enferm. 2007;12(4):352-6. Disponível em: <<http://www.calvados.c3sl.ufmr.br>>. Acesso em: 11 de junho de 2010.
8. Marinho MM, Cavalcante F, Caraujo MFM. Câncer de mama e autoexame: uma análise do conhecimento de gestantes. Cogitare Enferm. 2007;12(4):478-86. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 05 de junho de 2010.
9. Silva NL, Rocha R, Sanches MB. Barreiras para a prática do autoexame das mamas entre acadêmicas da área de saúde. Revista de APS. 2009;12(2):131-9. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br>>. Acesso em: 08 de junho de 2010.
10. Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2003;25(3):201-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n3/16623.pdf> . Acesso em: 15 junho 2010.
11. Fernández AFC, Oliveira MS, Moura ERF. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev Cubana Enfermer 2006;22(3). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf09306.pdf> . Acesso em: 12 de junho de 2010.
12. Palmeira ILT, Silva RM, Lopes MVO, Fernandes AFC. Tecnologia audiovisual como instrumento de apoio na orientação para o autoexame de mama. Rev. RENE. 2004;5(1):62-67.

Recibido: 10 de mayo de 2012.

Aprobado: 5 de junio de 2012.

Correspondência:

Ludmila Mourão Xavier Gomes

Universidade Federal de Minas Gerais, Docente das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros. Av. Francisco Gaetani, 673, Major Prates, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Telefone: (038)91234425

E mail: ludyxavier@yahoo.com.br