

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS

ROSIELE SANTOS RAMOS

AÇÕES PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA NO BRASIL

PORTO VELHO

2020

ROSIELE SANTOS RAMOS

AÇÕES PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA NO BRASIL.

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

PORTO VELHO

2020

ROSIELE SANTOS RAMOS

AÇÕES PUBLICAS PARA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA NO BRASIL

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp.^a Sandra Paula Aguiar Ferreira Rocha.

Porto Velho, ____/____/____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

AÇÕES PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA NO BRASIL¹

Rosiele Santos Ramos²

Sandra Paula Aguiar Ferreira Rocha³

RESUMO: O câncer é um importante problema de saúde pública com distribuição mundial, no Brasil ele tem sido abordado amplamente por sua morbimortalidade. Por isso a detecção precoce e caracterização dos fatores de risco são fundamentais. O objetivo desse trabalho analisar ações públicas educativas desenvolvidas para detecção precoce do Câncer de mama. Utilizou-se de Revisão bibliográfica, através de plataformas online (SciELO e Pubmed), além de livros, dissertações e teses, como processo de inclusão textos completos publicados em língua portuguesa durante o período de 2000 a 2019. Descritores Câncer de Mama, Programas de Rastreamento e Detecção Precoce de Câncer. Na análise foram usados 43 estudos, dos quais foram excluídos: 24, artigos não relacionados ao tema, teses e dissertações, além de textos excluídos pelo título e leitura de resumo, dentre esses estudos "9" foram selecionadas de acordo com a relevância dos dados para o estudo proposto. Conclui-se com essa pesquisa que a utilização de dados e de estrutura construídos dentro do Brasil tem se consolidado e feito as relações de conscientização serem cada vez mais presentes e considera-se que é fundamental a presença de profissional de enfermagem para esclarecer os benefícios e estimular o processo de autocuidado das mulheres.

Palavras Chave: Câncer de mama. Enfermagem. Mortalidade. Conscientização.

ABSTRACT: Cancer is an important public health problem with worldwide distribution, in Brazil it has been widely addressed for its morbidity and mortality. Therefore, early detection and characterization of risk factors are fundamental. The objective of this work is to analyze educational public actions developed for early detection of breast cancer. Bibliographic review was used, through online platforms (SciELO and Pubmed), in addition to books, dissertations and theses, as inclusion process full texts published in Portuguese during the period from 2000 to 2019. Descriptors Breast Cancer, Screening Programs and Early Detection of Câncer. Na analysis were used 43 studies, of which were excluded: 24, articles not related to the theme, theses and dissertations, in addition to texts excluded by the title and abstract reading, among these studies "9" were selected according to the relevance of the data for the proposed study. Conclude - it is with this research that the use of data and structure built within Brazil has consolidated and made the relations of awareness be increasingly present and it is considered that it is essential the presence of a nursing professional to clarify the benefits and stimulate the process of women's self-care.

Keywords: Breast cancer. Nursing. Mortality. Awareness.

¹Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Me. Sandra Paula Aguiar Ferreira Rocha. E-mail: sandra.rocha@saolucas.edu.br

² Discente do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário São Lucas. rosielebarbieri505@gmail.com.br

³Enfermeira e docente do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário São Lucas.

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se que em nível mundial o Câncer (CA) de mama perde apenas para o câncer de pulmão, representando assim um grande problema de saúde pública em todo o mundo, e com o passar do tempo é possível observar que há altas taxas de incidência e mortalidade de câncer de mama nos países desenvolvidos, porém as medidas necessárias de prevenção, diagnóstico e controle da doença não têm sofrido o mesmo crescimento (PAULINELLI, 2003). O câncer de mama no Brasil é a principal causa de morte por câncer entre mulheres, estimativa que em 2012 chegar é de 52.680 novos casos diagnosticados e com risco esperado de 52,5 para 100.000 mulheres (BRASIL, 2010).

Observada uma das causas de maior mortalidade e mobilidade no mundo, o câncer um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (GUERRA, 2005).

O CA de mama acomete mulheres de todas as idades, com uma maior prevalência após os 50 anos e em casos raros associados a diversos fatores das patologias aumenta o risco de desenvolver antes dos 35 anos, anos de idade. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

A necessidade de prevenir e detectar precocemente o câncer de mama, são fatores essenciais para reduzir os elevados índices de mortalidade da doença, compreendendo que o câncer de mama é resultado da multiplicação anormal e desordenada de células da mama, formando um tumor. Esse comportamento das células é provocado por uma alteração genética, que pode ser herdada (o que ocorre apenas em cerca de 10% dos casos) ou espontânea, provocada ao longo da vida (CANTINELLI, 2006). 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).

Dessa forma, a educação em saúde, através de campanhas de conscientização e orientações ambulatoriais que abarcam o exame clínico da mama,

o dever de prevenção ginecológica anualmente e o aumento de práticas preventivas, como a ausência de contato aos fatores de risco, são imprescindíveis na busca do combate desta enfermidade (DAVIM et al., 2003 *apud* SCLOWITZ et al., 2005).

A relevância deste estudo objetiva compreender as ações apresentadas na prevenção e detecção do câncer de mama no Brasil. Quais são as ações publicadas desenvolvidas para detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil?

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório. Sousa, et al. (2010). Sobre a temática ações públicas para prevenção do câncer de mama no Brasil. Para a realização deste estudo, seguiram-se as seguintes etapas: escolha do tema, estabelecimento dos critérios para a inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação. A escolha do tema foi motivada a partir da prática realizada durante a graduação em enfermagem, na disciplina saúde da mulher quando foi observada a alta incidência de morbimortalidade de mulheres vítimas de câncer de mama. Para análise e resposta à pergunta norteadora da pesquisa foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e busca de publicações científicas através do SciELO (Scientific Electronic Library Online Scielo). Os critérios estabelecidos para seleção dos artigos foram: artigos publicados em língua portuguesa durante o período de 2000 a abril de 2019.

Para a busca ativa, foram utilizados os descritores Câncer de Mama, Programas de Rastreamento e Detecção Precoce de Câncer. Foi encontrado 43 estudos, dos quais foram excluídos: 24, artigos não relacionados ao tema, teses e dissertações, além de textos excluídos pelo título e leitura de resumo, dentre esses estudos “9” foram selecionadas de acordo com a relevância dos dados para o estudo proposto. Levantamento de estudos para a construção do trabalho no período de 26 de maio do ano 2019 a julho de 2020.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer é ainda a causa de um preocupante problema de Saúde Pública mundial. No Brasil, essa patologia vem atingindo gradativamente um número de mulheres, em faixas etárias cada vez mais baixas, e com taxa de mortalidade aumentando. Em 2008, a estimativa para novos casos de câncer de colo uterino foi de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres, e o número de casos novos de câncer de mama no Brasil em 2008 era de 49.400, com um risco previsto de 51 casos a cada 100 mil mulheres (HADDAD, 2001).

As neoplasias, constituem a segunda causa de morte em mulheres brasileiras, sendo que o câncer de mama ocupa o primeiro lugar, seguido do câncer de pulmão, cólon e reto e colo uterino. Semelhante aos países desenvolvidos, exceto em relação ao câncer de colo uterino, na qual o Brasil ainda apresenta índices elevados. Agora, novas práticas visando o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer da mama são urgentemente necessárias (SMELTZER, 2005).

Apesar do câncer de mama ser considerado um câncer de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade permanecem elevadas provavelmente porque a doença é diagnosticada em estádios avançados (JUSTINO, 2014).

É necessário então que a assistência prestada a essas mulheres seja para atendê-las como um todo, não sendo tratada apenas a doença em si, pois o câncer traz uma gama de sentimentos, de mudanças de vida e transformações as quais atingem diretamente as pacientes no decorrer do tratamento. Sendo assim, o profissional da saúde assume um papel de extrema importância durante o processo que essa mulher irá passar, desde a confirmação do diagnóstico até a realização de tratamentos (TREVISAN et al., 2013).

O diagnóstico de câncer de mama traz consigo o sentimento de impotência e medo da morte, pois além de ser um fato interessante para a mulher também significa uma mudança em sua vida tanto psicológica como em sua sexualidade, já que ocorre uma série de transformações ocasionadas pela doença e, também há a ameaça da mutilação da mama. A busca pelo tratamento mais adequado é persistente e constante. Pois essas mulheres convivem com uma dor permanente, tanto física como psicológica, durante os estágios diferentes que a doença apresenta e diante das sequelas que ficam em seu corpo (VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K., 2007; CESNIK, V. M., SANTOS, M. A., 2013).

A prevenção do câncer cervical também é possível, pois sua evolução em geral ocorre de forma lenta, com fases pré-clínicas detectáveis, exibindo expressivo potencial de cura relativamente aos demais tipos de câncer. Entretanto, no Brasil, uma grande parcela das mulheres já se encontra em fase avançada da doença na ocasião do diagnóstico, limitando a possibilidade de cura. Este problema pode, em parte, ser explicado pela cobertura irregular dos exames em países sem programas de rastrear organizados. Enquanto um segmento da população feminina se submete várias vezes ao rastrear, outros nunca foram rastreados (PAULINELLI, 2001).

É estimada que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero possa ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, com o teste de Papanicolau e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *insitu*. Para tanto, é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes. Recentemente, agências de regulamentação de medicamentos de vários países, como a americana e a brasileira, aprovaram para comercialização a primeira vacina desenvolvida para a prevenção das infecções mais comuns que causam a condiloma tose genital (HPV 6 e 11) e o câncer do colo do útero (HPV 16 e 18). A incorporação da vacina contra HPV, pode se constituir, no futuro, em importante ferramenta no controle do câncer de colo do útero (BRASIL, 2008. p. 18).

3.2 AÇÕES PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

O câncer de mama é um problema de saúde pública em vários países do mundo, mas países em desenvolvimento como o Brasil, exibem uma problemática ainda maior que é o rastrear oportunista, ou seja, para que a realização dos exames de rastreamento ocorra, depende essencialmente da própria mulher. Esta realidade faz com que várias mulheres sejam diagnosticadas em estágios mais avançados da doença, pois somente procuram o atendimento de saúde quando encontram um nódulo mamário. Isso se deve, em grande parte, do fato da mulher desconcentrem os exames ou não serem orientadas de forma adequada quanto à realização dos mesmos (BIHRMANN et al., 2008).

Um dos métodos que auxiliam as mulheres a detectar alterações na mama o é o autoexame da mama. Esse autoexame pode ser feito a qualquer hora do dia de ou até mesmo no chuveiro, maior parte das mulheres que detectou câncer foi pela palpação (INCA, 2015). Porém alguma estratégia tem se mostrado mais eficazes do que o autoexame na detecção do câncer de mama, como a estratégia de

diagnóstico precoce, algumas vezes conhecida como down-staging, bem como a estratégia de breastawareness (estar alerta para a saúde das mamas), pois a maioria das mulheres (cerca de 65%) identificou o câncer de Mama através da palpação ocasional e apenas 35% identificou através do autoexame mensal (INCA,2015). Segundo (MORÃES, 2015 p.15), a atenção básica é a porta de entrada para o controle da neoplasia mamaria maligna, onde o enfermeiro tem o papel fundamental para o desenvolvimento dessas ações já que é o enfermeiro que tem maior vínculo com a equipe e usuário.

O ministério da saúde (MS) recomenda que o sistema único de saúde (SUS) desenvolva algumas atividades que envolvam o ensino da palpação das mamas pela própria mulher como artifício do auto cuidado, a educação em saúde é uma proposta política pedagógica que busca promover uma melhoria na atenção à saúde, podendo prevenindo doenças, e estimulando a participação da população por meio de rodas de conversas, alguns encontros, debates e palestras educativas, é importante ressaltar que a detecção precoce do câncer de mama, através da educação do auto exame seja uma meta de todos os profissionais de saúde que trabalham em contato com a população feminina, e não apenas daqueles, que atuam em programas específico de prevenção (SILVA et al., 2015).

O enfermeiro tem autonomia para realizar atendimento integral, realiza consulta de enfermagem, coleta de exames preventivos e exame clínico das mamas, solicita exames complementares e prescreve medicações conforme protocolo ou outra normativa estabelecida pelo gestor municipal, realiza atenção domiciliar quando for necessário, coordena e supervisiona o trabalho dos agentes comunitário e da equipe de enfermagem (CAVALCANTE, 2013 p.460).

Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), desenvolveu o Programa “Viva Mulher”, que tem como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer de mama na mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para detecção do câncer em estágios iniciais, para tratamento e reabilitação (LIMA, 2008).O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a mamografia de rotina em mulheres sem sintomas ou sinais de doença em suas mamas (rastreamento), seja feita na faixa etária entre 50 e 69 anos, uma vez a cada dois anos. No ano de 2018 foram realizados 2.465.101(BRASIL 2014).

O Instituto Nacional do Câncer (2004) preconiza mulheres entre 40 a 49 anos realizem o exame clínico das mamas anual (ECM) e, em caso de alteração, é recomendado a mamografia diagnóstica. Para mulheres com idade entre 50 a 69 anos, é recomendado o ECM e mamografia de rastreamento a cada dois anos. Por fim, enfatiza que as mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado, devem realizar o ECM e mamografia de rastreamento anual

Baixas taxas de realização de exame clínico das mamas (ECM) e mamografia (MMG) refletem obstáculos que são identificados pelas próprias mulheres, onde inclua falta de informação suficiente sobre exames, desconhecimento dos locais e rotinas para a realização do rastreamento, além da falta de um plano de saúde (PATEL et al., 2014).

O fato que mulheres não realizarem a MMG por medo, caracteriza-se como uma situação comum e que merece a tenção (SOUSA, 2014).

Conforme Barreto et al., (2012) o conhecimento sobre a importância da MMG e quem deve realiza-lo pode influenciar as mulheres na adesão a o rastreamento e minimizar os medos que são impostos a prática desse exame. Assim, identificar o grau de conhecimento das mulheres em relação à MMG é de fundamental importância para que se aumente a prevalência da realização do exame na periodicidade adequada (WILLIAMS et al., 2011).

Diante disso, é fundamental a presença do profissional de saúde para esclarecer sobre os benefícios, vantagens e opções de rastreamento do câncer de mama, a fim de apoiar e encaminhar as mulheres ações de saúde, estimulando a autonomia para que estejam envolvidas no autocuidado de saúde é necessária a combinação de educação, tecnologia (mídia, internet) e pessoal de apoio para a melhora na disponibilidade de aconselhamento sobre o rastreamento (BRYAN et al., 2015).

A prevenção do câncer de mama pode ser dividida em prevenção primária e secundária. Na prevenção primária, encontram-se as medidas mais simples, relacionadas aos hábitos de vida, controle da obesidade, sedentarismo, alimentação gordurosa e ingestão alcoólica em excesso. Consiste também na orientação para que as mulheres realizem a auto palpação das mamas sempre que sentirem-se confortáveis, sem a utilização de técnicas mais específicas (JULIA, 2003).

A prevenção primária do câncer de mama ainda apresenta limitações, uma vez que ainda não possui uma causa definida. Grande parte dos tumores na mama é, inicialmente, detectada pela própria mulher, o que aponta para a relevância do autoexame. No entanto, ainda não há um consenso acerca de sua recomendação, visto que não contribui efetivamente para a redução da mortalidade por câncer de mama (CIBEIRA, 2006).

A prevenção secundária é realizada com a intenção de promover o diagnóstico precoce do câncer. Um exemplo dessa atividade seria o exame Papanicolau integrado ao exame clínico das mamas. De acordo com especialistas, a associação da prevenção primária e secundária, pode reduzir em até 15% a mortalidade por câncer (BRENTANI; COELHO; KOWALSKI, 2003).

O Instituto Nacional de Câncer não recomenda o autoexame das mamas como método único de detecção precoce dessa enfermidade. A orientação é que o autoexame das mamas componha o conjunto da série de ações de educação em saúde que englobam o conhecimento acerca do próprio corpo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004).

Estimular ações preventivas, proporcionar ações e educativas para diagnóstico precoce. Assim, a enfermagem vem participando realmente de todas as iniciativas de controle do câncer e vem assumindo de forma consistente as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença, a fim de, demonstrar a importância do desenvolvimento de práticas educativas que abordem a prevenção do câncer de mama, detecção precoce e a promoção da saúde e assistência ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2012).

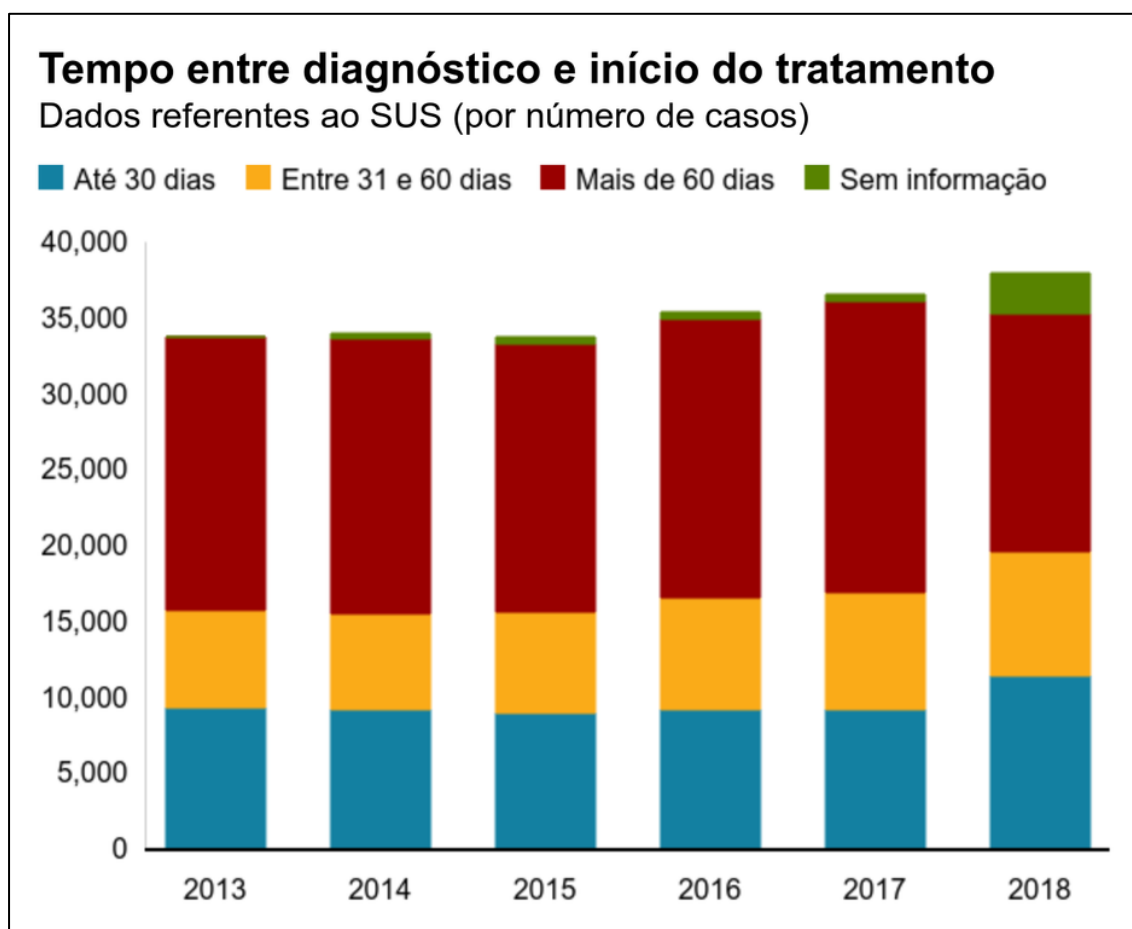
A importância do enfermeiro é ressaltada por Santos e Neves (2008) ao relatar: Destaca-se como papel da enfermagem com sua participação de planejamento, na execução e na avaliação de ações de saúde por meio da execução do cuidado global do indivíduo, principalmente ao processo de educação e orientação, atuar diretamente junto aos indivíduos e às comunidades, sobre todos os níveis de prevenção. Para assegurar que programas de rastreamento e protocolos de tratamento sejam assistência a populações menos assistida pelos serviços de saúde.

O autoexame das mamas pode ainda causar efeitos negativos, como aumento do número de biopsias de lesões benignas, falsa segurança, pois, ao

examinar-se, a mulher pode se sentir segura do resultado, excluindo a busca por outros métodos mais confiáveis (LEAL, 2016)

Para as pacientes do SUS, a espera para realização de uma biópsia precisam entender, o tipo de câncer e as possibilidades de tratamento leva secar 75 e 185 dias, (conforme os dados citados no trabalho de Gonçalves).

Figura 1: Tempo entre diagnóstico e início do tratamento



Fonte: Relatório Painel – Oncologia INCA, 2018;

Entre o diagnóstico do câncer de mama e o primeiro tratamento no SUS leva mais de 60 dias em mais de 50% dos casos, de acordo com os dados no Painel Oncologia, do Instituto Nacional de Câncer (INCA) até 2017. Os números de 2018 apontam uma proporção ligeiramente menor, mas há um volume grande de casos sem informação (cerca de 7%), ou seja, em que não se sabe o intervalo do diagnóstico ao tratamento

3.3 CAMPANHA DE OUTUBRO ROSA

Segundo o INCA, são estimados 59.700 casos novos de câncer de mama em 2019. Assim sendo importante que as informações sobre riscos e benefícios dos exames de rotina sejam bastante divulgadas para toda a sociedade.

Outubro Rosa, Ministério da Saúde e INCA reforçaram a mensagem da campanha Outubro Rosa 2019, que enfatizar os três pilares estratégicos de controle da doença: prevenção primária, diagnóstico precoce e mamografia.

A campanha, criada para divulgação não apenas para outubro, mas sim ao longo do ano inteiro, inclui cartazes, folders, banners e cards para impressão e utilização nas redes sociais. As comunicações chamam atenção ao cuidado com as mamas, que deve ser um cuidado constante. Os mote são: “Cada corpo tem uma história. O cuidado com as mamas faz parte dela” e “Embora diferentes, temos algo em comum: o cuidado com o nosso corpo”.

Segundo Inca 2008, apresentada da vivência nos campos de prática, veio por meio motivação e em investigar a produção científica sobre as políticas públicas de prevenção do câncer de mama no Brasil e o impacto dessas políticas nas ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais certamente, a detecção precoce salva-vidas. O ideal é identificar o tumor quando ele ainda não é palpável, o que acrescenta a chance de cura ainda mais detectar o câncer logo cedo a chance de um tratamento menos agressivos, ou seja, pode não ser necessário retirar a mama ou até fazer quimioterapia. A partir da primeira menstruação, elas devem frequentar o médico ginecologista pelo menos uma vez ao ano. Orientando a respeito dos exames ginecológicos necessários de acordo com a idade, histórico familiar ou sintomas realizará exames clínicos nas mamas e axilas para detectar se há algum caroço ou alteração que possa indicar algum problema.

O tratamento adequado é parte fundamental nas ações de controle da doença. Atrasos superiores a três meses entre o diagnóstico e o início do tratamento podem comprometer a vida da paciente. Geralmente, o tratamento envolve quimioterapia (hormonioterapia) e radioterapia, além da cirurgia. O tipo de tratamento é decidido pelo mastologista baseado no grau de evolução da doença. Quando o tumor é pequeno, normalmente preserva-se parte da mama (quadrantectomia), complementando o tratamento cirúrgico com radioterapia. Quando a mulher apresenta os linfonodos com câncer (metástase), além do tratamento cirúrgico (radioterápico), adiciona-se a quimioterapia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ciente da complexidade do câncer de mama tornou um grande desafio para saúde pública devido ao elevado índice de morbimortalidade. Esse fator demonstra a necessidade da busca por de estratégias direcionadas, de métodos para diagnósticos precoces, e terapêutica específica nos casos precocemente identificados. Para promover a conscientização destas mulheres sobre a importância da realização de exames e consequentemente a detecção precoce, nota-se a importância do profissional de enfermagem, sendo este de ações que impactem na da educação da população frente a doença, compreendendo palestras, e orientações direcionadas as maiores necessidades entre outros.

Considera-se fundamental a presença do profissional de enfermagem nos atendimentos a essas mulheres dentro do Sistema único de Saúde visando principalmente a orientação; através desse processo, pode-se junto da mulher realizar a promoção de saúde e ressaltar a sobre a importância dos exames preventivos sua periodicidade, benefícios, vantagens e opções de rastreamento do câncer de mama. Através disto determine melhores ações de saúde, estimulando sua coparticipação no processo e comprometimento com seu autocuidado, a orientação adequada pode além de identificar as necessidades dessa mulher torna-la sujeito ativo na promoção de sua saúde e saúde de sua comunidade.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Falando sobre câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle de câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

BRENTANI, M.; COELHO, F.; KOWALSKI, L. **Bases da oncologia**. São Paulo: Lemar Livraria; Editora Marina. 2003. 452p

CAVALCANT E, M. A. S; SILVA, B. F; MARQUES, V. A. C; FIQUEREIDO, N. E; GUITIERREZ, R. G. M. **Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do Câncer de mama no Brasil**

CIBEIRA GH, Guaragna RM. Lipídio: **fator de risco e prevenção do câncer de mama**. *Rev. Nutr*,19(1): 65-75, 2006.

FREIRE, V. A.R; **Câncer de mama: uma abordagem diagnóstica precoce como Estratégia para um tratamento eficaz desse atual e importante problema de Saúde pública**. *Revista de Ciência da Saúde*, v. 20, n. 10 p. 305-307. Rio de Janeiro. 2013.

JULIA, L. Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociol. Health Illn*. 25 Anniversary Issue, p. 23-40, 2003.

JUSTINO, E.T. et.al. **A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura**. *Esc Ana Nery*, v.18, n.1, p.41-46, 2014.

LEAL, E.M. et al. McGill Entrevista Narrativa de Adoecimento - MINI: tradução e adaptação transcultural para o português. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.21, n.8, p. 2393-2402, 2016. (INCA, 2012).

GONCALVES, L. L. C. et al. **Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de 71 oncologia de Sergipe**. *Revista de Enfermagem da UERJ*; 18(3): 468-472, jul.-set. 2013.

GUERRA, M.R.; et al. **Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes.** *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.51, n.3, p.227-234, 2005.

HADDAD N, Silva MB. **Mortalidade por neoplasmas em mulheres em idade reprodutiva - 15 a 49 anos - no estado de São Paulo, Brasil, de 1991 a 1995.** *Rev. Assoc. Med. Brás*, 47(3): 221-30, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA;
MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.** Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA;
Ministério da Saúde. **Recomendações para redução da mortalidade por câncer De mama no Brasil: Balanço 2012.** Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA;
Ministério da Saúde. **Atlas de mortalidade por câncer no Brasil- Registros de Base populacional.** Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA;
Ministério da Saúde. Estimativa 2014: **Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2014a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; **Ministério da Saúde. A mulher e o câncer De mama no Brasil.** Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2014b

INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: **incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015, 122p.

OLIVEIRA, A.M. et al. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Revista Escola Enfermagem da USP**. v.46, n.1, p.240-245, 2012.

OLIVEIRA, D.L. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, p.423-431, 2005.

PAULINELLI RR, Freitas JR, Curado MP, Souza AA. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Rev. Brás Saúde Mater. Infant.** 3(1): 17-24, 2003.

PEREIRA, C.T., MOREIRA, L.A. A interface do enfermeiro educador na detecção precoce do câncer de mama: reflexão à enfermagem. **Revista UNIABEU**. V.5, n.10, p. 127-142, 2012.

SMELTZER et al., **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SMELTZER SC, Bare BG. Brunner e Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Vol. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

MONTEIRO, A. P. S., et al. Autoexame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 25, n.3, p. 201-205, 2003.

SILVA, R. M., et al. Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. n.4, v.43, p. 902-908, 2009.