



## AUTOEXAME DAS MAMAS: VIVÊNCIA DE IDOSAS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### BREAST SELF-EXAMINATION: OLDER ADULT WOMEN'S EXPERIENCE IN AN FAMILY HEALTH UNIT

#### AUTOEXAMEN DE MAMA: EXPERIENCIA DE MUJERES ADULTAS MAYORES EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

Fernanda Maria Chianca da Silva<sup>1</sup>, Ivanilda Pedrosa Lacerda<sup>2</sup>, Djacyr Magda Cabral<sup>3</sup>, Rodolfo Herberto Schneider<sup>4</sup>, Antônio Luiz Frasson<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** investigar a vivência de idosas usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF) quanto à realização do autoexame das mamas. **Método:** estudo transversal, quantitativo, desenvolvido com 30 idosas, entre agosto e outubro de 2011, em uma USF do Município de João Pessoa/PB. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva, considerando-se os índices de frequência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 011911. **Resultados:** no que se refere à realização do autoexame das mamas, 76,7% informaram que o realizavam, enquanto 23,3% não o faziam. Já em relação à frequência de realização, 46,7% das mulheres afirmaram que realizavam o autoexame quando lembravam, enquanto as demais o realizavam diariamente ou uma vez por semana. Constatou-se que as mulheres não tinham conhecimento período em que o exame devia ser realizado. **Conclusão:** as idosas do estudo costumavam realizar o autoexame das mamas, porém com frequência irregular e consideravam importante a presença do profissional de saúde na orientação quanto à prevenção do câncer de mama. É importante destacar que, com ações preventivas, essa incidência tende a decrescer. **Descritores:** Idosas; Autoexame; Mama.

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess the experience of older adult women cared for at a Family Health Unit (FHU) regarding breast self-examination performance. **Method:** cross-sectional, quantitative study conducted with 30 older adult women, between August and October 2011 in a FHU of João Pessoa/PB, Brazil. The data were analyzed using descriptive statistics taking into consideration frequency indexes. The study was approved by the Research Ethics Committee, Protocol No. 011911. **Results:** regarding breast self-examination performance, 76.7% reported that they performed it, whereas 23.3% reported that they did not performed it. With respect to the frequency, 46.7% of the women reported that they performed the self-examination when they remembered to do so, whereas the rest performed it daily or once a week. It was found that the women assessed in this study were unaware of the actual period in which the examination should be performed. **Conclusion:** the older adult women of the study used to perform breast self-examination; however not on a regular basis, and they considered the presence of health professionals important for providing guidance on breast cancer prevention. It is important to highlight that, with preventive actions, this incidence tends to decrease. **Descriptors:** Older adult women; Self-examination; Breast.

#### RESUMEN

**Objetivo:** investigar la experiencia de mujeres adultas mayores usuarias de una Unidad de Salud de la Familia (USF) con respecto a la realización del autoexamen de mama. **Método:** estudio transversal, cuantitativo llevado a cabo con 30 mujeres adultas mayores, entre agosto y octubre de 2011 en una USF de João Pessoa/PB, Brasil. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva considerando los índices de frecuencia. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo N° 011911. **Resultados:** con respecto a la realización del autoexamen de mama, el 76,7% informó que lo realizaban, mientras que el 23,3% no lo realizaba. En lo referente a la frecuencia de realización, el 46,7% de las mujeres afirmó que realizaba el autoexamen cuando lo recordaban, mientras que el resto lo realizaba diariamente o una vez por semana. Se encontró que las mujeres de este estudio desconocían el período real en que el examen debía ser realizado. **Conclusión:** las mujeres adultas mayores del estudio solían realizar el autoexamen de mama; sin embargo lo hacían de modo irregular y consideraban importante la presencia del profesional de la salud para orientación sobre la prevención del cáncer de mama. Es importante destacar que, con acciones preventivas, esta incidencia tiende a disminuir. **Descriptor:** Mujeres adultas mayores; Autoexamen; Mama.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Gerontologia Biomédica, Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [fernandamchianca@yahoo.com.br](mailto:fernandamchianca@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Gerontologia Biomédica, Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [ivanildalp@hotmail.com](mailto:ivanildalp@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Tocoginecologia, Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [cicipaiva@terra.com.br](mailto:cicipaiva@terra.com.br); <sup>4</sup>Médico, Professor Doutor em Medicina e Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: [rodolfo.schneider@pucrs.br](mailto:rodolfo.schneider@pucrs.br); <sup>5</sup>Médico, Professor Pós-Doutor em Oncologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: [alfrasson.af@gmail.com](mailto:alfrasson.af@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama apresenta uma curva ascendente nos últimos anos, sendo considerado o mais incidente em mulheres. Representa 23% do total de casos de câncer no mundo e é a causa mais frequente de morte por câncer nesta população.<sup>1</sup> No Brasil, representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina. Excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais frequente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição.<sup>2</sup> No ano de 2013, apresentou-se a estatística para o câncer de mama no Brasil de 52.680 novos casos, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres.<sup>3</sup> O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima a ocorrência de 580 mil novos casos de câncer para o ano de 2014 e para o câncer de mama estão sendo esperados 57 mil novos episódios.<sup>4</sup>

Quanto maior a idade, mais aumenta a chance de uma mulher desenvolver uma neoplasia de mama. Pesquisas apontam que cerca de 50% dos casos de câncer de mama acometem mulheres com mais de 65 anos de idade e 30% dos casos entre mulheres acima de 70 anos.<sup>5</sup> Todavia, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, cresceu o número de mulheres idosas predispostas a ter câncer de mama, com uma frequência ascendente nos países de baixa e média renda.<sup>6-8</sup> Reconhece-se que o controle do câncer de mama e o seu combate representam um dos grandes desafios para a saúde pública, devido ao índice de mortalidade resultante desta enfermidade.

Estudos mostram que apesar de todos os avanços que vêm ocorrendo no diagnóstico cada vez mais precoce nos casos de câncer de mama, as mulheres com mais de 70 anos de idade ainda apresentam um diagnóstico tardio com maior frequência, quando comparadas com mulheres mais jovens. Em parte, esse fato pode ser explicado pelo maior intervalo decorrido desde que o nódulo é notado pela mulher até sua ida a um serviço especializado. Essa maior demora na procura dos serviços de saúde tem determinado, em muitos casos, a detecção tardia dos tumores e ocorrência frequente de metástase.<sup>9-10</sup>

Dados estatísticos revelaram que a mortalidade por câncer de mama tende a elevar-se entre mulheres a partir de 30 anos, com uma aceleração de mortalidade nas mulheres a partir dos 60 anos.<sup>11</sup> A rotina de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde, em articulação com o INCA,

recomenda a realização anual do exame clínico das mamas e a mamografia a cada dois anos. Para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, porém, a Sociedade Brasileira de Mastologia reitera a recomendação de indicar a mamografia anual a partir dos 40 anos.<sup>12-13</sup>

Com o intuito de garantir o compromisso prioritário estabelecido na Portaria MS/GM nº 1.473, foi lançado, em 2011, o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, que tem entre seus objetivos reduzir a incidência e a mortalidade desses cânceres.<sup>14</sup>

No que se refere ao câncer de mama, o plano tem como eixos a garantia do acesso das mulheres com lesões palpáveis ao imediato esclarecimento do diagnóstico e tratamento (diagnóstico precoce e política de alerta), a ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos e a expansão da rede de assistência oncológica.<sup>14</sup>

Em âmbito internacional, promover a consciência feminina sobre a detecção precoce desse câncer tem sido conhecido como “*breast awareness*”. Espera-se que a mulher tenha informações adequadas para reconhecer o que é normal em suas mamas, observar e palpá-las habitualmente no cotidiano e conhecer as mudanças habituais das mesmas, bem como as alterações suspeitas, procurando imediatamente o serviço de saúde em caso de descoberta casual de pequenas alterações mamárias.<sup>12,14</sup>

Dentre as recomendações estabelecidas pelos diversos órgãos, o acesso às informações para as mulheres é de fundamental importância, uma vez que permite o conhecimento sobre a realização do autoexame das mamas. Trata-se de um método simples, importante para o rastreamento desta neoplasia, sendo acessível à mulher, estimulando-a a conhecer suas mamas. Desse modo, facilita o direcionamento para a busca dos serviços de saúde, nos quais ela terá acesso às orientações, bem como ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Destaca-se que atualmente a recomendação é que essa prática não seja realizada apenas uma única vez ao mês e sim sempre que a mulher sentir a necessidade de realizar o autoexame.

A contribuição da presente investigação para a Estratégia Saúde da Família é promover reflexões, pois a partir da discussão e da contextualização do fenômeno, constrói-se um marco temático crítico e reflexivo que poderá servir de subsídio para melhorar a assistência

e estimular futuras investigações acerca da prevenção do câncer de mama em idosas.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo investigar a vivência de idosas usuárias de uma Unidade de Saúde da Família (USF), quanto à realização do autoexame das mamas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma USF no Bairro São José, localizado no Município de João Pessoa, Estado da Paraíba. A opção por essa unidade se deu devido aos seguintes critérios: ser um local que desenvolve o Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mama; e ser um local onde é desenvolvido o projeto de extensão Prevenindo o Câncer de Mama e de Colo Uterino em USF, com atuação de docentes e discentes da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e discentes da graduação em enfermagem da referida universidade.

No plano de seleção da amostra, observaram-se como fatores: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser cadastrada na USF onde a pesquisa foi realizada; e ter condições cognitivas de responder a entrevista e dar o consentimento livre e esclarecido para participar do estudo. Assim, a amostra foi composta de 30 idosas que aceitaram participar do estudo durante o período da coleta de dados, realizada nos meses de agosto a outubro de 2011. Para essa etapa, utilizou-se a técnica da entrevista

semiestruturada, tendo como instrumento um roteiro de entrevistas construído com a finalidade de levantar dados de identificação das mulheres e dados referentes aos objetivos do estudo.

Os dados foram analisados em uma abordagem quantitativa. Utilizou-se a estatística descritiva, considerando-se os índices de frequência, com representação por meio de figuras e tabelas, com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

Durante todas as fases do estudo foram considerados os aspectos éticos que tratam da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o que estabelece a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.<sup>15</sup> Nesse sentido, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sendo aprovado sob protocolo nº 011911.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se que a maioria das idosas (73,3%) encontrava-se na faixa etária entre 60 e 69 anos, sendo 53,3% casadas e com ensino fundamental incompleto, todas procedentes de João Pessoa. Dentre as idosas entrevistadas, 50% eram donas do lar, com renda familiar entre um e dois salários mínimos. Em relação à religião, 80% eram católicas. Todas residiam em casa de alvenaria e 93% moravam havia mais de 10 anos na comunidade onde fora realizado o estudo.

Tabela 1. Distribuição das características sócio-demográficas de 30 idosas de uma USF do Município de João Pessoa, PB, 2011.

Variável	n°	%
<b>Faixa etária</b>		
60-69	22	73,3
70-79	8	26,7
80 e mais	0	0
<b>Procedência</b>		
João Pessoa	30	100
Interior	0	0
<b>Estado civil</b>		
Casada	16	53,3
Solteira	2	6,7
Viúva	5	16,7
Divorciada	7	23,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	12	40
Alfabetizada	1	3,3
Ensino fundamental incompleto	16	53,3
Ensino fundamental completo ou mais	1	3,3
<b>Profissão</b>		
Dona do lar	15	50
Costureira	2	6,7
Lavadeira	4	13,3
Cozinheira	1	3,3
Outros	8	26,7
<b>Renda familiar</b>		
1 a 2 salários mínimos	28	93,3
3 a 4 salários mínimos	0	0
Sem renda	0	0
<b>Religião</b>		

Católica	24	80
Evangélica	6	20
Outras	0	0
<b>Tipo de moradia</b>		
Casa de alvenaria	30	100
Casa de taipa	0	0
<b>Tempo que reside na comunidade</b>		
Menos de 1 ano	0	0
1 a 5 anos	2	6,7
6 a 10 anos	0	0
Mais de 10 anos	28	93,3

A Tabela 2 refere-se ao conhecimento das idosas quanto aos fatores de risco para desenvolvimento do câncer de mama. Neste estudo, foram analisadas as seguintes variáveis: número de filhos; idade da menarca; idade da menopausa; e realização de mamografia e data de sua última realização.

Este estudo revela que 80% das idosas tinham cinco filhos ou mais; 53,2% apresentaram a menarca entre 12 e 15 anos,

enquanto 26,7% a tiveram com mais de 15 anos. Observa-se que 36,7% das idosas evoluíram para a menopausa com idade entre 46 a 50 anos, seguidas de 33,3% entre 40 a 45 anos. Em relação à realização ou não da mamografia, a tabela mostra que 76% haviam realizado o exame, porém 13 delas (43,3%) o haviam realizado havia mais de um ano.

**Tabela 2.** Distribuição das características relacionadas aos fatores de risco para desenvolvimento de câncer de mama em 30 idosas de uma USF do Município de João Pessoa, PB, 2011.

Variável	n°	%
<b>Número de filhos</b>		
Não tem filhos	0	0
1 a 4 filhos	6	20
5 filhos ou mais	24	80
<b>Idade da menarca</b>		
Menos de 12 anos	5	16,7
12 a 15 anos	16	53,2
Mais de 15 anos	8	26,7
<b>Idade da menopausa</b>		
Menos de 40 anos	1	3,3
40 a 45 anos	10	33,3
46 a 50 anos	11	36,7
51 anos e mais	8	26,7
<b>Realizou mamografia</b>		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3
<b>Caso sim, quando fez a última mamografia?</b>		
Há menos de um ano	1	3,3
Há um ano	5	16,7
Há mais de um ano	13	43,3

A Tabela 3 descreve as características relacionadas ao autoexame das mamas nas idosas. Quando questionadas sobre a realização ou não do autoexame das mamas, 76,7% informaram que o realizavam, enquanto 23,3% não o faziam. Já em relação à frequência de realização, 46,7% das mulheres afirmaram que realizavam o autoexame quando lembravam, enquanto as demais o faziam diariamente ou uma vez por semana.

Observa-se que, em relação ao local onde realizavam o autoexame, 40% das idosas o faziam deitadas na cama, acompanhadas por 36,7% que preferiam executá-lo durante o banho. Quanto à forma como era realizado, observou-se que 56,7% das idosas desempenhavam o autoexame das mamas apalpando as mamas, a região das axilas, parte da frente do pescoço e espremendo o

mamilo, enquanto 23,3% o faziam somente apalpando as mamas e/ou espremendo o mamilo.

Quando questionadas sobre haver recebido ou não orientação de um profissional de saúde para a realização do autoexame das mamas, a Tabela 3 revela que 56,7% das idosas haviam sido orientadas por esses profissionais, enquanto 43,3% não haviam recebido qualquer orientação. Diante do contexto, observa-se que a maioria das mulheres do estudo havia recebido orientações quanto ao autoexame das mamas por profissionais de saúde, fator preponderante para a saúde pública. A pesquisa ainda revela que 100% das idosas não gostavam de receber orientação quanto ao autoexame. Este dado é preocupante, uma vez que as mulheres do estudo, em sua maioria, tinham um nível social e econômico

baixo, bem como realizavam o autoexame das mamas irregularmente.

**Tabela 3.** Distribuição das características relacionadas ao autoexame das mamas em 30 idosas de uma USF do Município de João Pessoa, PB, 2011.

Variável	n°	%
<b>Realização do AEM*</b>		
Não	7	23,3
Sim	23	76,7
<b>Frequência do AEM</b>		
Diariamente	4	13,3
Uma vez na semana	5	16,7
Sempre que lembro	14	46,7
<b>Onde realiza o AEM</b>		
Deitada na cama	12	40,0
Durante o banho	11	36,7
<b>Como realiza o AEM</b>		
Apalpando as mamas.	6	20,0
Apalpando as mamas e espremendo o mamilo.	7	23,3
Apalpando as mamas, a região das axilas, parte da frente do pescoço e espremendo o mamilo.	17	56,7
<b>Orientação do AEM</b>		
Sim	17	56,7
Não	13	43,3
<b>Caso sim, de quem?</b>		
Profissional da saúde	17	56,7
Não recebeu	13	43,3
<b>Interesse orientação do AEM</b>		
Sim	0,0	0
Não	30	100,0
AEM* = Autoexame das mamas		

## DISCUSSÃO

Um nível de escolaridade mais elevado é fator determinante para a busca de melhores condições de saúde e estratégias para melhoria na qualidade de vida.<sup>16</sup> Sob esse aspecto, pode haver uma relação entre a baixa renda familiar, a baixa escolaridade e o câncer de mama, pois estes dois fatores dificultam o acesso às informações sobre prevenção e tratamento, reduzindo a procura dos serviços de saúde. Confirma-se, portanto, que a baixa escolaridade pode retardar o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento do câncer de mama, diminuindo a possibilidade de cura.<sup>17</sup>

Em mulheres analfabetas, o risco de mortalidade por câncer de mama é 7,40 vezes maior do que em mulheres com nível superior. Para aquelas com o ensino fundamental incompleto, o risco é 3,76 vezes maior, pois a escolaridade elevada amplia a chance de a mulher ser submetida ao exame clínico das mamas, bem como a realizar a mamografia.<sup>18</sup>

No tocante ao estado civil, as mulheres casadas procuram com uma frequência maior a USF para realizar a prevenção do câncer de mama. Isto talvez aconteça pela crença de que só necessitam de atendimento relacionado à saúde da mulher aquelas que têm vida sexual ativa,

ressaltando a importância da presença do companheiro como apoiador da mulher no enfrentamento ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama.<sup>18</sup>

Em relação à profissão das mulheres participantes do estudo, pode-se verificar que são atividades em sua maioria próprias de mulheres que têm um nível de escolaridade baixo, como donas do lar, costureiras, lavadeiras e cozinheiras, bem como apresentaram uma renda familiar de até dois salários mínimos. O que se observa, portanto, é que as mulheres deste estudo não tinham conhecimento do real período em que o exame devia ser efetivado.

Muitos são os fatores associados ao câncer de mama, tais como: predisposição genética; idade; menarca precoce; menopausa tardia; idade da primeira gravidez após 30 anos; nuliparidade; não haver amamentado; história familiar de câncer; lesões mamárias benignas; exposição à radiação; condições sociais e econômicas; terapia de reposição hormonal; gordura corporal alta; alcoolismo; e dieta inadequada, dentre outros.<sup>14,19</sup>

A menarca precoce, antes dos 12 anos, e a menopausa tardia, após os 50 anos, são alguns dos fatores de risco para o câncer de mama.<sup>14</sup> Nota-se, portanto, que esses dados diferem dos apresentados nesta pesquisa quando da menarca precoce e menopausa tardia. De acordo com o INCA, a mamografia é o exame de imagem recomendado no Brasil para o

rastreamento do câncer, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade, sendo recomendada sua realização em mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos.<sup>14</sup>

Para as mulheres que se enquadram no grupo de risco, o protocolo estabelece realizar esse exame anualmente a partir dos 35 anos de idade.<sup>14</sup> Entretanto, como já mencionado anteriormente, a Sociedade Brasileira de Mastologia orienta que a mamografia seja realizada a partir dos 40 anos, mesmo por aquelas mulheres que não se enquadram no grupo de risco.

O exame clínico das mamas deve ser realizado rotineiramente por profissional da saúde, podendo ser enfermeiro ou médico. Já o autoexame das mamas precisa ser feito pela mulher, após orientação, uma vez ao mês, tendo como melhor período de sete a 10 dias após a menstruação. As mulheres amenorréicas devem realizá-lo uma vez ao mês, no dia por elas estabelecido.<sup>20-21</sup> Há recomendações para que a mulher realize a palpação das mamas sempre que sentir necessidade, a fim de conhecê-las melhor e, assim, poder detectar algo anormal precocemente.<sup>14</sup>

É importante destacar que o autoexame das mamas deve ser realizado obedecendo, se possível, dois momentos, ou seja, inspeção e palpação digital. Na inspeção, se observa o tamanho e formato das mamas, já na palpação orienta-se a mulher a ficar deitada e palpar suas mamas com a mão oposta à da mama a ser examinada, dedilhando ao redor da mesma, massageando a região axilar e pescoço e fazendo expressão mamilar. Com isso, ela conhece melhor suas mamas, a fim de detectar alguma anormalidade, e caso a encontre, deverá ser orientada a procurar assistência em uma unidade de saúde.<sup>22</sup>

O INCA orienta a estimular a mulher para realizar a autopalpação das mamas sempre que sentir necessidade – não obrigatoriamente estipulando um período – seja no banho, no momento da troca de roupa, deitada, sentada, em pé, sem qualquer recomendação técnica específica, valorizando assim a descoberta casual de pequenas alterações mamárias.<sup>14</sup>

A educação continuada para a saúde é extremamente relevante ao autocuidado, bem como a participação ativa da mulher nas decisões sobre o cuidado com o corpo, porém, não são práticas realizadas com frequência nos serviços de saúde.<sup>16</sup> É primordial a conscientização da população feminina acerca do câncer de mama, bem como de sua detecção precoce, enfatizando sobre os riscos

aos quais estão expostas. Sendo assim, elas devem ser corretamente orientadas para que possam desenvolver uma atitude consciente e positiva em relação à detecção precoce do câncer de mama.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

As idosas costumam realizar o autoexame das mamas, porém com frequência irregular e destacam a importância da orientação do profissional de saúde quanto à prevenção do câncer de mama.

É de fundamental importância que os profissionais que atuam em unidades de saúde da família tenham conhecimento a respeito dos fatores de riscos e formas de precaução para essa patologia. Ao mesmo tempo, devem desenvolver ações de prevenção que possibilitem o diagnóstico precoce de modo rápido e efetivo.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir de forma positiva para os profissionais que atuam no cuidado direto às idosas que procuram o serviço de atenção básica. É importante destacar que, com ações preventivas, principalmente voltadas para o autoexame das mamas, a incidência do câncer de mama tende a decrescer.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). International Agency for research on cancer. World cancer report. 2008. Lyon; 2008.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Atlas da mortalidade. [cited 2011 Feb 10]. Available from: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade>.
3. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Outubro Rosa: INCA e sociedade unidos pelo controle de câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
4. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014 - incidência de câncer no Brasil. 2013. [cited 2014 Jan 20]. Available from: <http://www.inca.gov.br>
5. Bromberg S. Câncer de mama na mulher idosa. Boletim da Sociedade Brasileira de Mastologia 2012; 16 (100). Regional São Paulo. [cited 2012 Apr 14]. Available from: <http://www.spmastologia.com.br/Boletins/2012/abril/MASTO-BOL>
6. Silva RCFS, Hortale VA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? Rev Bras Cancerologia [Internet] 2012 [cited 2013 May 20];58(1):67-1. Available from:

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v01/pdf/1\\_Ob\\_artigo\\_opinioao\\_rastreamento\\_cancer\\_mama\\_brasil\\_quem\\_como\\_por\\_que.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/1_Ob_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf)

7. Silva FMCS. Prevenção do câncer cérvico uterino em uma Unidade Básica de Saúde: estratégias para atuação de enfermagem [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2002.
8. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
9. Bochichi R. Câncer de mama ainda é o mais lento entre as mulheres. São Paulo; 2000. [cited 2011 Sept 30]. Available from: <http://www.estado.com.br/edição/mulher/saúde/mama.html>.
10. Freitas Junior R, Freitas NMA, Paulinelli RR, Sousa RM, Ferro JE, Silva MAC, et al. Câncer de mama na terceira idade: tratamentos personalizados. Rev UFG - Tema melhor idade. 2003 Dec; 5(2): 1-5.
11. Felix JD, Castro DS, Amorim MHC, Zandonade E. Tendência da mortalidade por câncer de mama em mulheres no Estado do Espírito Santo, no período de 1980 a 2007. Rev Bras Cancerologia [Internet]. 2011 May [cited 2013 June 11];57(2):159-66. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v02/pdf/03\\_artigo\\_tendencia\\_mortalidade\\_cancer\\_mama\\_mulheres\\_estado\\_espírito\\_santo\\_período\\_1980\\_2007.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/03_artigo_tendencia_mortalidade_cancer_mama_mulheres_estado_espírito_santo_período_1980_2007.pdf).
12. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil-Balanco 2012. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
13. Aguillar, VLN. Rastreamento mamográfico em mulheres com idade entre 40 e 49 anos. Sociedade Brasileira de Mastologia. 2012 [cited 2014 Jan 20]. Available from: <http://www.sbmastologia.com.br/artigo/rastreamento-mamografico-em-mulheres-com-id...>
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
15. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
16. Silva EM, Costa AF, Leite ES, Sobreira MVS. Climatério na visão de mulheres de unidade de saúde da família. Nursing. 2012 Feb; 14(165): 79-4.
17. Sabbi AR. Salvando a sua mama: informações para as mulheres. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
18. Leite FMC, Bubach S, Amorim MHC, Castro DS, Primo, CC. Mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento com tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. Rev Bras Cancerologia. 2011; 57(1): 15-1.
19. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
20. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer, Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Conhecendo o Viva Mulher. Rio de Janeiro; 2000.
21. Cericatto RO. Autoexame das mamas. 2003 June [cited 2012 Feb 02]. Available from: <http://www.drgate.com.br/artigos/textos/mastologia/autoexame>.
22. Batista PSS, Silva FMC, Santos EL, Lima, EA. Autoexame das mamas: vivência de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Nursing. 2005 Dec; 91(8): 583-7.
23. Silva LAS, Piauilino YML, Nicolau AIO. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 May 05];7(12):6755-63. Available from: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/). doi: 10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201305

ISSN: 1981-8963.

Submissão: 06/05/2014

Aceito: 12/07/2015

Publicado: 01/08/2015

#### Correspondência

Fernanda Maria Chianca da Silva  
Edifício Mar Azul  
Rua Irmão Antonio Reginaldo, 373 Ap. 202  
Bairro Bessa  
CEP 58035-130 – João Pessoa (PB), Brasil