

DO "POSTO DE SAÚDE" A "PRAÇA": AÇÕES ESTRATÉGICAS NA PREVENÇÃO DO CA DE MAMA NA MAIOR IDADE

Maria Louiza Tarquino (1); Maria Inês Borges Coutinho (2); Mikael Lima Brasil (3); Lara Caline Santos Lira (4)

¹ Autora, graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, e-mail: mltjbn@hotmail.com

² Co-autora, graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, e-mail: ynescoutinho@hotmail.com

³ Co-autor, graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, e-mail: mikael_cpc@hotmail.com

⁴ Orientadora, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, e-mail: lara.caline@gmail.com

RESUMO

Nos próximos anos, as taxas de incidência do câncer de mama nos países de baixa e média renda terão índices ainda mais elevados. Nesta perspectiva, estratégias para aumentar a adesão das mulheres aos exames, são destacadas entre as ações preventivas da saúde. Pretende-se descrever as práticas realizadas por discentes de enfermagem durante Estágio Supervisionado I com enfoque no Câncer de mama na terceira idade. É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e tipo relato de vivência, realizado de janeiro a março de 2015 e teve como cenários uma Unidade Básica de Saúde do Município de Lagoa Seca, PB, e a praça central da mesma cidade. As atividades foram desenvolvidas em três fases. Na primeira foi realizado o levantamento atualizado das mulheres a partir dos 50 anos; identificação das mulheres que não realizaram a mamografia nos últimos dois anos e busca ativa das mulheres resultantes da estratégia anterior. Na segunda destaca-se atividades em sala de espera, 20 no total, abordando a temática do câncer de mama na terceira idade. E na última fase, o Dia da ampliação do acesso à mamografia contou com a presença de 40 usuárias, sendo oferecidas ações de saúde, em parceria à gestão e equipe de saúde. Concluí-se que, em termos preventivos do câncer de mama a educação é o destaque dentro da promoção de saúde dentro da Atenção Básica, mas outros aspectos precisam ser avançados, e para isso, profissionais e gestores são os sujeitos principais do "oferecer" e "fazer" saúde a população feminina idosa.

Descritores: Câncer de mama, Mulheres, Idosos, Educação em Saúde.

ABSTRACT

In the coming years, breast cancer incidence rates in low- and middle-income countries have even higher rates. In this perspective, strategies to increase adherence of women to tests, are highlighted among the preventive actions of health. It is intended to describe the practices carried out by nursing students during Supervised Internship I focused on breast cancer in later life. It is a descriptive study of qualitative approach and type of reporting experience, conducted from January to March 2015 and the scenario was a Basic Health Unit of the municipality of Lagoa Seca, PB, and the central square of the same city. The curriculum was developed in three phases. The first was held the updated survey of women from the age of 50; identification of women who had not had a mammogram in the past two years and active pursuit of women resulting from the previous strategy. The second stands out activities in the waiting room, 20 in

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

total, addressing the issue of breast cancer in later life. And in the last phase, the Day of expanding access to mammography was attended by 40 users, health activities being offered in partnership with the management and health staff. It concluded that in terms of prevention of breast cancer education is the emphasis in health promotion within primary care, but other aspects need to be advanced, and for this, professionals and managers are the main subjects of the "offer" and "make" health the elderly female population.

Keywords: Breast Cancer, Women, Elderly, Health Education.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a consequência de uma multiplicação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas ou a partir de fatores fisiológicos ou ambientais evidenciados em alguma fase da vida. Essas alterações podem provocar mudanças no crescimento celular, levando ao surgimento do tumor. Apresenta comportamentos distintos, uma vez que se manifesta por diversas morfologias e divergências clínicas, por isso é considerado heterogêneo. Para que o tumor fique palpável, o processo de carcinogênese em geral é lento, anos podem se passar até que as células se proliferem¹.

O dado câncer é o mais incidente no Brasil. Foi estimado para o ano de 2014, cerca de 57.120 novos casos representando assim uma taxa de incidência de 56,1 casos por 100.000 mulheres. Também considerado a quinta causa de morte por câncer de um modo geral e a mais freqüente causa de morte por câncer em mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial entre 2008 e 2012, representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 12,96 óbitos/100.000 mulheres².

Nos próximos anos, com o envelhecimento da população feminina, as taxas de incidência do câncer de mama nos países de baixa e média rendas terão índices ainda mais elevados³.

Atualmente cerca de 50% dos casos de câncer de mama ocorrem entre as mulheres com mais de 65 anos de idade e 30% dos casos entre as mulheres acima de 70 anos⁴. Estima-se que do total de mulheres acometidas pelo câncer de mama, cerca de 20% terá idade superior a 75 anos. Em virtude do câncer de mama em idosas ter um comportamento biológico mais indolente, além de uma maior frequência de comorbidades nestas pacientes, o tratamento de forma geral tende a ser menos agressivo⁵.

Os fatores de risco mais relatados estão voltados a idade que o risco aumenta com o avançar da mesma (70–80% dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade), fatores

endócrinos e genéricos, tais como menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação, terapia de reposição hormonal, obesidade, ingestão regular de álcool, sedentarismo e história familiar⁶.

Um das estratégias de saúde pública neste contexto é o rastreamento a partir da mamografia, adotada em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são elevadas. A efetivação do rastreamento resultou a redução da mortalidade pela detecção precoce. Os resultados de ensaios clínicos sugerem que, quando a mamografia é ofertada às mulheres entre 50 e 69 anos⁷

Porém, com o avanço da idade, uma parte significativa das mulheres idosas, acaba tendo menor acesso aos programas de rastreamento, a métodos de diagnósticos mais modernos e a tratamentos mais complexos para câncer de mama, especialmente as mulheres com mais de 70 anos. A combinação entre idade avançada e disfunção cognitiva torna essa população vulnerável ao subtratamento⁸.

Dentre as investigações diagnósticas mais referidas e utilizadas uma vez que é parte integrante da investigação de lesões suspeitas de câncer de mama e complementa a política de alerta à saúde das mamas como método de diagnóstico precoce, é o exame clínico nas mamas. Além do procedimento em si, o exame clínico é uma oportunidade para o profissional de saúde informar a população feminina sobre o câncer da mama, sinais de alerta, fatores de risco, detecção precoce e a composição e variabilidade da mama normal. Os métodos de imagem utilizados são a mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética⁹.

Atenção Básica também está envolvida no desenvolvimento de ações relacionadas ao controle do câncer de mama. Partindo da alta incidência e a mortalidade relacionada a esse tipo de câncer, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao seu controle e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade².

Ainda dentro dessa conjuntura, considerando a alta incidência e mortalidade do câncer de mama, é no contexto de Redes de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde instituiu quatro compromissos prioritários (Portaria MS/GM nº 1.473, de 24 de junho de 2011), entre eles o

fortalecimento das ações para a prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e da mama, e ainda Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama foi lançado em 2011, objetivando a redução da incidência e a mortalidade desses cânceres¹⁰.

A pertinência deste trabalho configura-se em todas as atividades praticadas para a consolidação das ações de saúde, as parcerias firmadas e a troca de saberes experimentada durante realização das atividades educativas abordando dentro do eixo temático “Câncer de mama e o acometimento na melhor idade”.

Ademais, pretende-se neste relato de experiência, descrever as práticas realizadas por discentes de enfermagem durante Estágio Supervisionado I com enfoque no Câncer de mama na terceira idade.

METODOLOGIA

Este estudo retrata uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa.

O relato de vivência é o estudo dedicado ao registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implantação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema, nota-se sua importância na colaboração à prática metodológica da área em que se atua¹¹.

Relata-se a experiência de discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus I, durante Estágio Supervisionado I onde a possibilidade de atividades mais completas e efetivas de acordo com diagnóstico situacional foram frutos de uma longa carga horária.

O Estágio Supervisionado I possui uma carga horária de 420 horas e possibilita as(os) discentes vivenciar e realizar ações de proteção, promoção e recuperação, à saúde aos usuários dentro da Atenção Básica em todos os ciclos de vida.

A atividade relatada especificamente perpassou os meses janeiro, fevereiro e março de 2015 e teve como cenários uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Lagoa Seca na Paraíba, e a praça central da mesma cidade.

O desenrolar as atividades desenvolvidas pelos discentes, junto alguns profissionais da UBS e gestão municipal com o enfoque no câncer de mama em idosas, fomentaram a escrita desse artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espaços que anteriormente não eram frequentados por discentes e docentes passam a compor novos ambientes de aprendizagem, buscando estreitar e romper as fronteiras dos serviços-escola. O estabelecimento de parcerias que permitam a vivência da rede de saúde tal como essa se apresenta para se repensar tanto as práticas de ensino como as de cuidado de cunho individual e coletivo passam a ser o destaque das grades curriculares das Instituições de Ensino Superior (IES)¹².

Esse fato objetiva fomentar dentro do entendimento dos alunos, os arranjos de complementaridade entre teoria e prática e entre o saber científico e saber popular, além de conhecer nos espaços da universidade e dos serviços de saúde há saberes e conhecimentos que norteiam as práticas e as relações, os mais se conjugam, modificam-se e produzem-se reciprocamente¹³.

O novo panorama de aproximação das universidades aos serviços de saúde, especialmente da Atenção Básica em Saúde, revelam alguns aspectos que geram aprendizados para todos os envolvidos: trabalhadores, docentes, estudantes e gestores do ensino e da saúde como na inclusão de novas formas de práticas que se direcionam para aprendizados coletivos mais eficazes e direcionados de acordo com a necessidade da população de determinada área, representando a atual política brasileira a um conjunto de contradições da sociedade e do sistema de serviços 14.

A esta realidade, são caracterizadas atividades com uso de "tecnologias leves", que se materializam em práticas relacionais como: acolhimento, vínculo, responsabilização, autonomia,

e qualidade da atenção, objetivam integralidade do cuidado direcionado à qualidade de vida que excluem e substituem a intervenção medicamentosa, levando às transformações de comportamento individual e coletivo¹⁵.

A essa vertente pode ser destacada a relação entre as práticas de saúde e as atividades de educação como uma tecnologia de fácil operacionalização, efetiva e acessível¹⁶.

Vivenciar no decorrer do estágio supervisionado a atenção primária possibilitou a vida “profissional” mais próxima da prática real. Foram realizadas diversas ações, dentre elas diagnóstico situacional da área, para o abarque potencializado nos problemas identificados.

Nesta questão, o destaque foi dado à demanda de atendimento proveniente de pessoas idosas e a falha demanda de oferecimento de atividades exclusivas para esse público, repercutindo em adoção do cuidado de forma inespecífica e genérica.

Através das observações empíricas realizadas desde o início das atividades no estágio, ficou evidente a baixa adesão a realização da Mamografia no público alvo de 50 a 69 anos assim como das mulheres que apresentam além dessa faixa de idade.

Proposto pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o indicador razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, deveria ser $\geq 0,35$ ¹⁷.

Diante dessa perspectiva e da problemática decorrente no câncer de mama em mulheres da terceira idade, foi desenvolvida uma estratégia na tentativa de “fazer saúde” efetivamente.

As ações preventivas da saúde, além de servirem de estratégia para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, também reforçam o alerta com alguns sinais e sintomas que devem ser observados pelas usuárias. Em especial na mamografia, a solicitação deve ser realizada pelo profissional da unidade, durante a consulta ou também em estratégias de busca ativa de mulheres, como visita domiciliar. É fundamental que nas consultas o profissional realize o exame clínico das mamas para detectar lesões palpáveis. Além de solicitar o exame, cabe realizar orientações sobre a forma que o exame é feito, bem como a sua importância para fortalecer a aderência da usuária à sua realização¹⁸.

Para melhor delineamento das ações, as mesmas foram desenvolvidas em três fases projetadas a partir dos resultados que foram sendo obtidos no decorrer da progressão das atividades.

A primeira fase foi caracterizada pela realização de um levantamento com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que durou cerca de um mês, composto do número de mulheres que abrangem a área da unidade de saúde, especificamente entre a faixa etária de rastreio do câncer de mama e as que tinham mais de 70 anos e desse quantitativo, a porcentagem das que haviam realizado a mamografia nos últimos dois anos.

Por apresentar uma porcentagem baixa em relação à quantidade de idosas, que já eram cogitados pela vivência na unidade, foi de suma importância traçar novas estratégias com os ACS para tentar reverter esses dados de forma significativa, um passo além e mais concreto do que o simples fato da obviedade dos dados.

Em um estudo, ao ser investigada a cobertura mamográfica em um programa de controle do câncer de mama, com os parâmetros de realização de mamografia de acordo com o Ministério da Saúde, foi encontrado que entre as mulheres de 50 e 69 anos o percentual de 43,5%¹⁹. Evidenciando com a semelhança baseada aos achados, em que menos da metade representa o público da realização do rastreio, podendo ser justificado pela presença de barreiras para realização de forma adequada do controle do câncer de mama, como o não oferecimento do exame de forma gratuita no município, tendo as mulheres que se deslocar até a cidade mais próxima.

Dessa forma, foi desenvolvida a segunda fase, sendo descrita pela realização de 20 encontros na sala de espera abordando variados temas, que envolvessem câncer de mama na terceira idade entre o mês de Fevereiro e a primeira semana de Março de 2015. Foram beneficiadas com as ações extensionistas um grupo de aproximadamente 300 pessoas que se encontravam aguardando atendimento ou estavam acompanhando pessoas no referido setor.

Foi utilizado o método participativo, com rodas de conversas e dinâmicas, acreditando-se o mais adequado para este tipo de atividade e grupo. Com o tema central “Câncer de mama e maior idade” foram explanados conceitos, fatores de risco, exames diagnósticos, exame clínico das mamas, Auto Exame das Mamas (AEM), mamografia e tratamentos.

Em termos práticos, esse conhecimento referido pode ser questionado, visto que, destacou-se que muitas vezes as mulheres desconheciam as fases de sua realização, sendo restrita na maioria das vezes à palpação ou confundido com a mamografia. Em estudo realizado em João Pessoa, PB (2011), 80% das entrevistadas diziam conhecer o AEM; 60% conheciam a técnica de realização; 40%, a frequência correta de realização e 14% das mulheres tinham o conhecimento do período correto de realização do AEM²⁰.

Além de possibilitar as participantes não só receberem as informações de que necessitava, como também, sentirem-se seguras por perceberem que as suas vivências eram semelhantes com outras idosas, o que propicia a livre comunicação e o questionamento do assunto em discussão, de maneira a fixarem melhor o seu aprendizado.

O dia dois de março, ou Dia da ampliação do acesso à mamografia, a praça central de Lagoa Seca-PB foi o cenário da prática, o momento ápice do plano de ação (terceira etapa), voltado para toda a comunidade representativa das idosas.

Ações de saúde, em parceria gestão e aos profissionais da unidade, com o destaque a enfermeira, foram realizadas como aferição de PA, glicemia capilar, exame clínico das mamas, sorteios e a realização da mamografia.

O destaque das estratégias também parte da atividade com o objetivo de promover conscientização da população sobre a prevenção do câncer de mama e o autocuidado. As abordagens iniciavam-se com indagações referentes ao tema, visando estimular a participação das presentes. Assim, o encontro seguia-se mediante as respostas obtidas, buscando apresentar o conceito correto e fundamentado.

As atividades foram desenvolvidas em um grande grupo com cerca de 40 mulheres, o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências foi de extrema importância no decorrer da ação. Foi apresentado material demonstrativo, além da realização das atividades lúdicas com uso de um protótipo de mamas.

A educação em saúde associa-se diretamente com o conceito de promoção de saúde, o qual está interligado aos processos que envolvem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana. Objetiva-se capacitar os usuários na busca da melhoria das suas condições

de saúde, evidenciando aspectos inerentes a esse processo: a estimulação do diálogo, da reflexão, da ação partilhada e do questionamento²¹.

CONCLUSÃO

A intervenção evidenciou que o trabalho em grupo e a existência de parcerias mesmo que de diversos níveis de atenção a saúde, fomenta positivamente toda e qualquer ação proposta, resultando em benefícios diretos e indiretos a comunidade.

Uma vez que a intervenção deu-se em distantes fases, no andamento de cada uma delas foi destacada a co-responsabilização de diferentes sujeitos, que se comprometeram com as ações.

No tocante as três primeiras fases, foi destacada a importância da aplicação das mesmas de forma sistemática e complementar.

Na primeira, o levantamento situacional resultou no que basicamente esperava-se: a menor parte das mulheres a cima dos 50 anos não realizaram a mamografia nos últimos anos.

Retomando a fase posterior, as atividades educativas fomentaram o principal meio de disseminação das informações sobre a temática do câncer de mama na terceira idade, em que o destaque foi dado pela troca de experiência, incentivando o diálogo e a autoreflexão.

A positividade da última fase, parte do fato de a população teve a oportunidade de realizar o exame e participar das demais atividades que foram propostas assim como troca de saberes foi efetivada com os usuários, demais enfermeiras do município e gestão, porém, existia um número mínimo de exames, então a questão do “acesso” ainda ficou bastante limitada e espera-se que as mulheres que não conseguiram, estejam asseguradas da marcação desse exame para o município mais próximo (Campina Grande, PB), como foi prometido.

Presume-se que esse passo inicial, apenas sementes jogadas ao solo, possam crescer e render outras estratégias dessa mesma ação ou de outros problemas revelados pela equipe. Infelizmente alguns entraves, possam impedir o prosperar, mas que a boa vontade e persistência prevaleçam, e que o objetivo principal seja o foco das ações: a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
3. Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? Rev Bras Cancerol. 2012; 58(1): 67-71.
4. Almeida OJ, Zeferino LC. Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Idosa. Revista Brasileira de Cancerologia 2013 [citado 2015 julho 20]; 59(4): 555-557. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v04/pdf/09-artigo-opiniaio-rastreamento-cancer-mama-mulher-idosa.pdf
5. Ferreira DB, Mattos IE. Trends in mortality due to breast cancer among women in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 1996-2011. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Sep 03] ; 20(3): 895-903. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300895&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.07982014>.
6. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 Sep 05] ; 46(1): 240-245. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100032&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100032>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
8. Silva LCR, Amorim WC, Castilho MS, Guimarães RC, Paixão TPMM, Pirfo CBL. Câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade: diretrizes para diagnóstico e tratamento. Rev Med Minas Gerais 2013 [citado 2015 set 03]; 23(1): 105-112. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/17>

09. Renck DV, Barros F, Domingues MR, Gonzalez MC, Scowitz ML, Caputo EL et al . Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do cancer de mama com intervencao de mamografo movel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Sep 05] ; 30(1): 88-96. Available from:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100088&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00017113>.
10. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.401, de 15 de junho de 2011. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para a construção de Polos da Academia da Saúde, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011c. Seção 1. p. 107-108.
11. Bireme [Homepage da Internet]. Bireme define metodologia para "Relato de Experiências" [acesso em 2015 jul 20]. Disponível em: <
http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content &view=article&id=156%3Abireme-define-metodologia-para-qrelato-de-experienciasq&Itemid=73&lang=pt >. Acesso em: 26 ago. 2014.
12. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev Latino Am Enferm. 2010; 18(1):109-15.
13. Pereira WR, Tavares CMM. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 22];44(4): 1077-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_31.pdf
14. Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. Rev Bras Enferm. 2010; 63(5):762-9.
15. Araújo PN, Viana MAS, Fortuna CM, Matumoto S, Clapis MJ. A visão dos trabalhadores da Atencao Básica acerca da presença de estudantes de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 June [cited 2015 Sep 03]; 47(3): 694-701. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300694&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300024>.
16. Uchôa AC. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 June [cited 2015 Sep 03] ; 13(

- 29); 299-311. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200005>.
17. Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Sep 03]; 48(1): 76-85. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100076&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004596>.
18. Kim Daniel Dongiu, Araujo Ana Laura Lima, Tsai Andréia I An, Kojima Fabio Henrique, Takashima Jorge Shiro Inamori, Otsuka Junior Lauro Fumiyuki et al . Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 June [cited 2015 Sep 05]; 15(Suppl 1): 1377-1381. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700047&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700047>.
19. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, d’Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Sep [cited 2015 Sep 03]; 30(9):1987-1997. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001001987&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00162313>.
20. Montenegro SMSL, Silva EA, Silva FMC, Montenegro ZMC. O saber de mulheres sobre o autoexame das mamas em uma unidade de saúde da família na cidade de João Pessoa (PB). Ciência ET Praxis 2011; 4(7): 51-4.
21. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 Sep 03]; 46(1): 240-245. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100032&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100032>