

Prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino em idosas de um grupo de convivência*

Prevention of breast cancer and cervico-uterine in a group of elderly living

Fernanda de Azeredo Abreu¹ • Fátima Helena do Espírito Santo² • Carla Lube de Pinho Chibante³ • Thayane Dias dos Santos⁴ • Willian de Andrade Pereira de Brito⁵

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o perfil das idosas frequentadoras de um grupo de convivência no Rio de Janeiro; Estimar a frequência de realização do exame de prevenção de câncer de mama e cérvico-uterino dessas idosas e descrever as perspectivas de atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino para mulheres idosas de um grupo de convivência. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa realizada com 60 idosas de um grupo de convivência de uma universidade Federal do Rio de Janeiro, nos meses de março e abril de 2015, mediante aplicação de questionário cujos dados foram submetidos à análise estatística simples. **Resultados:** Verificou-se que a faixa etária prevalente entre as idosas foi de 60 a 69 anos, sendo 29 (48%) com nível fundamental. Quanto ao estilo de vida, 40 (67%) não utilizavam preservativo durante as relações sexuais. No que se refere ao autocuidado, 30 (50%) idosas nunca fizeram autoexame das mamas, 24 (40%) não realizam mamografia e 35 (58%) não fazem exame de Papanicolau. **Conclusão:** Embora a maioria das idosas considere importante a prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino, não realizam estes exames de forma rotineira o que aponta vulnerabilidade para essas doenças e necessidade de intervenção educativa do enfermeiro incentivando ao autocuidado.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Saúde da Mulher; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objectives: Characterize the profile of the clientele of a group of elderly living in Rio de Janeiro; Estimate the frequency of examination for the prevention of breast cancer and uterine cervical-these old and describe the prospects for performance of nurses in the prevention of breast cancer and uterine cervical-for a group of elderly women living together. **Method:** Quantitative research conducted with a group of 60 elderly coexistence of a Federal University of Rio de Janeiro, in the months of March and April 2015, through questionnaires whose data were subjected to statistical analysis simple. **Results:** It was observed that the age group prevalent among older women was 69 years 60, to 29 (48%) with fundamental level. As for lifestyle, 40 (67%) not used a condom during sex. As regards self care, 30 (50%) have never done breast self-examination for elderly, 24 (40%) do not perform mammography and 35 (58%) do not make Pap test. **Conclusion:** It is concluded that although most older consider important to the prevention of breast cancer and cervical-uterine, do not perform these tests routinely pointing to these diseases vulnerability and need for educational intervention of the nurse encouraging self-care.

Keywords: Geriatric Nursing; Women's Health; Aging.

NOTA

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Universidade Federal Fluminense/ UFF. Email: enf.nanda2014@gmail.com

² Profª Drª do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ MEM-UFF. Email: fatahelen@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/ PACCS-UFF. Email: carla-chibante@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/ PACCS-UFF. Email: thayanedosantos@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Mestrando do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/ PACCS-UFF. Email: willian.uff@hotmail.com

*ABREU, F.A. (Vi) vendo e aprendendo: Um estudo sobre a prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino em idosas de um centro de convivência: contribuições da Enfermagem Gerontológica. 2015. Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Enfermagem gerontológica) - Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa vem associado ao fenômeno da feminização da velhice que demanda iniciativas relacionadas à atenção a saúde da mulher no contexto do sistema de saúde, principalmente nos níveis de promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis dentre as quais, o câncer de mama e cérvico-uterino.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. No Brasil, em 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero²⁻³.

A estimativa no Brasil para o ano de 2014, válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil)⁴.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações visando o controle do câncer do colo do útero e de mama 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 qualidade¹.

O câncer de mama é segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico é relativamente bom. Já o câncer cérvico uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil⁴.

A tendência atual é um número crescente de idosas que, apesar de viverem mais, podem encontrar-se funcionalmente incapacitada, ou com uma saúde precária, e quase sempre isso é resultado de doenças preveníveis, como o câncer cérvico-uterino. O desafio é conseguir anos a mais, vividos com um perfil de elevada qualidade de vida, pois a transição demográfica levou a uma modificação do perfil de morbimortalidade⁵.

Assim, frente à incidência de câncer de mama e cérvico-uterino entre mulheres idosas e suas especificidades decorrentes do processo de envelhecimento que as torna mais vulneráveis ao desenvolvimento desse tipo de doença, aliado a necessidade de incentivo ao autocuidado mediante realização do exame de preventivo, essa pesquisa tem como objetivos: caracterizar o perfil das idosas frequentadoras de um grupo de convivência no Rio de Janeiro; Estimar a frequência de realização do exame de prevenção de câncer de mama e cérvico-uterino dessas idosas e descrever as perspectivas de atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino para mulheres idosas de um grupo de convivência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de março e abril de 2015, com todas as mulheres idosas participantes de um grupo de convivência de uma universidade federal, localizada no Estado do Rio de Janeiro, totalizando 60 idosas.

Para a seleção das participantes foram critérios de inclusão: mulheres idosas, a partir de 60 anos, com condições mentais e cognitivas preservadas, que frequentavam as atividades do referido grupo de convivência.

A coleta de dados foi realizada com aplicação de um questionário estruturado com questões relativas ao perfil sociodemográfico (idade, raça, estado civil, escolaridade, hábitos e estilo de vidas, histórico familiar e de saúde) e ao autocuidado (realização do exame de mamografia, citopatológico e autoexame das mamas).

Ao final da coleta de dados, os mesmos foram dispostos em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* (2010) e analisados por técnica estatística descritiva simples, sendo os achados apresentados em tabelas com distribuição de frequências absolutas e relativas.

O estudo é parte do projeto de pesquisa Aposentadoria e envelhecimento: histórias contadas por idosos e seguiu o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o nº 125.294. Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A tabela 1 refere-se às características sociodemográficas das idosas participantes da pesquisa. A distribuição etária mais prevalente foi de 60 a 69 anos com 30 (50%) idosas. Quanto à raça, 27 (45%) se auto declararam pardas. Em relação ao estado civil, 24 (40%) viúvas. No que se refere à escolaridade, 29 (48%) com ensino fundamental. Dentre as profissões\ocupações, houve predominância, com 21 (35%) idosas, do lar.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das idosas do Centro de Convivência. Niterói (RJ), 2015.

VARIÁVEIS	N	%
Distribuição etária (n= 60)		
60 I– 69 anos	30	50,00
70 I– 79 anos	22	37,00
80 I– 90 anos	08	13,00
Etnia (n=60)		
Branca	18	30,00
Negra	15	25,00
Parda	27	45,00
Estado Civil (n=60)		
Viúva	24	40,00
Casada	20	33,00
Divorciada	09	15,00
Solteira	07	12,00
Escolaridade (n=60)		
Ensino Fundamental	29	48,00
Ensino Médio	13	22,00
Ensino Superior	13	22,00
Analfabeta	05	8,00
Profissão\Ocupação (n=60)		
Lar	21	35,00
Artesã	09	15,00
Costureira	12	20,00
Professora	08	13,00
Assistente Social	10	17,00

A tabela 2 mostra o perfil dos hábitos e estilo de vida das idosas, em que a maioria, 39 (65%) idosas negam tabagismo e 48 (80%) negam consumo de álcool. Com relação à atividade física, 34 (57%) são sedentárias e 35 (58%) não possuem atividades de lazer. Quanto à vida sexual, 42 (70%) não tem vida sexual ativa e quanto ao uso de preservativo 40 (67%) não utilizam.

Tabela 2. Perfil dos hábitos e estilo de vida das idosas do Centro de Convivência. Niterói (RJ), 2015.

VARIÁVEIS	N	%
Tabagismo (n= 60)		
Sim	07	12,00
Não	39	65,00
Parou	14	23,00
Consumo de Álcool (n=60)		
Sim	12	20,00
Não	48	80,00
Atividade Física (n=60)		
Sedentária	34	57,00
Pratica atividade	26	43,00
Atividades de Lazer (n=60)		
Não	35	58,00
Sim	25	42,00
Vida Sexual (n=60)		
Não	42	70,00
Sim	18	30,00
Uso de Preservativo (n=60)		
Não usa	40	67,00
Utiliza	20	33,00
Desconhece	07	26,00

A tabela 3 mostra o perfil de autocuidado das idosas, em que a maioria, 31 (52%) idosas, tiveram menarca entre 13 a 15 anos e 39 (65%) entraram na menopausa entre 50 e 59 anos. Com relação à terapia de reposição hormonal, 47 (78%) idosas não fazem reposição.

Tabela 3. Perfil de autocuidado das idosas no Centro de Convivência. Niterói (RJ), 2015.

VARIÁVEIS	N	%
Menarca (n=60)		
09 a 12 anos	23	38,00
13 a 15 anos	31	52,00
≥16 anos	06	10,00
Menopausa (n=60)		
35 a 40 anos	07	12,00
41 a 49 anos	14	23,00
50 a 59 anos	39	65,00
Terapia de Reposição Hormonal (n=60)		
Sim	13	22,00
Não	47	78,00
Histórico de câncer mama na família (n=60)		
Não	43	72,00
Sim	17	28,00
Autoexame das mamas (n=60)		
Nunca	30	50,00
Raramente	26	43,00
Mensalmente	07	4,00
Mamografia (n=60)		
Anualmente	22	36,67
Intervalo > 1 ano	12	20,00
Raramente	02	3,33
Não	24	40,00
Exame citopatológico (Papanicolau) (n=60)		
Não	35	58,00
Anualmente	13	22,00
Intervalo > 1 ano	08	13,00

Com relação ao histórico familiar de câncer de mama, a maioria, 43 (72%) idosas não tem histórico familiar. No que se refere ao autoexame das mamas, 30 (50%) nunca realizaram. Quanto à realização da mamografia, 24 (40%) não fazem e com relação ao exame citopatológico (Papanicolau) a maioria, 35 (58%) idosas não realizam esse exame.

DISCUSSÃO

A pesquisa mostrou que 50% das idosas estavam na faixa etária entre 60 a 69 anos. O crescente aumento da longevidade feminina faz com que muitas idosas vivenciem progressiva fragilidade biológica do organismo, situações de agravos à saúde e ocorrência de doenças crônico-degenerativas, tais como o câncer⁵.

No que se refere à etnia, estado civil e escolaridade, um estudo sobre a associação entre variáveis sociodemográficas e o estadiamento clínico avançado das neoplasias da mama

revelou que as variáveis cor da pele e situação conjugal não apresentou associação estatisticamente significativa, entretanto, a baixa instrução determina 4,3 vezes mais chances para o diagnóstico tardio⁶.

O baixo grau de instrução dificulta a aquisição de informações importantes sobre prevenção e detecção precoce de doenças, além de estar relacionado com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, com dependência do Sistema Único de Saúde (SUS). A falta de informações, as crenças e as percepções distorcidas da doença são fatores que podem levar as mulheres que vivem em condição de pobreza a evitar a busca por exames das mamas e o preventivo, contribuindo para o diagnóstico das neoplasias em estágio tardio⁶.

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do câncer são conhecidos, como: envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer, consumo de álcool, excesso de peso, uso prolongado de anticoncepcional, tabagismo, sedentarismo⁴.

Já os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero são a infecção por Papilomavírus Humano (HPV); a multiplicidade de parceiros sexuais; a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro); a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade¹.

No que diz respeito aos hábitos e estilo de vida das idosas participantes do estudo, a maioria declarou não ter o hábito de fumar e ingerir bebidas alcoólicas. Um estudo sobre o consumo de bebidas alcoólicas e o câncer diz que após o tabagismo e os agentes infecciosos responsáveis por infecções crônicas, o álcool é a mais importante causa conhecida de câncer em humanos. Além disso, o risco de câncer de mama aumenta diretamente em relação ao aumento do consumo de álcool, cerca de 10% para cada 10 g por dia^{7,8}.

Também foi constatado que a maioria das idosas disseram não praticar atividade física. Um estudo traz que o sedentarismo é um fator de risco modificável levando à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais, o câncer, e para a melhoria da qualidade de vida, sendo a prática regular de atividade física capaz de reduzir o risco de câncer de mama entre 30 a 40%⁹.

Dentre os fatores de risco não modificáveis para o desenvolvimento do câncer de mama, encontra-se a história familiar, identificada em 28% das idosas. Embora a hereditariedade seja responsável por apenas 10% do total de casos de câncer de mama, mulheres com história familiar dessa neoplasia, especialmente se uma ou mais parentes de primeiro grau (mãe, irmãs, filhas) foram acometidas antes dos 50 anos, apresentam maior risco de desenvolver a doença. Em uma pesquisa que buscou identificar os fatores de risco para o câncer de mama, 94,44% das mulheres não possuíam parente de primeiro grau com câncer de mama^{4,10}.

No que diz respeito aos fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher, a menarca precoce (primeira menstruação antes dos 12 anos), a menopausa tardia (após os 50 anos) e a terapia de reposição hormonal estão entre os fatores de maior probabilidade para o desenvolvimento do câncer de mama. Nesta pesquisa, identificou-se que 38% das idosas tiveram a menarca antes dos 12 anos, 65% apresentaram a menopausa após os 50 anos e 22% fazem a terapia de reposição hormonal. Um estudo sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama identificou que 33,33% das mulheres apresentou menarca precoce, não foi relatado menopausa tardia e 5,55% realizava a terapia de reposição hormonal^{4,10}.

Entre as neoplasias que mais acometem as mulheres idosas, o câncer de mama destaca-se como uma das principais causas de morte, fato que está relacionado a 60% dos casos a serem descobertos tardiamente e à alta incidência dessa neoplasia com o avançar da idade. A detecção da doença em estágio inicial favorece tratamentos que podem erradicar totalmente o câncer de mama. Essa detecção precoce é realizada por meio do autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas e a mamografia. Dentre os métodos de detecção precoce, a mamografia é considerada a mais eficaz^{11-12,1}.

Neste estudo, verificou-se que 50% das idosas não fazem o autoexame das mamas e 40% não realizam o exame de mamografia. Algumas investigações confrontam os resultados desta pesquisa, em que 75% e 39,82% realizavam o AEM, respectivamente^{10,13}.

Em outra pesquisa que verificou o conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas, identificou-se que a mamografia foi referida por 55% das mulheres como um exame realizado para a detecção precoce do câncer de mama, enquanto outro estudo foi identificado que 17,5% das mulheres fizeram este exame há mais de dois anos^{14,15}.

O exame de prevenção do câncer do colo uterino consiste na detecção precoce da neoplasia invasora e suas lesões precursoras por meio da análise citológica periódica do esfregaço obtido pela coleta utilizando a técnica de Papanicolau. Apesar dos avanços tecnológicos para detectar o câncer precocemente, ainda é alto o número de mulheres que não procuram um serviço de saúde, para realizar este exame. Muitas vezes quando procuram assistência médica, já estão com a doença em estágio avançado, reduzindo assim as chances de cura e/ou sobrevida^{1,16}.

As mulheres percebem o exame de prevenção como uma forma de se cuidar, demonstram preocupação e interesse com a saúde, apesar disso, algumas mulheres buscam assistência a partir do aparecimento de sintomas, supostos fatores de risco como infidelidade e hereditariedade, sempre exaltando a vergonha da exposição do genital como fator de dificuldade em realizar o exame¹⁷.

Dentre as idosas participantes desta pesquisa, 58% referiram não fazer o exame preventivo. Quando

questionadas sobre o exame, a maioria disse que por não ter vida sexual ativa (70%) não era preciso fazer o exame de prevenção do câncer de colo uterino. Alguns estudos corroboram com os achados desta investigação, em que se identificou que 56,3% e 23% das mulheres nunca realizaram este exame, respectivamente^{15,18}.

Verifica-se que o controle do câncer de mama e do câncer cérvico-uterino depende de ações voltadas para a área de promoção da saúde e prevenção dessas doenças. Nesse sentido, o enfermeiro possui papel relevante nessas ações em todos os níveis de atenção à saúde, sendo de sua competência a divulgação de informações sobre os fatores de riscos, desenvolvimento de ações de prevenção e detecção precoce mediante a realização de consulta ginecológica e exames preventivos, além do incentivo a hábitos de vida saudáveis, possibilitando uma assistência de enfermagem de qualidade a essa clientela^{10,19}.

No entanto, um estudo que aborda as dificuldades de adesão dos indivíduos aos comportamentos preventivos, destaca a necessidade dos enfermeiros que atuam na prevenção de neoplasias femininas levarem em consideração os valores culturais, as atitudes e as crenças dos grupos sociais envolvidos nos cuidados à saúde. Além disso, evidencia-se a importância da inserção das mulheres no planejamento dos seus cuidados, informado-as sobre sua capacidade de autocuidado o que as tornam mais aptas a desenvolver conscientemente um papel de autoproteção tendo oportunidade de enxergar e transformar a realidade em que estão inseridas, consequentemente, facilitando a adesão dessa clientela às práticas preventivas^{20,5}.

Portanto, as abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho do enfermeiro, seja em momentos coletivos, como grupos, seja em momentos individuais de consulta, sendo imprescindível a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer¹.

CONCLUSÃO

No presente estudo, houve prevalência de idosas na faixa etária dos 60 a 69 anos, viúvas e com ensino fundamental. Quanto aos hábitos e estilo de vida, a maioria negou tabagismo e consumo de bebidas alcólicas, disseram não praticar atividade física e não ter vida sexual ativa. As idosas apresentaram menarca dos 13 aos 15 anos, menopausa dos 50 aos 59 anos e não fazem terapia de reposição hormonal.

No que se refere à prevenção do câncer de mama, 50% das idosas relataram nunca ter realizado o autoexame das mamas e 40% não fazem o exame de mamografia. Quanto à prevenção do câncer cérvico-uterino, a maioria não faz o exame citopatológico (Papanicolau).

Conclui-se que embora a maioria das idosas considere importante a prevenção do câncer de mama e cérvico-

uterino, não realizam estes exames de forma rotineira o que aponta vulnerabilidade para essas doenças e a necessidade de intervenção educativa do enfermeiro para incentivo ao autocuidado com adoção de hábitos para prevenção de doenças, manutenção e promoção da 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. [acesso em 15 jan 2016]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013pdf
2. World Health Organization (WHO). International agency for research on cancer: Globocan 2008. Lyon: WHO, 2008. [acesso em 15 jan 2016]. Available from: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Situação do câncer no Brasil. 2012. [acesso em 20 jan 2016]. Available from: www.inca.gov.br/situacao
4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Incidência de câncer no Brasil. 2014. [acesso em 20 jan 2016]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>
5. Santos MS, Nery IS, Luz MHBA, Brito CMS, Bezerra SMG. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 20 jan 2016];64(3):465-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000300009&script=sci_arttext
6. Silva PF, Amorim MHC, Zandonade E, Viana KCG. Associação entre Variáveis Sociodemográficas e Estadiamento Clínico Avançado das Neoplasias da Mama em Hospital de Referência no Estado do Espírito Santo. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2013 [acesso em 20 jan 2016];59(3):361-67. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/06-artigo-associacao-entre-variaveis-sociodemograficas-estadiamento-clinico-avancado-neoplasias-mama-hospital-referencia-estado-espirito-santo.pdf
7. Wünsch Filho V. Consumo de bebidas alcólicas e risco de câncer. Rev USP. [Internet]. 2012 [acesso em 20 jan 2016];96(1):37-46. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/52255/56289>
8. International Agency for Research on Cancer (IARC). Personal habits and indoor combustions. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. International Agency for Research on Cancer, 2012. [acesso em 15 jan 2016]. Available from: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100E/index.php>
9. Pinto Neto AM, Valadares ALR, Costa-Paiva L. Atividade física em mulheres brasileiras. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2012 [acesso em 2 fev 2016];34(10):439-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n10/a01v34n10.pdf>
9. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 2 fev 2016];64(6):1016-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000600005
10. Carvalho Filho ET, Klein EL, Soares RR. Medicina preventiva. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M, organizadores. Geriatria:

- fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 687-98.
11. Chaimowicz F. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 106-30.
 12. Borges JBR, Moraes SS, Borges TG, Guarisi R, Maia EMC, Paganotti JC et al. Perfil das mulheres no Município de Jundiá quanto ao hábito do autoexame de mamas. Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet]. 2008 [acesso em 2 fev 2016];54(2):113-122. Disponível: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/artigo_1_pag_113a122.pdf
 13. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2011 [acesso em 2 fev 2016];16(5):2533-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a23v16n5.pdf>
 14. Lages RB, Oliveira GP, Simeão Filho VM, Nogueira FM, Teles JBM, Vieira SC. Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2012 [acesso em 2 fev 2016];15(4):737-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2012000400006&script=sci_arttext
 15. Melo EMF. A importância da realização do exame preventivo em mulheres acima dos 40 anos. Saúde Coletiva. [Internet]. 2011 [acesso em 2 fev 2016]; 8(54):249-52. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84221108006>
 16. Santos MA, Audickas RC, Coutinho SC, Silva J, Souza LN. A importância da prevenção do câncer do colo uterino: em pauta o exame de Papanicolau. Rev Recien. [Internet]. 2014 [acesso em 2 fev 2016];4(12):15-20. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/78>
 17. Gomes CHR, Silva JA, Ribeiro JA, Penna RMM. Câncer Cervicouterino: Correlação entre Diagnóstico e Realização Prévia de Exame Preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2012 [acesso em 2 fev 2016];58(1):41-5. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/07_artigo_cancer_cervicouterino_correlacao_diagnostico_realizacao_previa_exame_preventivo_servico_referencia_norte_minas_gerais.pdf
 18. Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira LN, Lima DS. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Prevenção do Câncer de Colo de Útero. SANARE. [Internet]. 2014 [acesso em 24 mai 2016]; 13(1): 84-91. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/437/292>
 19. Cestari MEW, Zago MMF. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. Cienc Cuid Saude. [Internet]. 2012 [acesso em 2 fev 2016]; 11(suplem.):176-182. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17073/pdf>