

FONTES UTILIZADAS PELAS MULHERES PARA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE CÂNCER DE MAMA*

Eduardo Rodrigues Godinho¹, Hilton Augusto Koch²

Resumo **OBJETIVO:** Identificar as principais fontes utilizadas pelas mulheres para adquirir informações sobre câncer de mama; determinar se existe associação entre as fontes de informação usadas e o nível de escolaridade e renda familiar; estabelecer como as mulheres avaliam seus próprios conhecimentos sobre câncer de mama (auto-avaliação); determinar se esta auto-avaliação tem efeito sobre os hábitos referidos da prática do auto-exame das mamas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Quinhentas e trinta e uma mulheres, com idade de 20 anos ou mais, foram aleatoriamente entrevistadas nas dependências de um hospital particular de Goiânia, GO. **RESULTADOS:** A televisão foi apontada como a principal fonte utilizada para adquirir conhecimentos sobre câncer de mama (26,5% das respostas), independentemente do grau de escolaridade ou da renda familiar. Em seguida vieram as revistas (16,8%), relacionamento interpessoal (16,2%), médicos assistentes (15,8%), jornais (12,2%), rádio (8,4%) e a internet (3,9%). O teste do χ^2 identificou associação entre as quatro fontes mais utilizadas para adquirir informações sobre câncer de mama e a escolaridade/renda familiar. **CONCLUSÃO:** A televisão foi apontada, pelas entrevistadas, a fonte mais utilizada para adquirir conhecimentos sobre câncer de mama. Oitenta e três por cento das entrevistadas consideram ter conhecimentos medianos ou bons sobre câncer de mama. As mulheres que auto-atribuíram maior nível de conhecimento sobre a doença apresentaram maior propensão para realizar o auto-exame das mamas com periodicidade correta. *Unitermos:* Neoplasias mamárias; Detecção; Rastreamento.

Abstract *Sources used by women to get information on breast cancer.*

OBJECTIVE: To identify the main sources of information on breast cancer used by women; to determine whether there is an association between the use of specific sources and the education level or income of these women; to determine how women evaluate their own knowledge about breast cancer (self-evaluation); to determine whether this self-evaluation has affected the habit of doing breast self-examination. **MATERIALS AND METHODS:** Five hundred and thirty-one women, aged 20 years or older, were randomly interviewed in a private hospital in Goiânia, GO, Brazil. **RESULTS:** Television was pointed out as the main source of information on breast cancer (26.5%) regardless of education level or income, followed by magazines (16.8%), talking to other people (16.2%), physicians (15.8%), newspapers (12.2%), radio (8.4%) and internet (3.9%). A chi-square test indicated association between the four most used sources of information on breast cancer and the education level and family income. **CONCLUSION:** Interviewed women pointed out television as their main source of information on breast cancer. Eighty-three percent of the women deemed to have average or good knowledge about breast cancer. Women who considered themselves as having good knowledge about breast cancer were more prone to perform breast self-examination at appropriate intervals.

Key words: Breast neoplasms; Detection; Screening.

INTRODUÇÃO

Vários estudos controlados randomizados realizados nos últimos 40 anos têm revelado redução significativa da mortalidade

por câncer de mama entre as mulheres para as quais foi oferecido o rastreamento mamográfico⁽¹⁻⁹⁾. Os municípios suecos que oferecem serviço de rastreamento do câncer de mama apontam redução de 44% da mortalidade esperada pela doença entre as mulheres rastreadas. Nos Estados Unidos, os números revelam uma queda de 39% da mortalidade nas populações rastreadas, a partir de 1980⁽¹⁰⁾.

Além da redução da mortalidade, o rastreamento do câncer de mama pode levar à adoção de tratamentos menos radicais e à redução dos custos de tratamento, em virtude da detecção de lesões em estádios menos avançados⁽¹¹⁾.

Os efeitos de um programa de rastreamento do câncer de mama dependem de vários fatores, entre eles a taxa de comparecimento⁽¹²⁾. Taxas de comparecimento mais elevadas reduzem o custo do rastreamento. Trabalhos têm mostrado que as mulheres não parecem oferecer resistência às iniciativas para prevenção do câncer de mama quando adequadamente orientadas ou convocadas⁽¹³⁻¹⁸⁾. Nos Estados Unidos, intervenções através da divulgação de informações sobre o rastreamento do câncer de mama na televisão e no rádio se mostraram eficazes como forma de aumentar o número de mulheres que se declaram dispostas a se submeter ao rastreamento⁽¹⁹⁾.

* Trabalho realizado no Hospital Santa Helena, Goiânia, GO, e no Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

1. Doutor em Radiologia pela Faculdade de Medicina da UFRJ.

2. Professor Titular de Radiologia da UFRJ, Coordenador da linha de pesquisa "Bases para um Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama por Meio da Mamografia" do Curso de Pós-graduação em Radiologia da UFRJ.

Endereço para correspondência: Dr. Eduardo Rodrigues Godinho. Rua 5, nº 784, Centro. Goiânia, GO, 74055-290. E-mail: eduardogodinho@ig.com.br

Recebido para publicação em 24/6/2004. Aceito, após revisão, em 23/9/2004.

As evidências disponíveis justificam a elaboração de programas visando aumentar os conhecimentos das mulheres sobre o câncer de mama, para aumentar a taxa de comparecimento e, conseqüentemente, promover melhora da relação custo-eficácia, evitando-se a utilização equivocada dos recursos disponíveis⁽²⁰⁻²³⁾.

Na bibliografia consultada não foram encontradas pesquisas buscando conhecer os meios utilizados pelas mulheres para adquirir informações sobre o câncer de mama. Frequentemente são veiculadas propagandas sobre esta doença na televisão, no rádio, em jornais, revistas, etc. Porém, o real alcance dessas iniciativas é desconhecido.

Objetivos

Identificar as principais fontes utilizadas pelas mulheres para adquirirem conhecimentos sobre câncer de mama e procurar estabelecer possíveis associações das fontes usadas com o nível de escolaridade e a renda familiar. Pesquisar o nível de conhecimento que as mulheres julgam ter sobre câncer de mama. Verificar a existência de relação entre o nível de conhecimento que as mulheres julgam ter sobre câncer de mama e seu reflexo sobre a prática do auto-exame mamário.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi conduzido através da entrevista de 531 mulheres com idade superior a 20 anos, aleatoriamente abordadas nas dependências de um hospital geral particular na cidade de Goiânia, GO, no período de janeiro a março de 2002.

Das 531 mulheres entrevistadas, 31 se negaram a participar do estudo. A entrevista foi conduzida utilizando-se um questionário estruturado que era preenchido por entrevistadora previamente treinada. As perguntas formuladas relacionavam-se: 1) ao hábito de consultar regularmente e a especialidade médica; 2) ao estado menstrual (pré-menopausa, climatério, pós-menopausa, histerectomia); 3) à auto-avaliação do nível de conhecimento sobre câncer de mama; 4) às fontes de aquisição de conhecimento sobre câncer de mama (internet, interpessoal, jornais, médico, rádio, revistas, televisão); 5) ao nível de escolaridade; 6) à renda familiar.

Para estimar a avaliação que as entrevistadas faziam de seu nível de informação sobre câncer de mama, solicitava-se que atribuíssem um valor de 0 a 10 ao grau de conhecimento que julgavam ter sobre a doença, em que 0 correspondia a nenhum conhecimento e 10 ao conhecimento máximo. As respostas entre 1 e 4 foram arbitrariamente enquadradas na categoria “pouco conhecimento”; as entre 5 e 8, como conhecimento mediano; e as 9 e 10, como “bom conhecimento”. As respostas dos questionários foram transportadas para um banco de dados criado no Access 97 da Microsoft, especialmente desenvolvido para este estudo. A avaliação da relação de dependência entre as variáveis foi feita pelo teste do qui-quadrado.

RESULTADOS

Das 531 mulheres entrevistadas, 31 (5,8%) se recusaram a participar do estudo. Das 500 que aceitaram responder o formulário, 35,6% (n = 178) tinham entre 20 e 39 anos e 64,4% (n = 322) tinham acima de 40 anos. As pré-menopausadas representavam 52,6% (n = 263), as climatéricas/menopausadas, 46,6% (n = 233), e as histerectomizadas, 0,8% (n = 4).

Grau de escolaridade: Primeiro grau, 34% (n = 170); segundo grau, 36,6% (n = 183); nível superior, 26,8% (n = 134); pós-graduação, 2,6% (n = 13).

Renda familiar: De um a três salários mínimos, 28,4% (n = 142); de três a cinco salários mínimos, 17,6% (n = 88); de cinco a oito salários mínimos, 18,2% (n = 91); mais de oito salários mínimos, 27,2% (n = 136); recusaram-se a fornecer esta informação, 8,6% (n = 43).

Hábito de se consultar regularmente: Foi referido por 89,6% (n = 448) das entrevistadas, sendo 41,9% (n = 188) com ginecologistas e 58,1% (n = 260) com médicos de outras especialidades; 89,8% (n = 160) das mulheres entrevistadas entre 20 e 39 anos e 86,6% (n = 279) das mulheres com mais de 40 anos relataram o hábito de realizar consultas médicas regulares.

Auto-avaliação do nível de informação sobre câncer de mama: 3,8% (n = 19) das mulheres responderam não possuir nenhum conhecimento sobre câncer de mama; 11,8% (n = 59) afirmaram ter pouco conhecimento; 68% (n = 340) referiram ter conhecimento mediano; 15% (n = 75) afirmaram possuir bom conhecimento; 1,4% (n = 7) não soube opinar.

A avaliação estatística pelo qui-quadrado não mostrou relação de dependência entre o nível de informação sobre câncer de mama auto-atribuído pelas entrevistadas e a renda familiar ($\chi^2 = 9,88$; $p < 0,01$ com seis graus de liberdade).

Fonte de informação sobre câncer de mama: As 500 entrevistadas geraram 1.573 diferentes respostas sobre as fontes utilizadas para adquirir conhecimentos sobre câncer de mama. A televisão liderou as respostas (26,5%; n = 417), seguida das revistas (16,8%; n = 265), interpessoal (16,3%; n = 256), médico (15,8%; n = 249), jornais (12,2%; n = 192), rádio (8,4%; n = 132) e internet (3,9%; n = 62).

Fonte de informação sobre câncer de mama × renda familiar: A relação entre o uso das diversas fontes de informação e a escolaridade é apresentada no Gráfico 1. Os resultados apontam associação entre a fonte de aquisição de conhecimentos sobre câncer de mama e a renda familiar, com um

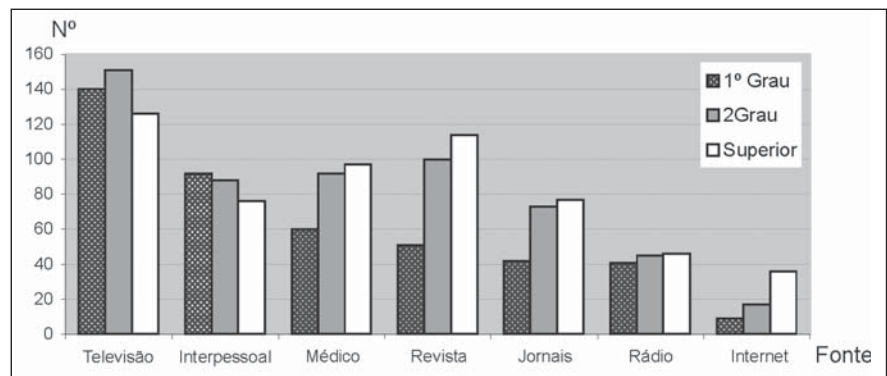


Gráfico 1. Uso de cada fonte de informação sobre câncer de mama relacionado à escolaridade.

χ^2 de 12,74 com três graus de liberdade ($p < 0,01$). Das mulheres que referiram renda familiar de até cinco salários mínimos, as quatro principais fontes de informação ficaram distribuídas como segue: televisão (38,4%), interpessoal (23,6%), médicos (19,3%) e revistas (18,7%). Dentre as mulheres com renda familiar maior que cinco salários mínimos, os números foram: televisão (32%), revistas (25,6%), médicos (22,9%) e interpessoal (19,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 Relação entre a renda familiar e as quatro principais fontes utilizadas pelas entrevistadas para adquirirem informações sobre câncer de mama.

Fontes	Salários mínimos		Total
	Um a cinco	Mais de cinco	
Televisão	195	188	383
Revistas	95	150	245
Interpessoal	120	114	234
Médicos	98	134	232
Jornais	69	107	176
Rádio	62	63	125
Internet	17	43	60
Total	656	799	1.455

χ^2 das quatro fontes mais utilizadas = 12,74.

Fonte de informação sobre câncer de mama × escolaridade: O cruzamento de informações sobre a escolaridade e as quatro principais fontes (televisão, revistas, interpessoal e médicos) utilizadas pelas entrevistadas para se informarem sobre câncer de mama gerou 1187 respostas. A análise estatística revela associação entre a escolaridade e as quatro principais fontes utilizadas pelas entrevistadas para angariar conhecimentos sobre câncer de mama ($\chi^2 = 29,41$; $p < 0,01$) (Tabela 2).

Também se constata uma tendência à diminuição na proporção de mulheres que utilizam a televisão e a comunicação interpessoal para ampliarem seus conhecimentos sobre a doença à medida que aumenta a escolaridade. Paralelamente ao aumento da escolaridade há incremento no uso das revistas e dos médicos como fontes de informação (Gráfico 2).

Nível de informação auto-atribuído sobre câncer de mama × escolaridade: Aproximadamente 20% das mulheres com escolaridade de primeiro grau responde-

Tabela 2 Relação entre o nível de escolaridade e as quatro principais fontes utilizadas pelas entrevistadas para adquirirem informações sobre câncer de mama.

Fontes	Escolaridade			Total
	Primeiro grau	Segundo grau	Superior	
Televisão	140	151	126	417
Revistas	51	100	114	265
Interpessoal	92	88	76	256
Médicos	60	92	97	249
Total	343	431	413	1.187

$\chi^2 = 29,41$.

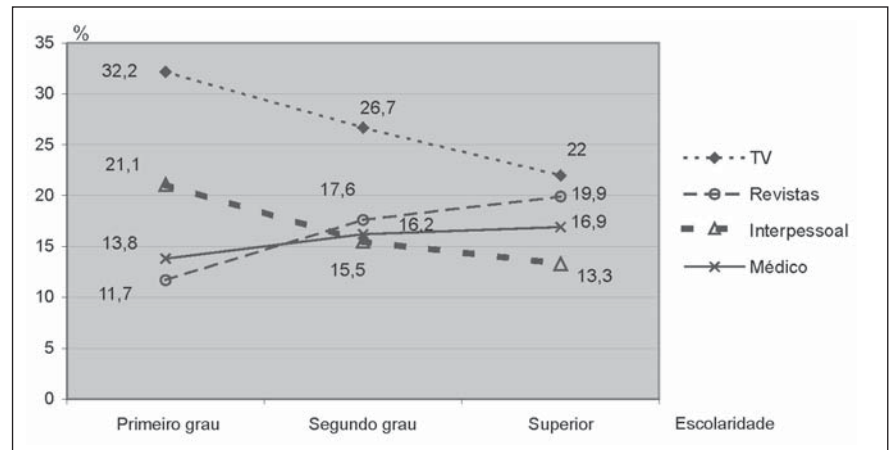


Gráfico 2. Proporção do uso das quatro principais fontes de informação sobre câncer de mama em relação à escolaridade.

ram ter pouco conhecimento sobre a doença. Nas mulheres com nível superior este número foi de 8%. O nível de informação sobre câncer de mama auto-atribuído pelas entrevistadas mostrou dependência com o nível de escolaridade ($p < 0,01$), embora o teste de contingência tenha apontado fraco grau de associação entre as variáveis ($C = 0,16$).

Nível de informação auto-atribuído sobre câncer de mama × auto-exame mamário: Para avaliar se as mulheres que estimaram possuir nível de informação médio e bom sobre câncer de mama têm hábitos diferenciados quanto à prevenção, foi realizado cruzamento destes dados. Dessa mulheres, 50,1% ($n = 208$) referiram realizar o auto-exame mamário mensalmente, 23,8% ($n = 99$) o realizavam esporadicamente, 15,9% ($n = 66$) responderam não realizar o auto-exame e 10,2% ($n = 42$) forneceram outras respostas.

Das 415 entrevistadas que responderam ter conhecimentos bons ou médios sobre câncer de mama, 50,1% ($n = 208$) afirma-

ram realizar o auto-exame das mamas mensalmente, 15,9% ($n = 66$) afirmaram não realizar o auto-exame e 34% ($n = 141$) forneceram outras respostas.

Das 78 mulheres que responderam possuir pouco ou nenhum conhecimento sobre câncer de mama, 35,8% ($n = 28$) relataram a prática do auto-exame mensal, 33,3% ($n = 26$) afirmaram não realizar o auto-exame e 30,8% ($n = 24$) forneceram outras respostas.

A análise estatística revelou uma associação positiva entre o nível de conhecimento auto-atribuído pelas entrevistadas e a prática do auto-exame mensal ($\chi^2 = 12,4$; $p = 0,01$).

Nível de informação sobre câncer de mama × renda familiar: Outro aspecto investigado foi a relação de dependência entre o nível de informação sobre câncer de mama auto-atribuído pelas entrevistadas e a renda familiar, não sendo encontrada relação de dependência entre as variáveis, com um χ^2 de 9,88 com seis graus de liberdade ($p < 0,01$).

DISCUSSÃO

Houve distribuição relativamente homogênea das entrevistadas com relação à renda familiar (46% com renda familiar até cinco salários mínimos e 45,4% com renda familiar de mais de cinco salários mínimos), à escolaridade (primeiro grau, 34%; segundo grau, 36,6%; superior e pós-graduação, 29,4%) e ao estado menstrual (pré-menopausadas, 52,6%; climatéricas/menopausadas/histectomizadas, 47,4%), indicando haver boa representatividade amostral dos diversos segmentos.

A fonte mais utilizada para obtenção de informações sobre o câncer de mama foi a televisão (26,5%), independentemente da escolaridade ou da renda familiar. Apesar das entrevistadas com maior escolaridade e maior renda familiar terem atribuído um menor grau de importância a este meio de comunicação, os números, ainda assim, revelam um grande poder de penetração da televisão em todas as camadas sociais, sugerindo que as campanhas de combate ao câncer de mama devem necessariamente usar este instrumento de comunicação como elemento veiculador.

Excetuando-se a unanimidade da televisão, as demais fontes de informação utilizadas pelas entrevistadas foram influenciadas por particularidades relacionadas à escolaridade e à renda familiar. Apesar dessas diferenças, na avaliação geral o uso das revistas (16,8%), da comunicação interpessoal (16,2%) e dos médicos (15,8%) foi consistentemente indicado pelas mulheres como fonte para aquisição de conhecimentos sobre o câncer de mama, havendo apenas alternância de porcentagem de uso de cada uma das fontes, de acordo com a escolaridade e a renda familiar.

A importância conferida ao médico como agente disseminador de informações sobre câncer de mama é amplificada pelo fato de 89,6% das mulheres referirem se submeter a consultas regularmente, sendo 42% com ginecologistas. Dos 58% restantes, houve grande dispersão das especialidades procuradas, sendo que 35,5% afirmaram se consultar regularmente com especialistas diferentes dos apresentados durante a entrevista (clínico geral, cirurgião, cardiologista e ortopedista). Esta grande diversificação das especialidades

procuradas pode representar um obstáculo ao treinamento de médicos como agentes propagadores de informações sobre o câncer de mama, uma vez que atividades envolvendo profissionais de especialidades muito distintas se tornariam mais complexas operacionalmente, e mais dispendiosas. O fato de a pesquisa ter sido realizada nas dependências de um hospital pode eventualmente ter superestimado o valor conferido aos médicos, já que as entrevistadas podem pertencer a um segmento com conceitos e comportamentos diferentes dos da população geral. Outros estudos, no entanto, já mostraram a importância atribuída a estes profissionais nas atividades de rastreamento do câncer de mama^(16,24-26). Os resultados desta pesquisa reforçam as evidências do valor conferido aos médicos no rastreamento, justificando a necessidade do desenvolvimento de mecanismos que os mantenham familiarizados com as recomendações e métodos disponíveis para prevenção do câncer de mama, para evitar a má utilização dos recursos, conforme já verificado em estudo anterior⁽²⁰⁾.

A despeito das revistas terem sido consideradas pelas entrevistadas, na contagem geral, como a segunda maior fonte de informação sobre câncer de mama, a decomposição dos resultados indica uma limitação de sua utilização pelas mulheres de menor escolaridade e menor renda familiar. Das mulheres com primeiro grau, 11,7% declararam utilizar as revistas, e das com curso superior, 19,9%. Entre as entrevistadas com renda familiar de até cinco salários mínimos as revistas foram lembradas em 18,7% das respostas, e entre as mulheres com renda familiar superior a cinco salários mínimos, em 25,6 das respostas. Assim, apesar da inegável contribuição que pode ser oferecida pelas revistas como instrumento de divulgação de informações sobre o câncer de mama, seu uso para campanhas em massa deve ficar comprometido pela penetração relativamente pequena nas classes menos favorecidas.

As entrevistadas deram importância que não pode ser menosprezada à aquisição interpessoal de conhecimentos sobre câncer de mama. Esta forma de difusão de informações, embora não seja ideal, pode amplificar os resultados obtidos com a utilização dos outros meios de divulgação.

Merece cuidado especial, pelo fato da mensagem que se quer divulgar poder sofrer distorções, porém, mesmo considerando-se este aspecto, o impacto de sua utilização deve ser mais positivo que negativo. Justifica-se a condução de pesquisa nesta área para avaliar a validade de seu uso.

O dado que mais chamou atenção nos resultados foi o pequeno valor conferido ao rádio como instrumento de aquisição de conhecimentos sobre câncer de mama pelas entrevistadas, independentemente da escolaridade ou da renda familiar. Poder-se-ia supor que as mulheres não estejam usando o rádio para se instruírem sobre a doença, ou ainda, que pelo fato de haver poucas matérias disponibilizadas sobre o tema, as entrevistadas já não buscam informações sobre o assunto neste meio de comunicação. Uma pesquisa com a finalidade de esclarecer este comportamento poderia trazer subsídios importantes ao planejamento de campanhas de prevenção.

A maior parte das entrevistadas (87,5%) auto-atribuiu níveis de conhecimento bons ou medianos sobre câncer de mama e aquelas com menor escolaridade consideraram ter menor conhecimento sobre a doença. Como foi identificada associação positiva entre o nível de conhecimento auto-atribuído sobre câncer de mama e o relato da prática rotineira do auto-exame das mamas, reforça-se a importância da disponibilização de informações sobre a doença como forma de tornar as atividades de prevenção mais eficazes.

Este estudo, apesar de suas limitações, revela aos pesquisadores e responsáveis pelas políticas de saúde dados importantes sobre o assunto abordado, além de abrir campo para novas investigações que ampliem os conhecimentos nesta área.

CONCLUSÕES

1 – A televisão constitui o instrumento mais utilizado pelas entrevistadas para se informarem sobre o câncer de mama, independentemente da escolaridade e da renda familiar.

2 – Após a televisão, as revistas, a comunicação interpessoal e os médicos constituem as outras três formas mais comuns utilizadas pelas entrevistadas para adquirir conhecimentos sobre o câncer de mama.

3 – O rádio não figurou entre as formas mais usadas pelas entrevistadas para se informarem sobre o câncer de mama, fato que merece ser foco de investigação mais detalhada.

4 – Oitenta e três por cento das entrevistadas consideram ter conhecimentos medianos ou bons sobre câncer de mama.

5 – As mulheres que auto-atribuíram maior nível de conhecimento sobre câncer de mama apresentaram maior propensão para a prática do auto-exame das mamas com periodicidade correta, sugerindo que o conhecimento pode melhorar o desempenho do rastreamento.

REFERÊNCIAS

- Almeida OJ, Zeferino JC, Teixeira LC. Mamografia de rastreamento em mulheres idosas. *Femina* 1999;27:627–9.
- Baker LH. Breast Cancer Detection Demonstration Project: five-year summary report. *CA Cancer J Clin* 1982;32:194–225.
- Bjurstam N, Björneld L, Duffy SW, *et al.* The Gothenburg breast screening trial: first results on mortality, incidence and mode of detection for women ages 39–49 years at randomization. *Cancer* 1997;80:2091–9.
- Heywang-Köbrunner S, Schreer I, David D. Screening. *In: Heywang-Köbrunner S, Schreer I, David D, eds. Diagnostic breast imaging. Mammography, sonography, magnetic resonance imaging, and interventional procedures.* 2nd ed. New York: Thieme-Verlag, 2001:388–95.
- Kerlikowske K, Grady D, Rubin SM, Sandrock C, Ernster VL. Efficacy of screening mammography: a meta-analysis. *JAMA* 1995;273:149–54.
- Kopans DB. Updated results of the trials of screening mammography. *Surg Oncol Clin N Am* 1997; 6:233–63.
- Perry N. Fundamento del screening por mamografía: evidencia de su eficacia. *Rev Argent Radiol* 1995;59:209–10.
- Risso RL. Screening en cáncer de mama. *In: Basé-gio DL. Câncer de mama: abordagem multidisciplinar.* Rio de Janeiro: Revinter, 1999:45–59.
- Tabar L, Vitak B, Chen HH, *et al.* The Swedish two-county trial twenty years later. Updated mortality results and new insights from long-term follow-up. *Radiol Clin North Am* 2000;38:625–51.
- Feig SA. Effect of service screening mammography on population mortality from breast carcinoma. *Cancer* 2002;95:451–7.
- Hristova L, Hakama M. Effect of screening for cancer in the Nordic countries on deaths, cost and quality of life up to the year 2017. *Acta Oncol* 1997;36 Suppl 9:1–60.
- Koning HJ. Breast cancer screening; cost-effective in practice? *Eur J Radiol* 2000;33:32–7.
- Godinho ER, Koch HA. O perfil da mulher que se submete a mamografia em Goiânia – uma contribuição a “Bases para detecção precoce do câncer de mama”. *Radiol Bras* 2002;35:139–45.
- Godinho ER, Koch HA. Elementos limitadores ao rastreamento do câncer de mama pela mamografia: revisão comparativa de estudos realizados na linha de pesquisa “Bases para um Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama”. *Rev Imagem* 2002; 24:235–8.
- Hulka BS, Stark AT. Breast cancer: cause and prevention. *Lancet* 1995;346:883–7.
- Coll PP, O'Connor PJ, Crabtree BF, Besdine RW. Effects of age, education, and physician advice on utilization of screening mammography. *J Am Geriatr Soc* 1989;37:957–62.
- Constanza ME, Stoddard AM, Zapka JG, Gaw VP, Barth R. Physician compliance with mammography guidelines: barriers and enhancers. *J Am Board Fam Pract* 1992;5:143–52.
- Mandelblatt J, Kanetsky PA. Effectiveness of interventions to enhance physician screening for breast cancer. *J Fam Pract* 1995;40:162–71.
- Fletcher SW, Harris RP, Gonzalez JJ, *et al.* Increasing mammography utilization: a controlled study. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:112–20.
- Godinho E, Ximenes CA, Freitas Jr R. Mamografia: o uso do método no Hospital das Clínicas da UFG. *J Bras Ginecol* 1994;104:269–72.
- Koch HA, Peixoto JE. Bases para um programa de detecção precoce do câncer de mama por meio da mamografia. *Radiol Bras* 1998;31:329–37.
- Koch HA, Peixoto JE, Neves ALE. Análise da infra-estrutura para a mamografia no Brasil. *Radiol Bras* 2000;33:23–9.
- Vieira AV, Koch HA. Conhecimento sobre mamografia por mulheres que freqüentam o Serviço de Radiologia da SCMRJ. *Rev Bras Mastol* 1999;9: 56–67.
- Hawley ST, Earp JA, O'Malley M, Ricketts TC. The role of physician recommendation in women's mammography use: is it a 2-stage process? *Med Care* 2000;38:392–403.
- Fox SA, Siu AL, Stein JA. The importance of physician communication on breast cancer screening of older women. *Arch Intern Med* 1994;154:2058–68.
- Roetzheim RG, Fox SA, Leake B. The effect of risk on changes in breast cancer screening rates in Los Angeles, 1988–1990. *Cancer* 1994; 74:625–31.