



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Amanda Ribeiro dos Santos

Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo

Trabalho apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista, como requisito para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Cristiane Murta Ramalho Nascimento

Botucatu
2019

Amanda Ribeiro dos Santos

Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo

Trabalho apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista, como requisito para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Cristiane Murta Ramalho Nascimento

Botucatu
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM. DIVISÃO
TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Santos, Amanda Ribeiro dos.

Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil : uma revisão de escopo / Amanda Ribeiro dos Santos. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência multiprofissional em saúde da família) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Cristiane Murta Ramalho Nascimento Capes: 40400000

1. Autoexame de mama. 2. Conscientização. 3. Neoplasias da mama. 4. Atitudes em relação à saúde. 5. Sinais e sintomas. Palavras-chave: autoexame das mamas; breast awareness; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; neoplasias da mama; sinais e sintomas.

Amanda Ribeiro dos Santos

Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo

Trabalho apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu como requisito para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Comissão examinadora

Profa. Dra. Cristiane Murta Ramalho Nascimento - Orientadora
Departamento de Saúde Pública
Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp

Profa. Adjunta Maria de Lourdes Silva M. Ferreira
Departamento de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp

Dra. Luciana Cristina Parenti
Centro de Saúde Escola
Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp

Botucatu, 27 de fevereiro de 2019.

Dedicatória

Às mulheres fortes que conheci até aqui,
dentro de suas lutas diárias dispendendo de
esforço dobrado em tornar seu corpo e sua
saúde prioridades.

Agradecimentos

Aos meus pais, Iracina e Juarez, por me darem condições de estudo, pela força e apoio em mais uma das minhas escolhas.

À minha orientadora, Professora Cristiane Murta-Nascimento, pelo aprendizado não só na orientação deste trabalho, mas em estimular meu olhar amplo pela busca do conhecimento e para as questões de saúde coletiva no Brasil e no mundo. Pela preocupação e carinho.

À Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso pelo apoio no desenvolvimento da metodologia deste trabalho e pelo carinho.

À bibliotecária Marluci Betini da Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação da Unesp-Campus Botucatu pelo auxílio paciência e dedicação dispensada.

À Bruna Luise Fernandes, pelo seu trabalho como minha terapeuta, sem o qual eu não teria seguido até o fim.

Ao projeto Yoga Lageado, professor Carlos Rocha, por me proporcionarem momentos de encontro com o equilíbrio físico e emocional.

À Helena por me aguentar e me apoiar nos últimos e mais estressantes momentos da residência.

Aos meus parceiros da Residência, que estiveram do meu lado nessa jornada e contribuíram tanto para o meu crescimento pessoal e profissional. Em especial à Camila, Bruno e Wellington, por compartilharem das minhas maiores aflições.

“Nunca duvide que um pequeno grupo de pessoas conscientes e engajadas possa mudar o mundo. De fato, sempre foi assim que o mundo mudou.”

Margaret Mead

Resumo

SANTOS, A.R. **Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo**. 2019. 43f. Trabalho apresentado como requisito para conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente na população mundial, a primeira na população feminina. Em países de baixo e médio desenvolvimento suas taxas de incidência e de mortalidade têm aumentado, sendo a principal causa de morte por câncer. No Brasil o câncer de mama é o mais frequente no sexo feminino na faixa etária entre 40 e 69 anos, sendo a principal causa de morte entre as mulheres. Fatores como o conhecimento limitado sobre o câncer de mama pode estar associado com o atraso na busca do serviço de saúde para o diagnóstico e tratamento. O objetivo desta revisão de escopo foi examinar e mapear os estudos que avaliaram o conhecimento das mulheres brasileiras em relação aos sinais e sintomas do câncer de mama e sobre o conhecimento e realização do autoexame das mamas. A revisão incluiu estudos primários, realizados em território brasileiro, em diferentes contextos e que incluíram mulheres com e/ou sem câncer de mama. Foi realizada uma extensa busca em múltiplas bases de dados para identificar pesquisas publicadas na língua espanhola, francesa, inglesa e portuguesa e não foram estabelecidos limites quanto à data das publicações. A extração dos dados foi realizada por um único revisor utilizando um instrumento padronizado para a coleta. Os resultados da revisão são apresentados de forma narrativa, apoiados por tabelas. Quarenta e uma publicações foram incluídas. As publicações ocorreram entre 1999 e 2018, principalmente nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. Em sua maioria, os estudos foram quantitativos, incluíram mulheres saudáveis sem histórico pessoal de câncer de mamas. As mulheres estudadas relataram conhecer alguns sinais e sintomas, sendo o mais citado o nódulo mamário. A maioria das mulheres relatou ter algum conhecimento sobre o autoexame das mamas, porém menor parte tinha costume de realizá-lo, menor número ainda praticava de acordo com as recomendações demandadas pela técnica. Em conclusão, o conhecimento relatado pelas mulheres mostrou-se pouco abrangente em torno das manifestações clínicas da doença. O autoexame das mamas, mesmo não sendo recomendado pelo Ministério da Saúde, continua sendo ensinado e praticado pelas mulheres, geralmente de forma inadequada. É importante buscar estratégias que estimulem a consciência da mama e autocuidado e também disseminar informação sobre os sinais e sintomas do câncer de mama.

Palavras-chave: neoplasias da mama; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; sinais e sintomas; autoexame das mamas.

Abstract

SANTOS, A.R. **Knowledge of breast cancer signs and symptoms and breast self-examination among women in Brazilian: a scoping review.** 2019. 43 pages. Final Course Assignment presented at the Multiprofessional Residency in Family Health, Nursing Department, Medical School, Sao Paulo State University, Botucatu, 2019.

Breast cancer is the second most frequent malignant neoplasm in the world, the first in the female population. In low- and middle-development countries, its incidence and mortality rates have increased, being the main cause of death from cancer. In Brazil, breast cancer is the leading neoplasm in women aged between 40 and 69 years, being the main cause of death among them. Factors such as limited knowledge about breast cancer may be associated with the delay in seeking health services for diagnosis and treatment. The aim of this scoping review was to examine and map studies that evaluated the knowledge about breast cancer signs and symptoms of and also about knowledge and performance of breast self-examination among women in Brazil. The review included primary studies, conducted in Brazilian territory, in different contexts and which included women with and/or without breast cancer. An extensive search of multiple databases was undertaken to identify published research in English, Spanish and Portuguese with no date of publication restriction. Data extraction was undertaken by a single reviewer using a standardized tool. The results of the review are presented in a narrative form and supported by tables. Forty-one publications were included. Publications occurred between 1999 and 2018, mainly in the Northeast and Southeast regions of Brazil. Most studies were quantitative, including healthy women with no personal history of breast cancer. The women studied reported knowing some signs and symptoms, being breast nodule the most frequent. The great majority of the women reported having some knowledge about breast self-examination, however a smaller part of them had the habit of performing it, and a smaller number still practiced according to the recommendations demanded by the technique. In conclusion, women knowledge about breast cancer clinical manifestations is limited. Although the Brazilian Ministry of Health does not recommend breast self-examination, it is still known among women. It is important to find strategies to stimulate breast awareness among the population and spread information about breast cancer signs and symptoms.

Keywords: breast neoplasms; knowledge, attitudes and practice in health; signs and symptoms; breast self-examination.

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória profissional e acadêmica iniciou em 2012 quando ingressei no curso de enfermagem na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Meu primeiro contato com a atenção primária à saúde foi logo no primeiro ano na disciplina de Saúde Coletiva onde fizemos a territorialização em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na zona rural do município. Na época confesso que não percebi a importância daquele trabalho, mas me lembro de ter sido muito bom andar pelo território, conhecer e conversar com as pessoas dali. Sentia-me algumas vezes constrangida pois parecia estar invadindo o espaço das pessoas, porém era imensamente satisfatório. Apesar de ser uma pessoa completamente desconhecida, eu era muito bem recebida ao dizer o motivo da minha visita.

A graduação continuou, no terceiro ano me senti perdida entre os estágios hospitalares que eu achei que seriam tão incríveis. Percebi que eu queria estar envolvida com as questões sociais onde as pessoas estavam inseridas, queria estar próxima de onde elas viviam, queria viver toda a complexidade que envolve um processo saúde-doença.

Logo precisei procurar algo que fizesse brilhar meus olhos, foi aí que me envolvi com o Núcleo de Apoio a População Ribeirinha da Amazônia (NAPRA), onde encontrei discussões que contemplavam muito do que eu tinha como princípios, foi onde consegui unir minha preocupação com o meio ambiente, a saúde e as questões socioculturais. A viagem para a Amazônia foi intensa, me vi em um contexto onde muito podia ser feito, mas eu não sabia bem como e por isso decidi que precisava aprender o que era trabalhar com comunidades, territórios e famílias.

Foi então que surgiu a ideia de fazer uma residência, onde eu estaria atuando de forma próxima às discussões acadêmicas. A atuação na saúde da família de forma multiprofissional, como foi proporcionado pela residência, foi enriquecedora, instrumentalizou-me para muitos dos meus questionamentos de como atuar nesses contextos e também me trouxe muitas outras dúvidas.

Realizar um trabalho de pesquisa juntamente com a residência é um grande desafio, diante disso foi importante escolher algo que também somaria diretamente com a minha prática profissional. Conheci a Professora Cristiane Murta que demonstrou essa mesma preocupação, de que o meu trabalho agregasse na minha prática como enfermeira na atenção primária.

O tema deste trabalho, câncer de mama, foi escolhido por ser um problema de saúde mais frequente entre a população feminina e campo onde as enfermeiras têm papel imprescindível para coordenar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

O trabalho será apresentado em formato de artigo científico.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
3. MÉTODO.....	17
4. RESULTADOS.....	19
5. DISCUSSÃO	21
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

APÊNDICE

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é segunda neoplasia mais frequente no mundo e a mais frequentemente diagnosticada entre as mulheres (BRAY; FERLAY, 2018). Estima-se que dois milhões de casos novos foram diagnosticados em 2018. Em relação à mortalidade, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no mundo (626.679 óbitos em 2018) (BRAY; FERLAY, 2018).

As taxas de incidência e mortalidade declinaram ou permaneceram estáveis nos países com índices sociodemográficos alto e médio-alto desde os anos 2000 (GLOBAL BURDEN OF DISEASE CANCER COLLABORATION, 2018). Já nos países com índices sociodemográficos mais baixos, as taxas de incidência e mortalidade continuam aumentando.

No Brasil, essas taxas também são elevadas. Estima-se que 60.000 casos de câncer de mama foram diagnosticados em 2018, sendo o coeficiente de incidência de 56,20 casos por 100.000 mulheres (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA, 2017). No que se refere às taxas de mortalidade, entre 1991 e 2010, ocorreu uma tendência de aumento no país como um todo, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste (KLUTHCOVSKY et al., 2014).

A sobrevida de pacientes com câncer de mama também varia enormemente no mundo. No estudo CONCORD-3, que incluiu mais de seis milhões de mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2000-2014 em 64 países, a probabilidade de sobrevida em 5 anos variou entre 66% na Índia e 90% nos Estados Unidos da América (EUA) (ALLEMANI et al., 2018). O estudo CONCORD-3 também incluiu dados brasileiros de registros de câncer. A

probabilidade de sobrevivência em 5 anos para pacientes com câncer de mama diagnosticadas no Brasil aumentou ao longo do tempo, passou de 68,7% em 2000-2004 para 75,2% em 2010-2014 (ALLEMANI et al. 2018).

Também existe uma grande variação ao nível mundial quanto aos estádios clínicos das pacientes com câncer de mama no momento do diagnóstico. O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), baseia-se na extensão anatômica da doença onde os estádios 0, I, II são considerados iniciais ou precoces II e IV seriam tardios (INCA 2011).

De acordo com o último relatório do programa *Surveillance, Epidemiology, and End Results* (SEER) dos EUA, 77% dos casos de câncer de mama diagnosticados no país entre 2008-2014 foram classificados como neoplasia localizada (NOONE et al., 2018). Já os casos de câncer de mama no Brasil apresentam-se em estádios mais avançados no momento do diagnóstico. Em estudo que incluiu mais de 40 mil mulheres com câncer de mama diagnosticadas entre 1995 e 2002 em todo o Brasil, 45,3% dos casos foram diagnosticados em estádios avançados (estádio III e IV) (THULER; MENDONÇA, 2005). Em estudo mais recente que incluiu aproximadamente 60 mil mulheres com câncer de mama diagnosticadas no Brasil entre 2000-2009, 53,5% foram classificadas com estádios maior ou igual a IIB (ABRAHÃO et al. 2015).

O rastreamento mamográfico organizado de base populacional contribui para o diagnóstico do câncer de mama em estádios iniciais. No Brasil o rastreamento para o câncer de mama é oportunístico. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o rastreamento mamográfico bienal para mulheres entre 50 e 69 anos idade (MIGOWSKI et al. 2018). Em inquérito telefônico realizado nas

capitais brasileiras em 2016 (VIGITEL) pelo Ministério da Saúde e IBGE, observou-se que a prevalência relatada de realização de mamografia nos dois anos anteriores à pesquisa entre as mulheres de 50 a 69 anos foi de 78,2% (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A frequência observada de realização do exame mamográfico aumenta com o aumento do nível de escolaridade. A frequência foi 71,2% para as mulheres com oito ou menos anos de estudo e de 90,5% para aquelas com doze ou mais anos de estudo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O diagnóstico precoce também é responsável por diminuir o estadió de apresentação do câncer. A partir dos anos 1950, o autoexame das mamas passou a ser uma estratégia adotada com o objetivo de diminuir a frequência de tumores de mama em fase avançada. O autoexame das mamas caracteriza-se como uma palpação mensal regular e repetitiva como método estabelecido rigorosamente pela mulher na mesma época em cada mês, devendo estar devidamente treinada. Ensaios clínicos realizados ao final da década de 1990 concluíram que o autoexame das mamas não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama e possuíam evidências de danos em relação ao aumento do número de lesões benignas identificadas e aumento do número de biópsias realizadas (THORNTON; PILLARISSETTI, 2008). O Ministério da Saúde do Brasil é contrário ao ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama (MIGOWSKI et al., 2018).

Desde então, vários países têm adotado a estratégia de *breast awareness* como estratégia de diagnóstico precoce do câncer de mama. *Breast awareness*, também chamado *breast self-awareness*, ou seja, consciência dos seios ou dos próprios seios, é entendido como a mulher se familiarizar com o próprio seio e suas mudanças ao longo da vida, encorajando-a a conhecer como

seus próprios seios se parecem normalmente para que tenham confiança em perceber qualquer mudança que possa ajudar a detectar um câncer mais precoce (THORNTON; PILLARISSETTI, 2008). Esta estratégia valoriza o autoconhecimento e a identificação precoce dos sinais/sintomas do câncer de mama. As últimas diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil classificam o *breast awareness* como recomendação fraca, ou seja, os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos (MIGOWSKI et al., 2018).

Neste contexto, esta revisão de escopo irá examinar e mapear as publicações sobre conhecimento das mulheres brasileiras sobre sinais/sintomas do câncer de mama e também sobre o conhecimento e realização do autoexame das mamas. Esta revisão de escopo adotou a metodologia para as revisões de escopo do Joanna Briggs Institute (JBI), conforme descrito no Manual de Revisores do JBI de 2014 (JBI 2014).

2. OBJETIVOS

O objetivo desta revisão de escopo foi examinar e mapear os estudos que avaliaram o conhecimento das mulheres brasileiras em relação aos sinais e sintomas do câncer de mama e sobre o conhecimento e realização do autoexame das mamas.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

O estudo está delineado como uma revisão de escopo. A revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) vem se tornando uma abordagem interessante de síntese do conhecimento para a área da saúde (LEVAC et al., 2010). Compreende a incorporação abrangente de diferentes desenhos de estudo, sintetizando e resumindo evidências com o objetivo de informar práticas, programas e políticas e fornecer direcionamento para futuras prioridades de pesquisa (COLQUHOUN et al., 2014).

3.2 Critérios de inclusão

3.2.1 Tipos de participantes

Essa revisão de escopo considerou todos os estudos que focaram em mulheres com ou sem história pessoal de câncer de mama.

3.2.2 Conceito

Esta revisão de escopo considerou todos os estudos que abordaram o conhecimento sobre sinais/sintomas do câncer de mama e sobre conhecimento e realização do autoexame das mamas.

3.2.3 Contexto

Esta revisão de escopo considerou somente estudos realizados no Brasil.

3.2.4 Tipos de fontes

Esta revisão considerou estudos primários qualitativos e quantitativos (estudos observacionais dos tipos coorte, caso-controle, transversais e séries de casos).

3.2.5 Estratégia de busca

A estratégia de busca visou encontrar estudos publicados. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS que inclui Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* - MEDLINE e IBECs, Embase, Scopus, Web of Science e Biblioteca Cochrane. Estudos publicados em inglês, francês, português e espanhol foram considerados para inclusão nesta revisão. Todos os estudos publicados, independentemente da data de publicação foram considerados. As sintaxes empregadas na busca, as combinações das palavras-chave e descritores estão descritas no Apêndice 1.

Os artigos identificados a partir da pesquisa foram então avaliados quanto à relevância da revisão, com base nas informações fornecidas no título e resumo, por um revisor. Tentou-se recuperar todos os estudos que atendiam aos critérios de inclusão da revisão. Se a relevância do estudo não estava clara a partir do título/resumo, também tentava-se recuperar o artigo completo.

3.2.6 Extração dos resultados

Os dados foram extraídos de artigos incluídos na revisão de escopo usando uma ferramenta de extração de dados. A ferramenta de extração incluía detalhes específicos sobre o autor, ano de publicação, país de origem, tipo de literatura, cenário clínico dos estudos.

4. RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram recuperar 9.269 citações, sendo 5.668 artigos duplicados. Foram mantidos para análise de títulos e resumos 3601 publicações. A leitura com análise dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos que fossem pertinentes à pergunta de revisão resultou na manutenção de 51 artigos da base de dados LILACS e 12 artigos de outras bases de dados, totalizando 63 estudos dos quais tinham como assunto de interesse o conhecimento das mulheres em relação ao câncer de mama. Destes, 8 artigos não foram encontrados na íntegra. A partir da leitura integral, foram selecionados 41 artigos pois tratavam especificamente do conhecimento de mulheres sobre sinais e sintomas e autoexame das mamas. O processo de seleção dos artigos está apresentado na forma de fluxograma do PRISMA (Figura 1).

Os 41 artigos incluídos na pesquisa estão descritos nos Quadros 1 e 2. Referente ao ano de publicação dos artigos, observou-se os anos mais frequentes de publicação foram: 2009 (17%), seguido de 2015 (9,7%) e 2008 (9,7%). Quanto ao local do estudo, a maioria foi realizado nas regiões Nordeste e Sudeste. Em relação ao delineamento dos estudos selecionados a maioria, 32 artigos (80,4%), são quantitativos. O tamanho das amostras variou de 10 a 2240 mulheres. A maioria dos estudos foram realizados com mulheres saudáveis (87%). Identificou-se três estudos realizados com profissionais da área da saúde (enfermeiras obstétricas, multiprofissional e equipe de enfermagem) e dois realizados com estudantes de graduação em enfermagem. O restante 87% dos estudos foram realizados com população em geral tendo caracterização

específica estudos com mulheres privadas de liberdade, freiras, gestantes, portadoras de deficiência física e deficiência visual.

Na análise de conteúdo observou-se que 80,4% dos estudos (n=33) investigou somente o conhecimento das mulheres em relação ao autoexame das mamas. Cinco estudos (12%) analisaram o conhecimento em relação ao autoexame das mamas e também sobre o conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de mama e três estudos (7,3%) tiveram como foco de análise somente o conhecimento das mulheres sobre sinais e sintomas da neoplasia.

Dos artigos que investigaram sinais e sintomas o percentual de mulheres que afirmaram conhecer sinais e sintomas do câncer de mama variou de 51,6% a 76,8%. Dentre os sinais e sintomas avaliados, o conhecimento da presença de nódulo mamário foi o mais citado entre as mulheres, variando de 53% a 87,8%. Em um dos estudos selecionados, de abordagem qualitativa realizado com gestantes a maioria delas relacionou o câncer de mama à presença de “caroços” no seio e não recordavam de outros sinais e sintomas. Outros sinais e sintomas mencionados foram: dor (4,3% e 21,6%), secreção mamilar (19,7% e 72,6%), edema (7%), hiperemia (6,6%), alterações de pele (0,9%), prurido (0,9%), retração de mamilo (30,8%). Além de sintomas mencionados juntamente com a presença de nódulo: dor (8,6%), secreção (2,9%) e “ferida” (5,7%).

Em relação ao autoexame das mamas, grande proporção das mulheres referiu ter algum conhecimento sobre a prática, contudo muitas delas não a realizava de forma adequada.

5. DISCUSSÃO

A incidência do câncer de mama no Brasil é alta (BRASIL MINISTERIO DA SAÚDE/INCA, 2017), assim como a taxa de mortalidade que pode ser explicada pelo fato de que, em média 60% dos tumores de mama no Brasil são diagnosticados em estadios avançados (BARROS et al., 2012; THULER et al., 2005). A ausência de um programa de rastreamento mamográfico populacional organizado não explica completamente esse atraso no diagnóstico. É importante identificar outros motivos para o diagnóstico tardio de grande proporção das neoplasias da mama nas mulheres brasileiras.

O conhecimento das mulheres limitado sobre os sinais e sintomas da neoplasia maligna mamaria pode ser um dos motivos. Nessa revisão, identificou-se que a presença de nódulo mamário foi o sinal/sintoma do câncer de mama mais conhecido entre mulheres. Entretanto, sabe-se que o nódulo mamário pode estar ausente no momento do diagnóstico da neoplasia mamaria e que outros sinais/sintomas podem estar associados com a neoplasia, como por exemplo a descarga papilar, lesão de pele, linfadenopatia axilar, aumento das mamas com sinais de edema, retração de pele e mudança no formato do mamilo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA, 2015).

Também se identificou nesta revisão que muitos estudos primários e conseqüentemente muitos profissionais da saúde continuam focados no autoexame das mamas como estratégia de rastreamento da neoplasia mamária. Para o nosso conhecimento, esta é a primeira revisão que é feita investigando os sinais/sintomas do câncer de mama e conhecimento e realização do autoexame das mamas. Realizou-se uma busca ampla em

diferentes bases de dados. Porém, esta revisão apresenta limitações. A busca foi limitada a quatro idiomas, existindo a possibilidade de existirem artigos em outros idiomas que não foram incluídos. Devido ao fator tempo, não foi possível incluir alguns artigos pois não tínhamos os artigos na íntegra. Não foi possível fazer uma revisão manual das referências dos artigos incluídos na revisão e nem busca em fontes de literatura cinzenta. Também não foi possível entrar em contato com os autores para solicitar informações adicionais. E finalmente, não foi avaliada a qualidade das publicações incluídas.

Em conclusão, esta revisão permitiu mapear o conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de mama e sobre o conhecimento e realização do autoexame das mamas pelas mulheres no Brasil. Identificamos que o conhecimento relatado pelas mulheres se mostrou pouco abrangente em torno das manifestações possíveis da doença e desconhecimento da normalidade da mama, além disso a técnica do autoexame das mamas antes preconizada, de fato não contribuiu para a aproximação da mulher ao conhecimento do corpo e autocuidado. É importante buscar estratégias que estimulem a consciência da mama e autocuidado e também disseminar informação sobre os sinais e sintomas do câncer de mama, sendo o profissional de enfermagem em especial na atenção primária à saúde grande potencial dentro de suas habilidades e competências. Acreditamos que dever-se-ia aproveitar a oportunidade do Outubro Rosa para divulgar estratégias de conscientização das mamas, autocuidado e de identificação dos sinais e sintomas, previstas nas diretrizes brasileira para o diagnóstico precoce do câncer de mama.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrahão KS, Bergmann A, Aguiar SS, Thuler LC. Determinants of advanced stage presentation of breast cancer in 87,969 Brazilian women. *Maturitas*. 2015;82(4):365-70. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.07.021.

Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, Bonaventure A, Valkov M, Johnson CJ, Estève J, Ogunbiyi OJ, Azevedo E Silva G, Chen WQ, Eser S, Engholm G, Stiller CA, Monnereau A, Woods RR, Visser O, Lim GH, Aitken J, Weir HK, Coleman MP; CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018;391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.

American Cancer Society Global Health Department and EMD Serono, Inc. Global Burden of Cancer in Women. 2016. Disponível em: <https://www.cancer.org/health-care-professionals/our-global-health-work/global-cancer-burden/global-burden-of-cancer-in-women.html>. Acesso em: 17 abr. 2018.

Andrade CR, Chor D, Faerstein E, Griep RH, Lopes CS, Fonseca MJM. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(2): 379-386.

Araújo CAA. Autoexame das mamas entre freiras: o toque que falta. *REVER*. 2014;14(02):162-71.

Arêdes, TB, Marchi R, Carnaz L, Simeão SFAP, Gatti MAN, De Vitta A, De Conti MHS. Nível de informação e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama. *SALUSVITA (Bauru)* 2015; 34 (2):291-306.

Arruda RL, Teles ED, Machado NS, Oliveira FJF, Fontoura IG, Ferreira AGN. Breast cancer prevention in women treated at Primary Care Unit. *Rev Rene*. 2015; 16(2):143-9.

Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten LJ. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. *BMJ*. 2011;343:d4411. doi: 10.1136/bmj.d4411.

Azevedo e Silva G, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Detecção precoce do câncer de mama no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 1):14s.

Barros AF, Uemura G, Macedo JLS. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. *Femina*. 2012;40(1):31-36.

Beghini AB, Salimena AMO, Melo MCS, Souza IEO. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15 (4): 637-44.

Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):940-946. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400012>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Bonfim IM, Almeida PC, Araújo IMA, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. *Rev Rene (Fortaleza)* 2009;10(1):45-52.

Borghesan, D. H. P., Baraúna, M., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. de B. Auto-exame das mamas: conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública. *Acta Scientiarum - Health Science.* 2003;25(1):103-13. doi: 10.4025/actascihealthsci.v25i1.230.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi: 10.3322/caac.21492.

Brito CM, Bezerra FM, Nery IS. Conhecimento e prática do auto-exame de mamas por enfermeiras. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(2):161-164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000200006>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Caleffi M, Boscatti FHG, Muranaka AH. Conhecimento da população brasileira do câncer de mama e seu diagnóstico. Abstract

Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, Kastner M, Moher D. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(12):1291-4. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013.

Costa, M. M. A. Conhecimento, atitude e prática de mulheres acerca de medidas de controle para o câncer de mama. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

de Moraes Almeida, AI. Conhecimento, atitude e prática acerca da detecção precoce do câncer de mama no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

Cruz GKP, França ISX, Oliveira CF, Sousa FS, Coura AS. Retirando as vendas: conhecimento de mulheres cegas sobre câncer de mama. *J Res Fundam Care Online* 2015; 7(2):2486-2493.

Dias LMB, Monte AS, Sousa DMN, Freitas LV, Damasceno AKC, Pinheiro AKB. Rastreamento de alterações mamárias em mulheres atendidas em uma unidade de referência - estudo descritivo. *Online Braz J Nurs (Online)* 2010;9(3):1-12.

Fernandes AFC, Viana CDMR, Melo EM, Silva APS. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2007; 6 (2): 215-22.

Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1):5-15.

França ISX, Oliveira CF, Cruz GKP, Coura AS, Enders BC. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: estratégia educativa. *Rev Rene.* 2012; 13(4):766-74.

Freitas Junior R, Baêta LF, Aires NM, Paulinelli RR, Finotti MCF, Silveira MT. Auto-exame das mamas entre estudantes de medicina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1999;21 (5):287-290. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000500007>. Acesso em: 15 fev. 2019.

Freitas Júnior R, Koifman S, Santos NRM, Nunes MOA, Melo GG, Ribeiro ACG, Melo AFB. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(5):337-341. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000500022>. Acesso em: 15 fev. 2019.

Freitas AGQ, Weller M. Knowledge about Risk Factors for Breast Cancer and Having a Close Relative with Cancer Affect the Frequency of Breast Self-Examination Performance. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(4):2075-2081.

Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, Allen C, Alsharif U, Alvis-Guzman N, Amini E et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol*. 2018;4(11):1553-1568. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.2706.

Gonçalves SMCM, Dias, MR. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. *Estud. Psicol. (Natal)* 1999;4(1):141-159. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1999000100008>. Acesso em: 9 fev. 2019.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p. : il.

Joanna Briggs Institute. Reviewer's manual: 2014 edition. Adelaide, Australia: JBI; 2014.

Kluthcovsky ACGC, Faria TNP, Carneiro FH, Strona R. Female breast cancer mortality in Brazil and its regions. *Rev Assoc Med Bras*. 2014; 60(4): 387-93.

Landolsi A, Gahbiche S, Chaafii R, Chabchoub I, Ben Fatma L, Hochlef M, Gharbi O, Ben Ahmed S. [Reasons of diagnostic delay of breast cancer in Tunisian women (160 patients in the central region of Tunisia)]. *Tunis Med*. 2010 Dec;88(12):894-7.

Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 2010;5:69. doi: 10.1186/1748-5908-5-69.

Linard AG, Silva RM, Mendonça FA. Práticas de saúde decorrentes dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres trabalhadoras. *Rev. RENE*. 2008;9(3):92-98.

Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 37(5):576-582. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000500005>. Acesso em: 15 jan. 2019.

Marinho MM, Cavalcante F, Caraujo MFM. Câncer de mama e autoexame: uma análise do conhecimento de gestantes. *Cogitare Enferm*. 2007;12(4):478-86.

Mena M, Wiafe-Addai B, Sauvaget C, Ali IA, Wiafe SA, Dabis F, Anderson BO, Malvy D, Sasco AJ. Evaluation of the impact of a breast cancer awareness program in rural Ghana: a cross-sectional survey. *Int J Cancer*. 2014;134(4):913-24. doi: 10.1002/ijc.28412.

Migowski A, Dias MBK, Nadanovsky P, Silva GAE, Sant'Ana DR, Stein AT. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. III - Challenges for implementation. *Cad Saude Publica*. 2018 25;34(6):e00046317.

Migowski A, Dias MBK, organizadores. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2015.

Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(3):201-205. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032003000300009>. Acesso em 15 jan. 2019.

Müller MC, Frasson A, Kieling C, Hoffmann FS, Fleck P, Zogbi H, Matta AZ, Werres J. A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária. *Psico-USF* 2005;10(2):185-90.

Nai G, Vilhegas RB, Jacob MF, Martins JF, Lopes CCB, Oliveira KS. Projeto de extensão universitária de orientação sobre o câncer de mama. *RBM Rev Bras Med*. 2008;66(10):342-346.

Nascimento TG, Silva SR, Machado ARM. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):557-561. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400011>. Acesso em: 15 fev. 2019.

Noone AM, Howlader N, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2015*, National Cancer Institute. Bethesda, MD. Disponível em: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/. Acesso em 30 set. 2018.

Okobia MN et al. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol*. 2006;4:11.

Oliveira WR, Taumaturgo AI, Fonteles AF, Melo IS, Freitas HC, Silva TO. Knowledge about breast cancer in users of a Family health center. *Eur J Surg Oncol*. 2015; 41(Suppl1):S161.

Ozmen V et al. Factors affecting breast cancer treatment delay in Turkey: a study from Turkish Federation of Breast Diseases Societies. *Eur J Public Health*. 2015;25(1):9-14. doi: 10.1093/eurpub/cku086.

Pereira BCS, Guimarães HCQCP. Conhecimento sobre câncer de mama em usuárias do serviço público. *Rev Inst Ciên. Saúde* 2008;26(1):10-15.

Pillay AL. Rural and urban South African women's awareness of cancers of the breast and cervix. *Ethn Health*. 2002;7(2):103-14.

Pimenta Vilela M, Côrtes Gradim CV, da Silva dos Santos LE, Rezende Dázio EM. Autocuidado entre mulheres com fator familiar de câncer de mama. *Cogitare Enfermagem*. 2009;14(2):254-260.

Pinho, V.F.S. Perfil de Risco para Câncer de Mama em uma População alvo do Programa Viva Mulher: um inquérito epidemiológico nas Unidades de Saúde da Família do município de Teresópolis/Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Dissertação– Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4832>. Acesso em: 06 fev 2019.

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* 2011;16(5):2533-2540. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500023>. Acesso em: 6 fev. 2019.

Schilling MP, Silva IF, Opitz SP, Borges MF, Koifman S, Rosalina Jorge K. Breast Cancer Awareness among Women in Western Amazon: a Population Based Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(3):847-856. doi:10.22034/APJCP.2017.18.3.847

Silva B, Smidarle DN, Pasqualotto EB, Roth F, Artico GR, Winkler J, Artico LG, Miotto S, Tomazzoni TZ. Conhecimento e realização do auto-exame de mamas em pacientes atendidas em Ambulatório Central da Universidade de Caxias do Sul. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2008; 37(33):39-43.

Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400013>. Acesso em: 15 fev. 2019

Silva ABA. Conhecimento e acesso aos exames para detecção precoce do câncer de mama: o caso das mulheres residentes no distrito sanitário III, Recife, PE. / Alene Bezerra Araújo Silva. — Recife: A. B. A. Silva, 2011. 52 f. il.

Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev. Bras. Enferm.* 2011;64(6):1016-1021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>. Cesso em 15 fev. 2019.

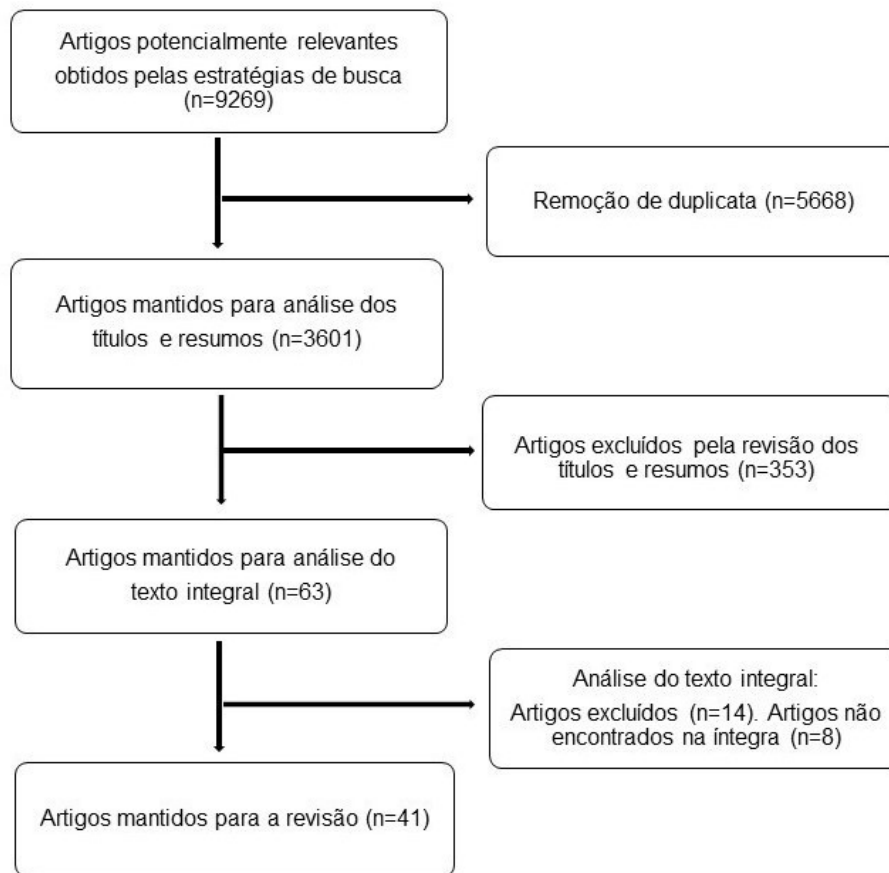
Silva NCB, Franco MAP, Marques SL. Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2005; 15(32): 409-416. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000300010>. Acesso em 9 fev. 2019.

Thuler LCS, Mendonça GA. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(11):656-60.

Thornton H, Pillarisetti RR. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? *Eur J Cancer.* 2008;44(15):2118-21. doi: 10.1016/j.ejca.2008.08.015.

Vieira RAC, Silveira SFS, Silva DR, Tramonte MS, Oliveira-Junior, Lattari MCT, Stucci ML, Mauad EC. Knowledge and attitudes about breast cancer care in female inmates in São Paulo State/Brazil. *Breast J.* 2018;00:1–2. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tbj.13025>. Acesso em: 15 fev. 2019.

Figura 1. Diagrama de fluxo da busca na literatura e inclusão de artigos



Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos na revisão que investigaram conhecimento relacionado ao autoexame das mamas

Referência	Local do estudo	Tipo da amostra	Tamanho da amostra	Conhecimento sobre AEM
Freitas Jr et al., 1999	Goiânia - GO	Mulheres saudáveis, estudantes da área da saúde	149	% conhecimento AEM: 95% % realização do AEM: 64% Motivos referidos para não o fazer: ser muito jovem (24%), não acreditar que pudesse acontecer com ela (4%), medo (9%), preguiça (19%) e 44% das alunas não souberam explicar o motivo.
Gonçalves; Dias, 1999	João Pessoa - PB	Mulheres saudáveis entre 17-60 anos	40	% conhecimento AEM: 60% % mulheres sem informação nenhuma sobre o AEM: 40%
Marinho et al., 2003	Campinas - SP	Mulheres saudáveis, ≥40 anos	663	% conhecimento AEM: 95,3% % conhecimento através da unidade de saúde: 56,2% % conhecimento adequado: 7,4%
Borghesan et al., 2003	Cuiabá - MT	Mulheres saudáveis, profissionais da área da saúde, ≥27 anos	38	% conhecimento AEM: 97,37% % tinham dúvidas sobre AEM: 26,32% % realização AEM: 78,95% % realização AEM mensalmente 23,68% % realização AEM esporadicamente: 55,26% % nunca realizaram AEM: 21,06% % não realização conforme orientações do programa de prevenção: 55,26%

Monteiro et al., 2003	Belém - PA	Mulheres saudáveis, >30 anos	505	% conhecimento AEM: 96,0% % realização AEM mensalmente: 21,8% (frequência maior entre mulheres entre 30-39 anos) % principal motivo da não-realização: desconhecimento da técnica (48,2%).
Brito et al., 2004	Teresina - PI	Mulheres saudáveis, profissionais da saúde entre 24-40 anos	11	AEM foi citado como medida de controle AEM está dentre as orientações dadas à clientela As profissionais não tinham o AEM como prática pessoal.
Pinho, 2004	Teresópolis - RJ	Mulheres saudáveis entre 25-88 anos	698	<i>População urbana</i> % realização do AEM mensalmente: 45,3% % realização do AEM esporadicamente: 31,7% % nunca realizam AEM: 23,0% <i>População rural</i> % realização do AEM mensalmente: 45,9% % realização do AEM esporadicamente: 33,3% % nunca realizam AEM: 20,7%
Andrade et al., 2005	Rio de Janeiro - RJ	Mulheres saudáveis entre 22-67 anos	2.240	% realização AEM "todo mês" ou "quase todo mês": 44% % realização AEM "às vezes": 32% % realização AEM, "raramente" ou "nunca": 24%
Müller et al., 2005	Porto Alegre - RS	Mulheres saudáveis entre 17-29 anos.	215	% realização AEM: 25% % realização AEM mensalmente: 49% % realização AEM 1 ou 2 vezes/ano: 26% % realização AEM 1 vez/semana ou todos os dias: 12% % não realizam AEM: 13%

Freitas Junior et al., 2006	Goiânia - GO	Mulheres saudáveis, > 18 anos	2073	% conhecimento AEM: 75% % realização AEM: 51%
Ferreira; Oliveira, 2006	Botucatu - SP	Mulheres saudáveis entre 20-52 anos	81	% realização AEM: 74,0% % não realização AEM: 26,0%
Beghini et al., 2006	Juiz de Fora - MG	Mulheres saudáveis, estudantes área da saúde entre 22-30 anos	41	Alunas afirmam realizar AEM, porém não o fazem como preconizado: erros em relação à periodicidade e maneira como efetivam exame
Fernandes et al., 2007	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis, estudantes área da saúde entre 18-22 anos.	100	% realização do AEM mensalmente: 29% % realização do AEM semestralmente, anualmente ou a cada dois anos: 44% % não respondeu à pergunta: 27%
Marinho et al., 2007	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis em período gestacional	19	A maior parte das mulheres possuíam conhecimento sobre CM e seu surgimento na gravidez; Existe um conhecimento limitado sobre o autoexame mamário; A maioria achou importante sua realização, mas poucas aderem à sua prática como cuidado rotineiro durante a gestação

Linard et al., 2008	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis, >20 anos	200	% realização AEM:78,8% % realização AEM mensalmente: 38,4% % realização AEM com intervalo de tempo >1 mês: 28,8% % realização do AEM por ocasião da consulta com profissional de saúde: 3,8%
Nai et al., 2008	Presidente Prudente - SP	Mulheres saudáveis entre 31-40 anos	442	% realização AEM mensalmente: 16,8% % não realização AEM: 20,8%
Pereira; Guimarães, 2008	Bauru - SP	Mulheres saudáveis entre 20-60 anos	200	<i>40-49 anos</i> % realização AEM mensalmente: 84,0% % realização AEM no período recomendado: 42,0% <i>50-60 anos</i> % realização AEM às vezes e sem período fixo: 74,0%
Silva et al., 2008	Caxias do Sul - SC	Mulheres saudáveis entre 24-86 anos	470	% já ouviram falar AEM: 96,8% % conhecem a técnica do AEM: 85,9% % realizam AEM mensalmente: 53,5%
Pimenta Vilela et al., 2009	Alfenas - MG	Mulheres saudáveis, >18 anos	20	% realização AEM: 65% % realização AEM mensalmente: 15,38%
Gonçalves et al., 2009	Aracaju - SE	Mulheres em tratamento para CM entre 41-60 anos	58	% realização AEM: 55,2% % realização AEM mensalmente: 35,3% % conheciam finalidade AEM como forma de detecção de nódulo: 93,1% % não sabiam informar finalidade AEM: 6,9% % detecção da neoplasia por palpação acidental: 31,0%

Bonfim et al., 2009	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis familiares de mulheres com CM, >18 anos	100	<p><i>Filhas de mulheres mastectomizadas</i> % realização AEM mensalmente: 45,1% % realizam AEM de forma inadequada, sendo esporadicamente ou semestralmente: 54,9% % não realizam AEM: 44,6%</p> <p><i>Irmãs de mulheres mastectomizadas</i> % realização AEM mensalmente: 59,0% % realizam AEM de forma inadequada, sendo esporadicamente ou semestralmente: 41,0% % não realizam AEM: 47,6%</p>
Silva et al., 2009	Rio de Janeiro - RJ	Mulheres saudáveis, profissionais da saúde. >18 anos	1505	<p>% nunca realizaram AEM: 8,4% % realização AEM raramente ou às vezes: 53,9% % realização AEM quase todo mês ou mensalmente: 36,6%</p>
Nascimento et al., 2009	Uberaba - MG	Mulheres com diagnóstico de CM, >18 anos.	10	As entrevistadas possuíam conhecimento sobre a existência/importância AEM, porém, muitas não o praticavam de forma correta ou desconheciam a periodicidade e técnica indicada
Bim et al., 2010	Guarapuava - PR	Mulheres saudáveis, >18 anos	885	<p>% realização AEM: 63% % realização AEM mensalmente: 24% % realização AEM sem frequência definida: 39%</p>
Dias et al., 2010	Fortaleza - CE	Mulheres com histórico pessoal de CM entre 40-59 anos	128	<p>% realização AEM: 62,5% % detecção alterações benignas: 32,0% (frequência maior entre mulheres que realizam AEM comparado com aquelas que não o realizam)</p>

Silva; Riul, 2011	Triângulo mineiro/ Uberaba - MG	Mulheres com CM entre 30-66 anos	18	Mulheres com idade mais elevada praticavam principalmente AEM e mamografia e as mais jovens ECM
Silva, 2011	Recife - PE	Mulheres saudáveis, ≥35 anos	81	% realizaram em algum momento AEM: 96,3% % nunca observaram alterações nas mamas: 66,7% % foram orientadas realizar AEM: 48%
França et al., 2012	Campina Grande - PB	Mulheres saudáveis com deficiência física entre 20- 60 anos	15	Os resultados ora apresentados revelam diferença no grau de instrução entre as participantes deste estudo e que a escolaridade não propiciou conhecimento satisfatório acerca do câncer de mama, nem da prática do autoexame. As mulheres afirmaram essa limitação do próprio conhecimento.
Caleffi et al., 2013	Porto Alegre - RS	Mulheres saudáveis entre 30-60 anos	552	% conhecimento AEM: 82%
Araújo, 2014	Taubaté - SP	Mulheres saudáveis, freiras entre 20-74 anos	18	Os discursos revelaram que essas mulheres não são informadas adequadamente sobre os procedimentos de detecção precoce do câncer de mama e que não realizam o autoexame

Arêdes et al., 2015	Bauru - SP	Mulheres com histórico pessoal de CM entre 41-83 anos	26	% conhecimento finalidade AEM para detecção nódulo: 93,1% % não possuíam informação alguma sobre CM: 42%
Arruda et al., 2015	Imperatriz - MA	Mulheres saudáveis, ≥20 anos	40	% sabem fazer AEM: 80% % realização AEM mensalmente: 65,5% % nunca realizaram AEM: 12,5%
Cruz et al., 2015	Campina Grande - PB	Mulheres saudáveis com deficiência visual completa, ≥18 anos	16	O quesito autoexame foi verbalizado, contudo as respostas apresentadas evidenciam déficits de conhecimentos sobre a forma de como este deve ser executado.
Oliveira et al., 2015	Sobral - CE	Mulheres saudáveis entre 20-60 anos.	36	% realização AEM mensalmente: 36% % não realização AEM: 30,6%
Costa, 2016	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis, ≥20 anos	387	% sabiam diferenciar AEM de ECM: 22,9% % realização AEM mensalmente: 36,1%
de Moraes Almeida, 2016	Crato - CE	Mulheres saudáveis, ≥18 anos	349	Termo autoexame foi substituído por auto palpação % souberam diferenciar AEM de ECM: 37,5%
Freitas et al., 2016	Caicó - RN	Mulheres saudáveis, ≥20 anos	417	% realização AEM: 79,3%

Vieira et al, 2018	São Paulo - SP	Mulheres saudáveis privadas de liberdade	216	% sabem realizar AEM: 84,2%
--------------------	----------------	--	-----	-----------------------------

Abreviações: Autoexame das mamas (AEM); Câncer de mama (CM); Exame clínico das mamas (ECM).

Quadro 2 - Descrição dos artigos incluídos na revisão que investigaram conhecimento relacionado aos sinais e sintomas de câncer de mamas

Referência	Local do estudo	Tipo da amostra	Tamanho da amostra	Conhecimento sobre sinais e sintomas
Müller et al., 2005	Porto Alegre - RS	Mulheres saudáveis entre 17-29 anos.	215	% sabiam o que é CM: 98% % definiram CM como nódulo: 53% % identificaram CM como nódulo maligno: 79%
Silva et al., 2005	São Carlos - SP	Mulheres saudáveis entre 20-57 anos	294	% acertos item avaliando conhecimento presença de sintomas no estágio inicial do CM: 76,87%
Marinho et al, 2007	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis em período gestacional	19	Maioria gestantes relacionou o CM com presença de caroços no seio e não recordavam de outros sinais e sintomas que podem ser sugestivos da doença
Santos; Chubaci, 2009	São Paulo - SP	Mulheres saudáveis com idade média de 71,3 anos	98	% conhecem algum sintoma CM: 71,4% <i>Sinais e sintomas citados</i> % presença de caroço ou nódulo: 71,4% % dor no seio: 4,3% % caroço e dor: 8,6% % caroço e sangue ou líquido do bico: 2,9% % caroço ou ferida ou mancha: 5,7%

				% outras respostas, tais como: glândula, tosse e ferimento no corpo, pancada ou batida que não é cuidada, inflamação da mama, caroço acompanhado de coceira: 7,1%
Caleffi et al., 2013	Porto Alegre - RS	Mulheres saudáveis entre 30-60 anos	552	% referiram nódulo: 79%
Costa, 2016	Fortaleza - CE	Mulheres saudáveis, ≥20 anos	387	54,9% referiram conhecer manifestações CM Nódulo: 87,8% Dor mamária: 21,65% Descarga papilar: 19,7% Edema: 7% Hiperemia: 6,6% Alterações pele: 0,9% Prurido mamilar: 0,9%
de Moraes Almeida, 2016	Crato - CE	Mulheres saudáveis, ≥18 anos	349	51,6% das mulheres souberam identificar manifestações clínicas Relataram apenas presença nódulo, dor e secreção mamária
Schilling et al., 2017	Rio Branco - AC	Mulheres saudáveis, >40 anos	478	<i>Identificação sinais/sintomas CM</i> % identificou nódulo ou nódulo no seio: 76,1% % identificou secreção mamilar: 72,6% % identificou retração de mamilo: 30,8%

Abreviações: Câncer de mama (CM).

Apêndice 1 – Estratégia de busca

DECS
LIIacs- filtro campo: descritor de assunto
(Breast Neoplasms or Neoplasias de la Mama or Neoplasias da Mama or Câncer de Mama or Câncer da Mama or Câncer de Seio or Câncer do Seio or Câncer Mamário or Neoplasias Mamárias or Tumores da Mama or Tumores de Mama or Tumor de Seio or Tumores de Seio or Tumores Mamários or Neoplasia da Mama or Neoplasias de Mama) and (prevention or control or prevención or prevenção or controlo or controle or medidas preventivas or terapia preventiva or tratamento preventivo or profilaxia or Knowledge or Conocimiento or Conhecer or Conhecimentos or Epistemologia or Conhecimento or informação or Access to Information or Acceso a la Información or Acesso à Informação or Solicitações FOIA or Solicitações da Lei de Liberdade de Informação or Acesso Aberto or Acesso Aberto à Informação or Acesso Livre à Informação or Acesso Público à Informação or Direito à Informação or Signs or Symptoms or Sinais or sintomas or Signos or Manifestações Clínicas or Observação Clínica or Observações Clínicas or Queixas or Sinal Clínico or Sinais Clínicos or Sintoma Clínico or Sintomas Clínicos or Queixas or Breast Self Examination or Autoexamen de Mamas or Autoexame de Mama or Autoexame das Mamas or Práctica en Salud or CAP or Pesquisas CAP or Práticas em Saúde or Mass Screening or Tamizaje Masivo or Programas de Rastreamento or Rastreamento or Screening or Triagem de Massa or Early Diagnosis or Diagnóstico Precoz or Diagnóstico Precoce or Determination or Determinación or Determinação or Detecção or Ensaio or Primary Prevention or Prevención Primaria or Prevenção Primária or Prevenção Primária de Doença or Prevenção Primária de Doenças or Prevenção Primária da Doença or Prevenção Primária das Doenças or Prevenção de Doença Primária) and (Brasil or Brazil)

MESH
PubMed- filtro: palavras no título/ resumo
Web of Science
Cochrane
(Breast Neoplasms or Breast Neoplasm or Neoplasm, Breast or Breast Tumors or Breast Tumor or Tumor, Breast or Tumors, Breast or Neoplasms, Breast or Breast Carcinoma or Breast Carcinomas or Carcinoma, Breast or Carcinomas, Breast or Mammary Neoplasms, Human or Human Mammary Neoplasm or Human Mammary Neoplasms or Neoplasm, Human Mammary or Neoplasms, Human Mammary or Mammary Neoplasm, Human or Breast Cancer or Cancer, Breast or Mammary Cancer or Cancer, Mammary or Cancers, Mammary or Mammary Cancers or Malignant Neoplasm of Breast or Breast Malignant Neoplasm or Breast Malignant Neoplasms or Malignant Tumor of Breast or Breast Malignant Tumor or Breast Malignant Tumors or Cancer of Breast or Cancer of the Breast) and (prevention or control or prophylaxis or preventive therapy or preventive measures or Knowledge or Epistemology or Access to Information or Information, Access to or Public Access to Information or Open Access to Information or Freedom of Information Act Requests or FOIA Requests or FOIA Request or Request, FOIA or Requests, FOIA or Signs or Symptoms or Breast Self-Examination or Breast Self Examination or Self-Examination, Breast or Breast Self-Examinations or Self Examination, Breast or Self-Examinations, Breast or Health Knowledge, Attitudes, Practice or Mass Screening or Mass Screenings or Screening, Mass or Screenings, Mass or Screening or Screenings or Early Diagnosis or Diagnosis, Early or Early Detection of Disease or Disease Early Detection or Determination or Primary Prevention or Disease Prevention, Primary or Disease Preventions, Primary or Primary Disease Prevention or Primary Disease Preventions or Prevention, Primary or Primordial Prevention or Preventions, Primordial or Primordial Preventions or Prevention, Primordial or breast consciousness or Breast awareness or breast conscious) and (Brasil or Brazil)

Embase

Scopus - filtro: palavras no título

((Breast Neoplasms) or (Breast Neoplasm) or (Neoplasm, Breast) or (Breast Tumors) or (Breast Tumor) or (Tumor, Breast) or (Tumors, Breast) or (Neoplasms, Breast) or (Breast Carcinoma) or (Breast Carcinomas) or (Carcinoma, Breast) or (Carcinomas, Breast) or (Mammary Neoplasms, Human) or (Human Mammary Neoplasm) or (Human Mammary Neoplasms) or (Neoplasm, Human Mammary) or (Neoplasms, Human Mammary) or (Mammary Neoplasm, Human) or (Breast Cancer) or (Cancer, Breast) or (Mammary Cancer) or (Cancer, Mammary) or (Cancers, Mammary) or (Mammary Cancers) or (Malignant Neoplasm of Breast) or (Breast Malignant Neoplasm) or (Breast Malignant Neoplasms) or (Malignant Tumor of Breast) or (Breast Malignant Tumor) or (Breast Malignant Tumors) or (Cancer of Breast) or (Cancer of the Breast)) and (prevention or control or prophylaxis or (preventive therapy) or (preventive measures) or Knowledge or Epistemology or (Access to Information) or (Information, Access to) or (Public Access to Information) or (Open Access to Information) or (Freedom of Information Act Requests) or (FOIA Requests) or (FOIA Request) or (Request, FOIA) or (Requests, FOIA) or Signs or Symptoms or (Breast Self-Examination) or (Breast Self Examination) or (Self-Examination, Breast) or (Breast Self-Examinations) or (Self Examination, Breast) or (Self-Examinations, Breast) or (Health Knowledge, Attitudes, Practice) or (Mass Screening) or (Mass Screenings) or (Screening, Mass) or (Screenings, Mass) or Screening or Screenings or (Early Diagnosis) or (Diagnosis, Early) or (Early Detection of Disease) or (Disease Early Detection) or Determination or (Primary Prevention) or (Disease Prevention, Primary) or (Disease Preventions, Primary) or (Primary Disease Prevention) or (Primary Disease Preventions) or (Prevention, Primary) or (Primordial Prevention) or (Preventions, Primordial) or (Primordial Preventions) or (Prevention, Primordial) or (breast consciousness) or (Breast awareness) or (breast conscious)) and (Brasil or Brazil)