



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Epidemiological profile of women with breast cancer treated in hospital philanthropic reference

Perfil epidemiológico de mulheres com câncer de mama tratadas em hospital filantrópico de referência
 Perfil epidemiológico de las mujeres con cáncer tratados en el hospital filantrópico referencia

Nádia Alessa Venção de Moura¹, Valéria Boson Castro², Maria Amélia de Oliveira Costa³

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiology of women diagnosed with breast malignancy who had been treated in a Charitable Hospital's oncology Teresina in 2010. **Methods:** This was a descriptive epidemiological study and evaluative character, with a quantitative approach. Data were collected by reviewing the electronic medical records of women who underwent treatment in 2010 for breast cancer. **Results:** It was found that most of them are mixed race, married, completed elementary education, home and coming from the interior of Piauí. The combination of breast ultrasound, mammography and biopsy was more used as a diagnostic method. The most frequently staging corresponds to grade II in the upper outer quadrant of the breast. Only 15% of patients showed metastases, mostly in bone region. Of all patients, 78.8% underwent a surgical treatment, 61.3% received radiotherapy and 77.5% chemotherapy. It was found that 48.8% of women discharged from treatment with the five following years later. **Conclusions:** The improved health services and access to diagnostic modalities exerts significant influence on survival of women with breast cancer. However, many women still later seek health services which makes worse the prognosis.

Descriptors: Breast Neoplasms. Epidemiology. Public Health.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna de mama que fizeram tratamento em um Hospital Filantrópico de referência em oncologia de Teresina no ano de 2010. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo e avaliativo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio da revisão de prontuários eletrônicos de mulheres que realizaram tratamento em 2010 para câncer de mama. **Resultados:** Constatou-se que a maioria é de raça parda, casada, com ensino fundamental completo, do lar e procedente do interior do Piauí. A combinação de ultrassom mamária, mamografia e biópsia foi mais utilizada como método diagnóstico. O estadiamento mais incidente corresponde ao grau II, em quadrante superior externo da mama. Somente 15% das pacientes evidenciaram metástase, sendo a maioria em região óssea. Do total de pacientes, 78,8% realizaram algum tratamento cirúrgico, 61,3% fizeram radioterapia e 77,5% quimioterapia. Observou-se que 48,8% das mulheres obtiveram alta do tratamento com seguimento pelos cinco anos posteriores. **Conclusões:** O acesso melhorado aos serviços de saúde e às modalidades diagnósticas exerce influência significativa na sobrevida das mulheres com câncer de mama. No entanto, muitas mulheres ainda procuram tardiamente os serviços de saúde o que faz piorar o prognóstico.

Descritores: Neoplasias da Mama. Epidemiologia. Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Describir la epidemiología de las mujeres con diagnóstico de neoplasia maligna de mama que habían sido tratados en oncología de un hospital de caridad Teresina en 2010. **Métodos:** Se realizó un estudio y evaluación de carácter epidemiológico descriptivo, con enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de los registros médicos electrónicos de mujeres que se sometieron a tratamiento en el año 2010 para el cáncer de mama. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de ellos son de raza mixta, casado, completaron la educación primaria, en casa y que viene desde el interior de Piauí. La combinación de la ecografía de mama, la mamografía y la biopsia fue más utilizado como un método de diagnóstico. El más frecuentemente puesta en escena corresponde a la de grado II en el cuadrante externo superior de la mama. Sólo el 15 % de los pacientes mostró metástasis, sobre todo en la región del hueso. Del total de paciente, 78,8 % fueron sometidos a un tratamiento quirúrgico, 61,3 % recibieron radioterapia y quimioterapia 77,5 %. Se encontró que 48,8 % de las mujeres dado de alta del tratamiento con los siguientes cinco años más tarde. **Conclusiones:** Los servicios de salud mejorados y el acceso a métodos diagnósticos ejercen influencia significativa sobre la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, muchas mujeres aún después buscan los servicios de salud que hace peor es el pronóstico.

Descriptores: Cáncer de Mama. Epidemiología. Salud Pública.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil. Email: nadia-lessa@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina, Piauí, Brasil. Email: valeriaboson@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Email: ameliao.costa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Embora conhecido há séculos, o câncer (CA) passa a configurar um problema de saúde pública apenas no final do século XX, em virtude do aumento de sua prevalência no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis. Dentre os fatores que contribuíram para este fato, estão a intensa urbanização, enormes avanços tecnológicos e valorização das ações de promoção e prevenção de saúde, permitindo uma maior longevidade da população ⁽¹⁾. O câncer, conforme o Ministério da Saúde, trata-se de uma proliferação tecidual anormal, tendendo à autonomia e perpetuação que foge parcial ou totalmente do controle do organismo. O CA de mama é um conjunto heterogêneo de doenças, que cursa com variadas manifestações clínicas e morfológicas ⁽²⁾.

Em virtude de sua relevância, a neoplasia de mama é marcada por políticas públicas que visam controle da patologia desde a década de 80, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, focada na mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Posteriormente, foi lançado o Programa Viva Mulher, a Política Nacional de Atenção Oncológica, o Consenso de 2004 que trata do CA de mama e por último o Pacto pela Saúde, em 2006, que traz as metas e ações de controle para a neoplasia referida⁽³⁾.

Apesar de ter causar ainda desconhecidas, o câncer de mama aumenta significativamente com a idade, raramente sendo detectado antes dos 25 anos. Em geral, este câncer tem fatores de risco ligados a três aspectos principais: à idade, a aspectos endócrinos e genéticos ⁽⁴⁾.

A neoplasia maligna de mama incide mais em mulheres com história familiar de CA de mama (especialmente em parentesco de primeiro grau), nuliparidade ou mulheres que engravidam depois de 35 anos, mulheres solteiras ou estéreis com melhor nível socioeconômico e elevada escolaridade, as que tiveram menarca precoce ou menopausa tardia, diagnóstico confirmado de hiperplasia atípica, mulheres com alta densidade de tecido mamário, as que fizeram uso de anticoncepcionais orais ou terapias de reposição hormonal, obesidade, sedentarismo, uso de álcool e a própria idade (incidência aumenta acima dos 50 anos de idade), principal fator de risco isoladamente ⁽⁵⁻¹⁾.

Conforme estabelecido no Consenso de 2004 para prevenção e controle do CA de mama, o diagnóstico e a detecção precoce é feito com exames prioritários, dentre eles o exame clínico da mama que é estabelecido anualmente para mulheres acima de 40 anos, mamografia para mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos (prioritariamente) a cada dois anos e exame clínico associado a mamografia anual para mulheres a partir dos 35 anos pertencentes ao grupo com risco elevado de desenvolver a neoplasia, isto é, mulheres com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau. Dessa forma, faz-se valer as ações desenvolvidas pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama ⁽⁶⁻⁴⁾.

O diagnóstico precoce do CA de mama influencia diretamente no tratamento e na cura. Em geral, os tumores malignos têm um comportamento semelhante que vai desde o crescimento até a disseminação regional e sistêmica. Normalmente, esse desenvolvimento é silencioso com um período de progressão média entre 10 a 12 anos ⁽⁷⁾. No Brasil, cerca de 60 % dos casos de neoplasia maligna de mama são diagnosticados nos estágios III e IV, caracterizados respectivamente por presença de invasão linfática regional e presença de metástase. Esse fato proporciona uma redução da qualidade de vida e diminuição da sobrevida de pacientes com CA de mama. Essa informação demonstra a falta de prevenção ou de falta acesso ao diagnóstico, podendo as mesmas serem identificadas em estágios I e II, o que aumentaria a sobrevida dessa população⁽⁸⁾.

O estadiamento do câncer de mama permite prever possíveis complicações, estimar o prognóstico do caso e identificar a seleção da terapêutica a ser desenvolvida, compreendida entre a cirurgia, a radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, de forma isolada ou em combinação conforme necessidade do cliente ⁽⁸⁾. A escolha da terapêutica é uma atitude complexa e individual a ser tomada pelo oncologista, que varia conforme o diagnóstico, estadiamento e condições clínicas da mulher, tendo com objetivos o aumento da sobrevida e se possível da cura, um maior intervalo livre da doença e uma melhora na qualidade de vida ⁽²⁾.

O tratamento para o câncer de mama aliado a evolução tecnológica, ao melhor conhecimento da história natural da neoplasia de mama e ao diagnóstico precoce permitiram um avanço considerável no tratamento, obtendo-se a cura como

objetivo terapêutico em cerca de 50% dos casos diagnosticados. Assim, o CA de mama passa de uma concepção de doença fatal para uma condição crônica que requer terapias complexas e tóxicas ⁽¹⁾.

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna de mama que receberam tratamento em um Hospital Filantrópico de referência em oncologia de Teresina - PI no ano de 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo e avaliativo, com abordagem quantitativa. Este estudo foi desenvolvido em um Hospital Filantrópico de Referência em Oncologia no Estado do Piauí, utilizando prontuários eletrônicos de mulheres com Câncer de Mama, que realizaram tratamento em 2010. A amostra foi composta de 114 prontuários, de um universo de 496 (total de mulheres que realizaram algum tratamento para CA de mama no ano de 2010 nesta Instituição) fornecidos pela Central de Processamento de Dados (CPD) do hospital. A amostra foi escolhida aleatoriamente, utilizando um prontuário a cada cinco da lista fornecida, o que correspondeu de aproximadamente 30% de todas as mulheres.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: prontuários de mulheres com diagnóstico de câncer de mama que tenham realizado algum tipo de tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia) neste Hospital no ano de 2010, em uma sequência aleatória de cinco em cinco prontuários, com dados necessários para atingirmos o objetivo da pesquisa. A coleta de dados teve início em outubro de 2011 e término em janeiro de 2012, onde os prontuários foram analisados. Concomitantemente foi preenchido um formulário padronizado elaborado pela equipe responsável pela pesquisa, contendo todas as informações necessárias para atingir os objetivos do trabalho, através da objetividade e sistematização.

Este estudo foi aprovado pela Coordenação do Centro de Ensino e Pesquisa da Associação Piauiense de Combate ao Câncer e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com Registro de Número de 100/11. A pesquisa está pautada na resolução Conselho Nacional de Saúde 196/96 ⁽⁹⁾. Foi aprovada a dispensa do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, pois, como se trata de revisão de prontuários de mulheres submetidas a tratamento de CA de mama em 2010, muitas delas já tiveram alta do serviço, foram a óbito, perderam o seguimento ou abandonaram o tratamento.

Os dados foram computados no Programa Epi-info, na versão 3.5.3, um software de domínio público voltado a área da saúde na parte de epidemiologia. Após computados, os dados foram codificados, processados e analisados através de procedimentos estatísticos de modo ordenado e coerente, utilizando como subsídios planilhas do programa Microsoft Excel. Posteriormente, essas informações foram agrupadas em gráficos e/ou tabelas, para assim explicar o perfil epidemiológico das mulheres com CA de mama que fizeram tratamento no ano de 2010 em um Hospital de Referência em oncologia no Piauí.

RESULTADOS

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico de mulheres que realizaram tratamento para CA de Mama em 2010 evidenciam que a faixa etária mais frequente concentrou-se entre 46 a 55 anos. Aproximadamente 72% são de raça parda, sendo a maioria casada (55%), 43% das mulheres estudaram apenas até o ensino fundamental e o mesmo percentual de mulheres (43%) é proveniente do Interior do Estado do Piauí.

Com relação a variável estado civil, 55,3% das pacientes são casadas e 28,1% são solteiras. Não foi encontrado estudo que evidenciasse alguma relevância com o fato, assim como para a variável cor branca contando com 71,9% das mulheres na nesta pesquisa. Cerca de 35% das mulheres estudadas são profissionais Do lar e a outra parte (28%) são aposentadas, as demais 37% totalizam trabalhadoras nas áreas de: saúde, educação ou são domésticas, além de outras profissões não categorizadas neste estudo.

Gráfico 1 - Principais métodos diagnósticos utilizados por mulheres que realizaram tratamento para CA de Mama, Piauí, 2011.

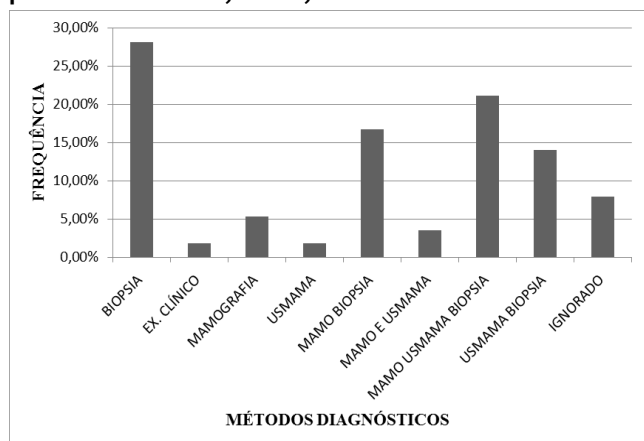


Gráfico 2 - Estadiamento do CA de Mama em mulheres que realizaram tratamento para CA de Mama, Piauí, 2011.

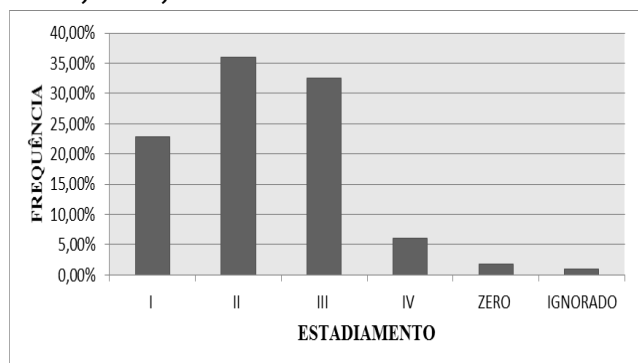
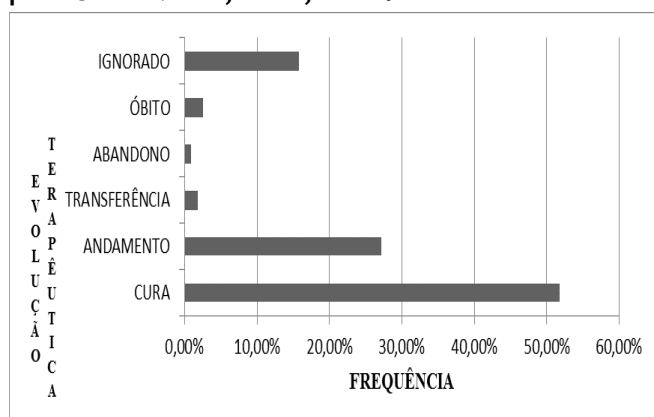


Gráfico 3 - Evolução terapêutica após tratamento para CA de Mama, Piauí, 2011.



O Gráfico 1 mostra os principais métodos diagnósticos utilizados por mulheres com suspeita de Neoplasia Maligna de Mama. Os dados mostram que cerca de 50% das pacientes realizaram biópsia acrescida de outra modalidade diagnóstica, como a ultrassonografia da mama, mamografia e/ou exame clínico das mamas para confirmação diagnóstica e 46,6% realizaram mamografia com algum outro exame complementar. De todas as mulheres, 28% realizaram apenas biópsia e em cerca de 8% não foram determinados por falta de dados nos prontuários eletrônicos.

O CID (Classificação Internacional de Doenças) mais encontrado no diagnóstico das mulheres com CA

Epidemiological profile of women with breast cancer..

de mama, em 57% das pacientes, foi o C50.4 que corresponde a Neoplasia Maligna do quadrante superior externo da mama, sendo a maioria carcinoma ductal infiltrante. Este CID é seguido pelo C50.2 (Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama) e C50.1 (Neoplasia maligna da porção central da mama) totalizando juntos 26% do total de mulheres com Neoplasia de Mama. Entre os subtipos histológicos, apenas uma mulher foi acometida por CA de mama do tipo inflamatório.

O carcinoma ductal infiltrante e carcinoma lobular infiltrante ou inflamatório foram os tipos histológicos mais comuns da neoplasia, totalizando 73,4% dos casos diagnosticados e o tipo inflamatório corresponde a 8,3% dos casos. Embora pouco frequente, este subtipo histológico possui prognóstico sombrio.

Embora a maior facilidade de acesso a métodos terapêuticos possa ser notada, muitas mulheres ainda procuram tardiamente os serviços de saúde. O Gráfico 2 avalia o estadiamento de CA de Mama no momento do diagnóstico da neoplasia. Os valores mostram que 36% das mulheres foram diagnosticadas em grau II e 68% das pacientes apresentam tumores em graus II e III, o que piora o prognóstico. No entanto, um dado positivo é evidenciado quando se observa que apenas 6% dos cânceres foram diagnosticados em grau IV, estadiamento mais avançado do câncer.

Aproximadamente 14% das mulheres com Neoplasia Maligna de Mama desenvolveram metástase, ou seja, o câncer progrediu invadindo outras estruturas diferentes da região afetada. Das participantes da pesquisa, 40% desenvolveram metástase em região óssea. As metástases hepáticas e da mama somam 33% da ocorrência total. Apenas 12% desenvolveram em regiões óssea e pulmonar e as demais áreas afetadas são: a pulmonar e linfática.

Os dados revelam que a maioria, 65% das mulheres, realizou a combinação das três modalidades terapêuticas - tratamento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia. Do total de pacientes, cerca de 80% realizaram algum tratamento cirúrgico, 60% fizeram radioterapia e 78% receberam quimioterapia. A duração média de tempo de realização de radioterapia e quimioterapia foi de 06 semanas e 05 meses, respectivamente.

A intervenção cirúrgica ainda é uma das formas mais frequentes e mais adequadas de tratamento, pois promove o controle local da doença e da sua

disseminação venosa e linfática. Os dados revelam que 37% das pacientes realizaram mastectomia radical, 30% fizeram quadrantectomia e esvaziamento axilar, 23% fizeram mastectomia simples e linfadectomia axilar e apenas 2% passaram por exploração a céu aberto. Os dados constatarem que 63% das cirurgias realizadas são parciais ou conservadoras, já que atualmente tem se tentado preservar as características femininas e diminuir impactos sociais e psicológicos.

O Gráfico 3 mostra a evolução terapêutica após tratamento para o CA de Mama. Os dados revelam taxas de cura em torno de 59% com seguimento a cada seis meses até os próximos cinco anos subsequentes. Cerca de 30% das mulheres estão com tratamento em andamento e apenas 3% evoluíram para óbito. Devido coleta de dados em prontuários eletrônicos, muitos desfechos ficaram subnotificados em virtude da falta de dados no sistema informatizado, totalizando 16% das pacientes.

DISCUSSÃO

A distribuição dos dados em gráficos e tabelas nos permitiu avaliar no presente estudo, onde de um universo de 496 pacientes em tratamento para CA de Mama no Estado do Piauí, no ano de 2010, foram selecionadas aleatoriamente trinta por cento da amostra, totalizando 148 prontuários. Destas foram excluídos 35 prontuários por falta de dados necessários como informações inerentes a identificação, classificação ou tratamento da patologia, restando 114 para serem trabalhados na pesquisa.

Sendo a coleta realizada por meio de prontuários eletrônicos de mulheres com Câncer de Mama que realizaram tratamento em um Hospital Filantrópico de Referência em Oncologia em Teresina - Piauí, ressalta-se que nem todos os itens dos prontuários estavam preenchidos, o que resultou em dificuldades de realizar o registro e a tabulação das variáveis, principalmente os dados relacionados a fatores de risco como: paridade, história de tabagismo, sedentarismo e idade de menarca e menopausa. Estes dados apresentaram-se em mais da metade como informações ignoradas, por não constar nos prontuários.

Pode-se inferir que a idade, escolaridade e nível socioeconômico das mulheres com CA de Mama interferem diretamente no processo saúde-doença,

seja por influenciar nos meios de acesso aos serviços de saúde especializados, nas práticas de autocuidado ou pela não adesão aos métodos de detecção precoce como o autoexame das mamas e a mamografia, já padronizados pelo Ministério da Saúde.

O diagnóstico e a detecção precoce é feito com exames prioritários, dentre eles o exame clínico da mama que é estabelecido anualmente para mulheres acima de 40 anos, mamografia para mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos (prioritariamente) a cada dois anos e exame clínico associado a mamografia anual para mulheres a partir dos 35 anos pertencentes ao grupo com risco elevado de desenvolver a neoplasia, isto é, mulheres com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau ⁽⁶⁻⁴⁾.

No Brasil, segundo dados do SISMAMA, no período de junho de 2009 a março de 2010, foram informadas quase 928 mil mamografias, sendo 93% de rastreamento e 7% diagnósticas. Quase 50% do total de mamografias de rastreamento foram realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e cerca de 44% das mamografias diagnósticas foram realizadas em mulheres desta faixa etária. O percentual de mamografia de rastreamento abaixo de 50 anos (45%) também foi expressivo ⁽⁸⁾. Pode-se constatar que a maior disponibilidade e facilidade de acesso a exames especializados, tem tornado possível um diagnóstico mais precoce.

No Brasil, cerca de 60% dos casos de neoplasia maligna de mama são diagnosticados nos estágios III e IV, caracterizados respectivamente por presença de invasão linfática regional e presença de metástase. Esse fato proporciona uma redução da qualidade de vida e diminuição da sobrevivência de pacientes com CA de mama ⁽¹⁰⁾. Essa informação demonstra a falta de prevenção ou de falta acesso ao diagnóstico, podendo as mesmas serem identificadas em estágios I e II, o que aumentaria a sobrevivência dessa população.

No entanto, estudos ainda mostram que a demora entre o diagnóstico e tratamento inicial é determinante para instituição de diagnósticos em estágios avançados. Estudo demonstra que, 2005, em quatro anos houve uma boa evolução nos estágios no momento diagnóstico do CA de Mama. Dos casos, 42,8% foi encontrada em grau II e a maioria era diagnosticada em graus III e IV avançados. Ainda foi observada uma discreta redução, passando de 50,6% dos casos, em 1995, para 45,3%, em 2002, os casos

diagnosticados em estágio III. Estudos relatam que 50% apresentavam CA de Mama em grau II no momento do diagnóstico⁽¹¹⁻¹²⁾.

A escolha da terapêutica é uma atitude complexa e individual a ser tomada pelo oncologista, que varia conforme o diagnóstico, estadiamento e condições clínicas da mulher, tendo com objetivos o aumento da sobrevida e se possível da cura, um maior intervalo livre da doença e uma melhora na qualidade de vida. O tratamento ideal envolve a combinação de tratamento locorregional e sistêmico⁽⁶⁾.

O tratamento para o câncer de mama aliado a evolução tecnológica, ao melhor conhecimento da história natural da neoplasia de mama e ao diagnóstico precoce permitiram um avanço considerável no tratamento, obtendo-se a cura como objetivo terapêutico em cerca de 50% dos casos diagnosticados⁽¹⁾.

O acesso melhorado aos serviços de saúde assim como às modalidades diagnósticas exercem influência significativa na sobrevida dos clientes com diagnóstico de câncer, diminuindo a morbimortalidade por meio da detecção de fases iniciais do desenvolvimento da neoplasia de mama. No entanto, muitas mulheres ainda procuram tardiamente os serviços de saúde o que contribui para o agravamento do prognóstico quando o tumor é descoberto em estágios mais avançados, aumentando a taxa de mortalidade⁽¹³⁻⁷⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico de mulheres com CA de mama que realizaram tratamento em um hospital de referência em oncologia, no ano de 2010. Ficou evidente que quanto mais precoce o diagnóstico do câncer de mama, melhor a sobrevida e maior a possibilidade de cura, e considerando os avanços alcançados na propedêutica e terapêutica desta doença, deve-se destacar que muitas mulheres ainda procuram tardiamente os serviços de saúde o que faz piorar o prognóstico, visto que o tumor pode ser descoberto em estágios mais avançados, aumentando a taxa de mortalidade.

A detecção precoce representa, no Brasil, um obstáculo a ser superado em consequência da desigualdade de acesso às redes de saúde, determinado pelas diferentes classes

socioeconômicas. Esses resultados denunciam a necessidade de políticas voltadas para a assistência à saúde das mulheres, priorizando grupos populacionais de acordo com a peculiaridade do quadro epidemiológico local.

REFERENCIAS

1. Gozzo TO. Toxicidade ao tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
2. Ricci MD, Pinotti JA, Carvalho FM, Pinotti M, Giribela AHG. Influência da preservação da pele em cirurgia conservadora por câncer de mama sobre as taxas de recorrência local a distância. Rev. Bras. de Ginecol. Obstet. [periódico da internet]. 2003 [acesso em 20 jan 2012]; 25(6): 403-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032003000600004>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Soares EM, Silva SR. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. Rev. Bras. Enferm. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 20 jan 2012]; 63(4): 517-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/03.pdf>>.
5. Gonçalves LLC, Lima AV, Brito ES, Oliveira MM, Oliveira LAR, Abud ACF et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. Rev. Enferm. UERJ. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 20 jan 2012]; 18(3):468-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000100005&lng=en&nrm=iso>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Brasília - Ministério da Saúde, 2004.
7. Fugita RMI, Galda DMR. A causalidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico da internet]. 2006 [acesso em 20 jan 2012]; 40(4): 501-506. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400008&lng=pt>.
8. Brasil. Ministério da Saúde / Instituto Nacional do Câncer. SISMAMA: Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº. 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 1996.

10. Zapponi ALB, Melo ECP. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo regiões brasileiras. Rev. Enferm. UERJ. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 20 jan 2012]; 18(4): 628-31. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a21.pdf>>.

11. Thuler LCS, Mendonça GA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico da internet]. 2005 [acesso em 20 jan 2012]; 27(11): 656-60. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001100004&lng=en>.

12. Moraes AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros, LR. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. [periódico da internet]. 2006 [acesso em 20 jan 2012]; 22(10): 2219-2228. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000028&lng=en&nrm=iso>.

13. Fernandes DA, Silva SMM, Pereira AM, Teixeira DC, Netto DCT, Orlando DA. O perfil das mulheres que se submetem à mamografia no Sistema Público de Saúde do Estado do Acre, 2010. Rev. Bras. Med. [periódico da internet]. 2010 [acesso em 20 jan 2012]; 67(9): 326-330. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003 &id_materia=4439>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/07/22

Accepted: 2013/12/06

Publishing: 2014/01/02

Corresponding Address

Nádia Alessa Venção de Moura

Rua Carlos Gomes, 1220, Lourival Parente, Teresina, Piauí.

Email: nadia-lessa@hotmail.com