

## PRÁTICAS DE SAÚDE DECORRENTES DOS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA EM MULHERES TRABALHADORAS

### HEALTH PRACTICES RESULTING FROM RISK FACTORS FOR BREAST CANCER IN WORKING WOMEN

### PRÁCTICAS DE SALUD DECURRENTES DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER DE MAMA EN MUJERES TRABAJADORAS

ANDREA GOMES LINARD<sup>1</sup>

RAIMUNDA MAGALHÃES DA SILVA<sup>2</sup>

FRANCISCO ANTONIO DA CRUZ MENDONÇA<sup>3</sup>

*Câncer de mama caracteriza-se como um problema de saúde pública. No estudo objetivou-se verificar os fatores de risco para o câncer de mama em funcionárias de uma universidade do Ceará e sua relação com as práticas de saúde desenvolvidas por estas mulheres. Pesquisa transversal, realizada no período de janeiro a abril de 2006, com 200 funcionárias de uma universidade privada de Fortaleza. Dados foram coletados com questionário, organizados no SPSS e agrupados de acordo com variáveis pré-estabelecidas, utilizando-se os fatores de risco de acordo com o INCA. Os resultados apontaram que 78,9% usavam anticoncepcional oral; 62,6% relataram consumo de bebidas alcoólicas; 21,0% menopausa tardia; 18,8% fumavam e 18,5% menarca precoce. Quanto às práticas de saúde 78,8% realizavam o auto-exame das mamas. Concluiu-se que as mulheres estão atentas para os fatores de risco e adotam em seu estilo de vida algumas práticas de saúde direcionadas a detecção precoce do câncer mamário.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Fatores de risco; Neoplasias mamárias; Conhecimentos; Atitudes; Prática; Saúde da mulher.

*Breast cancer is characterized as a public health problem. This study intended to verify the risk factors for breast cancer with employees from a university in Ceara and its relations with the health practices developed by such women. It was a transversal research, carried out from the period of January through April 2006, with 200 employees from a private university in Fortaleza. Data were collected with a questionnaire, organized at the SPSS and grouped in accordance with pre-established variables, using the risk factors in accordance with the INCA. The results indicated that 78, 9% were taking contraceptive pills; 62, 6% reported to be using alcoholic beverages; 21, 0% late menopause; 18,8% were smoking 18,5% had precocious menarche. About health practices 78, 8% carried out the breast self-examination. It was concluded that the women are attempted to the risk factors and adopt in their life style some health practices directed to precocious detection of the breast cancer.*

**KEYWORDS:** Risk factors; Breast neoplasms; Knowledge; Attitudes; Practice; Women's health.

*Câncer de mama se caracteriza como un problema de salud pública. En este estudio, se propuso verificar los factores de riesgo para el cáncer de mama en funcionarias de una universidad de Ceará y su relación con las prácticas de salud desarrolladas por estas mujeres. Pesquisa transversal, realizada en el período de enero a abril del 2006, con 200 funcionarias de una universidad particular de Fortaleza. Datos recogidos con cuestionario, organizados en el SPSS y agrupados de acuerdo con variables previamente establecidas, utilizando los factores de riesgo de acuerdo con el INCA. Los resultados indicaron que un 78,9% usaba anticonceptivo oral; un 62,6% relató consumo de bebidas alcohólicas; el 21,0% menopausia tardía; un 18,8% fumaba y un 18,5% primera menstruación precoz. Respecto a las prácticas de salud se constató que un 78,8% realizaba el auto examen de mamas. Se concluyó que las mujeres están atentas a los factores de riesgo y adoptan en su estilo de vida algunas prácticas de salud encaminadas hacia la detección precoz del cáncer mamario.*

**PALABRAS CLAVE:** Factores de riesgo; Neoplasias mamarias; Conocimientos; Actitudes; Prácticas; Salud de la mujer.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: andreagl@unifor.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: rmsilva@unifor.br

<sup>3</sup> Enfermeiro, ex-bolsista IC/CNPq da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: mendoncafacc@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos principais problemas de saúde pública por sua magnitude no Brasil e em todo mundo. Esse tipo de neoplasia denuncia a vulnerabilidade da atenção primária à saúde da mulher no que se refere ao controle dos fatores de risco, assim como os procedimentos a serem implementados ante à instalação da doença. O auto-exame das mamas (AEM) é uma etapa ainda necessária e fundamental na identificação de tumores em fase inicial e observa-se que as mulheres precisam de incentivo para a realização desta prática em função da promoção da saúde. A não realização do AEM está relacionada aos fatores socioeconômicos, culturais, hereditários, emocionais e religiosos<sup>1</sup>.

Para o Ministério da Saúde, o câncer de mama configura uma neoplasia maligna de alta incidência. Na estimativa para 2008, o total de câncer em mulheres no Brasil foi de 234.870 casos novos. Do citado contingente, espera-se que, para o câncer de mama, a estimativa seja de 49.400 casos novos, bem como um risco estimado de 50 casos a cada 100.000 mulheres. A estimativa para o Estado do Ceará foi de 1.540 casos novos e uma taxa bruta de incidência de 35,65/100.000. Em Fortaleza, estimam-se 640 casos novos, com uma taxa bruta de incidência de 49,64/100.000. As informações revelam encontrar-se o câncer de mama como a segunda neoplasia mais frequente no mundo e a primeira entre as mulheres<sup>2</sup>.

O câncer de mama permanece como o segundo tipo de neoplasia, em termos de incidência, e o primeiro entre as mulheres em todo o mundo. Vários fatores de risco, no entanto, estão ligados à vida reprodutiva da mulher e as características genéticas estão entrelaçadas em sua etiologia, bem como fatores hormonais e ambientais<sup>2</sup>.

O estado do Ceará está em região do país, onde se observam os piores índices de desenvolvimento humano e social. Nesse contexto temos 60 municípios do Ceará que apresentam altas taxas de analfabetismo e menor IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, uma adaptação do IDH aos indicadores regionais brasileiros, feita pelo PNUD e parceiros). Na busca de reverter esse quadro tem-se feito uso da cultura regional para ajudar a alfabetizar a população<sup>3</sup>.

Em decorrência do cenário epidemiológico exposto, surgiu o Pacto pela Vida, denominado como compromisso entre os gestores estaduais e municipais, em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. No conjunto de prioridades estabelecidas, estão o controle do câncer de mama e de colo de útero<sup>4</sup>.

Deste modo, almeja-se que, após a implementação do Pacto pela Vida, possa haver a redução do número de casos novos e óbitos por câncer de mama. Para que isso aconteça, deve-se voltar a atenção para os fatores de risco que se configuram como elementos importantes no rastreamento dessa patologia e as medidas que favorecem a detecção precoce.

A doença torna-se passível de detecção precoce, uma vez que o nódulo é localizado em um órgão exposto, de fácil acesso ao próprio exame, entretanto continua causando elevada mortalidade<sup>5</sup>. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a doença é diagnosticada em estádios avançados, o que difere do prognóstico nos países desenvolvidos<sup>6</sup>. No entanto, os profissionais de saúde devem atentar para o desenvolvimento educacional da população usando estratégias para a detecção precoce das doenças junto às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mediante a discussão indaga-se: as mulheres são conscientes da presença de fatores de risco para o câncer de mama? Quais ações são desenvolvidas para detecção precoce do câncer de mama?

Delineou-se como objetivo verificar os fatores de risco para o câncer de mama em funcionárias com função administrativa de uma universidade privada de Fortaleza e sua relação com as práticas de saúde desenvolvidas por estas mulheres.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva realizada em uma Universidade Privada de Fortaleza-CE, que oferece cursos de graduação e pós-graduação para, aproximadamente, 25.000 mil estudantes de diferentes áreas do conhecimento. Esta Universidade tinha 1.251 funcionários que trabalhavam nos setores administrativos

e destes, 399 eram mulheres das quais foram selecionadas 200 (50,1%) por uma amostragem de conveniência e com idade superior a 20 anos. Considerou-se que nesta idade a mulher já tenha despertado interesse para o cuidado de si e para tomar decisões quanto à promoção da saúde e bem-estar físico e social.

As funcionárias exerciam suas funções em diferentes setores e responderam, no período de janeiro a abril de 2006, um questionário auto-aplicável no qual constavam perguntas sobre a identificação sociodemográfica, presença dos fatores de risco para o câncer de mama e sobre o conhecimento e práticas de saúde realizadas para o controle e prevenção dos riscos. Os questionários foram entregues antecipadamente e nesta ocasião marcou-se a data para recolhimento e esclarecimento de dúvidas. Todas as participantes devolveram o instrumento em tempo hábil e se prontificaram livremente para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados foram organizados no programa SPSS 11.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) e apresentados na forma de tabelas com frequência absoluta e relativa, com ênfase nas variáveis de fatores de risco segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e no conhecimento e prática do auto-exame das mamas.

Ressalta-se que o estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade em estudo conforme parecer 232/2005. As participantes conheceram os objetivos e a importância da pesquisa e asseguramos o sigilo dos dados, o anonimato e as orientações oficiais da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil, referentes à pesquisa desenvolvida com seres humanos<sup>7</sup>.

## RESULTADOS

Na análise sociodemográfica das participantes deste estudo, pode-se perceber que, na variável idade, as funcionárias se encontravam entre 20 e 62 anos, sendo que o maior contingente estava no intervalo etário de 20 a 29 anos (43,9%). No que diz respeito ao grau de escolaridade, dentre as funcionárias, 61 (30,5%) cursaram o Ensino Médio, 139 (69,5%) relataram o Ensino Superior, sendo 23 (11,5%) com especialização e 02 (1,0%) com

mestrado. Cerca de 98 (49,0%) referiram ser casadas/união estável, 74 (37,0%) solteiras e outras 28 (14,0%) referiram ser separadas ou viúvas. A maioria das funcionárias, 104 (52,0%), referiu ausência de gestação e 96 (48,0%) tiveram uma ou mais gestações, conforme a tabela 1.

**TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS FUNCIONÁRIAS DE ACORDO COM A CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA (N=200). FORTALEZA-CE, 2006.**

Características	n	%
<b>Idade (anos)*</b>		
20-29	85	43,9
30-39	67	34,5
> 40	42	21,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio	61	30,5
Ensino Superior	139	69,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	74	37,0
Casada/ união estável	98	49,0
Outra	28	14,0
<b>Quantidade de gestações</b>		52,0
Zero	104	48,0
≥ 1	96	

\* 06 funcionárias não informaram.

De acordo com a tabela 2, quanto aos fatores de risco para o câncer de mama, constatou-se que, na classe risco muito elevado, 04 (2,0%) funcionárias referiram mães com câncer da mama na pré-menopausa, 02 (1,0%) tinham irmã com câncer da mama na pré-menopausa e encontrou-se uma que já foi vítima do câncer de mama com neoplasia lobular *in situ*. Verificou-se haver 10 (5,0%) com risco moderadamente elevado para o câncer de mama, desdobrando-se em nuliparidade. Quanto ao risco pouco elevado, 37 (18,5%) respondentes mencionaram menarca precoce (antes de 12 anos) e 42 (21,0%) com menopausa tardia (depois de 55 anos). A utilização de métodos anticoncepcionais hormonais foi referida por 157 (78,9%) sujeitos, o tabagismo foi relatado por 38 (19,0%), enquanto 124 (62,6%) relataram o consumo de bebidas alcoólicas e 38 (18,9%) o tabagismo.

**TABELA 2 – PRESENÇA DOS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA, DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DO INCA (N=200). FORTALEZA-CE, 2006.**

Fatores de Risco	n	%
<b>Risco Muito Elevado</b>		
Mãe com câncer da mama na pré-menopausa	04	2,0
Irmã com câncer da mama na pré-menopausa	02	1,0
Neoplasia lobular <i>in situ</i>	01	0,5
<b>Risco Moderadamente Elevado</b>		
Nuliparidade (após 40 anos)	10	5,0
<b>Risco Pouco Elevado</b>		
Menarca Precoce (antes de 12 anos)	37	18,5
Menopausa Tardia (depois de 55 anos)	42	21,0
Uso de Anticoncepcional Oral	157	78,9
Etilismo	124	62,6
Tabagismo	38	18,9

mama, desde os seus fatores de risco até a redução dos mitos a respeito do seu tratamento. Assim, utilizando-o para chamar a atenção das mulheres, é possível que elas acabem por se interessar mais pelo tema, tendo acesso às informações e aprendendo sobre o câncer de mama.

No que se refere à periodicidade de execução dessa prática, 156 (78,8%) realizam o AEM e as mulheres com Ensino Superior, correspondendo a 60 (38,4%), o realizavam mensalmente, 45 (28,8%) faziam-no com intervalo de tempo superior a um mês e 06 (3,8%), por ocasião da consulta com o profissional de saúde. Detectou-se que 188 (95,0%) mulheres realizaram o exame ginecológico há menos de um ano. Desse total, 131 (66,2%) possuíam formação em grau superior.

**TABELA 3 – CONHECIMENTO E PRÁTICA DE SAÚDE DAS FUNCIONÁRIAS (N=200) ASSOCIADOS A ESCOLARIDADE. FORTALEZA-CE, 2006.**

Escolaridade	Conhecimento acerca do AEM		Realização do AEM*		Frequência do AEM (n=156)**						Tempo do último exame ginecológico*			
	n	%	n	%	Mensalmente >		1 mês		Consulta		≤ 1 ano		> 1 ano	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ensino Médio	61	30,5	46	23,2	28	18	14	9,0	3	20	57	28,8	4	2,0
Ensino Superior	139	69,5	110	55,6	60	38,4	45	28,8	6	3,8	131	66,2	6	3,0
Total	200	100,0	156	78,8	88	56,4	59	36,8	9	5,8	188	95,0	9	5,0

\* 2 funcionárias não responderam.

\*\* n = número de funcionárias que realizam o AEM

Na tabela 3, ficou evidenciado o fato de que 100,0% das mulheres abordadas detêm conhecimento acerca do auto-exame da mama (AEM), porém 42 (21,2%) não realizam esse procedimento.

O AEM é a forma mais comum de encontrar irregularidades na mama. Porém muitos fatores influenciam na não realização da técnica. Entre esses fatores estão: o medo de encontrar o nódulo, a vergonha de se tocar, desconhecimento do próprio corpo e da técnica de palpação da mama<sup>8</sup>.

O AEM também é utilizado para a difusão e divulgação de informações a respeito do câncer de

## DISCUSSÃO

No que se refere à presença dos fatores de risco para o câncer de mama apresentados na tabela 2, os mais encontrados são os associados com o risco pouco elevado, 157 (78,9%), uso do anticoncepcional oral, 124 (62,6%), etilismo, 42 (21,0%), menopausa tardia. Esses achados estão em consonância com os fatores de risco propostos pelo INCA. No que tange ao risco moderadamente elevado, são consideradas as mulheres que não tiveram nenhuma gestação após os 40 anos<sup>9</sup>.

Evidencia-se a importância do rastreamento direcionado aos fatores de risco da clientela em estudo, uma

vez que os resultados poderão subsidiar futuros redirecionamentos das estratégias de promoção da saúde nos ambientes universitários.

O AEM deve ser realizado por todas as mulheres, mensalmente, a partir dos 20 anos de idade. Para as mulheres que menstruam, recomenda-se realizá-lo na primeira metade do ciclo menstrual, mais precisamente no sétimo dia após a menstruação. Já para as mulheres que não mais apresentam menstruação, solicita-se que escolham uma data fixa, para todos os meses, naquela data, realizá-lo, conforme preconiza o Ministério da Saúde, compreendendo as três etapas – inspeção, palpação e expressão mamilar<sup>6</sup>.

O AEM é fundamental na identificação dos tumores, principalmente em populações de países em desenvolvimento. Dessa forma, a prática do AEM dá ensejo às mulheres de aplicarem um método de ajuda no diagnóstico, que pode contribuir para a detecção mais rápida da doença.

Estudos realizados identificaram o fato de que apenas 21,80%, ou seja, 110 mulheres, se examinavam mensalmente. Dentre essas, observou-se um percentual maior de mulheres que praticam o AEM, com escolaridade a partir do Ensino Médio, correspondendo a 58,20%<sup>10</sup>. Esses dados reforçam outro estudo em que mulheres com informação a respeito do câncer de mama entendem que devem desenvolver práticas de saúde para detectar nódulos precocemente e agem de forma positiva para evitar fatores que consideram de risco<sup>11</sup>.

Na tabela 3 constatou-se que, apesar de as 200 mulheres conhecerem e/ou terem tomado conhecimento do AEM, 156 (78,8%) o realizam, e, dessas, apenas 60 (38,4%), com formação superior, o fazem mensalmente, percebendo-se, pois, uma discrepância entre o conhecer e fazer o AEM, uma vez que menos da metade o efetuam na periodicidade adequada. Na literatura a pesquisa de 2006 revelou resultados similares, uma vez que, das 2.073 mulheres pesquisadas foram identificadas 1.554 (75%) que referiram conhecer o AEM e 1.057 (51%) relataram praticá-lo regularmente<sup>12</sup>. No estudo realizado com 879 mulheres, a prevalência do hábito de realizar o AEM encontrada foi de 734 (83,5%) e, dessas, 706 (80,4%) realizavam auto-exame ao menos uma vez por mês<sup>13</sup>.

A posição social da mulher com elevado nível de escolaridade desenhará um perfil de fatores de risco, de acesso às informações e de práticas de saúde diferenciados quando comparados com outras mulheres que não possuem emprego, escolaridade mínima e que pelas contingências estão mais expostas ao risco social de ter câncer de mama em virtude das dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

É importante notar que apenas o acesso à informação não promove mudanças de comportamento, fazendo-se necessária uma sensibilização para que esta prática venha a ser desenvolvida por todas as mulheres, uma vez que a presença do nódulo pode ser detectada pelo AEM<sup>14</sup>.

O processo de sensibilização poderá ser alcançado mediante um trabalho conjugado das campanhas do serviço de saúde pública dos media, que são os maiores disseminadores do conhecimento e ensino da prática do AEM, produzindo uma mudança cognitiva quanto à detecção precoce do câncer de mama em favor da valorização da saúde<sup>15</sup>.

Um estudo comprovou que, para um rendimento máximo dos programas de rastreamento, são necessários os exames físicos e a mamografia, uma vez que cerca de 35-50% dos cânceres precoces de mama podem ser descobertos somente por mamografia e outros 40% detectados somente pela palpação<sup>16</sup>.

Deste modo, pode-se evidenciar a importância da detecção precoce do câncer de mama por meio de um método simples e prático – o da palpação. Os resultados do presente experimento revelaram que 156 (78,8%) realizam o AEM e esta prática na população estudada decorre, provavelmente, do estímulo e das orientações feitas pelos profissionais de saúde, que buscam incentivar as condutas favorecedoras da prevenção dos fatores de risco para o câncer de mama.

Na tabela 3, estão expressos o conhecimento e a prática de saúde. Investigou-se nesse estudo o tempo decorrido do último exame ginecológico. Adotou-se essa variável para avaliar se as atividades de Educação em Saúde para o AEM estão sendo desenvolvidas durante a consulta ginecológica. Vale ressaltar que a Educação em Saúde constitui educação crítica e transformadora, em que a pessoa é agente promotor da aprendizagem

numa perspectiva individual e coletiva, a qual garante o conhecimento, as habilidades e a formação da consciência crítica dos sujeitos<sup>17</sup>.

Verifica-se que 188 (95,0%) das funcionárias foram à consulta ginecológica no intervalo de tempo inferior ou igual a um ano, podendo-se concluir que a maioria o faz periodicamente, atendendo, ao que recomenda o Ministério da Saúde, ou seja, realizar o exame de prevenção no mínimo uma vez por ano. Espera-se que, no momento da consulta ginecológica sejam desenvolvidas ações de promoção da saúde, com a realização da coleta citológica, do exame clínico das mamas e orientações de educação em saúde que favoreçam o “empoderamento” para tomada de decisões e autocuidado com o corpo.

Parte considerável da amostra (21,2%), entretanto, não pratica o AEM, pelo que é válido inferir que as atividades educativas, se realizadas, não estão surtindo os efeitos almejados de mudança de comportamento e adoção de novas práticas de saúde.

Os recursos destinados à saúde da população encontram-se aquém do necessário, de modo que é útil os profissionais de saúde buscarem opções para tentar corrigir esta distorção e propiciar o diagnóstico mais precoce possível dos tumores que afetam a mama. Dessa forma, está intrinsecamente ligado o papel dos gestores para a adoção de políticas públicas e dos profissionais de saúde para atuar na Educação em Saúde da população, conscientizando-a acerca dos fatores de risco, como um melhor prognóstico para evitar mutilações à mulher<sup>18</sup>.

Esta associação - Educação em Saúde e fatores de risco – torna-se possível em decorrência do pensamento segundo o qual a educação contribui para qualificação individual e formação de uma consciência crítica, tornando o sujeito autônomo e agente da promoção de mudanças ante os agravantes e práticas de risco.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as funcionárias eram detentoras de informações concernentes à presença dos fatores de risco para o câncer de mama, bem como adotam algumas práticas de saúde, tanto para a realização do AEM como para a prevenção ginecológica.

A periodicidade aleatória para realizar o AEM foi comum para 68 mulheres e sinaliza possibilidades de desenvolvimento de intervenções efetivas direcionadas às ações de educação e orientação que possam acontecer nos espaços de convivência da universidade.

Em um país emergente como o Brasil, onde os recursos para a saúde são precários, com um número inadequado de mamógrafos para atender à massa de mulheres acima de 35 anos e na impossibilidade de destinar profissionais treinados aos vários rincões do país para realizar o exame físico, a prática do AEM pode representar uma importante forma, para a detecção precoce do câncer de mama.

As mulheres da pesquisa possuem um nível educacional que oscila entre ensino médio e superior, o que revela melhoras significativas na educação de adultos no Brasil. Outro aspecto a considerar é que essas mulheres exercem suas atividades ocupacionais no ambiente universitário que favorece a democratização do saber e exercício de seu papel social para o uso efetivo do SUS no cenário do rastreamento de mulheres assintomáticas para a neoplasia mamaria.

Constata-se a necessidade de avançar em estudos que avaliem a presença dos fatores de risco para o câncer de mama, originando a construção de conhecimentos e sua aplicação na formulação de políticas públicas de saúde.

Espera-se que a pesquisa possa ser utilizada na prática clínica de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e que mobilize a sociedade para o alcance de uma assistência à saúde da mulher com perfil de excelência na sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Melo EM. Processo adaptativo da família frente à mastectomia [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Fortaleza(CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2001. 117f.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de incidência por câncer no Brasil para 2008. Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=CE> [2008 abr 13].

3. Pobreza: desigualdades estaduais diminuem. Disponível em URL: [http://www.pnud.org.br/pobreza\\_desigualdade/reportagens/index.php?id01=1099&lay=pdecapturado](http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens/index.php?id01=1099&lay=pdecapturado) [2008 mai 09].
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. 1a. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/editora> [2006 jun 30].
5. Linard AG, Amorim FC, Machado FAS. Detecção precoce do câncer de mama na cidade de Crato-Ce. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza (CE)* 2003 jan/dez;16(1/2):3-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Prevenção e detecção do câncer. Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br/prevencao/mama/auto-exame> [2006 jun 30].
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Decreto Nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *BIOÉTICA* 1996; 4(2):15-25.
8. Pagliuca LMF; COSTA EM. Tecnologia educativa para o auto-exame das mamas em mulheres cegas. *Rev. RENE. Fortaleza*, V.6, N.1, p.77-85, jan./abril, 2005.
9. Ceará. Secretaria de Saúde. Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial) / Secretaria de Saúde do Ceará. Fortaleza: SESA-CE, 2002.
10. Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, práticas e fatores associados. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro (RJ) 2003 abr;25(3):201-205.
11. Fialho AVM, SILVA, RM. Câncer de mama: o pensar e o fazer das mulheres. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília (DF) 2004 mar/abr; 57(2):157-160.
12. Freitas J, *et al.* Conhecimento e prática do auto-exame de mama. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo (SP) 2006 set/out; 52(5):337-341.
13. Scowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo (SP) 2005 jun; 39(3):340-349.
14. Fernandes AFC, Araújo IMA. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimentos de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: UFC; 2005. 59 p.
15. Linard AG. Os efeitos produzidos no comportamento da mulher para a adoção de hábitos do auto-exame de mamas, a partir de campanhas veiculadas pela mídia [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2000. 98f.
16. Giuliano AE. Mama. In: Junior LMT, McPhee SJ, Papadakis MA, *et al.* *Diagnóstico & Tratamento*. São Paulo: Atheneu Editora; 2001. p. 678-702.
17. Barroso GT, Vieira, NFC, Varela ZM. Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. In: Barroso GT, Vieira, NFC, Varela ZM, *et al.* *Educação em Saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 15-27.
18. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo (SP) 2003 out;37(5):576-82.

RECEBIDO: 26/11/2007

ACEITO:17/07/2008