

Detecção precoce do câncer de mama – revisão integrativa

Early detection of breast cancer – integrative review

DetECCIÓN temprana de cáncer de mama – revisión integradora

Recebido: 04/05/2023 | Revisado: 19/05/2023 | Aceitado: 20/05/2023 | Publicado: 25/05/2023

Paola Alice Batista Figueredo Lombaldo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7741-6627>

Faculdade de Cesufoz, Brasil

E-mail: paola.alicefigueredo@gmail.com

Thaissy Fernanda Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1541-7928>

Faculdade de Cesufoz, Brasil

E-mail: thaissy.oliveira@docente.suafaculdade.com.br

Sandonaid Andrei Geisler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9346-6624>

Faculdade de Cesufoz, Brasil

E-mail: biologiasnag@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever as diretrizes mais atualizadas para detecção precoce do câncer de mama, investigar sobre as principais recomendações do Ministério da Saúde baseada em evidências. Descrever sobre as legislações e políticas públicas existentes para detecção precoce do câncer de mama. **Método:** foram feitas pesquisas bibliográficas em artigos relacionados a área de saúde e enfermagem, com publicações disponíveis online, indexadas no site da BVSALUD, nas bases de dados da LILACS, Coleciona SUS(Brasil), e Ministério da Saúde nos idiomas português e espanhol dos últimos 5 anos. Tendo um objetivo de abordar sobre a detecção precoce do câncer da mama no Brasil e fora do país. **Resultados:** Visto ser evidente a falta de conhecimento da população acerca da doença, as APS tem se tornado o melhor lugar para definir boas estratégias visando conscientizar a população sobre a doença, por isso se frisa a necessidade das Unidades básica de Saúde (UBS) serem compostas por profissionais competentes para realizarem ações educativas e preventivas e que estejam preparados para que possam identificar precocemente e encaminhar os casos suspeitos para o serviço de referência. **Conclusão:** O alcance de um rastreamento e um diagnóstico precoce pode ser o diferencial para que o paciente obtenha um prognóstico bom e conseguir reduzir o índice de mortalidade, mas para isso acontecer as melhores técnicas são por meio de três fatores juntos: O auto-exame das mamas, do exame clínico das mamas pelo profissional capacitado e de exames complementares como a mamografia.

Palavras-chave: Câncer de mama; Diagnóstico precoce; Rastreamento; Saúde.

Abstract

Objective: To describe the most updated guidelines for early detection of breast cancer to investigate the main recommendations of the Ministry of Health based on evidence, and to describe the existing legislation and public policies for early detection of breast cancer. **Method:** Bibliographic research was conducted on articles related to health and nursing, with publications available online, indexed on the BVSALUD website, in the LILACS and Coleciona SUS (Brazil) databases, and in the Ministry of Health in Portuguese and Spanish languages from the last 5 years. The aim was to address early detection of breast cancer in Brazil and abroad. **Results:** Given the evident lack of knowledge about the disease among the population, primary health care services have become the best place to define good strategies aimed at raising awareness about the disease. Therefore, the need for Basic Health Units (UBS) to be composed of competent professionals to carry out educational and preventive actions, and to be prepared to identify suspected cases early and refer them to the reference service is emphasized. **Conclusion:** Achieving early screening and diagnosis can make a difference in a patient's prognosis and reduce mortality rates. However, the best techniques involve three factors combined: breast self-examination, clinical breast examination by a trained professional, and complementary exams such as mammography.

Keywords: Breast cancer; Early diagnosis; Screening; Health.

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir las directrices más actualizadas para la detección precoz del cáncer de mama, investigar las principales recomendaciones del Ministerio de Salud basadas en evidencia y describir la legislación y políticas públicas existentes para la detección precoz del cáncer de mama. Se realizaron investigaciones bibliográficas en artículos relacionados con la salud y la enfermería, con publicaciones disponibles en línea, indexadas en el sitio web de BVSALUD, en las bases de datos de LILACS, Coleciona SUS (Brasil) y el Ministerio de Salud en portugués y

español en los últimos 5 años. El objetivo fue abordar la detección precoz del cáncer de mama en Brasil y en otros países. Los resultados muestran que, dada la evidente falta de conocimiento de la población sobre la enfermedad, los servicios de atención primaria de la salud se han convertido en el mejor lugar para definir buenas estrategias destinadas a concientizar a la población sobre la enfermedad. Por lo tanto, se destaca la necesidad de que las Unidades Básicas de Salud (UBS) estén compuestas por profesionales competentes para llevar a cabo acciones educativas y preventivas, y que estén preparados para identificar precozmente y remitir los casos sospechosos al servicio de referencia. En conclusión, alcanzar la detección temprana y el diagnóstico puede marcar la diferencia en el pronóstico del paciente y reducir las tasas de mortalidad. Sin embargo, las mejores técnicas implican tres factores combinados: autoexamen de mama, examen clínico de mama por un profesional capacitado y exámenes complementarios como la mamografía.

Palabras clave: Cáncer de mama; Diagnóstico precoz; Detección; Salud.

1. Introdução

No Brasil o câncer de mama é o mais incidente, com exceção do câncer de pele não melanoma em mulheres. No nosso país no ano de 2019 fora registrado 16.068 óbitos por câncer de mama feminina. Nota-se em tal caso que apesar do desenvolvimento e de ter sido implantado algumas políticas públicas para conscientização da população sobre o rastreamento, ainda é significativa a quantidade de mortes pela doença. (Oliveira, et al., 2022)

O Câncer é o crescimento desordenado de células, elas tendem a ser agressivas e incontroláveis, formando tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo. (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2022).

O câncer não tem uma causa única, ela pode vir de causas externas como as que têm no meio ambiente ou Interna como, por exemplo: os hormônios que podem dar início ao câncer (INCA, 2022).

A prevenção primária engloba medidas para evitar que a doença se desenvolva como adotar um estilo de vida mais saudável. Já a prevenção secundária compreende a detecção e tratamento de doenças pré-malignas. Para que aconteça a detecção precoce da doença a melhor estratégia é o diagnóstico precoce, podendo ser alcançado através de exames de rastreamento antes mesmo de surgirem os primeiros sinais e sintomas (INCA, 2022).

Segundo as Diretrizes para a Detecção Precoce do câncer de mama no Brasil (2015) no caso do câncer de mama, quando o assunto é detecção precoce, ela integra com ações a fim de obter um diagnóstico precoce e rastrear a doença como por exemplo o exame de mamografia. Com essa idéia o diagnóstico precoce é a identificação, o mais prévio possível do câncer de mama em indivíduos que já apresentem alguns sintomas, ao passo que rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos que sejam assintomáticos.

O objetivo do diagnóstico precoce é conseguir constatar os sinais e sintomas de uma doença, com a intenção de sempre prevalecer a qualidade e garantir a sua total assistência em todas as etapas para o cuidado da doença. O método mais aceito no mundo para o diagnóstico precoce do câncer de mama é primeiramente pela própria população estar atenta aos sinais e sintomas que sejam suspeitos de câncer de mama, segundo: por ter profissionais de saúde que tenham capacitação para avaliar os casos suspeitos, e terceiro: ter sistemas e serviços de saúde prontos para garantir que seja feita a confirmação diagnóstica no momento auspicioso, e com qualidade e garantia a assistência total em cada etapa que seja necessário para a doença. (INCA, 2015).

O câncer de mama é o segundo mais incidente de câncer no mundo em mulheres, sendo que, nos países desenvolvidos se a doença for diagnóstica e tratada no momento certo, a paciente poderá ter a oportunidade de uma média de 61% de viver mais cinco anos após o seu primeiro diagnóstico. No entanto, embora a proporção de detecção precoce hoje seja maior, ainda um terço dos casos novos recebe o diagnóstico da doença em estágio avançado. Consequentemente a quantidade de óbitos por câncer de mama continuam elevados, e muito provavelmente se deve aos diagnósticos ocorrerem quando a paciente já está com doença avançada. (Gonçalves, et al., 2017)

Houve um crescimento nas atribuições exercidas pelos enfermeiros nas unidades básicas, contudo existe a necessidade de um investimento na educação permanente desses profissionais que atuam na APS. (Melo, et al., 2021). O objetivo do presente estudo é apresentar as recomendações e a síntese de evidências das diretrizes para detecção precoce do câncer de mama, descrevendo e discutindo sobre as principais inconsistências existentes à luz das melhores e mais atuais evidências disponíveis. E a importância das equipes nas unidades de atendimento para uma correta abordagem e encaminhamentos para o serviço correto quando há algum exame de rastreamento alterado

2. Metodologia

Este estudo trata de uma revisão integrativa por meio da síntese dos resultados encontrados em pesquisas sobre o tema em questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Para a elaboração do estudo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: qual é a melhor forma de se obter um diagnóstico precoce do câncer de mama?

Trata-se esta revista de uma revisão integrativa a qual permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. (Mendes, et al., 2008).

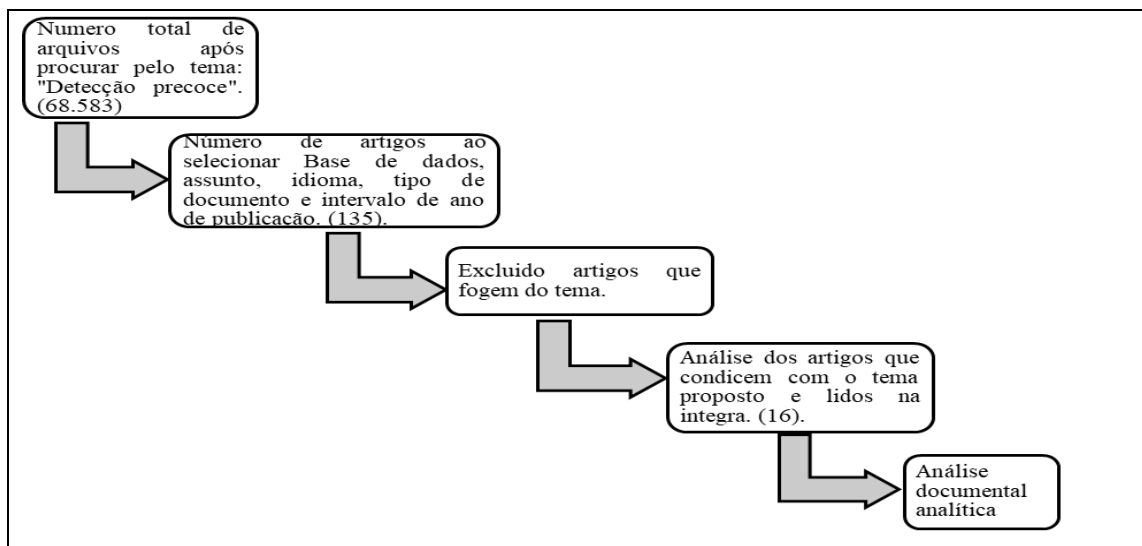
Na estratégia de busca, utilizaram-se bases de dados eletrônicas (BVSALUD, LILACS, PubMed, que engloba o MEDLINE, SciELO. Buscou-se complementar o levantamento com busca de manuais e diretrizes do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer (INCA); para a pesquisa nas bases de dados utilizou-se as seguintes palavras-chave câncer de mama; diagnóstico precoce; rastreamento. O período de busca compreendeu entre junho a julho de 2022 e foram incluídos na pesquisa somente os artigos e publicações nas línguas espanhol e português dos últimos cinco anos que abordam o tema; e excluídos os artigos, teses e publicações que tenham sido publicados com data inferior a cinco anos e não estiveram em conformidade com o objetivo da pesquisa.

Após a identificação, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação.

As etapas de extração e análise dos resultados iniciou-se a partir identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, seguida dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e, por fim, síntese do conhecimento.

3. Resultados e Discussão

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos para Revisão Sistemática.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

Após selecionar os artigos que agregam conhecimento a esta revisão, extraiu-se os dados que criou o Quadro 1 onde mostra quais artigos foram selecionados para o “Corpus da Pesquisa” que é utilizado nas discussões.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a pesquisa.

Ator (es) e ano	Título do Artigo	Objetivo	Conclusão
Almeida, M. M. M., Almeida, P. F. D., & Melo, E. A. (2020).	Regulação assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do sistema único de saúde	Analisar quais são os processos dentro da regulação assistencial para o diagnóstico precoce do câncer da mama.	Encontrou-se que existia múltiplos sistemas dentro da regulação assistencial dependendo do tipo de procedimento ou de quem prestava o serviço.
Alves, A. S. (2020).	Câncer de mama: avaliação do rastreamento através de indicadores de processo no siscan.	Avaliar na região de saúde Pernambuco, sobre o rastreamento realizado para o câncer de mama através do sistema de indicadores do Siscan, procurando sobre sua cobertura e qualidade do mesmo.	Observou-se neste estudo que na região investigada de Pernambuco, as ações realizadas na sua maioria, não praticam o que é recomendado pelo Ministério da Saúde.
Assis, M. D., Santos, R. O. M. dos., & Migowski, A. (2020).	Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro Rosa.	Tem por objetivo analisar sobre como as informações sobre a detecção precoce do câncer de mama chega até a população quando apresentado pelas mídias sociais na campanha do outubro Rosa.	Neste estudo foi observado em uma campanha do outubro rosa que mídias sociais divulgaram informações incompletas e informações diferentes sobre o mesmo assunto..
Barbosa, Y. C., Rabêlo, P. P. C., Aguiar, M. Í. F. D., Azevedo, P. R., & Cortês, L. S. L. (2018).	Detecção precoce do câncer de mama: como atuam os enfermeiros da atenção primária à saúde?.	Tem por objetivo investigar quais são as ações que os enfermeiros da saúde da família de uma capital Nordestina, utilizam para o rastreamento do câncer de mama.	Conforme o estudo do artigo os enfermeiros disseram que realizavam ações para o controle do câncer de mama, foi encontrado que em algumas situações, eles não estavam seguindo as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.
Campos, L. A. (2020).	A influência da mídia e a informação sobre o câncer de mama em mulheres saudáveis de petrolina/pe.	Investigação sobre como a própria mídia influencia mulheres que não tenham um diagnóstico do câncer de mama e aquelas que estão suspeita da neoplasia que tenham frequentado o ambulatório de ginecologia em Petrolina/PE.	Chegou à conclusão que por mais que as mulheres tenham acesso as informações nas mídias sociais, ainda falta conhecimento adequado, e isso é ainda mais influenciado de acordo com a idade e escolaridade da mulher.

Gonçalves, C. V., Camargo, V. P., Cagol, J. M., Miranda, B., Mendoza-Sassi, R. A. (2017).	O conhecimento de mulheres sobre os métodos de prevenção secundária do câncer de mama.	Tem por objetivo avaliar qual o nível de conhecimento que as mulheres tem sobre os métodos de rastreamento do câncer de mama na região do Rio Grande.	Os resultados mostraram que ainda há necessidade de ensinar e esclarecer as mulheres sobre os métodos que existem para o rastreamento do carcinoma de mama.
Lorca, J. I., Gerardi, F. J., Alonso, P., & Orozco, J. J. (2018).	Conocimiento, actitudes y práctica del control mamario en centros de atención primaria: impacto en epidemiología del cáncer de mama en San Rafael, Mendoza.	Avaliar quais são as características das pacientes com câncer de mama em um Hospital Público da Região de San Rafael da província de Mendoza.	O câncer de mama nas mulheres, são detectadas na maioria já em estágio avançado, provavelmente se deva a que falta de informação da população feminina.
Melo, F. B. B., Figueiredo, E. N. de., Panobianco, M. S., Gutiérrez, M. G. R. D. de., & Rosa, A. D. S. (2021).	Deteção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde.	Analisar quais são as ações que os enfermeiros fazem para detectar o câncer de mama precocemente.	Conclui-se que nas unidades de APS, existem inadequações nas ações dos enfermeiros.
Oliveira, R. D. P. D., Ferreira, I. S., Castro, R. C. M. B., & Fernandes, A. F. C. (2022).	Associação entre características sociodemográficas e adesão à deteção precoce do câncer	Verificar qual é a associação das ações que são feitas para o diagnóstico precoce do câncer de mama e as características sociodemográficas.	Foi concluído que há uma associação sobre o estado civil das pacientes com o fato de realizarem mamografia.
Riganti, P. (2021).	El tamizaje de cáncer de mama con mamografía reduce la mortalidad específica en mujeres de 40 a 48 años	Avaliar o efeito das que realizam a mamografia anualmente em reduzir a mortalidade do que não a fazem de maneira anual.	Reduzir a faixa etária para realizar os exames de deteção do câncer de mama pode reduzir potencialmente mortalidade pela doença.
Rodríguez, A. M. D. M. (2022).	Identificação da mulher com alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama: revisão sistemática da literatura.	Identificar através de um exame clínico se a paciente se encaixa em alto risco de desenvolver câncer de mama.	O aspecto reprodutivo, genético, ambiental e o estilo de vida, quando são correlacionados é possível calcular qual é o risco de a paciente desenvolver a doença.
Rodrigues, T. B., Stavola, B. D., Bustamante-Teixeira, M. T., Guerra, M. R., Nogueira, M. C., Faver, V. A., Corrêa, C.S.L., & dos-Santos-Silva, L. (2019).	Sobrerastreio mamográfico: avaliação a partir de bases identificadas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).	Visa testar sobre a metodologia usada no sobre rastreio quando realizado de forma excessiva.	Encontrou-se nesse estudo que pelo menos 21% das pacientes femininas tiveram um sobre rastreio substancial, o que na verdade as expõe a mais malefício, sem ganhas na redução da mortalidade.
Santos, C. S., Araujo, A. C. C., Silva, F. M. D. R., Quadros, K. A. N., Santos, R. M. C., & Andrade, S. N. (2020).	Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG.	Avaliar o quanto os enfermeiros têm de conhecimento sobre o câncer de mama na rede pública do município de Divinópolis/MG.	Os enfermeiros se saíram bem quando o assunto era diagnóstico clínico, fatores e condições de risco, mas falta de conhecimento quanto a periodicidade e a idade recomendada.
Santos, K. J. D. S. (2022).	Análise dos efeitos da implantação de um serviço de rastreamento e diagnóstico de câncer de mama no Sertão Nordestino.	Avaliar quais são os resultados da implantação do programa de rastreamento de câncer de mama em Juazeiro, Bahia, nos anos de 1998 até 2017.	Aquelas mulheres que moram longe e que não tem acesso fácil a exames de rotina, costumam aparecer ter o seu diagnóstico da doença em um estágio mais avançado.
Tamayo, F. D. P., & Santos, A. V. D. L. (2018).	El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama.	A importância do auto-exame para um diagnóstico precoce do câncer de mama.	As mamografias são as melhores para detectar câncer de mama inicial, mas é de suma importância também a busca ativa por parte do médico e o auto-exame das mamas.
Teixeira, L. A., & Neto, L. A. A. (2020).	Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX.	Discutir quais os caminhos que fizeram com que o câncer de mama se torna-se um problema de saúde pública.	Em vários momentos da história se encontra o assunto do câncer de mama como algo simples.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Internacional Agency for Research on Cancer afirmou que no ano de 2020 registrou-se 2.261.419 novos casos de câncer de mama o que equivale a 47,8 casos para cada 100.00 habitantes. No Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma o câncer de mama tem se tornado o caso mais comum sendo 29,7% dos casos novos. Existe uma estimativa que de 2020 ha 2022 apareçam 66.280 casos novos de neoplasia da mama no Brasil, o que ainda é uma taxa alta no nosso país, visto que em 2019 foram registrados 16.068 óbitos por causa do câncer de mama em mulheres. Não foi identificado que exista uma

diferença para aquelas que possuem planos de saúde, e que poderiam fazer seus exames anualmente, então se entende que como na Atenção Primária à Saúde o Enfermeiro pode fazer o exame de forma periódica sem precisar da assinatura do médico para isso, então as pacientes que fazem uso do SUS encontram acesso mais fácil a esses profissionais. Já na rede privada é necessário que o exame clínico e os pedidos de exames da mama sejam realizados exclusivamente pelo médico. (Oliveira, et al., 2022).

O Enfermeiro tem um papel extremamente importante na Atenção Primária em Saúde, porque ele tem o poder de orientar, fazer exames clínicos ou pedidos de exames de imagem. O enfermeiro pode também fazer um levantamento da área onde trabalha e criar estratégias para alcançar aquelas pacientes que estejam em estado mais vulnerável. Algumas pesquisas mostram que o nível de escolaridade pode influenciar quanto a tomada de decisões sobre a necessidade de procurar atendimento especializado para checarem sobre sua saúde porque tendem a ter conhecimento maior sobre a saúde e a doença. (Oliveira, et al., 2022).

As maiores taxas da doença são encontradas nas regiões mais desenvolvidas do país, como por exemplo, a região Sudeste. Provavelmente a maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e ao tratamento contribua para esse índice, sendo que ao mesmo tempo os fatores como maior desenvolvimento socioeconômico e Índice de Desenvolvimento Humano - IDH são associados a taxas mais baixas de mortalidade. Já em lugares onde há pobreza, pessoas com baixa escolaridade, ou que vivem em zonas rurais onde o acesso aos serviços de saúde são precários, têm-se associado as taxas mais altas de mortalidade. (Santos, 2022)..

Com a implantação do atendimento da unidade móvel de rastreamento e diagnóstico, em todas as cidades que foram atendidas, coincidentemente houve um crescimento na taxa de mortalidade desde 2007, devido que foi facilitado o acesso as mamografias, principalmente naquelas cidades que se encontravam a mais de 200 km das unidades de saúde. Essas mulheres que residem longe da área urbana, mesmo com a melhoria no acesso para realizarem as suas mamografias, ainda tem a dificuldade de receber o seu diagnóstico de maneira rápida, visto que ela espera o retorno deste atendimento móvel que pode levar meses até eles retornarem as suas localidades de moradia, e com essa demora se tornam mais frequentes a detecção de casos com tumores já maiores. (Santos, 2022).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o Enfermeiro tem uma maior autonomia no seu trabalho, ele participa de cursos para aperfeiçoamento do seu conhecimento, participa na gerencia e liderança da equipe, nas ações coletivas organizadas para lutar por alguma causa social, além do enfermeiro ser um importante canal das políticas e programas da saúde pública. Mas algumas pesquisas identificaram que ainda há escassez do conhecimento técnico científico nos enfermeiros sobre o câncer de mama, o que nos faz chegar à conclusão de que é necessário investir mais em capacitar os profissionais que atuam nessas áreas. (Melo, et al., 2021).

As diretrizes do Ministério da Saúde (MS) dizem que a APS é o principal lugar para definir as melhores estratégias, e de conscientizar as pessoas sobre a doença, ajudando-as a identificarem os sinais e sintomas e a realizarem exames de forma periódica, principalmente para aquelas mulheres que estão na faixa etária dos 50 a 69 anos. Ainda sobre as diretrizes, ela não indica como um método de rastreamento o autoexame ou o exame clínico das mamas, mas que as mulheres devem fazê-lo para o conhecimento do seu próprio corpo, e para obter uma história clínica sobre o paciente tanto a equipe de enfermeiros como os dos médicos. (Melo, et al., 2021).

Analisando sobre as atuações dos enfermeiros na região do Sudeste da cidade de São Paulo, encontraram-se muitas irregularidades, como por exemplo: não há uma busca ativa daquelas pacientes que estejam com o laudo da mamografia com alteração, também foram encontrados erros quanto a decisão de quem deveria ter prioridade nos exames, a quanto quem deveria ser investigado devido a ter algum fator de risco e também nos encaminhamentos aos serviços especializados. As UBS-ESF pareceriam seguir mais de perto as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica e do Ministério da Saúde sobre

a detecção precoce do câncer de mama do que as outras UBS. Assim são necessários alguns ajustes para que se possa seguir de maneira adequada as diretrizes que estão preconizadas pelo Ministério da Saúde e não somente o que a prefeitura preconiza. (Melo, et al., 2021).

As pessoas que realizam a mamografia a partir dos 40 anos tem tido uma redução significativa na mortalidade por câncer de mama em relação a aquelas que iniciam o rastreamento pela mamografia a partir dos seus 50 anos. Isso nos mostra que reduzir a faixa etária de realização do rastreamento de 50 para 40 pode diminuir a mortalidade pela doença, mas além disso ele também pode aumentar os resultados falso-positivos, o tratamento daquelas doenças que não influenciariam na saúde do paciente provocando biópsias e tratamentos sem necessidade. (Riganti, 2021).

Estudos sugerem que o rastreamento não tem um papel tão eficaz na mortalidade, provavelmente isso se deva ao fato que hoje existem avanços quanto a tratamentos e as pessoas também tem mais consciência sobre a doença, o que as leva a procurar atendimento assim que tenham alguns sintomas. O Instituto Nacional do Câncer da Argentina, sugere que se faça rastreamento em mulheres na idade entre 50 a 70 anos, enquanto que nas mulheres que tenham de 40 a 50 anos cabe ao profissional decidir o caso de maneira individual. (Riganti, 2021).

A porta de entrada do Sistema Único de Saúde são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por isso deve ser composta por profissionais que tenham a capacidade de realizar ações educativas e preventivas para que seja possível identificar e encaminhar os casos suspeitos para o serviço de referência. O modelo de atenção primária é conseguir atender aos pacientes de maneira integral. Por isso, faz-se necessário que os profissionais que atuam nas UBS tenham conhecimento sobre as necessidades específicas da sua população. O Enfermeiro têm um papel fundamental nessa estratégia, porque ele exerce o papel de educador em saúde e precisa ter qualificação para criar ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama, sendo então de extrema importância que o profissional tenha total domínio sobre o assunto. (Santos, et al., 2020).

Em um estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto (SP), notou-se que o nível de conhecimento dos profissionais da enfermagem frente a doença, deva-se à experiência com o campo de trabalho profissional e a realização de alguns cursos voltados ao tema. Com isso é comprovado a grande importância do enfermeiro estar bem capacitado permanentemente e estar se atualizando sobre a neoplasia. Só que os dados dessa pesquisa apontam que mais da metade dos profissionais entrevistados possuem menos de 10 anos na área. E por mais que a grande maioria tenha uma pós-graduação, a educação continuada que é uma forma de se manter atualizado, não é realizado de maneira constante. A abordagem preventiva nas Unidades básica de saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) são essenciais. Os Enfermeiros que já trabalham na atenção primária, tem mais capacidade para intervir sobre o nível de conhecimento, das atitudes e condutas adotadas pela sua população alvo. Eles exercem um papel fundamental na prevenção dessa patologia, por meio das orientações e educação em saúde voltada para o público da localidade onde esse profissional atua. (Santos, et al., 2020).

Quando questionados sobre o diagnóstico clínico, fatores e condições de risco para o câncer de mama, na maioria dos profissionais que trabalham na área souberam responder de maneira correta, diferentemente quando questionados sobre a periodicidade e a idade recomendada para a realização da mamografia. Encontrou-se uma deficiência na promoção de saúde, no rastreamento e na educação em saúde sobre o câncer de mama. Por isso há necessidade de uma abordagem mais ampla sobre o tema nas Universidades, também investir em cursos e realizar educação continuada para então conseguirmos obter profissionais qualificados na área. (Santos, et al., 2020).

A medicina ocidental desde o início do século XX, têm sem empenhado em encontrar métodos que sejam mais eficazes em rastrear principalmente aqueles nódulos pequenos, visto que a análise clínica tem uma certa limitação para alcançar tal feito. Algumas tecnologia foram testadas desde os anos de 1940, mas eram testes realizados pelos médicos em seus consultórios privados, e com altos custos. Mas a falta de capacitação para identificar os sinais e sintomas através da imagem e assim conseguir um diagnóstico, fez com cessassem os estudos de novos procedimentos no País. Em 1967, o ginecologista

João Sampaio descreveu em um manual com o tema de cancerologia sobre cinco métodos eficazes para obter o diagnóstico precoce do câncer de mama, sendo eles: o exame clínico, a biópsia, a citologia, a transiluminação e a mastografia. Embora seja importante obter várias armas para combater a doença, conforme o médico Paulista o mais importante ainda está no exame clínico das mamas, quando realizado de forma minuciosa e sistemática das mulheres em todas as suas consultas. (Teixeira & Neto, 2020).

O desenvolvimento da medicina de risco, mapeou qual é o estilo de vida e quais são as substâncias que podem aumentar as chances de adquirir a neoplasia. Nas mulheres que viviam nas áreas urbanas dois aspectos se destacavam quando o assunto era sobre pessoas de risco, eles eram: a maternidade e o uso de pílulas anticoncepcionais. Por mais que o aleitamento materno e a gravidez foram apontadas como processo que ajuda a prevenir o câncer de mama, mas também a mulher não poderia ter muitos filhos pois isso aumentaria o risco de desenvolver câncer de colo de útero. E o uso de pílulas anticoncepcionais, em 1970 fora bastante debatido sobre a possibilidade da proibição no País. Acreditava-se que o uso de pílulas aumentariam as chances das mulheres contraírem a neoplasia mamária. O ginecologista Salles Soares, sugeriu até mesmo que as pílulas anticoncepcionais juntamente do cigarro teriam que entrar na lista do INCA como produtos carcinogênicos. (Teixeira & Neto, 2020).

Nos anos de 1980, o movimento feminista ganhou força e passou a participar mais nas políticas públicas. Além de falarem sobre a igualdade de gênero, abordaram o tema relacionado à violência contra a mulher, bem como sobre a sua saúde. Tal movimento conquistou a mudança na forma de pensar do estado relacionado à saúde feminina. Até aquela época não existiam políticas específicas para as mulheres, pois o Estado apenas mostrava-se preocupado apenas com o papel das mulheres com a reprodução. E foi justamente em 1983, quando o governo abordou a necessidade de crescimento populacional, que as feministas se aliaram para a criação de políticas relacionadas a saúde da mulher em que não abordassem apenas a reprodução. Em consequência dessa luta em 1984, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa abrangia ações educativas, preventivas, diagnósticas, tratamentos e recuperações. Assistência à mulher integralmente no campo ginecológico, no pré-natal, parto, com as doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e de colo de útero entre vários outros em que entra o perfil das mulheres. (Teixeira & Neto, 2020).

Durante a campanha do Outubro Rosa realizado pela mídia brasileira, juntamente com as sociedades médicas, notou-se que há divergências quanto a qual faixa etária deveria realizar o exame de mamografia com certa periodicidade, além de passarem informações incompletas. Poucos falaram sobre a existência de recomendações diferentes no rastreamento do câncer de mama para cada caso, ou para cada idade, ou para as mulheres que estão nos grupos de risco, sendo que também falham em não falar sobre riscos bem como os benefícios da realização de uma mamografia. O fato de apelar para que as mulheres façam mamografia deve andar junto com a informação sobre as incertezas nesse campo e que a mulher tem total autonomia em qualquer que seja sua escolha, a falta dela indica o quanto o nosso Brasil precisa melhorar na questão ética da escolha no seu rastreamento do câncer de mama. Deveriam ser mais valorizados e divulgados sobre o reconhecimento de possíveis tumores suspeitos e o diagnóstico precoce do câncer de mama, e não apenas o rastreio mamográfico, mas a prevenção primária, que são parte fundamental para o cenário que estamos vivendo onde há um aumento nas incidências do câncer de mama. Observou-se também que em propagandas realizadas pela mídia encontram-se muitas informações errôneas, o que o faz chegar a conclusão da necessidade de qualificar parte dos veículos de imprensa. Isso também serve para aqueles profissionais de saúde que por vezes exercem o papel de porta-vozes em uma campanha. (Assis, et al., 2020).

A partir das diretrizes e recomendações baseadas em evidências é possível reduzir os casos de câncer de mama em estágios avançados e/ou prolongar o tempo de vida. O rastreamento precoce tem como finalidade encontrar lesões que sejam pré-cancerígenas ou o câncer no seu estado inicial e conseguir esse efeito aumenta significativamente as chances de sobrevivência. (Alves, 2020).

A taxa de sobrevivência dos pacientes com diagnóstico de estão com câncer de mama varia de acordo com vários fatores, como por exemplo a idade do paciente, qual é o estágio em que a doença fora descoberta, qual é o comportamento biológico do tumor, e qual é o tratamento realizado. A taxa de mortalidade para o câncer de mama ductal in situ a 20 anos é de 3,3%, enquanto que a taxa de mortalidade a 5 anos para pessoas com câncer de mama metastático é próximo a 75%. Em San Rafael da província de Mendoza um fator importante é o nível de informação da população quanto a prevenção da doença, pois a falta de conhecimento impacta diretamente no estágio em que é alcançado o diagnóstico, com o acesso ao tratamento, a aderência ao mesmo e a resposta ao tratamento. Na província de Mendoza, é a região do qual tem a maior taxa de mortalidade do país por câncer de mama em San Rafael há uma população de 188.000 habitantes. (Lorca, et al., 2018).

O rastreamento em pessoas de baixo risco em adquirirem o câncer de mama, devem realizar pelo menos a mamografia anual a partir dos 40 anos de idade. Mulheres que tenham um risco intermediário (15 - 20%) deveriam fazer o rastreamento através da mamografia com complemento do ultrassom mamário a partir dos 40 anos de idade caso estejam apresentando mamas mais densas. Naquelas mulheres com risco moderado o rastreamento deve acontecer até que a paciente complete os 75 anos. Aquelas mulheres consideradas de alto risco devem realizar a mamografia e como complemento a ressonância magnética de maneira anual, iniciando com a idade de 30 anos. A ultrassonografia mamária é indicada para aquelas mulheres jovens que tenham mamas densas, ou gestantes.

Hoje em dia foi criado testes genéticos para descobrir sobre a predisposição a algumas doenças genéticas, como o câncer hereditário, podendo ser realizados por meio de uma amostra de secreção salivar ou sanguínea. O diagnóstico precoce permite que o paciente possa ter um prognóstico favorável, e a identificar os pacientes com risco elevado, permite traçar medidas de prevenção para evitar a incidência da doença, ou promover o diagnóstico precoce no caso de algum momento o diagnóstico for positivo, e então proporcionar a aquele paciente o tratamento adequado dando oportunidade de cura ao doente. (Rodrigues, 2022).

Médicos e alguns pesquisadores estão estudando sobre como a tecnologia é algumas formas inovadoras poderiam ajudar a melhorar o tratamento e a também a prevenir o câncer. Entre elas estão as redes sociais. Há dados de que as mídias sociais têm se tornado a cada dia mais popular para a promoção da saúde, por causa da sua eficácia em alcançar um maior número de pessoas. As pessoas tem procurado cada vez mais as mídias sociais como o face book, twitter online, blogs em busca de conhecimento de forma fácil. Alguns exemplos de buscas em cima do tema da saúde são: informações de saúde, apoio social, promoção de saúde, gerenciamento de doenças. Mas mesmo com o apoio das redes sociais ainda deve ter alguns limites, pois a qualidade da informação, bem como a privacidade do usuário devem ser considerados, para que isso não venha a impedir que os pacientes procurem um profissional da área da saúde adequado. Apesar do assunto do câncer de mama ter uma alta cobertura pela mídia em televisão aberta, jornais e revistas, isso não significa que as mulheres entendam perfeitamente sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama. Em certa pesquisa de um ambulatório público de Petrolina, a falta de conhecimento muitas vezes está associada à idade e ao nível escolar das mulheres, pois onde a mulher era mais idosa e com menor escolaridade, mesmo conhecimento elas tinham sobre o câncer de mama em comparação com as mulheres que eram mais jovens e com escolaridade maior. Por isso recomenda-se que possam ser realizadas pesquisas sobre as qualidades das informações colocadas nas mídias sociais. Implementar campanhas para aumentar o conhecimento da população sobre o assunto, e avaliar periodicamente o conhecimento que as mulheres têm sobre a doença, e como isso pode influenciar no rastreamento e diagnóstico precoce. (Campos, 2020).

Existe uma controvérsia entre os benefícios e malefícios quando se fala dos programas de rastreamento mamográfico. Há uma chance de 19% dessas mulheres que fazem os programas e estão diagnosticadas com câncer, não se manifestar a doença ao longo da sua vida. Outro mal que pode acontecer é a investigação daqueles falsos positivos e é nesses momentos que se expõe a paciente a riscos a sua saúde física e mental sem ganho algum. O Ministério da Saúde recomenda que o

rastreamento mamográfico seja realizado em mulheres com a idade entre 50 a 69 anos, por assim dizer que não há evidência de benefício de ser realizado com maior periodicidade. Em países que têm recursos limitados e sistemas bem estabelecidos a recomendação da OMS é o mesmo. Com isso enfatiza-se que o balanço final do rastreamento é negativo nesses programas de rastreamento. (Rodrigues, et al., 2019).

O auto-exame de mama é polêmico, a sociedade de câncer de mama já não recomenda o auto-exame mensal, mais considera que todas as mulheres têm que aprender quais são os benefícios, limitações e possíveis danos do auto exame da mama. As mulheres tem que ser muito bem orientadas sobre como realizar o auto-exame de maneira correta e decidir de maneira individual de qual é o tempo em tempo e que vão realizar. Alguns grupos sugerem que o exame realizado de maneira sistemática pode acontecer de dar resultados falso positivos Então como consequência mais biópsias de lesões que são benignas. Uma análise de dois estudos realizados com 8118 pacientes que tiveram câncer de mama relacionaram o auto-exame da mama com o tamanho do tumor. As mulheres que fizeram o auto-exame da mama tiveram uma probabilidade maior de encontrar os seus tumores ainda mais pequenos e ter menos risco de metástases nos linfonodos axilares do que aquelas que não fizeram o auto-exame de mama. Qualquer benefício tem que ser considerado já que traz economia, implica também que as pacientes tenham uma detecção precoce do câncer de mama, melhores resultados terapêuticos e a possibilidade de cirurgias conservadoras. É inegável a utilidade da mamografia, mas isso não invalida a pesquisa ativa por parte do médico e a realização do auto-exame da mama. (Tamayo & Santos, 2018).

Há uma estimativa de que as neoplasias vão estar em primeiro lugar entre aquelas doenças mais letais nas próximas décadas. Apesar que a incidência do câncer seja alta nos países que são desenvolvidos a mortalidade pela doença tem se mostrado mais alta nos países em desenvolvimento mostrando assim a diferença no perfil das doenças e no acesso que as pessoas têm ao diagnóstico e tratamento. Estudos mostram que há uma dificuldade para as pessoas acessarem os serviços especializados, com isso as pessoas têm procurado os serviços privados e que há um esgotamento do processo da regulação assistencial e pouca qualidade para as necessidades da população conforme cada território regional. (Almeida, et al., 2020)

A cada quatro mulheres no Brasil com diagnóstico de câncer, uma é de câncer da mama. No ano de 2013 fora constatado aproximadamente 14 mil óbitos pela doença. Para que a redução da mortalidade aconteça, existem algumas estratégias para identificar o tumor no seu estágio inicial quando ainda não existam sintomas. Uma das estratégias para uma detecção precoce está o: Exame clínico das mamas, a mamografia e a auto palpação mamária. O primeiro deve ser realizado por um profissional da saúde habilitado e treinado e é direcionado principalmente para as mulheres com idade de 40 anos ou mais e devendo ser repetido de maneira anual. Já a mamografia deverá ser realizada pelas mulheres com idade entre 50 e 69 anos com intervalo de 02 anos no mais tardar. Os profissionais devem estar em alertas com aquelas mulheres que pertencem ao grupo de risco elevado, ou seja, que tenham antecedentes familiares como por exemplo história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau. Por isso a atenção básica é um componente fundamental, pois é ali a porta de entrada dessas mulheres. No entanto os profissionais da saúde que atuam nessa área precisam ter conhecimento de quais são as estratégias para se obter um controle da doença, no caso o câncer de mama bem de como devem planejar e pôr em prática. Entretanto, estudos evidenciam que tais profissionais têm tido dificuldades na implementação das ações recomendadas. Nas regiões Norte e Nordeste nota-se que a quantidade de mamografias realizadas é muito inferior a de outras regiões, o que nos leva a indagar sobre o trabalho dos profissionais que estão a frente e as suas dificuldades que os mesmo venham a apresentar. (Barbosa, et al., 2018).

Nota-se uma falta de familiaridade dos enfermeiros com quais são as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o Controle do Câncer de mama. Com isso nota-se que essas ações acabam não sendo implantadas da maneira correta dentro da rotina na própria Unidade Básica de Saúde. Quando não há organização dessas ações, junto da capacitação dos profissionais pode fazer que aquelas que deveriam estar realizado seus exames de rotina não sejam alcançadas. O tema câncer

de mama acaba não tendo muita atenção, enquanto que a mulher no período gravídico acaba sendo o principal foco das UBS. Dentre as atividades que os Enfermeiros realizam dentro das Unidades Básicas, o rastreamento para câncer de mama está em sexto lugar e a primeira fica com o câncer de colo de útero. O Ministério da saúde recomenda acompanhamento anual para aquelas mulheres que estão entre as de alto risco, mais muitos profissionais relataram que não existe uma distinção para as mulheres que tenham mais risco para adquirir a doença. O exame clínico das mamas seria uma boa estratégia já que a detecção precoce do câncer de mama ainda não está fortemente estruturada. O Estado do Maranhão, por exemplo, é onde houve o maior número de casos de lesões que foram identificados através da mamografia que eram palpáveis. Com isso se percebe que a capacitação daqueles que atuam como profissionais de saúde, focado principalmente nas UBS, junto de orientação correta as mulheres sobre a doença, e facilitação do acesso aos exames é de extrema importância para se conseguir um controle da neoplasia da mama. (Barbosa, et al., 2018).

4. Considerações Finais

Esta revisão concluiu que a detecção e tratamento precoce do câncer de mama é considerado o meio mais efetivo para reduzir a mortalidade relacionado a doença, a melhor forma disso acontecer é através do exame clínico e de exames de imagem. Percebeu-se a importância do papel do Enfermeiro na Atenção Primária em Saúde para poder orientar, fazer pedidos de exames clínicos ou pedidos de exames de imagem. Também concluímos que uma grande parte da população lhes falta conhecimento sobre seus direitos e sobre a doença, devido à deficiência na promoção de saúde, no rastreamento e na educação em saúde sobre a neoplasia. Algumas pesquisas apontam que há escassez de conhecimento técnico científico nos enfermeiros sobre o câncer de mama, o que nos faz chegar à conclusão do quanto necessário é investir em capacitação desses profissionais, investindo em cursos e realizar educação continuada para então conseguirmos obter profissionais qualificados na área e então conseguiremos reduzir o índice de mortalidade pela doença. Um outro ponto que deveria ser considerado é sobre protocolar a faixa etária que cada paciente deveria participar dos programas para a prevenção de câncer de mama, e neles incluir os pacientes considerados de alto risco que não estejam na faixa etária, pois com o protocolo, alcançaria mais pessoas, já que os da linha de frente teriam que seguir o mesmo, isto é uma sugestão para trabalhos futuros.

Referências

- Almeida, M. M. M., Almeida, P. F. D., & Melo, E. A. (2020). Regulação assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do sistema único de saúde (sus). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190609. <https://doi.org/10.1590/Interface.190609>
- Alves, A. S. (2020). Câncer de mama: avaliação do rastreamento através de indicadores de processo no siscan. (Tese de Doutorado não publicada). Fundação Antônio Prudente em parceria com o Hospital de Câncer de Pernambuco. <https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2020/ASAlves/ASAlves.pdf>
- Assis, M. D., Santos, R. O. M. dos., & Migowski, A. (2020). Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 30(1), e300119. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300119>
- Barbosa, Y. C., Rabêlo, P. P. C., Aguiar, M. Í. F. D., Azevedo, P. R., & Cortês, L. S. L. (2018). Detecção precoce do câncer de mama: como atuam os enfermeiros da atenção primária à saúde?. *Revista de APS*, 21(3): 375 – 386. <file:///C:/Users/paola/Downloads/16505-Texto%20do%20artigo-71740-1-10-20190130.pdf>
- Campos, L. A. (2020). A influência da mídia e a informação sobre o câncer de mama em mulheres saudáveis de petrolina/pe. São Paulo. (Tese de Doutorado não publicada). Fundação Antônio Prudente em Parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco. <https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2020/LACampos/LACampos.pdf>
- Gonçalves, C. V., Camargo, V. P., Cagol, J. M., Miranda, B., Mendoza-Sassi, R. A. (2017). O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (12), 4073–4082. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.09372016>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2015). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes_deteccao_precoce_cm.pdf
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2022). Como prevenir o câncer. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/como-prevenir-o-cancer/>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2022). Detecção precoce. <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). (2022). O que causa o câncer?. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-causa-o-cancer/>

Lorca, J. I., Gerardi, F. J., Alonso, P., & Orozco, J. J. (2018). Conocimiento, actitudes y práctica del control mamario en centros de atención primaria: impacto en epidemiología del cáncer de mama en San Rafael, Mendoza. *Revista argentina de mastología*, 37(134): 31-42. https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n134/06.pdf

Melo, F. B. B., Figueiredo, E. N. de., Panobianco, M. S., Gutiérrez, M. G. R. D. de., & Rosa, A. D. S. (2021). Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02442. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02442>

Oliveira, R. D. P. D., Ferreira, I. S., Castro, R. C. M. B., & Fernandes, A. F. C. (2022). Associação entre características sociodemográficas e adesão à detecção precoce do câncer. *Revista Rene (Online)*, 23: e71920. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222371920>

Riganti, P. (2021). El tamizaje de cáncer de mama con mamografía reduce la mortalidad específica en mujeres de 40 a 48 años. *Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria*, 24(1), e002110. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i1.6921>

Rodrigues, A. M. D. M. (2022). Identificação da mulher com alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama: revisão sistemática da literatura. (Tese para residência não publicada). Hospital do Servidor Público Municipal. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1416485/tcc-andressa-maria-rodrigues.pdf>

Rodrigues, T. B., Stavola, B. D., Bustamante-Teixeira, M. T., Guerra, M. R., Nogueira, M. C., Faver, V. A., Corrêa, C.S.L., & dos-Santos-Silva, I. (2019). Sobrerrastreio mamográfico: avaliação a partir de bases identificadas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). *Cadernos De Saúde Pública*, 35(1), e00049718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049718>

Roman, A., & Friedlander, M. (1998). Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 3(2). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>

Santos, C. S., Araujo, A. C. C., Silva, F. M. D. R., Quadros, K. A. N., Santos, R. M. C., & Andrade, S. N. (2020). Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG. *Nursing*, 23(267), 4452–4465. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4452-4465>

Santos, K. J. D. S. (2022). Análise dos efeitos da implantação de um serviço de rastreamento e diagnóstico de câncer de mama no Sertão Nordestino. (Tese para Doutorado não publicada). Fundação Antônio Prudente. <https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2022/KJSSantos/KJSSantos.pdf>

Tamayo, F. D. P., & Santos, A. V. D. L. (2018). El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama. *Medicentro Electrónica*, 22(1), 99-101. Recuperado en 18 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100017&lng=es&tlng=es.

Teixeira, L. A., & Neto, L. A. A. (2020). Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. *Saúde e Sociedade*. 29(3), e180753. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>