

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA

AUTO - EXAME DE MAMA, UMA PRÁTICA EM
ESQUECIMENTO

Florianópolis, outubro de 1996

MIRIANI FINILLI

**AUTO - EXAME DE MAMA, UMA PRÁTICA EM
ESQUECIMENTO.**

*Trabalho de conclusão do Curso de
Graduação em Medicina da
Universidade Federal de Santa
Catarina .*

Orientador: Edson Natal Fedrizzi

Florianópolis, outubro de 1996.

AGRADECIMENTOS

Ao Orientador, Dr. Edson Natal Fedrizzi pela orientação e interesse na elaboração deste trabalho.

À minha mãe, pela solidariedade prestada.

À Srta. Ana Schneider e Divo Schneider pelo apoio e colaboração.

À Giovana Menegaro, pela colaboração prestada.

Ao Marcio pelo apoio e compreensão.

Ao SESI - Tubarão - SC, e a todos aqueles que de uma forma direta ou indiretamente contribuíram para a execução deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
PACIENTES E MÉTODOS	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO 1	28
PROTOCOLO PARA PESQUISA	28

RESUMO

Foi aplicado um protocolo a 498 pacientes no período de março a julho de 1996, no ambulatório de ginecologia do Serviço Social da Indústria - Centro de Atividade do Trabalhador de Tubarão, buscando avaliar os antecedentes pessoais, fatores de risco e conhecimento sobre alguns aspectos em relação ao câncer de mama e a prática do auto-exame. Caracteristicamente a média etária das pacientes foi de 36,73 anos e 95,65% das pacientes eram da raça branca. A maioria das pacientes entrevistadas não realizam o Auto Exame de Mama (AEM), exceto as que apresentavam História Mórbida Familiar (HMF) de câncer de mama. Apesar da maioria saber sobre o AEM, 59,8% não o realizavam alegando como principal motivo não saber como fazer.

ABSTRACT

A protocol was applied to 498 patients during march to july, 1996, at the Gynecology Ambulatory of "Serviço Social da Indústria - Centro de Atividade do Trabalhador" - Tubarão, SC., to evaluate personal antecedents, risk factors and knowledge about some aspects related to breast cancer and the Breast Self Examination. In fact, the average age was 36,73 years old and 95,65% of the patients were caucasian. Most of the patients didn't practice the Breast Self Examination, except for those who have familiar history of breast cancer. Even though most of the patients knew about Breast Self Examination, 59,8% didn't make the Breast Self Examination up, stating they didn't know who to do it in a suitable way.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama, além de ser uma das neoplasias mais freqüentes entre as mulheres, é a principal causa de morte entre as mesmas. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). No Brasil sua incidência prevalece na Região Sul e Sudeste. Nos últimos anos vem aumentando de forma gradual e constante (1, 2, 11), sendo que a OMS estimou que o número de casos de câncer de mama em determinadas regiões aumentará em 14,5 % de 1975 a 2000. Ao mesmo tempo que o aumento previsto para as regiões em desenvolvimento é de 63,5 %. Esta diferença é devida ao aumento da expectativa de vida da população das regiões em desenvolvimento e às modificações ocorridas em seu estilo de vida. (11).

A epidemiologia do câncer de mama tem contribuído muito no controle desta patologia, pois além de estabelecer os fatores de risco que podem ser alterados, permite identificar mulheres de alto risco, selecionando-as para diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O aumento da incidência do câncer de mama é algo que foge à capacidade humana de contenção, devido ao fato do fator etiológico ser desconhecido.

O auto exame da mama, que se mostrou de grande importância para diagnóstico precoce das lesões mamárias, foi proposto em 1949 por Haagensen. (12). A partir desta data ficou recomendado iniciar este exame na adolescência e praticá-lo mensalmente durante toda a vida, dando preferência para primeira semana após a menstruação e, após a menopausa, em determinado dia do mês (5, 13).

O exame clínico das mamas pelo médico deve ser praticado como rotina na avaliação ginecológica, pois, além de ser um exame sensível, inócuo e sem custo, tem sido bem aceito pelas pacientes.

Este estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento do auto-exame de mamas das pacientes e se as mesmas o fazem em alguma época de sua vida ou rotineiramente.

PACIENTES E MÉTODOS

Este é um estudo exploratório descritivo, realizado no período de março a julho de 1996, com 498 pacientes, no Ambulatório de ginecologia criado em 1992 pelo Programa Nacional de Saúde da Mulher, no Serviço Social da Indústria, Centro de Atividades do Trabalhador de Tubarão, onde estão cadastradas 5000 pacientes.

As informações a respeito das pacientes foram obtidas através de um protocolo (Anexo 1) constituído de 28 perguntas, orientado para a averiguação dos antecedentes pessoais, fatores de risco, conhecimento sobre alguns aspectos em relação ao câncer da mama e à prática do auto-exame.

O protocolo foi respondido de maneira voluntária pelas pacientes.

Os dados obtidos foram coletados pela autora do estudo em conjunto com um profissional da Saúde da própria Instituição.

Para a análise estatística foi usado o teste qui - quadrado conforme a existência da variável. Considerou-se estatisticamente significativo o valor de $P \leq 0,05$.

RESULTADOS

A faixa etária média do grupo de 498 pacientes estudadas foi de 36,73 anos, com desvio padrão de 9,99. Não houve diferença na média de idade das pacientes que realizam o AEM (36,93) anos, e na das que não realizam (36,62) anos.

Todas as pacientes são trabalhadoras da Indústria, sendo que, destas 61,8% não realizam o AEM.

A grande maioria das pacientes, 476 (95,6 %), era da raça branca e 22 (4,4 %), da raça negra, sendo que a maioria delas (branca em 61,1% e negra 77,3%) não realizam o AEM. Não houve diferença na realização do AEM entre as pacientes brancas e negras. ($p = 0,1300$).

Representavam pacientes casadas 426 (85,5 %), solteiras 62 (12,4 %), viúvas 6 (1,2 %), separadas 4 (0,8 %) Da mesma forma, a maioria das pacientes casadas(62%) e solteiras (62,9%) não realizam o AEM, enquanto que 50% das viúvas e separadas o realizam. Não houve diferença na realização do AEM entre pacientes casadas e solteiras. ($p = 0,89$).

A média de gestações por paciente foi de 2,53 filhos com desvio padrão 2,17. O número de partos foi de 2,21 para as que realizam o AEM e 2,27 partos para as que não realizam o AEM. ($p = 0,3610$). A menarca teve média de idade de 13,28 anos com desvio padrão 2,31 e a menopausa de 48,67 anos com desvio padrão de 4,33.

Constatou-se que 405 pacientes (97,4 %) tiveram o primeiro parto antes dos 30 anos de idade e 11 pacientes (2,6 %), depois dos 30 anos.

Observou-se que 206 pacientes (49,5 %) amamentaram durante menos de seis meses e 210 pacientes (50,5 %), durante mais de seis meses.

Com relação ao método contraceptivo observou-se que o mais utilizado é o anticoncepcional hormonal oral (ACO), com 174 pacientes, (34,9%) e destas apenas 56,9% realizam o AEM. Não houve diferença entres os métodos contraceptivos usados pelas pacientes (ACO, laqueadura, preservativo) na realização do AEM. ($p = 0,6000$). (Tabela1).

Tabela 1 – Realização da Prática do Auto Exame de Mamas e Fatores Epidemiológicos e Sócio-Culturais

FATOR	REALIZAM AEM (N=190)		NÃO REALIZAM AEM (N=308)		TOTAL	p
	N	%	N	%		
	PROFISSÃO					
Trabalhadora	190	38,2	308	61,8	498	0,0000
RAÇA						
Branca	185	38,9	291	61,1	476	0,0000
Negra	5	22,7	17	77,3	22	0,0003
ESTADO CIVIL						
Casada	162	38,0	264	62,0	426	0,0000
Solteira	23	37,1	39	62,9	62	0,0041
Viúva	3	50,0	3	50,0	6	0,5637
Separada	2	50,0	2	50,0	4	0,4795
CONTRACEPÇÃO						
ACO	75	43,1	99	56,9	174	0,0101
Laqueadura	32	29,6	76	70,4	108	0,0000
Preservativo	8	47,1	9	52,9	17	0,7316
Outros	46	42,2	63	57,8	109	0,0213

Fonte: PNSM - SESI, 03-07/1996, Tubarão, SC

Consultaram com médico ginecologista e com clínico geral 494 pacientes (99,2%); com ginecologista e outros médicos, 2 pacientes (0,4%); somente com clínico geral, 1 paciente (0,2%).

Observou-se que 476 pacientes (95,6 %) não apresentavam histórico de câncer na família.

Dos fatores de risco para câncer de mama pesquisados, foi estatisticamente significativo a HMF de câncer de mama, onde 68,2% realizam o AEM. Em todos os demais fatores pesquisados, a maioria não realizam o AEM (idade maior que 40 anos com 61,0%, nulíparas com 64,8%, primeiro parto após 30 anos com 72,7%, menarca antes dos 12 anos com 64,1%, menopausa após 50 anos com 50%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Realização da Prática do Auto-Exame de Mama e Fatores de Risco para Câncer de Mama

FATOR DE RISCO	REALIZAM AEM		NÃO REALIZAM AEM		TOT AL	p
	N	%	N	%		
HMP CA MAMA	3	37,5	5	62,5	8	0,6171
HMF CA MAMA	15	68,2	7	31,8	22	0,0159
ACIMA 40 ANOS	62	39,0	97	61,0	159	0,0001
NULÍPARA	27	35,5	49	64,5	76	0,0004
PRIMÍPARA APÓS 35 ANOS	3	27,3	8	72,7	11	0,0330
MENARCA < 12 ANOS	23	35,9	41	64,1	64	0,0015
MENOPAUSA > 50 ANOS	5	50,0	5	50,0	10	1,0000
RAÇA BRANCA	185	38,9	291	61,11	476	0,0000
AMAMENTAÇÃO > 6 MESES	71	33,8	139	66,2	210	0,0000

Fonte: PNSM - SESI, 03-07/1996, Tubarão, SC

Das 490 pacientes (98,4%), apenas 8 pacientes (1,6%) apresentaram algum tipo de câncer de mama e destas apenas 37,5% realizam o AEM.

Ficou evidenciado que apenas 1 paciente (0,2 %) faz uma mamografia anual e 436 (87,6 %) nunca fizeram. Das pacientes que fizeram mamografia 51,6% realizam o AEM contra 48,4% que não realizam ($p = 0,7194$).

Todas as pacientes já ouviram falar a respeito do câncer de mama.

Têm conhecimento do que é o AEM 469 pacientes (94,2%) e destas, 59,5% não realizam o AEM, enquanto 29 pacientes (5,8%) não sabem sobre o mesmo.

A televisão foi o meio que mais se destacou na divulgação do auto-exame, com 51,4 % , enquanto que a informação pelo médico em 27,9% (Tabela 3).

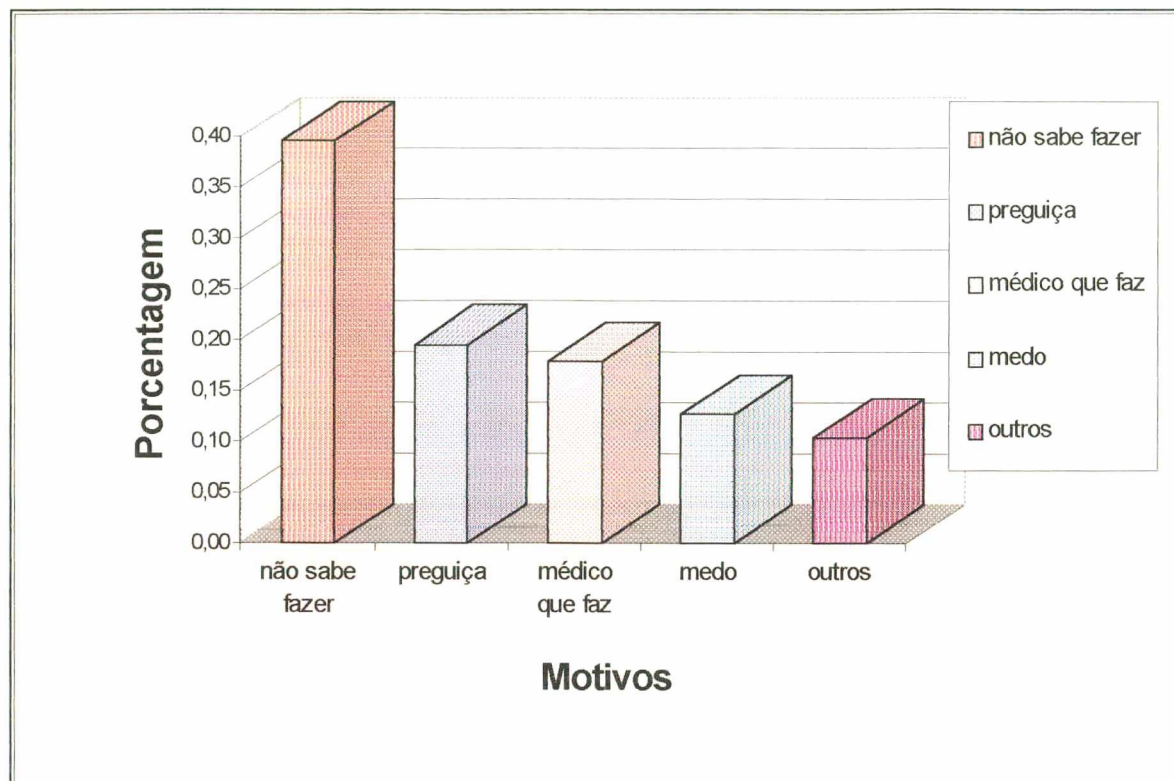
Tabela 3 – Fonte de informação sobre o auto-exame de mama

FONTE DE INFORMAÇÃO	N.º PCTES INFORMADAS	%
Televisão	241	51,4
Revista	196	41,8
Médico	131	27,9
Amiga	113	24,1
Folhetos	79	16,8
Outros	46	9,8

Fonte: PNSM - SESI, 03-07/1996, Tubarão, SC

Das 61,85% pacientes que não realizam o AEM, alegaram como principal motivo (39,6%) não saberem como fazer. (Gráfico1).

Gráfico 1 - Motivos alegados pelas pacientes que não realizam o AEM.



Fonte: PNSM - SESI, 03 - 07/1996, Tubarão, SC

Com relação à frequência da realização do auto-exame, constatou-se que 65 pacientes (34,2 %) o fazem uma vez por mês (Tabela 4).

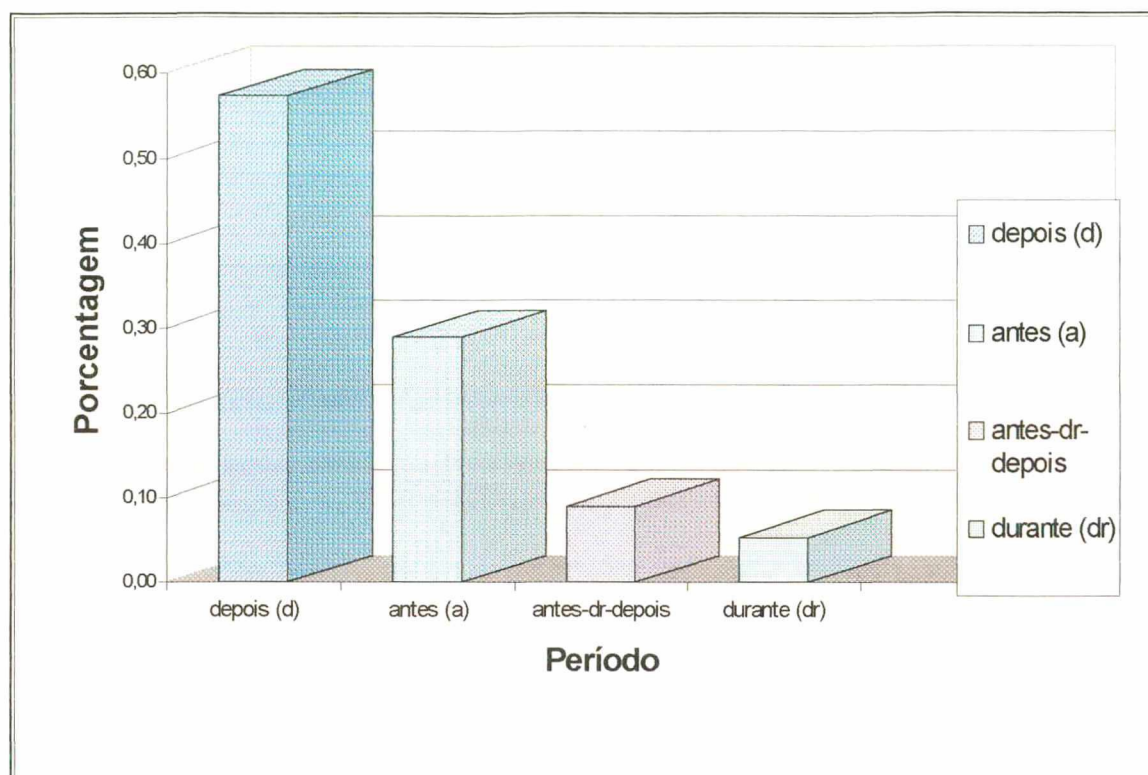
Tabela 4 – Distribuição das pacientes com relação à frequência do auto-exame

FREQÜÊNCIA DO AEM	N.º DE PACIENTES	%
Anual	32	16,8
Semestral	34	17,8
Quadrimestral	3	1,6
Trimestral	1	0,5
Bimestral	2	1,1
Mensal	65	34,2
Quinzenal	4	2,1
Semanal	9	4,7
Sem Periodicidade	40	21,1
TOTAL	190	100,0

Fonte: PNSM - SESI, 03-07/1996, Tubarão, SC

Das 190 pacientes que realizam o AEM, 57,4% o fazem depois da menstruação. (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Período da realização do AEM em relação ao ciclo menstrual.



Fonte: PNSM - SESI, 03 - 07/1996, Tubarão, SC

Das que realizam o auto-exame, 143 pacientes (75,3 %) nada encontraram. (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das pacientes que realizam o auto-exame em relação às anormalidades encontradas.

ANORMALIDADES	N.º DE PACIENTES	%
Nada Encontraram	143	75,3
Nódulo	36	18,9
Secreção Mamilar	3	1,6
Câncer	2	1,1
Lesão de Pele	2	1,1
Nódulo e Lesão de Pele	1	0,5
Outros	3	1,6
TOTAL	190	100,0

Fonte: PNSM - SESI, 03-07/1996, Tubarão, SC

DISCUSSÃO

Os benefícios para a longevidade e qualidade de vida do achado de uma lesão maligna na mama em um estágio inicial não devem ser subestimados. Algumas dessas lesões são achadas pelas próprias mulheres, muitas são descobertas acidentalmente. (14)

De acordo com o estudo, a maioria (94,2 %) das pacientes sabem sobre o AEM, mas apenas 38,15 % o fazem, sendo que destas 57,4 % o fazem regularmente, conforme preconiza a OMS. Dados semelhantes são vistos na literatura. Um estudo realizado nos Estados Unidos no ano de 1993 demonstrou que 96 % das mulheres sabem sobre o AEM, mas apenas 33 % o realizam. (14). Outro estudo realizado em Valdivia, no Chile, em 1990, com 207 profissionais da saúde mostrou que 28 % da população exerce a prática do AEM mensalmente. É alarmante que as profissionais da saúde, sendo as responsáveis pelos bons hábitos de prevenção, ainda não tenham assumido a responsabilidade de proteger sua própria saúde no que diz respeito à detecção precoce do câncer da mama. (13).

As informações a respeito do AEM foram obtidas predominantemente através da Televisão, com 51,4 %, mostrando a grande influência deste meio de comunicação sobre o nível cultural da população. Infelizmente os nossos meios de comunicação têm estimulado timidamente as campanhas de auto-exame e apenas 27,9 % foram informadas por profissionais especializados. Poucas mulheres são instruídas adequadamente sobre a técnica do AEM. (13, 2).

A maior parte da população em estudo (40,8 %) ficou na faixa etária de 31-40 anos. Estudos demonstram que 90 % desses carcinomas ocorrem depois dos 30 anos de idade (4, 5, 6 e 15) e a incidência em mulheres abaixo de 30 anos é rara. (1).

Em relação a outros fatores de risco definidos, que desempenham papel no aparecimento do câncer, constatou-se que 3,2 % das pacientes apresentaram menarca precoce, enquanto menopausa tardia ficou em 2,0 %. Parece que a menopausa tardia e a menarca precoce aumentem em 1,3 a 1,5 vezes as chances de desenvolver o câncer de mama. (4, 5, 6). No estudo, das pacientes que amamentaram apenas 35,9% realizam o AEM.

A maioria das pacientes não realizam o AEM, tanto no grupo das pacientes casadas (62%), quanto das solteiras (62,9%). Estudos mostram que a frequência do AEM no grupo das mulheres casadas aumenta em função da responsabilidade assumida dentro da estrutura familiar, com maior aceitação das recomendações médicas (16).

Constatou-se que a grande maioria, 95,6 %, das pacientes são da raça branca, um outro possível fator de risco para o câncer de mama (4 e 5) e que destas, apenas 38,9 % realizam o AEM. Estudo realizado com 154 pacientes afro-americanas de diferentes profissões mostrou que 63 % praticam o AEM mensalmente e 76 % se submetem anualmente ao exame profissional e que apenas 30 % já foram submetidas a uma mamografia (16).

De acordo com Halbe (5) e Isselbacher (3), são fatores pouco ponderáveis de risco para o câncer de mama: Parir com mais de 30 anos de idade, amamentar por menos de 6 meses e fazer uso do ACO. Mesmo assim avaliamos estes dados e vimos que , apesar do risco ser questionável, a grande maioria das pacientes não realizam o AEM (72,7% das primíparas após 35 anos, 66,2% das que amamentaram menos que seis meses e 56,9% das que usam ACO).

Praticamente 99,8% das pacientes já consultadas com médico ginecologista, clínico geral e outros, apenas 38,15 % realizam o AEM, podendo-se afirmar que são poucas as mulheres instruídas adequadamente por um profissional especializado sobre a técnica do AEM. É de

responsabilidade do profissional da saúde ensinar a importância e a necessidade do AEM. (2, 13).

Pessoas ligadas à área da Saúde apresentam mais oportunidades para encorajar e educar as mulheres à prática deste procedimento importante.

Das 22 pacientes que apresentam história de câncer de mama na família, 15 (68,2 %) realizam o auto-exame. Isto era esperado, em virtude das pacientes de alto risco estarem freqüentemente mais ansiosas, praticando o AEM, visto que pacientes que tenham 2 parentes de primeiro grau afetados têm 4 a 6 vezes mais chance de desenvolver a doença. (15 e 17). Anderson e Badzioch (18) estimaram que o risco de uma mulher de 30 anos, que tenha duas irmãs com câncer de mama, sendo que uma delas com câncer bilateral, desenvolver câncer até os 70 anos é de 28%, contra 14% de risco se nenhuma desenvolver o câncer bilateralmente. Harris *et al.* (19) observaram que as pacientes com história familiar de câncer de mama nos parentes de 1º grau (mãe e irmãs) apresentam risco 3 vezes maior que a população geral.

Apenas 12,4% realizam o exame mamográfico regularmente. Das que apresentam câncer de mama, 8 pacientes (1,6%) apenas 37,5% realizam o auto exame. A incidência de câncer na segunda mama é de 0,65% a 1% ao ano após o tratamento do câncer inicial(20). Mulheres jovens cujo câncer inicial surgiu na pré-menopausa e que tenham uma longa sobrevivência, apresentam um longo período de risco para a instalação de um segundo câncer da mama. (21). O tratamento para uma paciente com diagnóstico de câncer da mama em relação ao risco para desenvolver na mama contralateral é expectante, com observação cuidadosa. Por isso a importância do auto exame e a estimulação para a realização do mesmo, como também da mamografia . É aconselhado que após 40 anos de idade realizem uma mamografia anual e, na presença de fatores de risco, aconselham uma mamografia anual após os 35 anos. (5, 6). A realização da mamografia de rotina na mama oposta nas pacientes com câncer de mama unilateral é

responsável pela detecção da maioria dos carcinomas bilaterais em estágio precoce de desenvolvimento.(15). Constatou-se que das 94,2% das pacientes que conhecem o AEM, a maioria (59,5%) não o fazem.

O achado de que mulheres mais instruídas fazem menos o AEM é surpreendente. Hailey and Bradford (16) relataram que a maioria das universitárias com mais de 20 anos não faziam o AEM. Estes achados aumentam a necessidade de se identificar as barreiras relacionadas ao AEM. Estudo realizado na Índia sobre a incidência do câncer de mama com a prática do AEM revelou que a falta de consciência sobre o mesmo funciona como uma barreira em 32 % das mulheres para a sua realização. (2). O medo de descobrir a doença em seu corpo, já que as atitudes das mulheres nos países em desenvolvimento com relação ao corpo humano envolvem aspectos culturais, crenças, tabus e valores, é outro fator importante da não realização do AEM.

Estudo realizado na Finlândia entre 1973 e 1986 com 28.785 mulheres, mostrou que a redução da mortalidade pelo câncer de mama é consistente com efeito do AEM.(22).

Apesar de 54,7 % das pacientes realizarem o AEM após a menstruação, como preconiza a OMS, este número ainda é alarmante, pois as pacientes estudadas fazem parte de um programa de saúde da mulher. O desconhecimento da técnica da realização do AEM representa 39,6% dos motivos alegados para justificar a omissão. Ouvimos reclamações refletindo ansiedade ou falta de confiança: "Minhas mamas são tão encaroçadas!"; "Como vou saber o que sinto?". Por isso muitas pacientes são relutantes em examinar suas próprias mamas. As pessoas não têm muita conscientização sobre o AEM como um ato de saúde própria (14).

Os defensores do AEM argumentam que screening em mulheres jovens é benéfico, pois reduz a mortalidade e morbidade, além de não apresentar efeitos colaterais.(1). O AEM sozinho não é nem sensível, nem

específico. O número de falsos positivos varia de 88 % a 94 %; isto significa que uma grande proporção das mulheres que fazem o AEM detectam um nódulo que é benigno. (1) e (23).

Um outro estudo (24) constata o benefício do AEM. Neste estudo não houve evidências satisfatórias que mostrem que o AEM seja de valor. Isto não quer dizer que as mulheres devam parar o auto-exame, mas sim, sejam encorajadas a procurar conselho médico se notarem mudanças ou estiverem preocupadas. Hoje as mulheres sabem muito mais sobre o câncer de mama e têm menos medo.

A mama feminina por ser um órgão dinâmico mudanças fisiológicas, como crescimento, desenvolvimento, menstruação, gravidez e lactação, afetam o estado da mesma. Assim, toda mulher deve ter um conhecimento básico sobre achados anatômicos e fisiológicos normais da mama em cada estágio particular da vida, antes de praticar o AEM. Mulheres conhecendo seu próprio corpo podem melhor identificar alterações no mesmo durante o AEM. (2) e (13).

O AEM tem sido sugerido como uma solução prática para a detecção precoce. Apesar de não ser tão eficiente quanto a mamografia e exame clínico da mama, é o método disponível nos países que não possuem meios para rastrear a população de risco.

Estudo sobre AEM patrocinado pela OMS com uma população de 193.000 mulheres de Moscou e St Petersburg, espera que resultem 1470 novos casos de câncer e que haja uma redução de 30 % na mortalidade por câncer de mama, assumindo que 50-70 % das mesmas pratiquem o AEM. (24).

Metade a 2/3 dos casos de câncer de mama no Brasil são diagnosticados em estágios avançados, cujo tratamento passa a ser limitado e de alto custo.

Mais de 95% dos casos de câncer de mamas são descobertos pela própria paciente durante um exame no banho (2)

Atualmente o AEM é o único procedimento sem custo para identificação precoce de alterações nas mamas, possibilitando um diagnóstico precoce do câncer e tratamento conservador adequado, com melhor prognóstico.

CONCLUSÕES

1. A maioria das pacientes (61,8%) cuja idade média foi 36,73 anos, não realizam o AEM.
2. O único fator de risco associado a um aumento na realização do AEM foi, a HMF de câncer de mama (68,25%).
3. A televisão foi o meio de informação sobre o AEM mais obtido pelas pacientes (51,4%).
4. A maioria das pacientes (59,5%) que sabem sobre o AEM não o realizam.
5. O principal motivo alegado pela maioria das pacientes que não realizam o AEM foi o de não saber como fazer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BADURA, B., KICHBUSCH, I. *et al.* To BSE or not to BSE? That is the question. Canadian Journal of Public Health, v. 84, n.1, p. 66 - 69, jan./fev. 1993.
02. DRAKSHYANI, D. K., VENKATA, R. P. Teacher's knowledge and practice of breast self examination. Indian Journal of Medical Science, v. 48, n. 12, p. 284 - 287, dec. 1994
03. ISSELBACHER, K. J. *et al.* Harrison Medicina Interna. 13 ed. Rio de Janeiro: Mc. Graw Hill, 1995. Cap. 319, p. 1929 - 1940.
04. WIMGAARDEN, J. B. *et al.* Cecil - Tratado de Medicina Interna. 19 ed. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1993. Cap. 227, p. 1409 - 1414.
05. HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia. 2 ed. São Paulo. Roca, 1993. V. 2, cap. 163, p. 1715 - 1717.
06. COTRAN, R. S., KUMAR, V., ROBBINS, S. L. *et al.* Robbins Patologia Estrutura Funcional. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1992. Cap 25, p. 975 - 994.
07. JONES III, H. V., WENTZ, A. C., BURNETT, L. S. NOVAK - Tratado de ginecologia. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1990. Cap. 21, p. 391 - 407.
08. SILVEIRA, M. V. S., SILVEIRA, M. T. *et al.* Mortalidade por Câncer de Mama em Santa Catarina. 1991
09. PINOTTI, J. A., BARROS, AS. C. D. *et al.* Programa de controle do câncer de mama em países em desenvolvimento. Revista Brasileira de Mastologia, v., p. 13 - 18, 1992.

10. MENKE, C. H. Câncer de mama no ano 2000. Programa e resumo científico - I Encontro Rio - São Paulo de Mastologia, 1993.
11. SONKIN, C. P. Improving the effectiveness of breast self-examination in the early detection of breast cancer: a selective review of the literature. Nurse Practice - Forum, v. 4, n. 2, p. 76-84, jun, 1993.
12. HAAGENSEN, C. D. Doença da mama. 3ª ed. Nova York: Editora Roca Ltda, p. 576-738, 1989.
13. SCHENCKE, M., ESPINOZA, S. *et al.* Actud y conducta frente al autoexamen de mama entre profesionales de salud en Chile. Boletín de La Oficina Sanitária Panamericana, v. 114, n.4, p. 317 - 325, apr. 1993.
14. BARON, R. B., WALSH, A. *et al.* Nine factice everyone should know about breast cancer. American Journal of Nursing, v. 95, n.7, p. 29 - 33, jul. 1995.
15. AVELAR, J. T. C., REIS, J. H. P. *et al.* Prevenção do câncer de mama. Revista Brasileira de Mastologia, v. 1, p. 25 - 30, 1993.
16. PHILLIPS, J., WILBUR, J. Adherence to breast cancer screening guidelines among African - American women of differing employment status. Cancer Nursing, v. 18, n. 4, p. 258 - 269, aug. 1995.
17. HAGEN, S. L. A. Superficial structures. In: Textbooks of dignostic ultrasonography. 4 ed. St Louis, 1992. V. 1, cap. 13, p. 337 - 349.
18. ANDERSON, D. E. & BADZIOCH, M. D. Risk of familial breast cancer. Cancer, v. 56, p. 383 - 387, 1985.
19. HARRIS, R. E., LYNCH, H. T. & GUIRGIS, H. A. Familial breast cancer: risk

- to the contralateral breast, J. Naft. Cancer. Inst., v. 60, p. 955 - 960, 1978.
20. DONOVAN, A. J. Bilateral breast cancer. Surg. Clin. Host Am., v. 70, p. 1141 - 1144, 1990.
21. LARES, J. L. C. & Bitar, F. Contribuição da cirurgia no tratamento de câncer mamário bilateral, Revista Brasileira de Cirurgia, v. 71, n. 6, p. 351 - 354, 1981.
22. GANTRIN, G. M. D., MILLER, A. B. *et al.* Incidence and mortality from breast cancer in the mama program for breast screening in Finland, 1973-1986. Cancer, v. 73, n. 8, p. 2168-2174, apr. 1994.
23. BURTON, M., *et al.* Guidelines for promoting breast care awareness. Nursing Times, v. 91, n. 24, p. 32-34, 1995.
24. SEMIGLAZON, V.F., SAGAIDAK, V.N. *et al.* Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The European Journal of Cancer, v. 29, n. 14, p. 2039-2046, 1993.

ANEXO 1**PROTOCOLO PARA PESQUISA****IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Raça:

Endereço:

Profissão:

FATORES DE RISCO

Nº de gestações:

Nº de Partos:

Data da 1º Menstruação:

Data da Última Menstruação:

Idade do 1º Parto: () Antes dos 30 anos () Depois dos 30 anos

Amamentação () Mais de 6 meses () Menos de 6 meses

Usa algum método anticoncepcional:

- Se sim, qual ? () DIU
 () Camisinha
 () Anticoncepcional Oral
 () Outros _____

- Se já foi consultado por algum médico: () Ginecologista
 () Clínico Geral
 () Mastologista
 () Outros

História na família com câncer de mama: () Sim () Não

- Quem? () Mãe Quando? () Pré-menopausa
 () Avó () Pós menopausa
 () Tia
 () Irmã
 () Outros

Se você já teve Câncer de Mama: () Sim
 () Não

Se Você fez ou faz mamografia () Sim () Não

Frequência: _____

AUTO EXAME

- Se você já ouviu falar em câncer de Mama: Sim Não
- Se sabe o que é auto exame: Sim Não
- Se sabe como fazer o auto exame: Sim Não
- Recebeu Informações através de: Folhetos Revistas Televisão
 Amigas Médicos Outros
- Você já se auto examinou? Sim Não
- Se sim: Uma Duas Cinco Dez Mais de dez
- Se não: Não tinha ouvido falar Preguiça Não sabe como fazer Medo Médico é quem faz
- a) Quantas vezes? Uma Duas Cinco Dez Mais de dez
- a) Porquê? Não tinha ouvido falar Preguiça Não sabe como fazer Medo Médico é quem faz
- b) Com que frequência? _____
- c) Em que período da menstruação? Antes Durante Depois
- d) Percebeu alguma anormalidade? Sim Não
- e) Se sim qual? Nódulo Lesão de pele Secreção Mamilar Outros

**TCC
UFSC
TO
0140**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0140

Autor: Finilli, Miriani

Título: Auto - Exame de mama, uma práctic



972804126

Ac. 254275

Ex.1 UFSC BSCCSM