

AUTOEXAME DE MAMAS E ONCOCITOLOGIA EM TRABALHADORAS DE SAÚDE DE LONDRINA – PARANÁ

Juliana Marisa Teruel Silveira Da Silva*

Anna Paula Bueno**

Valéria Helena Guazeli Amin***

Luci Cristina Pulga Sudan****

RESUMO

No Brasil, o câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres, vindo a seguir o câncer uterino. Sua detecção precoce é imprescindível para cura. O objetivo deste estudo, que é de caráter descritivo, transversal e quantitativo, foi analisar a prática do autoexame de mamas e da oncocitologia entre trabalhadoras de duas unidades básicas de saúde de Londrina-Paraná. Para isso elaborou-se um questionário referente aos dados sociodemográficos e à prática do autoexame das mamas e oncocitologia, com 21 questões objetivas, o qual foi aplicado a 68 trabalhadoras de saúde, em setembro de 2010. Associações estatísticas foram avaliadas através do teste qui-quadrado, quando cabível, com níveis de significância de 5%. Os resultados mostraram predominância de mulheres casadas, com 11 a 15 anos de estudo. Das entrevistadas, 85% sabiam realizar o autoexame, porém 48,52% raramente o faziam e 14,07% nunca o tinham feito. Quanto à oncocitologia, 54,41% tinham-no realizado havia menos de um ano, 27,94% entre 1 e 3 anos. Esquecimento, falta de atenção à saúde, falta de tempo e vergonha foram fatores encontrados para a não realização desses exames. Como essas profissionais têm a função de educar e de promover a saúde, a sugestão é que se ofereçam cursos de capacitação e campanhas educativas voltadas a essas trabalhadoras.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Neoplasias Uterinas. Mulheres Trabalhadoras.

INTRODUÇÃO

O câncer vem sendo considerado um importante problema de saúde pública em razão de seus elevados índices, representando, no Brasil, a segunda causa de morte por doenças, precedida apenas pelos agravos cardiovasculares⁽¹⁾.

No Brasil, o câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, seguido pelo câncer de colo de útero, que é a quarta causa de morte dos países de Terceiro Mundo⁽²⁾.

Em 2005 o coeficiente de mortalidade por câncer de mama no Paraná foi de 9,2 casos/100 mil mulheres, e o de colo de útero foi de 4,0 casos/100 mil mulheres. Já o coeficiente de Londrina superou o do estado, com 11,6 casos/100 mil mulheres para o câncer de mama e 5,0 casos/100mil mulheres para o câncer de colo de útero⁽³⁾.

Devido à alta letalidade e às sequelas físicas e

emocionais que esses dois tipos de câncer acarretam, é de extrema importância a prevenção e identificação precoce, que aumenta consideravelmente as chances de cura⁽⁴⁾.

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100% quando diagnosticado precocemente. Isso é possível acontecer porque a patologia tem uma fase pré-clínica assintomática longa e o exame para detecção precoce de lesões precursoras do câncer, o papanicolau, é eficiente, sendo a principal estratégia para fazer o diagnóstico da doença, além de ter baixo custo e ser de fácil realização^(5,6).

A neoplasia de colo uterino atinge, principalmente, a faixa etária de 35 a 55 anos, podendo, todavia, ocorrer em mulheres ainda na fase da adolescência. Os fatores de risco para esse tipo de câncer são bem conhecidos: início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV)⁽⁵⁾.

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina. E-mail: juteruel@hotmail.com

**Enfermeira. Aprimoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). E-mail: annabueno_@hotmail.com

***Bióloga. Mestre em Microbiologia. Docente da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). E-mail: valeriaamin@gmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). E-mail: luci.sudan@unopar.br

Apesar de a etiologia ser altamente idiopática, alguns fatores podem aumentar o risco do desenvolvimento do câncer de mama, a saber: exposição a radiações ionizantes; grande ingestão de gorduras saturadas; menarca precoce; menopausa tardia; nuliparidade; primeira gestação após os trinta anos; abandono da prática da amamentação; uso abusivo de hormônios; consumo de álcool; aumento da obesidade; estresse e antecedentes familiares positivos. Por esses fatores de risco a incidência desse tipo de neoplasia é cada vez mais frequente em pacientes jovens⁽⁷⁾. No curso de graduação em Enfermagem, durante as práticas de estágio da disciplina de Saúde da Mulher, realizadas em unidades básicas de saúde (UBSs), presenciamos algumas conversas informais entre as trabalhadoras da saúde que relatavam que talvez a prática da prevenção e detecção precoce do câncer de mama e cervicouterino não estivesse sendo realizada por elas, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

As trabalhadoras da saúde (médicas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem), que são responsáveis pelas orientações dadas à população, também necessitam de cuidados, mas algumas vezes acabam por negligenciar sua própria saúde, deixando de fazer seus exames preventivos como preconiza o Ministério da Saúde.

O objetivo deste estudo foi verificar a prática do autoexame de mamas e da coleta de citologia oncológica entre trabalhadoras da área da saúde de duas unidades básicas de saúde (UBS) da região oeste de Londrina, no Paraná.

METODOLOGIA

O estudo é de formato descritivo-transversal com abordagem quantitativa e foi desenvolvido para verificar a prática do autoexame de mamas e da coleta de citologia oncológica em duas unidades básicas de saúde (UBSs) da região oeste de Londrina/PR.

Cada UBS possui três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as duas unidades juntas atendem uma população de 28 bairros, somando aproximadamente 29.900 habitantes; contudo, o número de pessoas cadastradas na ESF em 2009, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)⁽⁸⁾, foi de

13.849 habitantes. Essa diferença se dá principalmente por haver áreas de referência onde não há acompanhamento pela ESF.

O universo desse estudo foi constituído por 80 trabalhadoras de todos os setores de duas UBSs. Deste total foram excluídas 12 mulheres que se encontravam em férias, licença médica ou licença maternidade na ocasião da coleta de dados, e assim 68 mulheres (85%) responderam ao questionário. A amostra constituiu-se das mulheres trabalhadoras dessas três UBSs. Não foi estabelecido limite de idade para a amostra.

Foi elaborado um questionário referente aos dados sociodemográficos e a prática do autoexame das mamas e coleta de citologia oncológica com 21 questões objetivas, sendo realizado um pré-teste do referido instrumento.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2010, no ambiente de trabalho da população selecionada, onde os questionários foram entregues às participantes para responderem e posteriormente foram recolhidos.

Os dados coletados foram analisados e inseridos no programa de computador Microsoft Excel 2003, com a finalidade de obter agilidade na interpretação e análise das informações coletadas. Os dados foram tratados por frequência estatística e utilizou-se o teste qui-quadrado (χ^2), quando cabível, para verificar se as associações encontradas apresentavam significância estatística. Considerou-se o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Os resultados foram apresentados por meio de figuras e tabelas.

Este trabalho foi enviado ao Comitê de Bioética e Ética em pesquisa em Seres Humanos da Universidade Norte do Paraná e aprovado mediante o Parecer 0111/10. A pesquisa também foi autorizada pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina. Para as participantes envolvidas nesta pesquisa foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por todas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos e reprodutivos observou-se que, entre as 68 entrevistadas, a idade variou de 22 a 56 anos, sendo que 29 (42,65%) estavam na faixa etária de 40 a 56 anos, a mais encontrada. Quanto à

situação conjugal, identificou-se que 44 (64,71%) mulheres eram casadas e 53 (77,94%) delas tinham filhos, predominando 43 entrevistadas (63,24%) com um ou dois filhos. A nuliparidade está entre os fatores de risco mais frequentes para o câncer de mama, devido à exposição mais longa ao estímulo do estrogênio⁽⁹⁾.

Das entrevistadas, 47 (69,11%) tiveram a menarca entre 11 e 13 anos, 13 (19,11%) entre 14 e 16 anos e seis (8,82%) entre 8 e 10 anos. A incidência de carcinoma mamário é mais frequente em mulheres com menarca precoce⁽¹⁰⁾. Assim, é necessário atentar para o risco relacionado à idade da menarca.

Do total das mulheres entrevistadas, 40 (58,82%) apresentaram nível médio de escolaridade e 15 (22,06%) tinham nível superior, ou seja, de 11 a 15 anos de estudos (a escolaridade média da população brasileira em idade ativa, para o ano de 2008, foi de 7,06 anos de estudo⁽¹¹⁾). Percebe-se que o nível de escolaridade das entrevistadas é superior à média nacional, o que permite que estejam mais aptas a compreender as necessidades de prevenção e adesão as práticas de detecção precoce dos cânceres de mama e colo de útero. No tocante à profissão, contavam-se nas equipes 25 (36,76%) agentes comunitários de saúde (ACSs), 16 (23,56%) auxiliares de enfermagem, sete (10,29%) enfermeiras, duas (2,94%)

funcionárias administrativas, cinco (7,35%) auxiliares de odontologia, três (4,41%) auxiliares de serviços gerais, três (4,41%) dentistas, uma (1,47%) educadora física, duas (2,94%) médicas, uma (1,47%) nutricionista e três (4,41) técnicas em higiene dental, totalizando 68 profissionais.

Para verificar o conhecimento das trabalhadoras de saúde acerca da prática do AEM, foi-lhes perguntado se sabiam ou não realizá-lo e qual a melhor época para isto. O resultado encontrado foi que 58 (85%) sabiam realizá-lo, enquanto 10 (15%) responderam que não o sabiam. Foi encontrada uma porcentagem grande de profissionais que sabiam realizar o AEM, porém uma quantidade relativamente considerável respondeu não saber. Esse resultado mostra a necessidade de estas trabalhadoras receberem capacitação a fim de desenvolverem habilidade para o cuidado de si e dos outros.

Os resultados encontrados nos mostram que, embora 51 (75,36%) entrevistadas saibam que a melhor época para a realização do AEM é após o período menstrual, há uma disparidade de concepções quanto ao período ideal para realização desta prática, tanto que 17 (24,65%) ainda tinham dúvida sobre qual a época correta. A definição do período diz respeito à facilidade de examinar as mamas no período pós-menstrual, em que não há o edema e dor causados pela atuação dos hormônios⁽¹²⁾.

Quadro 1 - Frequência da realização do AEM entre as trabalhadoras do serviço de saúde de Londrina-PR.

Frequência	n	%
Mensalmente	7	10,29
Quase todos os meses	15	22,05
Raramente	33	48,52
Nunca	10	14,07
Outros	3	5,07
TOTAL	68	100

Londrina, 2010

Empiricamente acredita-se que, por serem profissionais de saúde que atendem diretamente a população, deveriam saber a técnica correta e a melhor época para realizar o autoexame de mamas, para assim poderem fornecer

orientações e esclarecer dúvidas. Apesar de não serem todas da enfermagem ou da medicina, essas trabalhadoras acabam sendo abordadas em algum momento, para orientações e esclarecimentos à população. Por isso é

importante que todas conheçam e estejam preparadas, o que só será possível mediante capacitação de toda a equipe, independentemente do seu cargo ou função. A atividade de detecção precoce do câncer de mama foi ineficiente, pois o quadro 1 mostra que 33 (48,52%) entrevistadas relataram raramente realizar o AEM, 15 (22,05%) o faziam quase todos os meses, 10 (14,07%) nunca o faziam e somente 7 (10,29%) referiram fazê-lo mensalmente.

Estes resultados evidenciam que o conhecimento do exame não resulta necessariamente em sua realização, visto que a grande maioria referiu saber realizar o autoexame de mamas e sem dúvida tem conhecimento de que um diagnóstico tardio afeta o tratamento e diminui as chances de cura da doença.

O AEM não é mais estimulado como o único método de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde e para o conhecimento do próprio corpo⁽¹³⁾.

Estudos científicos sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para a detecção precoce e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, traz consequências negativas, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativos e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos⁽¹³⁾. Por isso é importante deixar claro que o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade⁽¹³⁾.

Quadro 2 - Frequência da realização da citologia Oncótica entre as trabalhadoras do serviço de saúde de Londrina-PR

Frequência	n	%
Menos que 1 ano	37	54,51
Entre 1 e 3 anos	19	27,94
Há mais de 3 anos	12	17,65
TOTAL	68	100

Londrina, 2010

Os resultados do quadro 2 mostram que, quanto à realização da citologia oncótica, a maioria das profissionais de saúde está mais consciente de sua importância, pois 37 (54,41%) o tinham realizado havia menos de um ano, 19 (27,94%) o tinham feito com periodicidades entre um e três anos e 12 (17,65%), havia mais de três anos. Sabe-se que a periodicidade de realização da citologia é de três anos após dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano, conforme preconiza o Ministério da Saúde⁽⁶⁾.

Ainda assim, há profissionais que não realizam seu exame preventivo conforme preconizado, o que é preocupante, pois compete a essas profissionais a orientação da população feminina quanto à realização periódica da citologia para diagnóstico precoce de câncer de

colo de útero. Para isso é necessário que as próprias profissionais adquiram consciência da importância da detecção precoce.

Em estudo realizado por Griep, Silva e Rotenberg os resultados foram semelhantes: 83% das profissionais de enfermagem realizavam o AEM conforme preconizado pelo Ministério da Saúde⁽⁴⁾. Já em estudo realizado com funcionárias de indústrias têxteis, 98,7% dessas profissionais realizavam o preventivo com a frequência preconizada⁽¹⁴⁾.

A diferença não foi estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre carga horária semanal e frequência da realização da citologia oncótica: a maioria realizara o exame preventivo havia menos que um ano. Seis das trabalhadoras com carga horária de 30 horas (35,29%) haviam realizado o exame com periodicidade entre um e

três anos, e uma delas (5,88%) o fizera havia mais de três anos. Das trabalhadoras com 40 horas semanais, 13 (29,55%) tinham-no realizado com frequência entre um e três anos e 9 (20,45%) o tinham feito havia mais de três anos. Já entre as profissionais com carga horária acima de 40 horas, duas (28,57%) tinham realizado a citologia havia mais de três anos.

Apesar de todas as trabalhadoras se queixarem da falta de tempo, as profissionais com carga horária acima de 40 horas semanais são, percentualmente, as que mais realizam a

cada ano o preventivo, o que denota disparidade, pois também são as que têm o maior percentual de periodicidade de realização de mais de três anos.

Entende-se que há trabalhadoras com mais de um emprego, além do trabalho doméstico, o que desmotiva a realização de seus exames preventivos. Por outro lado, essas profissionais têm maior acesso aos serviços de saúde do que a população em geral, por isso não se justifica a não adesão à realização regular desses exames.

Quadro 3 - Relação entre escolaridade e frequência da realização da Citologia Oncótica entre as trabalhadoras do serviço de saúde de Londrina-PR

Escolaridade	Fundamental		Médio		Superior		Pós Graduação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos que 1 ano	4	50,00	22	55,00	8	53,33	3	60,00
Entre 1 e 3 anos	2	25,00	10	25,00	5	33,33	2	40,00
Há mais de 3 anos	2	25,00	8	20,00	2	13,33	0	0,00
TOTAL	8	100	40	100	15	100	5	100

Londrina, 2010

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre a escolaridade e a realização da citologia oncótica: a maioria das profissionais havia realizado o exame havia menos de um ano, independentemente do nível de escolaridade. Apesar disso, o quadro 3 revela que duas (25%) profissionais de nível fundamental, oito (20%) de nível médio e duas (13,33%) de nível superior o tinham realizado havia mais de três anos. A variância foi maior de acordo com a escolaridade.

Todas as profissionais com pós-graduação referiram realizar esse exame de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, o que nos leva a entender que quanto maior a escolaridade maior o entendimento sobre a doença e a importância de medidas preventivas.

Em estudo realizado por Fernandes et al. (2009) no Nordeste do Brasil revelou que as mulheres com maior escolaridade e maior renda familiar apresentam atitude mais adequada em relação ao papanicolau. Segundo os autores, isso se deve provavelmente à maior conscientização sobre as vantagens e benefícios da realização

periódica do exame e ao maior acesso às informações e aos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

A questão referente aos fatores que concorrem para a não realização da citologia oncótica foi respondida por 46 das 68 mulheres entrevistadas, já que a grande maioria referiu realizar a citologia no intervalo recomendado pelo Ministério da Saúde, não havendo fator interferente para deixar de realizá-la.

Foram encontrados como principais fatores para não realização da citologia oncótica, de acordo com o quadro 4, falta de tempo (20, ou 43,48%), seguindo-se vergonha, com 13 (28,26%) e falta de atenção a saúde, com três profissionais (6,52%). Em estudo realizado em Montes Claros - MG em uma unidade de Saúde da Família verificou-se que 53,3% das mulheres não realizavam o preventivo por não sentirem nenhum sintoma, 33,3% por vergonha e 6,6% por falta de tempo⁽¹⁶⁾.

O principal fator encontrado para a não realização do preventivo foi a falta de tempo; porém na relação entre carga horária de trabalho e frequência de realização da citologia oncótica

não foi encontrada significância estatística para essa queixa.

Alguns dados encontrados, como falta de atenção à saúde, relaxo e o fato de não achar necessário, chamam a atenção quando se trata de

profissionais de saúde, pois elas estão cientes de que o câncer de colo de útero é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura e a citologia detecta lesões precursoras do câncer.

Quadro 4- Distribuição dos fatores que interferem para não realização da Citologia Oncótica entre as trabalhadoras do serviço de saúde de Londrina-PR

Variáveis	n	%
Falta de tempo	20	43,48
Vergonha	13	28,26
Falta de atenção a saúde	3	6,52
Insegurança	2	4,35
Relaxo	2	4,35
Falta de profissional	2	4,35
Histerectomizada	2	4,35
Medo de descobrir a doença	1	2,17
Não achar necessário	1	2,17
Medo de sentir dor	0	0,00

Londrina, 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram a oportunidade perdida pelas profissionais de saúde dessas UBSs quanto à promoção e prevenção da própria saúde e consequente melhoria da qualidade de vida da população atendida, pois, se estiverem conscientes da importância de medidas preventivas, melhores orientações estarão aptas a fornecer.

As profissionais envolvidas neste estudo trabalham em UBSs, assim, elas têm função educativa, de prevenção à doença, de promoção à saúde e de conscientização das mulheres sobre a importância da realização de seus exames preventivos de forma correta e na periodicidade estipulada pelo Ministério da Saúde.

Assim, sugerimos cursos de capacitação e campanhas educativas e preventivas voltadas às profissionais de saúde, além de ações sobre os fatores de risco e incorporação de hábitos saudáveis.

BREAST SELF-EXAMINATION AND ONCOCYTOLOGY IN HEALTHCARE WORKERS OF LONDRINA - PARANÁ

ABSTRACT

In Brazil, breast cancer is the second most common neoplasm among women followed by cervical cancer and its early detection is essential for healing. The aim of this study was to examine the practice of breast self-examination and oncocytology among healthcare workers of two Basic Health Units in Londrina-Paraná. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. A questionnaire with 21 objective questions was prepared regarding sociodemographic data and practice of self-examination and oncocytology in which it was applied to 68 healthcare workers throughout September 2010. Whenever it was required, statistical associations were evaluated through the Chi-square test ($p \leq 0.05$). The results showed a predominance of married women with 11 to 15 years of education. From those interviewed, 85% knew how to do breast self-examination. Yet, 48.52% of workers rarely performed it and 14.07% never did it. When it comes to oncocytology, 54.41% had had it less than one year before, 27.94% between 1 and 3 years before. Negligence, lack of attention to their health, lack of time and embarrassment were reasons for not to be submitted to the examinations. Since these professionals have an

educational and of health promotion function, the suggestion would be to offer training courses and educational campaigns focused on them.

Keywords: Breast neoplasms. Uterine neoplasms. Working Women.

AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS Y ONCOCITOLOGÍA EN TRABAJADORAS DE SALUD DE LONDRINA - PARANÁ

RESUMEN

En Brasil, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más común entre las mujeres, seguido del cáncer uterino, y su detección precoz es esencial para la cura. El objetivo de este estudio fue analizar la práctica del autoexamen de mamas y de la oncocitología entre trabajadoras de dos Unidades Básicas de Salud en Londrina-Paraná. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Se preparó un cuestionario referente a los datos sociodemográficos y la práctica del autoexamen de las mamas y oncocitología con 21 preguntas objetivas, aplicado a 68 trabajadoras de salud en septiembre de 2010. Las asociaciones estadísticas fueron evaluadas, cuando posible, a través de la prueba chi-cuadrado, con niveles de significancia de 5%. Los resultados mostraron un predominio de mujeres casadas, con 11 a 15 años de estudio. De las entrevistadas, el 85% sabía realizar el autoexamen, sin embargo el 48,52% raramente lo realizaba y 14,07% nunca lo realizó. En cuanto a la oncocitología, un 54,41% lo había realizado a menos de un año y 27,94% entre 1 y 3 años. El olvido, la falta de atención a la salud, la falta de tiempo y la vergüenza fueron factores encontrados para la no realización de estos exámenes. Debido a que estas profesionales tengan función educativa y de promoción a la salud, la sugerencia es para que se ofrezcan cursos de capacitación y campañas educativas dirigidas a estas trabajadoras.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama. Neoplasias Uterinas. Mujeres Trabajadoras.

REFERÊNCIAS

- Beghini AB, Melo MCSC, Salimena AMO, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto & contexto Enferm.* 2006 out/nov; 15(4): 637-44.
- Carvalho MDB, Domingos ACP, Murata IMH, Pelloso SM, Schirmer J. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. *Cienc cuid Saúde.* 2007 jan/mar; 6(2):397-3.
- Paraná. Secretaria de Saúde. Coeficiente de mortalidade por neoplasias malignas por 100 mil, por regional de saúde, municípios de residência, PR. 2005 [Acesso em: 2010 out 12]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1685>.
- Griep RH, Rotenberg L, Silva IT. Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev latino-am enfermagem.* 2009 jul/ ago; 17(4):514-21.
- Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. *Rev latino-am enfermagem.* 2006 jul/ago; 14(4): 503-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Detecção precoce [Acesso em: 2010 abr 21]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterino/deteccao_precoce.
- Cunha MAM, Ribeiro NLR, Rodrigues MSP, Sanches MB, Silva RM. Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 dez; 43(4): 902-8.
- Londrina. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria de Assistência a saúde / DAB – DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): consolidado das famílias cadastradas no ano de 2009. Londrina: Secretaria de Assistência a Saúde; 2010.
- Borghesan DH, Pelloso SM, Carvalho MDB. Câncer de mama e fatores associados. *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7 (Suplem, 1): 62-8.
- Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. *Rev latino-am enfermagem.* 2010 maio/jun; 18(3): [08 telas]. [Acesso em: 2012 out 31]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_09.pdf
- Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia. Média dos anos de estudo da população em idade ativa. 2009 [Acesso em: 2010 out 15]. Disponível em: <http://acessibilidade.mct.gov.br/index.php/content/view/848/0.html>.
- Santos BGM, Santos SC, Machado ATR, Marques FF, Leidersnaider, C. Frequência de realização do autoexame das mamas e mamografia na detecção de nódulos em mulheres de baixa renda na população Sul Fluminense. *Rev. de Saúde, Vassouras.* 2010 jan/ mar; 1(1):25-32. [Acesso em: 2012 out 31]. Disponível em: <http://www.uss.br/revistasauade/pdf/4-Frequencia%20de%20realizacao%20Autoexame%20das%20Mamas.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Tipos de câncer [Acesso em: 2012 ago 8]. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/prevencao>
- Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. *Rev bras cancerol.* 2006 jan/fev/mar; 52(1); 5-15.
- Fernandes, JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, Nascimento ED, Azevedo PRM, Fernandes TAAM. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2009 out; 5(43); 851-8

[citado em: 8 ago 2012]. Disponível em : URL:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>
16. Figueiredo MFS, Rodrigues JFN, Siqueira LG. Exame
citopatológico do colo do útero: fatores associados a não

realização em ESF. Revista Eletrônica de Enfermagem.
[online]. 2008 jul-set. [acesso em: 11 abr 2010]; 10(3): 610-
21]. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>.

Endereço para correspondência: Juliana Marisa Teruel Silveira Da Silva. Rua Isaura Toledo Silva, 732. CEP 86083-507. Londrina, Paraná.

Data de recebimento: 22/06/2011

Data de aprovação: 05/09/2012