

## **AÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

### **NURSE ACTIONS IN EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN WOMEN IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW**

Murielly Marques de Oliveira<sup>1</sup>  
Alana Barbosa Correia<sup>2</sup>  
Lucelha Correia Ferreira<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

O câncer (CA) de mama é o segundo tumor mais frequente entre as mulheres no Brasil e possui alto índice de mortalidade, sendo relevante que o enfermeiro realize ações de rastreamento e diagnóstico precoce do CA de mama. Trata-se de revisão integrativa que objetivou analisar as ações do enfermeiro na detecção precoce do CA de mama e descrever as limitações que os mesmos encontram para realização dessas ações. Realizou-se a busca nas bases de dados da MEDLINE e LILACS. Foram selecionados 15 artigos para análise. Constatou-se que planejar ações de incentivo às práticas preventivas é a ação mais mencionada nos artigos, e aspectos socioeconômicos e escolaridade, são as limitações mais prevalentes, pois, quanto mais baixa for a renda, e a escolaridade das mulheres, menor é a adesão ao tratamento, o que contribui para um diagnóstico tardio. Através deste estudo pode-se concluir que o enfermeiro tem um papel de grande relevância para que o diagnóstico precoce seja realizado. Ações governamentais e profissionais devem ser aplicadas para que as limitações relatadas sejam superadas.

**Palavra chave:** Rastreamento. Câncer de mama. Diagnóstico.

#### **ABSTRACT**

Breast cancer (CA) is the second most frequent tumor among women in Brazil and has a high mortality rate, and it is important that the nurse performs screening and early diagnosis of CA in the breast. This is an integrative review that aimed to analyze the actions of the nurse in the early detection of CA of breast and to describe the limitations that these find for the accomplishment of these actions. We searched the MEDLINE and LILACS databases. We selected 15 articles for analysis. It was found that planning actions to encourage preventive practices is the most mentioned action in the articles, and socioeconomic aspects and schooling are the most prevalent limitations, because the lower the income and the women's schooling, the lower is the adherence treatment, which contributes to a late diagnosis. Through this study it can be concluded that the nurse has a role of great relevance for the early diagnosis to be performed. Government and professional actions must be applied in order for the reported limitations to be overcome.

**Keyword (s):** Tracking. Breast cancer. Diagnosis.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFG/FEN. Email: [muriellymarques@gmail.com](mailto:muriellymarques@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. E-mail: [alanaanala2010@hotmail.com](mailto:alanaanala2010@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. E-mail: [lucelha.correiaferreiram@gmail.com](mailto:lucelha.correiaferreiram@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Câncer (CA) de mama é uma neoplasia caracterizada por alterações celulares que ocorrem na mama, onde as mesmas assumem aspectos anormais, por sofrerem mutações genéticas, se manifestando de maneira diferente dependendo da sua capacidade de desenvolvimento, sendo eles divididos em *in situ* ou não invasivo e invasivo (LISBOA, 2009).

O CA de mama é o segundo tumor mais comum que acomete as mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do CA de pele não melanoma. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2015) a neoplasia da mama representa aproximadamente 25% dos novos casos por ano, em 2016 foram estimados 57.960 casos novos de CA de mama, correspondendo à taxa de existência de 56,2 casos por 100.000 mulheres. O índice de mortalidade por CA de mama foi de 12,66 óbitos/100.000 mulheres em 2013, representado assim a principal causa de morte por CA neste mesmo ano de 2013.

Nos países em desenvolvimento, o CA nas mamas é a maior causa de mortalidade acometida nas mulheres, com estimativa anual de aproximadamente 520 mil mortes. Já nos países desenvolvidos destaca-se o segundo lugar, ficando atrás apenas do câncer de pulmão (INSTITUTO ONCOGUAIA, 2014).

O CA de mama acomete mulheres de todas as idades, mas sabe-se hoje que existem diversos fatores associados à esta patologia, e que o risco de desenvolver a doença aumenta conforme a idade, sendo raro antes dos 35 anos e com maior prevalência após os 50 anos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

Dentre os fatores de riscos encontram-se, fatores comportamentais e ambientais como: a obesidade após a menopausa; sedentarismo; ingestão de bebidas alcoólicas e frequentes exposições a radiações ionizantes; reprodutiva e hormonais como a menarca antes dos 12 anos; nuliparidade; menopausa após os 55 anos; uso por tempo prolongado de contraceptivos orais; primeira gestação após os 30 anos; não ter amamentado; reposição hormonal pós-menopausa por tempo prolongado; hereditários e genéticos como a história na família de CA de mama e de ovário, mutações genéticas hereditárias nos genes BRCA1 e BRCA2 e história de CA de mama masculino (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

O diagnóstico precoce e o rastreamento são dois métodos fundamentais na contribuição para a detecção precoce do tumor mamário em estágios iniciais. O diagnóstico precoce baseia-se na abordagem de pessoas sintomáticas, e o rastreamento se resume na realização de testes e exames em pessoas assintomáticas (SILVA; HORTALE, 2011).

O enfermeiro tem um papel de educador em saúde na comunidade, devendo assim possuir conhecimento específico para rastreamento e diagnóstico precoce do CA de mama, atuando no âmbito da coordenação, comunicação, educação e reconhecimento da população alvo (SILVA, 2009).

O presente estudo teve como objetivos, descrever as ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama e descrever as limitações que os mesmos encontram para realização dessas ações.

## **MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se caracteriza como uma análise ampla da literatura sobre um assunto específico com o intuito de construir uma síntese de estudos realizados separadamente, mas que investigam problemas idênticos ou similares (COOPER, 1984).

A abordagem metodológica consiste em seis etapas: elaboração da norteadora; selecionar a amostra a ser revista; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

Para guiar esta revisão, elaborou-se a seguinte questão: Quais são as ações do enfermeiro e quais as limitações que este profissional se depara que dificulta na realização da detecção precoce do câncer de mama?

A busca procedeu-se no mês março de 2016 por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), com a associação dos Descritores (DESCS): rastreamento, câncer de mama e diagnóstico. Para relacionar os descritores foi utilizado o operador booleano AND.

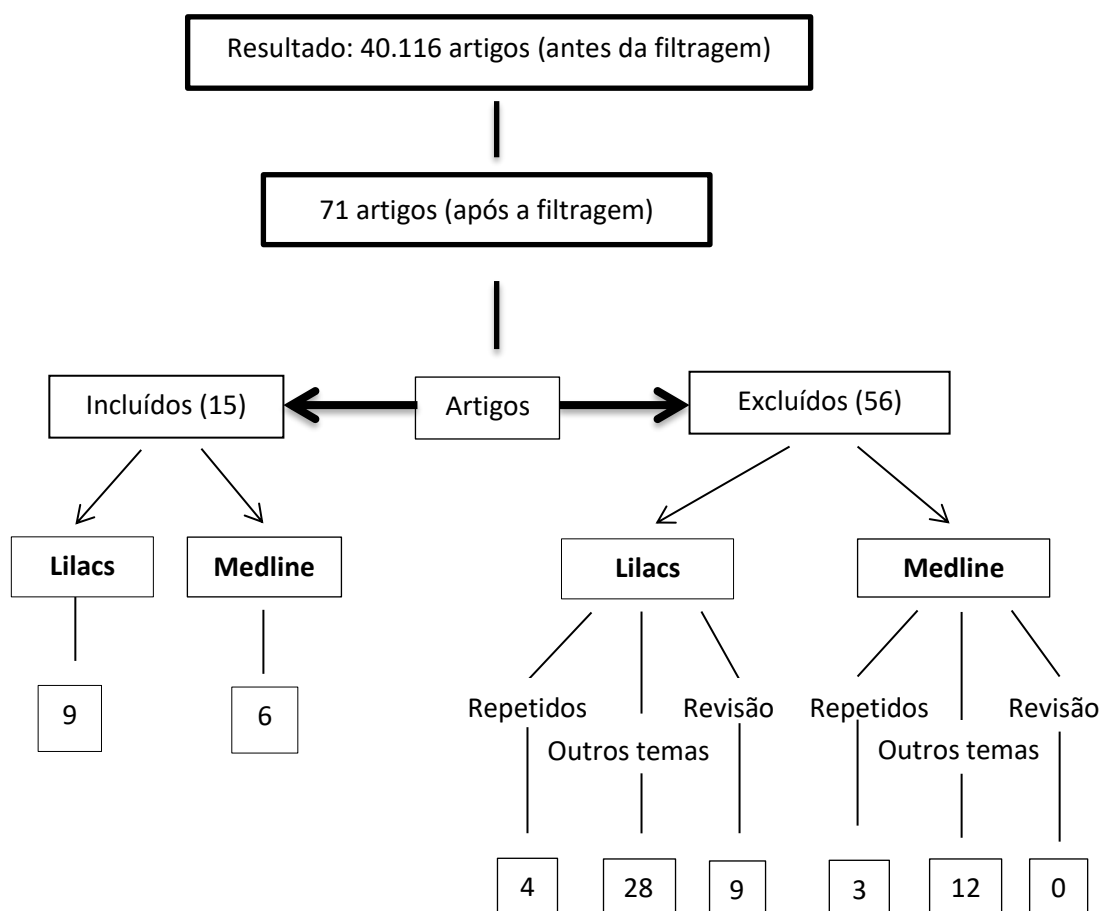
Para o refinamento adequado dos artigos foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critério de inclusão: artigos disponíveis nos últimos cinco anos, na Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

íntegra e em português, empregando também a busca reversa. Foram excluídos: os estudos repetidos, artigos que não contemplavam a temática e artigos de revisão.

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e resumo. Após a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, foram identificados os artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Com a busca nas bases de dados foram encontrados 71 publicações, 21 foram da Medline onde foram incluídos seis artigos e excluídos 15 artigos, sendo 12 destes por não fazerem parte da temática e três por também estar publicado na Lilacs; e 50 foram da Lilacs onde foram incluídos nove artigos e excluídos 41 artigos, sendo 28 destes descartados não fazerem parte da temática, quatro por também estarem publicados na Medline e nove por serem de revisão. Após a leitura completa desses artigos, foi incluído na pesquisa 15 artigos, como mostra a Figura 1 abaixo.

**Figura 1.** Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos



Para extração dos dados foi elaborado um quadro sinótico com a finalidade de categorizar os estudos incluídos contendo os seguintes aspectos: autor, título, ano e metodologia, objetivo e nível de evidência.

Os artigos selecionados foram classificados em relação ao nível de evidência, sendo que para tal é considerado o delineamento de pesquisa utilizado para o desenvolvimento do estudo.

Nesta revisão foi empregado um sistema de classificação composto por sete níveis, sendo: Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (SILVA et al., 2014).

As evidências pertencentes aos níveis I e II são consideradas fortes, de III a V evidências moderadas e VI e VII evidências fracas. Após a leitura dos artigos, os dados foram digitados em planilhas eletrônicas, analisados por meio da estatística descritiva e apresentados sob a forma de quadros.

**Quadro 1.** Informações dos artigos incluídos identificados na pesquisa de acordo com autores e ano, título, metodologia, objetivos, nível de evidência, Brasil, Inhumas 2016.

Nº	AUTORES E ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	Thayse Gomes de Almeida; Isabel Comassetto; Karine de Melo Cezar Alves; Amuzza Ayla Pereira dos Santos; Jovânia Marques de Oliveira e Silva; Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza. Ano:2015	Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada	LILACS	O objetivo deste estudo foi compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada	QUALITATIVO
2	Giselle Coutinho Medeiros; Anke Bergmann; Suzana Sales de Aguiar; Luiz Claudio Santos Thuler. Ano: 2015	Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil	MEDLINE	Analisar o intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de mama em mulheres e seus determinantes	RETROSPECTIVO
3	Mary Anne Pasta Amorim; Keila Zaniboni Siqueira. Ano: 2014	Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama	LILACS	Verificar a relação entre a vivência de fatores estressantes e o surgimento de câncer em mulheres frequentadoras dessa rede de apoio, podendo assim levantar dados que possibilitem o desenvolvimento de mecanismos de profilaxia.	QUALITATIVO
4	Ione Jayce Ceola Schneider; Marui Weber Corseuil Giehl; Antonio Fernando Boing; Eleonora d'Orsi. Ano: 2014	Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional	MEDLINE	Identificar os fatores associados à realização anual de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	QUANTITATIVO
5	Gulnar Azevedo e Silva; Maria Teresa Bustamante-Teixeira; Estela M. L. Aquino; Jeane Glauca Tomazelli; Isabel dos-Santos-Silva. Ano: 2014	Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde	MEDLINE	Pretende-se, neste artigo, avaliar a cobertura do rastreamento do câncer de mama na população alvo e o seguimento de lesões mamográficas sugestivas de malignidade e examinar se o número de achados mamográficos anormais e o volume de cirurgias realizadas são apropriados, dadas as estimativas de incidência do câncer de mama na população dependente do SUS para o Brasil e grandes regiões, segundo grupos etários.	QUALITATIVO
6	Décio Valente Renck; Fernando Barros; Marlos Rodrigues Domingues; Maria Cristina Gonzalez; Marcelo Leal Scowitz; Eduardo Lucia Caputo; Laura de Moraes Gomes. Ano:2014	Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil	LILACS	Avaliar um programa de prevenção e diagnóstico precoce de câncer de mama, realizado com uma unidade móvel de mamografia que visitou municípios da região sul do Rio Grande do Sul, Brasil, onde não havia um aparelho de mamografia disponível.	QUANTITATIVO
7	Nathalia Santos da Penha; Daisy Esther Batista do Nascimento; Ana Cristina Costa Pantoja; Annie Elisandra Mesquita de Oliveira; Cristiane do Socorro Ferraz Maia; Ana Carolina Soares Vieira. Ano: 2013.	Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da amazônia	LILACS	Observar variáveis possivelmente associadas como fator de risco para o câncer de mama.	PROSPECTIVO
8	Rafael Bandeira Lages; Giuliano da Paz Oliveira; Valter Morais Simeão Filho; Felipe Melo Nogueira; João Batista Mendes Teles; Sabas Carlos Vieira. Ano: 2012	Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí- Brasil, 2010-2011	LILACS	Analisar o percentual de mulheres que não realizaram mamografia segundo variáveis socioeconômicas e demográficas em mulheres de 40 a 69 anos de Teresina-PI.	QUANTITATIVO
9	Priscila Bernardina M. Soares; Sidinei Quirino Filho; William Pereira de Souza; Renata Cristina R. Gonçalves; Daniella Reis B. Martelli; Marise Fagundes Silveira; Hercilio Martelli Júnior. Ano: 2012	Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais	LILACS	Descrever as principais características de pacientes com câncer de mama admitidas em dois serviços de referência para o tratamento desse tipo de câncer no norte de Minas Gerais, incluindo estágio da doença ao diagnóstico e local de tratamento.	QUANTITATIVO

Nº	AUTORES E ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
10	Alana Soares Brandão Barreto; Marina Ferreira de Medeiros Mendes; Luiz Claudio Santos Thuler. Ano:2012	Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro	MEDLINE	Avaliar as ações do Programa "Um Beijo Pela Vida", desenvolvido em um município do Nordeste brasileiro visando ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama em mulheres cadastradas pela Estratégia Saúde da Família.	TRANSVERSAL
11	Leila Luíza Conceição Gonçalves; Simone Barbosa Santos; Emily Carvalho Marinho; Ana Maria de Almeida; Alessandro Henrique da Silva Santos; Ângela Maria Melo Sá Barros; Ricardo Fakhouri. Ano:2012	Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de oncologia de Sergipe	LILACS	Conhecer os aspectos clínicos e patológicos dos casos de câncer de mama feminino cadastrados num serviço público de oncologia de Sergipe.	RETROSPECTIVO
12	Pamella Araújo da Silva; Sueli da Silva Riul. Ano:2011	Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce	LILACS	Identificar fatores de risco, segundo o INCA, para câncer de mama, analisar conhecimento e realização do AEM, ECM e mamografia, e verificar relação entre idade e escolaridade com conhecimento e realização desses exames.	PROSPECTIVO
13	Ana Lívia Pontes de Lima; Nívyia Carla de Oliveira Pereira Rolim; Mônica Elinor Alves Gama; Aline Lima Pestana; Elza Lima da Silva; Carlos Leonardo Figueiredo Cunha. Ano:2011	Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil	MEDLINE	Estudar as práticas preventivas relacionadas à detecção precoce do câncer de mama no Estado do Maranhão entre mulheres em idade fértil.	QUANTITATIVO
14	Jéssica Carvalho de Matos; Sandra Marisa Peloso; Maria Dalva de Barros Carvalho. Ano:2011	Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil	MEDLINE	Analisar a prevalência e os fatores associados à realização de ações de prevenção secundária do câncer de mama entre mulheres de 40-69 anos do Município de Maringá, Paraná.	QUANTITATIVO
15	Maria Suely Lopes Correia Pereira; Luiz Oscar Cardoso Ferreira; Gulnar Azevedo e Silva; Paulo Sérgio Lucio. Ano:2011	Evolução da mortalidade e dos anos potenciais e produtivos de vida perdidos por câncer de mama em mulheres no Rio Grande do Norte, entre 1988 e 2007	LILACS	Descrever a mortalidade por câncer de mama em mulheres do Rio Grande do Norte, no período de 1998 a 2007, e calcular o impacto dessas mortes em termos de anos produtivos perdidos.	TENDÊNCIA TEMPORAL

## RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com o Quadro 1, predominaram os estudos com nível VI de evidência científica (64,3%). Referente aos tipos de delineamento estudos, três destes são de abordagem qualitativa, realizados por entrevista livre e por coleta de dados por questionários (AMORIM; SIQUEIRA, 2014; SILVA *et al.*, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2015); seis artigos tratam-se de estudos quantitativos, realizados por meio de questionários, exames mamográficos e por entrevistas (LIMA *et al.*, 2011; MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011; LAGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2012;

SCHNEIDER *et al.*, 2014; RENCK *et al.*, 2014); dois artigos realizaram um estudo retrospectivo, em que um deles trata-se de um estudo de coorte de base hospitalar e outro por meio de coleta de dados através da análise de prontuários (GONÇALVES *et al.*, 2012; MEDEIROS *et al.*, 2015); dois artigos, tratam-se de estudos prospectivos e utilizaram a técnica de entrevista através de questionário (SILVA; RIUL, 2011; PENHA *et al.*, 2013); um artigo abordou o estudo transversal, coleta de dados por questionário feito em domicílio (BARRETO; MENDES; THULER, 2012); e um artigo sobre tendência temporal, sendo extraídas as informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), e da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (PEREIRA *et al.*, 2011). Assim, percebe-se que a maioria desses artigos realizou a abordagem quantitativa, como mostra o quadro 1.

De acordo com o período de publicação, averiguou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram 2011, 2012 e 2014, com quatro (26,6%) publicações incluídas no estudo em cada ano (SILVA; RIUL, 2011; LIMA *et al.*, 2011; MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011; PEREIRA *et al.*, 2011; LAGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2012; BARRETO; MENDES; THULER, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2012; AMORIM; SIQUEIRA, 2014; SCHNEIDER *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2014; RENCK *et al.*, 2014). O ano de 2013 obteve o menor número de publicação, sendo apenas um (6,6%) artigo publicado neste ano como mostra a Tabela 1 (PENHA *et al.*, 2013).

Com relação às regiões de estudo no Brasil, constatou-se que a região Nordeste foi alvo da maior parte dessas análises totalizando seis (40%) (SILVA; RIUL, 2011; LIMA *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2011; LAGES *et al.*, 2012; BARRETO; MENDES; THULER, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2012), seguido da região sul com apresentação de quatro (26,6%) (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011; RENCK *et al.*, 2014; SCHNEIDER *et al.*, 2014; AMORIM; SIQUEIRA, 2014), e a região Sudeste com dois (13,3%) (PEREIRA *et al.*, 2011; ALMEIDA *et al.*, 2015). A região Norte correspondeu o menor número de estudo (PENHA *et al.*, 2013). Apenas um (6,6%) artigo (MEDEIROS *et al.*, 2015) abordou quatro regiões (Sudeste, Nordeste, Sul e o Centro Oeste) e somente um dos artigos abordou todas as regiões do Brasil (SILVA *et al.*, 2014), como mostra a Tabela 1.



Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo os periódicos 2011 a 2015 e as regiões brasileiras de estudo, Brasil, Goiânia 2016.

ANO DE PUBLICAÇÃO	ARTIGOS	N	%
2011	12, 13, 14 e 15	4	26,6
2012	8, 9, 10 e 11	4	26,6
2013	7	1	6,6
2014	3, 4, 5 e 6	4	26,6
2015	1 e 2	2	13,3
<b>REGIÕES DO BRASIL</b>			
Nordeste	8, 10, 11, 12, 13 e 15	6	40
Sul	6, 4, 3 e 14	4	26,6
Sudeste	1 e 9	2	13,3
Norte	7	1	6,6
Sudeste, Nordeste, Sul e Centro Oeste.	2	1	6,6
Brasil	5	1	6,6
Total:	15	15	100%

Correspondendo à análise das informações, foram agrupados os estudos em duas categorias, almejando uma melhor compreensão e clarificação da discussão: Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama e as limitações que dificultam a realização do diagnóstico precoce do câncer de mama pelos enfermeiros.

### As ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama

Tabela 2. Distribuição das ações do enfermeiro, de acordo com os artigos inclusos na pesquisa (2011-2015), Brasil, Goiânia 2016.

AÇÕES DO ENFERMEIRO	ARTIGOS*	Nº**	%***
Planejar ações de incentivo às práticas preventivas, através de educação em saúde, programas e entrega de panfletos	1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15	11	73,3%

---

Realização ECM e rastreamento	10, 14	2	13,3%
Realizar busca ativa	6	1	6,6%

---

\*São os artigos inclusos, que se encontram no Quadro 1; \*\*Número: é o número/quantidade de artigos que abordaram tal limitação; \*\*\*Porcentagem: é a porcentagem de artigos que falaram de tal limitação.

Planejar ações de incentivo às práticas preventivas, através de educação em saúde, programas e entrega de panfletos, foi a ação mais referida nos artigos incluídos nesse estudo, enfatizando o quanto a prevenção é eficaz na redução de diagnósticos tardios. Moreno (2010) e Rodrigues *et al.* (2012) afirmam ser fundamental a educação em saúde realizada por profissionais devidamente treinados, pois proporciona a organização de ações eficaz para o controle do câncer de mama, focadas nas práticas preventivas, reduzindo assim o número de mortalidade.

Para a intensificação das ações de detecção precoce do CA de mama o enfermeiro deve desenvolver estratégias para divulgar informações, colocando a prática de programas voltados para o controle do CA de mama, como o Programa Viva Mulher, Programa Mais Saúde e Intervenções do CA de mama, Sistema de Informação do Câncer de Mama (Sismama) e outros.

Porém, para que essa prática aconteça de forma eficaz, é preciso receber um melhor incentivo financeiro por parte dos gestores e governantes, para que as ações de prevenção e detectar precocemente esta patologia, pois através destes, será possível contribuir para um declínio da mesma.

A segunda ação relatada foi sobre a realização do ECM e de outros meios de rastreamento, como a MMG, como ação do enfermeiro na detecção precoce do CA de mama. O ECM é um procedimento realizado por um médico ou enfermeiro habilitado para esta ação e deve ser executado também durante o exame ginecológico (GOMES *et al.*, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O rastreamento do CA de mama é de extrema relevância, pois a sua execução traz redução da mortalidade (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016), sendo uma das ferramentas que o enfermeiro deve executar no seu ambiente de trabalho para detectar precocemente o CA. Para que essa ação seja executada de forma adequada e com mais qualidade, o profissional deve procurar se capacitar, aperfeiçoar (MORAIS *et al.*, 2016).

A ação de realizar a busca ativa foi percebida também como uma estratégia com bons resultados, porém menos relatada se comparada às outras ações apontadas. Segundo Moraes *et al.* (2016) a busca ativa é uma estratégia com objetivo de aumentar a adesão aos exames de rastreio do CA de mama. Alves, Aguiar, Barbosa (2013) afirmam que a busca ativa é uma ação importante executada em populações alvos na atenção primária, para controlar e identificar possíveis casos câncer de mama, aprimorando desta forma à assistência a ser prestada. Assim, a busca ativa ampliar a cobertura dos programas e diminui as falhas no rastreio de mulheres com menos acesso ao serviço de saúde.

### Limitações que dificultam a realização do diagnóstico precoce do câncer de mama pelos enfermeiros

**Tabela 3.** Limitações para atuação do enfermeiro na realização da detecção precoce do câncer de mama, encontradas nos artigos inclusos (2011-2015), Brasil, Goiânia 2016.

LIMITAÇÕES	ARTIGOS*	Nº**	%***
Aspectos socioeconômicos, escolaridade e a idade das mulheres	2, 3, 6, 7, 8, 12, 14, 15	8	53,3
Difícil acesso ao serviço de saúde	5, 6, 8, 9, 13	5	33,3
Falta de solicitação de exames por parte dos médicos	4, 8, 13, 14	4	26,6
Paciente com falta de conhecimento sobre os fatores de riscos do surgimento do CA de mama e sobre a realização e relevância do exame; medo em descobrir o nódulo e a vergonha de submeter-se ao ECM	4, 6, 7, 8, 12, 13	6	40
Profissional não valoriza na descoberta do achado clínico	12, 13	2	13,3
Política ineficaz	11	1	6,6
Tempo prolongado entre a suspeita clínica e a confirmação	9	1	6,6

\*São os artigos inclusos, que se encontram no Quadro 1; \*\*Número: é o número/quantidade de artigos que abordaram tal limitação; \*\*\*Porcentagem: é a porcentagem de artigos que falaram de tal limitação.

Referentes ao primeiro tópico apresentado na Tabela 3, mulheres que apresentam um aspectos socioeconômicos, baixo nível de escolaridade e idade

Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

avançada foram as limitações mais mencionadas nos artigos inclusos na pesquisa, sendo apontado em oito (53,3%) artigos (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011; PEREIRA *et al.*, 2011; LAGES *et al.*, 2012, AMORIM; SIQUEIRA, 2014; RENCK *et al.*, 2014; MEDEIROS *et al.*, 2015; PENHA *et al.*, 2013). Estudos mostram que quanto mais baixa for a renda e a escolaridade das mulheres, menor é a adesão ao tratamento, o que contribui para um diagnóstico tardio (PERES; SANTOS, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2011; SCLOWITZ *et al.*, 2005).

Segundo Hansen *et al.* (2008) mulheres com maior escolaridade descrevem melhor as manifestações da doença, tem mais acesso a realização de exames investigativos, proporcionando assim um diagnóstico precoce. Conseqüentemente, as pacientes que possuem um baixo nível social, educacional, informacional e econômico são as que mais precisam ser orientadas quanto ao diagnóstico precoce do CA de mama, por serem as pessoas que mais procuram assistência em estágios avançados da patologia (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Segundo Rodrigues *et al.*(2012) o envelhecimento leva a modificações nas células elevando sua disposição para a malignidade, uma vez que as células destes indivíduos foram expostas a um tempo mais prolongado aos fatores pré disponentes para essa patologia, o que esclarece em parte a alta incidência do CA de mama em indivíduos nessa faixa etária.

De acordo com Lourenço, Mauad, Vieira (2013) a idade é o fator de risco mais relevante para essa doença, relata ainda que a população com idade avançada tem pouca aderência ao exame mamográficos. Assim, percebe-se que há uma necessidade de um olhar mais atento em prol da realização de uma investigação na população idosas. O enfermeiro deve levar em conta que os aspectos socioeconômicos, a escolaridade e a idade avançada podem influenciar as ações na detecção precoce do CA de mama, devendo assim, buscar meios que favoreçam a adesão e a conscientização desses as pacientes.

A segunda limitação mais alegada foi a falta de conhecimento sobre os fatores de riscos do CA, da relevância do exame, a forma correta de realizar o exame; medo em descobrir o nódulo e vergonha em submeter ao ECM, encontrado em (40%) artigos (LIMA *et al.*, 2011; SCHNEIDER *et al.*, 2014, RENCK *et al.*, 2014).

Conforme Fernandes *et al.* (2007) , conhecer os fatores de riscos, os exames existentes detecção do CA de mama e esclarecimento de dúvidas, são de extrema relevância para o diagnóstico precoce desta patologia. Diante desse quadro o enfermeiro deve ter sensibilidade para acolher e intensificar a rede de apoio, proporcionando conforto e segurança (HOFFMANN; MULLER; FRASSON, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2010; FRANCO; MARQUES; SILVA, 2005; MURUSSI *et al.*, 2015).

Conforme Pereira; Guimarães (2008), as mulheres estão realizando o Auto Exame das Mamas (AEM) de forma errônea e muitas das vezes em um período impróprio, uma vez que a forma correta de se realizar este exame é após a menstruação. A maior parte destas mulheres também relata que aprenderam a realizar este exame na televisão. Embora haja benefícios na realização de forma correta do AEM, o Ministério da Saúde (2015) relata que o AEM não exclui a necessidade de procurar um profissional, pois a acuraria pode de profissional é mais válida.

Uma das limitações para atuação do enfermeiro na detecção precoce do CA de mama é a dificuldade das pacientes no acesso ao serviço de saúde, que foi mencionado em cinco (33,3%) artigos (LIMA *et al.*, 2011; LAGES *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2014; RENCK *et al.*, 2014). Esse fator contribuinte para o diagnóstico tardio e, por conseguinte, o aumento da mortalidade por CA de mama (TRUFELLI *et al.*, 2008). Existem vários motivos que levam as pessoas a terem essa dificuldade, sendo alguns: a falta de profissionais de saúde, a demora em marcar consultas, o mau atendimento, a mudança de médicos; a falta de equidade, e a dificuldade de locomoção (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015).

A falta de solicitação de MMG por parte dos médicos foi relatada em quatro (26,6%) artigos como uma das limitações para a realização da detecção precoce do CA de mama (LIMA *et al.*, 2011; MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011; LAGES *et al.*, 2012; SCHNEIDER *et al.*, 2014). No estudo de Marinho *et al.* (2008) realizado em centros de saúde locais em uma cidade do sudeste do Brasil em 2001, constatou-se que há falta de solicitação do exame de rastreamento do CA de mama por MMG por parte dos médicos, diminuindo a realização da MMG nos centros de saúde. Mas, não somente os médicos, como também os enfermeiros podem solicitar o exame de MMG de rastreamento. O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (2013)

realizou um parecer técnico sobre solicitação de MMG de rastreamento por parte do profissional enfermeiro nas instituições, e com isto, aumentando o acesso para a realização deste exame.

Observa-se que dois (13,3%) artigos trazem que uma das limitações do enfermeiro é que, o profissional não valoriza a descoberta do achado clínico (SILVA; RIUL, 2011; LIMA *et al.*, 2011). Zapponi, Tocantins, Vargens (2014) reforçam estas informações mostrando que em seu estudo, mulheres relatam que através do ECM, MMG e AEM foi encontrado algum tipo de alteração na mama, mas que infelizmente os profissionais não valorizaram esses sinais e sintomas, caracterizando atitude de negligência profissional, resultando em grandes prejuízos na vida do paciente.

O tempo prolongado entre a suspeita clínica e a confirmação, juntamente com a política ineficaz, foram às limitações menos estudadas, apareceu em um (6,6%) artigo (SOARES *et al.*, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2012). Segundo Marchi, Gurgel, Carvasan (2006), o CA de mama é considerado um CA de bom prognóstico, desde que seja diagnosticado precocemente e feito seu tratamento oportunamente, mas vemos que a logística entre o achado e o diagnóstico final, para assim iniciar o tratamento impede que as ações de combate à evolução do câncer seja feita precocemente.

Para Paiva, Cesse (2015) o principal fator que determina o diagnóstico tardio é a demora na averiguação de lesões mamárias suspeitas, e essa demora está entre a realização dos exames, diagnóstico e o início do tratamento. O que leva a diminuição das chances de cura e a exposição a tratamentos mais agressivos e conseqüentemente sequelas.

Conforme Jácome *et al.* (2011), a demora no diagnóstico do CA de mama pode estar associado a dificuldade da população em ingressar nos serviços públicos de saúde, no declínio da capacitação dos profissionais que atuam na atenção oncológica, na alta demanda da população e da pouca oferta dos serviços de saúde. Thuler (2003) e Abreu, Koifman (2002) acrescenta ainda que uma das causas do diagnóstico tardio do Ca de mama pode ser devido à presença de uma política ineficaz, que tem a MMG como seu principal instrumento e que infelizmente não abrange todas as regiões do país, por vez, quando este aparelho se faz presente são em número insatisfatório não atendendo toda a população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Planejar ações de incentivo às práticas preventivas, através de educação em saúde, programas e entrega de panfletos foi o papel do enfermeiro mais referido, em contrapartida a ação menos realizada pelos enfermeiros foi à busca ativa. A ação de planejar e incentivar as práticas preventivas estão diretamente relacionadas a busca ativa em população que menos procuram o centro de saúde, pois normalmente são as que mais precisam e desconhece sobre seu estado de saúde e o risco que correm.

Esse estudo mostrou que as ações do enfermeiro ainda são frágeis, com baixo nível de conhecimento teórico e técnico sobre essa temática, por isso faz-se necessário, profissionais qualificados para esclarecer dúvidas e também realizar uma assistência de enfermagem sistematizada para toda a população feminina. Uma vez que, por meio de ações eficazes é possível realizar o rastreamento e diagnóstico precoce da doença aumentando as chances de cura e diminuindo a agressividade do tratamento dessas pacientes.

Neste contexto, observa-se uma realidade preocupante em que é possível perceber a persistência de diferentes limitações comprometendo a qualidade no atendimento do enfermeiro na realização de suas ações frente ao diagnóstico precoce, levando a um diagnóstico tardio, trazendo assim, consequências e sofrimentos irreversíveis para essas pacientes.

O conhecimento de todo este processo é de fundamental importância pois abre novas perspectivas de atuação profissional, dentro de um contexto multiprofissional, associado à qualificação da saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

ABREU, E.; KOIFMAN, S. Fatores Prognósticos no Câncer de Mama Feminina. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n.1, p. 113-131, 2002. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v01/pdf/revisao.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/revisao.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2016.

ALMEIDA, T. G.; COMASSETTO, I.; ALVES, K. M. C.; SANTOS, A. A. P.; SILVA, J. M. O.; TREZZA, M. C. S. F. Vivência da Mulher Jovem com Câncer de Mama e Mastectomizada. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 432-438,

2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

ALVES, L. S.; AGUIAR, W. V. M.; BARBOSA, H. A. Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura, Baseada no Método Bibliométrico, de Publicações da Revista Brasileira de Cancerologia do Instituto Nacional do Câncer, INCA. *Revista Digital*, Buenos Aires, n.185, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd185/cancer-de-mama-uma-revisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

AMORIM, M. A. P.; SIQUEIRA, K. Z. Relação entre Vivência de Fatores Estressantes e Surgimento de Câncer de Mama. *Psicologia Argumento*, v. 32, n. 79, p. 143-153, 2014. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=14816&dd99=view&dd98=pb.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

ARAÚJO, V. S.; DIAS, M. D.; BARRETO, C. M. C.; RIBEIRO, A. R.; COSTA, A.; BUSTORFF, L. A. C. V. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln2/serlln2a03.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2016.

BARRETO, A. S. B.; MENDES, M. F. M.; THULER, L. C. S. Avaliação de uma Estratégia para Ampliar a Adesão ao Rastreamento do Câncer de Mama no Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 2, p. 86-91, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a08v34n2.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. *Solicitação de Parecer Técnico sobre a solicitação de Mamografia de Rastreamento por Enfermeiro na Instituição de Saúde*. Santa Catarina, 2013. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-020-2013-CT-Solicita%C3%A7%C3%A3o-de-exame-de-Mamografia-de-rastreamento-por-Enfermeiro.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2017.

COOPER, H. M. *The integrative research renew: a systematic approach*. Beverly Hills. Sage; 1984.

FERNANDES, A. C.; VIANA, C. D. M. R.; MELO, E. M.; SILVA, A. P. S. Ações para Detecção Precoce do Câncer de Mama: Um Estudo Sobre o Comportamento de Acadêmicas de Enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 6, n. 2, p. 215-222, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4165/2758.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

FREITAS, J. R.; GONZAGA, C. M. R.; FREITAS, N. M. A.; MARTINS, E.; DARDES, R. C. M. Disparities in Female Breast Cancer Mortality Rates in Brazil Between 1980 and 2009. *Clinics*, São Paulo, v. 67, n. 7, p. 731-737, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/clin/v67n7/05.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.



GOMES, L. M. X.; ALVES, M. C.; SANTOS, T. B.; BARBOSA, T. L. A.; LEITE, M. T. S. Conhecimento e Prática do Autoexame das Mamas por Acadêmicas de Enfermagem. *Revista Cubana de Enfermaria*, v. 28, n. 4, p. 465-73, 2012. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n4/enf03412.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

GONÇALVES, L. L. C.; SANTOS, S. B.; MARINHO, E. C.; SANTOS, A. M. A.; SILVA, A. H.; BARROS, Â. M. M. S.; FAKHOURI, R. Câncer de Mama Feminino: Aspectos Clínicos e Patológicos dos Casos Cadastrados de 2005 a 2008 Num Serviço Público de Oncologia de Sergipe. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 12, n. 1, p. 47-54, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n1/05.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

HANSEN, R. P.; OLESEN, F.; SORENSEN, H. T.; SOKOLOWSKI, I.; SONDERGAARD, J. Socioeconomic patient characteristics predict delay in cancer diagnosis: a Danish cohort study. *BMC Health Serv. Res.*, v. 49, n. 8, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Socioeconomic+patient+characteristics+predict+delay+in+cancer+diagnosis%3A+a+Danish+cohort+study>>. Acesso em: 12 out. 2016.

HOFFMANN, F. S.; MULLER, M. C.; FRASSON, A. L. Repercussões Psicossociais, Apoio Social e Bem-Estar Espiritual em Mulheres com Câncer de Mama. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 7, n. 2, p. 239-54, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a07.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Câncer de mama: é preciso falar*. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/index.asp>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Controle do Câncer de Mama: Conceito e magnitude*. 2016. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude)>. Acesso em: 13 mar. 2016.

INSTITUTO ONCOGUIA. *Principais Dados Estatísticos sobre o Câncer de Mama*. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoquia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-sobre-o-cancer-de-mama/6562/34/>>. Acesso em: 17 jun. 2016.

JÁCOME, E. M.; SILVA, R. M.; GONÇALVES, M. L. C.; COLLARES, P. M. C.; BARBOSA, I. L. Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 2, p. 189-98, 2011. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v02/pdf/06\\_artigo\\_deteccao\\_cancer\\_mama\\_conhecimento\\_atitude\\_pratica\\_medicos\\_enfermeiros\\_estrategia\\_saude\\_familia\\_mossoro\\_RN\\_brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/06_artigo_deteccao_cancer_mama_conhecimento_atitude_pratica_medicos_enfermeiros_estrategia_saude_familia_mossoro_RN_brasil.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

LAGES, R. B.; OLIVEIRA, G. P.; FILHO, V. M. S.; NOGUEIRA, F. M.; TELES, J. B. M.; VIEIRA, S. C. Desigualdades Associadas à não Realização de Mamografia na

Zona Urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010–2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 4, p. 737-747, 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/06.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2016.

LIMA, A. L. P.; ROLIM, N. C. O. P.; GAMA, M. E. A.; PESTANA, A. L.; SILVA, E. L.; CUNHA, C. L. F. *Rastreamento Oportunistico do Câncer de Mama Entre Mulheres Jovens no Estado do Maranhão, Brasil*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1433-1439, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/18.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

LISBOA, L. F. *Tendências da Incidência e da Mortalidade do Câncer de Mama Feminino no Município de São Paulo*. São Paulo, 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/usuario/Downloads/LuisFernando.pdf>>. Acesso em: 19 de mar. 2016.

LOURENÇO, T. S.; MAUAD, E. C.; VIEIRA, R. A. C. Barreiras no Rastreamento do Câncer de Mama e o Papel da Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a18.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2016.

MARCHI, A. A.; GURGEL, M. S. C.; CARVASAN, G. A. F. Rastreamento Mamográfico do Câncer de Mama em Serviços de Saúde Públicos e Privados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 4, p. 214-219, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n4/a02v28n4.pdf>>. Acesso em: 10 de out. 2016.

MARINHO, L. A. B.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D.; GURGE, M. S. C. Knowledge, Attitude and Practice of Mammography Among Women Users of Public Health Services. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 200-207, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6470.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

MARTINS, C. A.; GUIMARÃES, R. M.; SILVA, R. L. P. D.; FERREIRA, A. P. S.; GOMES, F. L.; SAMPAIO, J. R. C.; SOUZA, M. D. S.; SOUZA, T. S.; SILVA, M. F. R. Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 3, p. 341-349, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2016.

MATOS, J. C.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 888-898, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/07.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

MEDEIROS, G. C.; BERGMANN, A.; AGUIAR, S. S.; THULER, L. C. S. Análise dos Determinantes que Influenciam o Tempo para o Início do Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n.

6, p. 1269-82, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1269.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso*. 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. *Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livrodeteccao precoce final.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

MORAIS, D. C.; ALMEIDA, A. M.; FIGUEIREDO, E. M.; LOYOLA, E. A. C. Panobianco MS. Rastreamento Oportunistico do Câncer de Mama Desenvolvido por Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt0080-6234-reeusp-50-01-0014.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

MORENO, M. L. *O Papel do Enfermeiro na Abordagem do Câncer de Mama na Estratégia de Saúde da Família*. Uberaba, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

MURUSSI, C. R.; FIUZA, T.; GOMES, J. L.; PEDROSO, E. C.; NAGEL, A. S.; ZUFFO, D. C.; ZANELLA, J. P. *Importância do Conhecimento da Realização de Exames na Prevenção do Câncer de Mama em Mulheres da Região de Cruz Alta - RS, Enfatizando o Autoexame das Mamas*. 2015. Disponível em: <[http://www.unicruz.edu.br/15\\_seminario/seminario\\_2010/CCS/IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20CONHECIMENTO%20DA%20REALIZA%C3%87%C3%83O%20DE%20EXAMES%20NA%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DO%20C%C3%82NCER%20DE%20MAMA%20EM%20MULHERES%20DA%20REGI%C3%83O%20DE%20CRUZ%20ALTA%20-%20R.pdf](http://www.unicruz.edu.br/15_seminario/seminario_2010/CCS/IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20CONHECIMENTO%20DA%20REALIZA%C3%87%C3%83O%20DE%20EXAMES%20NA%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DO%20C%C3%82NCER%20DE%20MAMA%20EM%20MULHERES%20DA%20REGI%C3%83O%20DE%20CRUZ%20ALTA%20-%20R.pdf)>. Acesso em 08 out. 2016.

OLIVEIRA, E. X. G.; PINHEIRO, R. S.; MELO, E. C. P.; CARVALHO, M. S. Condicionantes Socioeconômicos e Geográficos do Acesso à Mamografia no Brasil, 2003-2008. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3649-3664, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a02v16n9.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

PAIVA, C.; JOSÉ, K.; CESSÉ, E. Â. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2016.

PENHA, N. S.; NASCIMENTO, D. E. B.; PANTOJA, A. C. C.; OLIVEIRA, A. E. M.; MAIA, C. S. F.; VIEIRA, A. C. S. Perfil Sócio Demográfico e Possíveis Fatores de Risco em Mulheres com Câncer de Mama: Um Retrato da Amazônia. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 4, p. 579-584, p. 2013. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/CienFarm/article/view/2708/1498>>.

Acesso em: 10 mar. 2016.

PEREIRA, B. C. S.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. Conhecimento sobre Câncer de Mama em Usuárias do Serviço Público. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 26, n. 1, p. 10-15, 2008. Disponível em:

<[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01\\_jan\\_mar/V26\\_N1\\_2008\\_p10-15.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p10-15.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2016.

PEREIRA, M. S. L. C.; FERREIRA, L. O. C.; SILVA, G. A.; LUCIO, P. S. Evolução da mortalidade e dos anos potenciais e produtivos de vida perdidos por câncer de mama em mulheres no Rio Grande do Norte, entre 1988 e 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 161-72, 2011. Disponível em:

<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a05.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Câncer de Mama, Pobreza e Saúde Mental: Resposta Emocional à Doença em Mulheres de Camadas Populares. *Revista Latino-americano de Enfermagem*, n.15, 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_11.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2016

RENCK, D. V.; BARROS, F.; DOMINGUES, M. R.; GONZALEZ, M. C.; SCLOWITZ, M. L.; CAPUTO, E. L.; GOMES, L. M. Equidade no Acesso ao Rastreamento Mamográfico do Câncer de Mama com Intervenção de Mamógrafo Móvel no Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 88-96, p. 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00088.pdf>>.

Acesso em: 10 mar. 2016.

RODRIGUES, F. B.; SANTOS, J. J. P.; PINTO, W. M.; BRANDÃO, C. S. O papel do Enfermeiro na Prevenção do Câncer de Mama em um Município do Sertão Pernambucano: Uma Abordagem da Prática Profissional. *Saúde Coletiva em Debate*, v. 2, n. 1, p. 73-86, 2012. Disponível em:

<<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo07.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S. O Conhecimento Sobre o Câncer de Mama e a Mamografia das Mulheres idosas Frequentadoras de Centros de Convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a23v16n5.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C.; BOING, A. F.; D'ORSI, E. Rastreamento Mamográfico do Câncer de Mama no Sul do Brasil e Fatores Associados: Estudo de Base Populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1987-1997,

2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1987.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Conduas na Prevenção Secundária do Câncer de Mama e Fatores Associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 340-349, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24786.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

SILVA, G. A.; TEIXEIRA, M. T. B.; AQUINO, E. M. L.; TOMAZELLI, J. G.; SILVA, I. S. Acesso à Detecção Precoce do Câncer de Mama no Sistema Único de Saúde: Uma Análise a Partir dos Dados do Sistema de Informações em Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1537-1550, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

SILVA, I. M. B. O Papel do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama. *Revista de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro*, v. 10, n. 2, p. 149-153, 2009. Disponível em: <[www.unisa.br/graduação/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-09.pdf](http://www.unisa.br/graduação/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-09.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

SILVA, N. C. B.; FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. *Conhecimento de Mulheres sobre Câncer de Mama e de Colo do Útero*. Paidéia, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n32/10.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2016.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília. 2011; 64(6):1016-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê?. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 1, p. 67-71, 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v01/pdf/10b\\_artigo\\_opinioao\\_rastreamento\\_cancer\\_mama\\_brasil\\_quem\\_como\\_por\\_que.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/10b_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2016.

THULER, L. C. Considerações Sobre a Prevenção do Câncer de Mama Feminino. *Revista Brasileira de Cancerologia*. V. 49, n. 4, p. 227-238, 2003. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_49/v04/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/revisao1.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2016.

TRUFELLI, D. C.; MIRANDA, V. C.; SANTOS, M. B. B.; FRAILE, N. M. P.; PECORONI, P. G.; GONZAGA, S. F. R.; RIECHELMANN, R.; KALIKS, R.; GIGLIO, A. D. Análise do Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em um Hospital Público. *Revista de Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 1, p. 72-76, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. *Fatores que Influenciam o Acesso aos Serviços de Saúde na Visão de Profissionais e Usuários de Uma Unidade Básica de Referência de Saúde*. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 100-112, 2015. Disponível em:

Murielly Marques de Oliveira; Alana Barbosa Correia. *Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil: revisão integrativa*

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

ZAPPONIL, A. L. B.; TOCANTINSIL, F. R.; VARGENSL, O. M. C. O enfermeiro na Detecção Precoce do Câncer de Mama no Âmbito da Atenção Primária. *Revista de enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 33-38, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a06.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.