

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA CIDADE DO CRATO-CE

Precocious detection of breast cancer in Crato-CE

Artigo original

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o tipo de assistência prestada à saúde da mulher em relação à detecção precoce do câncer de mama no município do Crato-CE. Trata-se de um estudo de natureza exploratória descritiva, realizado com profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde da Família e as mulheres usuárias deste serviço. Como recurso metodológico utilizamos duas entrevistas semi-estruturadas. Foi revelado que, apesar de alguns profissionais enfermeiros estarem capacitados e trabalhando a técnica do exame das mamas, a população feminina ainda se encontra pouco informada e consciente sobre a importância do auto-exame das mamas (AEM), e não o fazem com frequência. Verificamos a falta de estrutura das unidades para realização da técnica. Entendemos que a mudança deste perfil encontrado no município envolve profissionais e gestores, para que possamos ter uma cobertura total dessa clientela.

Descritores: Neoplasias mamárias/prevenção & controle; Auto-exame de mama; Enfermeiras; Promoção da saúde; Enfermagem em saúde comunitária; Saúde da mulher

ABSTRACT

This study aims to describe and assess early diagnosis of breast cancer in women in the city of Crato, CE - Brazil. Two semi-structured interviews were applied to patients and nurses of Family Health Centers. Results show that a few professional nurses in ill-equipped facilities make effective use of breast examination techniques. However, patients know little about breast self-examination (BSE) and its importance, rarely performing it. The authors believe the necessary quality improvement involve professional and managerial staff in order to reach all patients.

Descriptors: Breast neoplasms/prevention & control; Breast self-examination; Nurses, Health promotion; Community health nursing; Women's health.

Andrea Gomes Linard⁽¹⁾
Francisco Cleudy Amorim⁽²⁾
Fátima Antero Sousa Machado⁽³⁾

¹⁾ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunto da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Bolsista da FUNCAP.

²⁾ Enfermeiro graduado pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

³⁾ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde pública, merecedor de atenção especial das autoridades de saúde. De acordo com Juaçaba⁽¹⁾, é um tipo de câncer muito comum entre as mulheres, sendo responsável por 28% de todas as neoplasias que acometem o sexo feminino. Este câncer classifica-se em primeiro lugar dentre os casos de neoplasia maligna que atingem as mulheres nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul.

As estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil, segundo Klingerman⁽²⁾ revelam que a região Nordeste apresenta como principais tumores incidentes no sexo feminino o câncer de mama com (19,9/100.000), acompanhado pelo câncer do colo do útero (15,4/100.000).

Portanto, devido ao número elevado de casos na população feminina e ao fato de não se saber a etiologia do câncer, a melhor maneira de saná-lo é através do exame

Recebido em: 10.06.2002

Revisado em: 26.08.2002

Aceito em: 16.09.2002

das mamas, a fim de detectar precocemente o nódulo, sendo então este o nosso objeto de estudo. É imprescindível ressaltar que quanto maior o estágio do tumor mais difícil é a cura.

Para combater as elevadas estimativas do câncer de mama, fazemos uso do Auto-Exame das Mamas (AEM) para detectar, em tempo hábil, o nódulo. Esta técnica do auto-exame pode não estar sendo devidamente valorizada e incentivada nos serviços de saúde. Sabe-se que ela pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e funcionar como importante meio para auxiliar o diagnóstico precoce do câncer de mama. Este recurso de detecção do nódulo mamário pode ser realizado continuamente nas unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), por ocasião da consulta de prevenção associada com palestras e oficinas para a discussão do tema.

O PSF é o novo paradigma sanitário do Sistema Único de Saúde (SUS), para organizar a política do setor de saúde do Brasil. Baseado e amparado pelos princípios da reforma sanitária, tais como: universalidade, integralidade das ações, equidade da atenção e participação popular, é que, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o PSF.

Cada equipe do PSF é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Outro profissional que está adentrando nesta equipe é o odontólogo. Estes profissionais são responsáveis por um determinado número de famílias, em torno de 1000, dependendo das realidades geográfica, econômica e sócio-política de cada área. Eles desenvolverão, em dada comunidade, ações de promoção de saúde aliada a parte assistencialista, levando em consideração a importância da intersetorialidade e da participação popular.

Ratificando os dados supracitados, de que o câncer de mama é a neoplasia que mais mata as mulheres em um crescente número de países e que ainda não se sabe como reduzir a incidência desta patologia, o que podemos fazer é detectá-la a tempo hábil.

Em conformidade com o pensamento anterior, o Ministério da Saúde⁽³⁾ discorre que é essencialmente importante que a unidade básica de saúde invista na divulgação dos riscos da doença, tentando dessa forma sensibilizar e mobilizar a população para realização do auto-exame de forma sistemática. Agindo dessa forma, estamos contribuindo significativamente para saúde reprodutiva da mulher cratense, e melhoria da assistência nas unidades do PSF, no que concerne a detecção precoce do câncer de mama.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o tipo de assistência prestada à saúde da mulher em relação à detecção precoce do câncer de mama no município do Crato-CE, buscando identificar as ações desenvolvidas nesse sentido e a sistematização destas ações nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo. Este tipo de estudo permite a exposição de características peculiares de determinada população ou fenômeno, sua natureza, para a partir daí, compreendê-los. Seu eixo exploratório nos permite acrescentar experiência acerca do tema e seu caráter descritivo se dá a partir da convivência com os sujeitos do estudo⁽⁴⁾.

A pesquisa foi desenvolvida junto às equipes do PSF do município do Crato-CE. A coleta de dados foi realizada em julho de 2001, existiam 16 equipes atuando no município, destas, apenas 4 realizavam rotineiramente, por ocasião da consulta de prevenção, a técnica do exame das mamas ensinando e educando a população feminina para fazer o Auto-Exame das Mamas. Estas equipes localizam-se nas áreas do: Belmonte e Batateiras (na própria cidade); Ponta da Serra I e Santa Fé (nos distritos).

A população alvo foi composta pelos profissionais enfermeiros integrantes das equipes do PSF e pelas mulheres inscritas nestas unidades no município do Crato-CE. A população de acesso foi composta por 4 profissionais enfermeiros, que no momento da coleta dos dados (julho de 2001) estavam realizando sistematicamente o trabalho; e 12 mulheres atendidas nestas unidades; selecionamos aleatoriamente 3 de cada unidade, de acordo com os prontuários existentes..

Para preservar a identidade dos profissionais utilizamos, o termo Profissional para todos, diferenciando-os pelas letras (Profissional A, Profissional C). Para as mulheres utilizamos nomes fictícios de mulheres em inglês.

Além da entrevista, utilizamos a observação participante, na qual a identidade do pesquisador e os objetivos do estudo são revelados ao grupo de estudo desde o início.

Tanto os profissionais como as mulheres, no ato da entrevista, foram esclarecidos sobre os objetivos e a importância do estudo.

Os dados coletados foram analisados de acordo com as literaturas pertinentes ao assunto. Os mesmos foram organizados sob a forma de categorias das falas dos sujeitos como observaremos a seguir.

Foram consideradas as exigências formais dispostas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil (1996)⁽⁵⁾, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados levantados junto à Secretaria de Saúde do Crato-CE, das 16 equipes que atuavam no PSF, apenas 4, que correspondem a 25% realizavam e orientavam

mulheres quanto ao AEM como um procedimento de rotina. A dificuldade relacionada pelos profissionais como fator impeditivo para a não realização deste procedimento junto à clientela foi o fato deste estar condicionado ao exame de prevenção ginecológico, e, no momento da aplicação das entrevistas a maioria das Unidades Básicas de Saúde não se encontrava estruturada para a realização do referido exame. Assim, evidenciamos a não cobertura de toda a população feminina no que diz respeito à detecção precoce do câncer de mama no município.

Organizamos os dados sob a forma de categorias que passaremos a explorá-las a seguir:

- Relacionadas aos profissionais enfermeiros: composição da equipe; cobertura da clientela; orientações à clientela; capacitação das equipes e estratégias utilizadas junto à clientela.

- Relacionadas às clientes: percepção da clientela quanto ao exame das mamas; o AEM como exame de rotina; quanto à realização do AEM pela clientela e elementos motivadores para a realização do AEM.

1 Categorias relacionadas aos profissionais enfermeiros.

A- Composição da Equipe

Quanto à equipe de saúde que realiza atividades relacionadas ao exame de detecção precoce do câncer de mama, comprovamos a multidisciplinaridade preconizada pelo Ministério da Saúde, como demonstrado nas falas abaixo:

“Médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem”
(Profissional A)

“Médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde”. (Profissional D)

O Ministério da Saúde⁽³⁾, estabelece que cada Equipe do PSF, tenha em seu quadro mínimo de profissionais, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Almeida Filho⁽⁶⁾ reporta que o odontólogo já é um membro presente nesta equipe e que além dele existem outros profissionais adentrando ao PSF.

B- Cobertura da Clientela

Constatamos que não há cobertura total com relação à realização desse atendimento, isso se deve à implantação do PSF no município, que ainda está se efetivando. Conforme se destacam as falas a seguir:

“Nem toda a cidade está coberta 100% pelo Programa de Saúde da Família- PSF, algumas equipes não realizam.” (Profissional A)

“100% eu não posso dizer, porque algumas equipes iniciaram agora.” (Profissional B)

O PSF é uma realidade nova na política de saúde, tendo menos de uma década. No tocante ao assunto, Souza⁽⁷⁾ ressalta que o Ministério da Saúde implantou em 1994 o Programa de Saúde da Família – PSF, objetivando, enquanto estratégia setorial, a reorientação do modelo assistencial no Brasil.

C- Orientações à Clientela

Evidenciamos que os profissionais estão orientando à clientela, no que diz respeito ao tema em estudo. E que ainda, as mulheres são informadas também a respeito de doenças sexualmente transmissíveis (DST), prevenção de colo uterino, planejamento familiar dentre outros assuntos importantes à saúde da mulher, conforme indica as falas abaixo:

“As orientações às clientes são realizadas durante a prevenção, e ensinada a técnica do exame das mamas...”
(Profissional A)

“Por ocasião das palestras que são dadas mensalmente nas localidades sobre temas diversos... As palestras são para mulheres em idade fértil, falamos sobre a importância do AEM. Passamos uma fita e depois tiramos as dúvidas.” (Profissional D)

No entanto, encontramos um profissional que referenciou as condições físicas da unidade básica como fator impeditivo para a não realização dessa atividade no serviço, como cita abaixo:

“...na nossa unidade, nós não fazemos palestras antes do preventivo porque a gente não tem espaço físico para isso...” (Profissional D)

Vale ressaltar que a falta de estrutura física é uma realidade de quase todas as equipes do PSF, uma vez que o município se encontra em fase de estruturação desse programa. Nem todas as equipes dispõem de local próprio para o seu funcionamento, muitas funcionam em prédios alugados, aguardando construção de Unidades Básicas de Saúde, que não tem a estrutura adequada para atendimento da clientela. No entanto, entendemos que este não deve ser considerado como obstáculo para que a clientela receba as orientações necessárias à manutenção da sua saúde.

D- Capacitação das Equipes

Quanto à capacitação dos profissionais do município em estudo, os dados demonstram que atende o que preconiza o Ministério da Saúde. Vejamos a seguir:

“...algumas capacitações foram feitas pela Secretaria de Saúde...” (Profissional A)

“Treinamento foi feito vários, desde a minha entrada no programa...” (Profissional B)

C) *“A secretaria fornece cursos em Fortaleza...” (Profissional C)*

E- Estratégias utilizadas junto à clientela

O meio utilizado pelos profissionais de saúde para trazer a clientela até a unidade básica, conforme 50% dos respondentes é o mesmo utilizado pelo Ministério da Saúde. É entregue por ocasião da consulta de prevenção um cartão convite para que a mulher atendida repasse a sua melhor amiga, convidando-a a ir até o serviço fazer o preventivo. Vejamos as descrições abaixo:

“...É dado um convite para que a mulher dê a sua melhor amiga, que nunca fez exame de prevenção ginecológica, é uma iniciativa nacional...” (Profissional A)

“Através do cartão para ser entregue a melhor amiga...através dos Agentes de Saúde...” (Profissional B)

Outra estratégia utilizada é reunião em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais que dão grandes contribuições nas ações de saúde, como exemplifica a fala abaixo:

“Reunião com a comunidade em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde - ACS...” (Profissional C)

O Ministério da Saúde ⁽³⁾ confirma esse pensamento referindo que o ACS funciona como um elo entre a equipe e a comunidade; visto que este profissional mantém um contato permanente com as famílias, facilitando todo o trabalho de vigilância e promoção da saúde da Equipe de Saúde da Família (ESF).

O autor acima ainda comenta que o ACS é um elo potencializador do trabalho educativo, por estar fazendo parte de dois universos culturais diferentes; o do saber popular e o do saber científico.

A divulgação através da mídia funciona como outra estratégia utilizada no incentivo e esclarecimento do AEM, no entanto, no município pesquisado isto parece não acontecer de forma satisfatória, como demonstram as falas abaixo:

“A divulgação é pouca, mais a nível nacional, a nível local não existe a não ser durante os exames de prevenção nas unidades...” (Profissional A)

“... as divulgações são mais em campanhas. Pouco é divulgado na mídia local, em rádios.” (Profissional B)

Segal ⁽⁸⁾ orienta que no Brasil se levarmos em conta as grandes distâncias, os distintos níveis sociais, a detecção precoce do câncer de mama através do AEM deverá ser divulgada de boca em boca, uma cliente ensinando a outra, e cada mulher “cobrando” de suas amigas, vizinhas dentre outras.

Acreditamos que estratégias que busquem a divulgação devem ser implementadas pelo município, tendo em vista que esta é um elemento importante na motivação da clientela para esta assistência.

2 Categorias relacionadas às clientes.

A- Percepção da clientela quanto ao exame das mamas

A população feminina ainda conhece muito pouco sobre exame das mamas. Como citam os dados abaixo, de 12 entrevistas realizadas, 4 clientes sabem o que é exame das mamas, 2 já ouviram falar, 2 pouco sabem ou não sabem direito, 1 não sabe e 3 não responderam.

“Não conheço ainda...” (Andrea)

“...porque eu vejo passar na televisão...É assim apalpando o seio pra ver se tem alguma landra...”(Jane)

“Já ouvi falar...disse que quando a gente vai tomar banho né, disse que fica palpando os seios e se tiver algum caroço né...” (Kelley)

“Pouco né. Eu sei que eles manda a gente olhar se tem algum início de caroço...não tem muita informação...” (Janine)

“...É um exame que a pessoa faz de toque pra saber se tem algum coágulo nos seios...” (Cindy)

Constatamos que o conhecimento é tão superficial, que elas não sabem nem o que estão procurando em suas mamas, comprovando assim a desinformação sobre o tema.

B- O AEM como exame de rotina

A realização do AEM pelas mulheres, mensalmente é uma prática substancialmente importante na detecção do nódulo precoce.

A mulher que faz o AEM mensal torna-se familiarizada com a consistência de suas mamas, ficando dessa forma mais fácil encontrar alguma possível anormalidade que venha a surgir. Potter⁽⁹⁾, acrescenta que o Auto - Exame mensal passará a ser uma experiência tranquilizadora.

Segundo os depoimentos da clientela (12), verificamos que 9 mulheres já fizeram alguma vez o AEM, e, pararam de fazer; 1 nunca fez; 1 respondeu fazer de vez em quando e 1 não respondeu, como referencia as falas abaixo:

“Já... de mês em mês eu fazia, mas nunca mais eu fiz não. Eu me acomodei... aí depois é tarde”. (Kelley)

“Já, eu fazia de mês em mês. Eu parei de fazer me discuidei né...” (Anne)

“Já fiz várias vezes... Quase sempre porque eu sinto uma dô no peito esquerdo. “Aí eu gosto de olhar se esta dor é do peito mesmo ou é por causa do carço,...”

“ Às vezes, eu faço de mês, às vezes, é de menos dependendo dessa dor...” (Emily)

“Já fiz algumas vezes...Assim, sempre que eu sinto alguma coisinha...alguma parte dolorida, principalmente nos períodos da menstruação, aí eu examino... né constantemente não.” (Cindy)

Uma cliente relatou fazer o AEM na época da menstruação por doer; como sabemos é um período delicado, por ocasionarem dores em acréscimo devido às mamas estarem mais congestionadas.

Verificamos que a população pesquisada não despertou para a necessidade de fazer o AEM sistematicamente e que algumas colocam claramente em suas falas que deixaram de fazer por acomodação

A esse respeito Potter⁽⁹⁾ explicita que é grande o número de mulheres que deixam de examinar sistematicamente suas mamas e algumas que dizem fazer o AEM, não o fazem corretamente. Algumas fazem o AEM em intervalos longos de três a quatro meses. De um modo geral, gastam apenas alguns segundos ou minutos no exame, por estarem apressadas. Dessa forma, o referido exame passa a não ter eficácia.

Já com relação ao período em que se deve fazer o AEM, obtivemos os seguintes resultados: 1 não respondeu; 4 não souberam; 1 disse que fazia antes da menstruação e 6 responderam que este deve ser feito depois da menstruação; variando num intervalo de 3 até 10 dias, como relata as falas abaixo:

“...Eu suponho assim que depois da menstruação...5 dias 8 dias...” (Jane)

“Deve ser feito depois da regra, uns 5 dias né, 6 dias né.” (Kelley)

“É depois da menstruação, depois de 10 dias.”(Janine)

“Seu num tô errada é depois da regra 3 dias”(Emily)

“...é feito antes da menstruação.” (Cindy)

Observamos que nem todas as mulheres têm consciência do dia em que deve ser feito o exame, e que a insegurança permeia nas falas supracitadas.

Brunner, Suddarth⁽¹⁰⁾, orientam que a melhor época para realização do AEM é entre o 5º e o 10º dia do ciclo menstrual, lembrando que o dia 1 é o primeiro dia da menstruação.

É importante lembrar que antes da menstruação não adianta fazer o AEM, pois neste período as glândulas mamárias encontram-se dolorosas, os nódulos presentes, são alterações hormonais normais. Portanto, nódulo palpável antes da menstruação não necessariamente é um câncer.

C- Quanto à realização

Quanto à realização do AEM, relataram que é melhor o exame ser feito por um profissional de saúde, como referencia as falas:

“Eu acho que é melhor o médico né, porque ele tem mais entendimento, porque por mais que você veja, você num entende muito...” (Janine)

“...é mais seguro ser feito por um agente de saúde, enfermeira ou até um médico...” (Jenny)

Percebemos com as falas citadas anteriormente, mais uma vez, a insegurança da clientela e o desconhecimento do seu próprio corpo, pois se as mulheres fizessem mensalmente o AEM com certeza elas conheceriam melhor do que ninguém suas mamas e estariam hábeis a detectar possíveis anormalidades.

Outra cliente não deixou de discorrer sobre a importância do AEM na detecção de alguma anormalidade no seio, porém relatou ter deixado de fazer como podemos ver na citação:

“...Eu deixei de fazer porque eu tive uma crise muito forte quando eu tava lá em Fortaleza. A gente assistia uma palestra antes de fazer o exame. Aí eu fiquei impressionada que tava com câncer no seio...Foi preciso o Doutor me examinar e dizer que eu não tava...” (Anne)

Gomes⁽¹¹⁾ adverte, que o AEM é criticado freqüentemente porque seria capaz de gerar em muitas clientes a “cancerofobia”.

O mesmo autor argumenta que, não podemos negar que algumas mulheres sofrem problemas emocionais com o Auto-Exame. Todavia, se levarmos em conta a população, pode-se acreditar que os riscos emocionais são superados pelo benefício da técnica.

D- Elementos motivadores para realização do AEM

Segundo as entrevistadas, alguns são os motivos que as levaram a fazer o AEM, tais como: orientações dos profissionais, ouviram as pessoas falando, porque viu todo mundo fazendo, indicação médica, medo, preocupação, propaganda na TV, dor no peito. Estas variáveis são expressas nas seguintes falas:

“Eu vi as propagandas na televisão aí eu fiz...” (Clark)
“O medo porque é sujeito a câncer.” (Jane)
“...Em Fortaleza, quando eu morava lá...eu via todo mundo fazendo, eu fui fazer também.” (Anne)
“...preocupação de ter cabense nas mamas.” (Janine)
“A dô no peito né...” (Emily)
“Orientação da enfermeira do posto...” (Jenny)
“Eu escuto falar, pelo povo e eu às vezes faço.” (Cindy)

Brunner, Suddarth⁽¹⁰⁾ ressaltam que o profissional enfermeiro deve agir utilizando estratégias que podem ampliar a motivação para realização do AEM. Caminhando na esteira deste pensamento. O Ministério da Saúde⁽³⁾ reforça ainda que é essencial a unidade básica de saúde investir na divulgação dos riscos da doença, tentando dessa forma sensibilizar e mobilizar a população para a realização do exame de forma sistemática.

A divulgação através dos meios de comunicação de massa como a TV e o rádio são imprescindíveis para motivação da clientela. No nosso estudo em particular, 4 afirmaram ou ouviram falar do AEM tanto no rádio como na TV, 5 só na TV, 01 referenciou ter visto na TV e em cartazes nas unidades básicas, 01 só no rádio e apenas 01 não respondeu. Como demonstra as falas abaixo:

“...Em rádio e televisão.” (Andrea)
“...propaganda na televisão...na rádio do juazeiro.” (Emily)
“... só nas televisão.” (Susan)
“Já vi na TV... cartaz no posto...” (Anne)
“...Na rádio Educadora... FM São Pedro.” (Beatrice)

Em conformidade com Linard⁽¹²⁾ o conhecimento advindo dos meios de comunicação, como rádio, jornal e televisão, é fundamental, pois alcança uma parcela considerável da população brasileira. Acredita-se que se os meios de comunicação fossem utilizados de forma contínua na veiculação de informações sobre câncer de mama, certamente teríamos muito mais mulheres informadas e sensibilizadas a respeito da necessidade e importância do AEM para a saúde feminina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que a população feminina estudada encontra-se pouco informada e consciente quanto à importância do exame das mamas e que não há sistematização do AEM como um exame de rotina pela clientela.

De um modo geral, os profissionais pesquisados estão capacitados a atuar junto à clientela quanto ao exame da

mama, orientando o AEM e utilizando estratégias no serviço, buscando motivar a clientela para a realização desse exame.

Entendemos que os profissionais têm um papel importante neste processo, devendo atuar junto à clientela no que concerne à realização mensal do AEM, prevenção anual e orientar a procura de um profissional de saúde, caso venha a encontrar alguma anormalidade.

É responsabilidade de todos, poder público e sociedade, o compromisso com a divulgação do AEM, buscando o controle dessa patologia que atinge a população feminina. Acreditamos que merece ser visto com seriedade por parte de todos os envolvidos.

Esperamos que este estudo tenha contribuído para a sensibilização de gestores e profissionais buscando, nesse sentido, a detecção precoce do câncer de mama, promovendo uma maior qualidade de vida das mulheres cratenses.

REFERÊNCIAS

1. Juaçaba S. Câncer de mama. In: Damasceno MMC, Araújo TL, Fernandes AFC, organizadores. Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
2. Klingerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil – 2002. Rev Bras Cancerol 2002;48.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de atenção básica: programa de saúde da família: educação permanente. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. v. 3. p.28-29.
4. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 120 P.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96. Bioética 1996;4(2 supl):15-25.
6. Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N de. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
7. Souza RR. A população em primeiro lugar. Rev Bras Saúde Fam 1999;(1):4-5.
8. Segal MS. Detecção precoce do câncer de mama. In: Segal MS. Mastectomia. Rio de Janeiro: Record; 1995. p.17-21.
9. Potter JF. Como aumentar suas chances contra o câncer. São Paulo: Madras; 1999.
10. Brunner L, Suddarth D. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
11. Gomes JCN. Diagnóstico clínico do câncer mamário. In: Farias SL, Leme LHS, Oliveira-Filho J. Câncer de mama: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: MEDSI; 1994. p.29-38.

12. 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]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2000.

Endereço para correspondência:

Prof^a. Andrea Gomes Linard
Rua Correia Lima, 250 apto. 101-B,
Demócrito Rocha
E mail: andreagl@unifor.br

Financiamento da pesquisa:

FUNCAP – Avaliando o Serviço Prestado à Saúde da Mulher em Relação a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Município do Crato-CE.