

Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde

Screening for breast cancer: knowledge and practices of professionals in the Primary Healthcare Unit

Rastreo del cáncer de mama: conocimientos y prácticas de trabajadores en la Unidad Básica de Salud

Recebido: 28/09/2018

Aprovado: 14/04/2019

Publicado: 01/07/2019

Carla Nadja Santos de Sousa¹

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho²

Fátima Raquel Rosado Morais³

O presente estudo tem como objetivo desvelar os aspectos que interatuam na ocorrência do câncer de mama, na perspectiva de potencializar as práticas preventivas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com seis profissionais, quatro enfermeiros e dois médicos, no primeiro semestre de 2016, em uma unidade Básica de Saúde de Mossoró, Rio Grande do Norte. Utilizou-se entrevista semiestruturada e a interpretação se deu por meio da análise de conteúdo temática. Surgiram três categorias: A compreensão dos profissionais acerca da importância do rastreamento do câncer de mama; Como é realizado o rastreamento do câncer de mama na unidade de saúde e Dificuldades para a efetivação do rastreamento do câncer de mama. Os profissionais reconhecem a importância do rastreamento na prevenção e diagnóstico precoce, mas apresentam dificuldades para executá-lo. Há preconceito em realizar o exame clínico das mamas com profissionais do sexo masculino e problemas relativos à gestão, como a baixa oferta de mamografias. Apesar disso, os profissionais reconhecem a importância do rastreamento na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, de forma a contribuir para tratamentos menos invasivos e mutiladores.

Descritores: Enfermagem; Neoplasias da mama; Estratégia de Saúde da Família.

This study aims to reveal the aspects that influence the occurrence of breast cancer, with a view to enhancing preventive practices. This is a qualitative study carried out with six professionals, four nurses and two physicians, in the first half of 2016, at a Primary Healthcare Unit in Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. A semi-structured interview was performed, and the interpretation was guided by thematic content analysis. Three categories emerged: The understanding of professionals about the importance of breast cancer screening; How do breast cancer screenings take place in the health unit; and Difficulties for the effectiveness of breast cancer screening. Professionals recognize the importance of screening in prevention and early diagnosis, but they have difficulties implementing it. There is prejudice in conducting clinical breast examination with male professionals and there are management problems, such as the low availability of mammograms. Despite this, professionals recognize the importance of screening in the prevention and early diagnosis of breast cancer, in order to contribute to less invasive and crippling treatments.

Descriptors: Nursing; Breast neoplasms; Family Health Strategy.

El presente estudio tiene como objetivo develar los aspectos que interactúan en la aparición del cáncer de mama en la perspectiva de potencializar las prácticas preventivas. Se trata de una investigación cualitativa realizada con seis profesionales, cuatro enfermeros y dos médicos, en el primer semestre de 2016 en una unidad Básica de Salud de Mossoró, Rio Grande do Norte Brasil. Se utilizó entrevista semiestruturada y la interpretación se dio a través del análisis de contenido temático. Surgieron tres categorías: La comprensión de los profesionales acerca de la importancia del rastreo del cáncer de mama; Cómo es realizado el rastreo del cáncer de mama en la unidad de salud y Dificultades para la efectivización del rastreo del cáncer de mama. Los profesionales reconocen la importancia del rastreo en la prevención y diagnóstico precoz, pero presentan dificultades para ejecutarlo. Hay prejuicio en realizar el examen clínico de las mamas con el profesional del sexo masculino y problemas relativos a la gestión, como la baja oferta de mamografias. A pesar de esto, los profesionales reconocen la importancia del rastreo en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de mama, de forma a contribuir a tratamientos menos invasivos y mutiladores.

Descritores: Enfermería; Neoplasias de la mama; Estrategias de Salud Familiar.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Especialista em Enfermagem Clínica. Mestre em Saúde e Sociedade. Docente do curso de Enfermagem na graduação e pós-graduação da Faculdade Vale do Jaguaribe, Ceará, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-2235-2790 E-mail: carlanadja@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do curso de Enfermagem, Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Natal, RN, Brasil. ORCID: 0000-0001-8052-4725 E-mail: fraquelrm@gmail.com

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Doutora em Psicologia Social. Professora Adjunto IV da Escola de Saúde e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. ORCID: 0000-0002-0785-3423 E-mail: jovanka@es.ufrn.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a estimativa para 2014 foi o aparecimento de 576 mil novos casos de câncer, dentre os quais 274.230 mil acometeram o sexo feminino. Desse percentual, a neoplasia que ocupou o primeiro lugar nesse ranking foi o câncer de mama, correspondendo a 57.120 mil novos casos em 2014¹.

Aliado à problemática da alta incidência desse tipo de câncer, está o fato destas lesões serem descobertas tardiamente. Por essa razão, é muito importante detectá-la em seu estágio inicial, pois o diagnóstico precoce eleva, além da sobrevida das mulheres, a possibilidade de cura da patologia².

Nos Estados Unidos, o câncer de mama também é o mais prevalente entre o sexo feminino. No entanto, os altos índices têm decaído paulatinamente desde o início da década passada, conquista atribuída às ações efetivas de rastreamento e detecção precoce da doença³. Seguindo esse exemplo, o Ministério da Saúde brasileiro tem adotado estratégias por meio da descrição das elevadas taxas de incidência e mortalidade pela doença, bem como diretrizes para a efetivação da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Em sua composição, essas diretrizes traçam planos que, em sua essência, buscam atender às mulheres pertencentes aos grupos de risco, de forma integral e humanizada, atendendo-as desde o rastreamento precoce das lesões mamárias até o encaminhamento para o serviço especializado, diante da presença de alguma alteração sugestiva de lesão¹.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias mamárias são: idade (mulheres acima de 50 anos estão mais propensas a desenvolver essa patologia), menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação, terapia de reposição hormonal, obesidade, etilismo, sedentarismo, além de história familiar positiva para o câncer de mama¹. Tais fatores podem ser levantados na prevenção da doença.

A modalidade diagnóstica para o câncer de mama segue métodos de prevenção primária e secundária. O papel da prevenção primária é o de modificar ou eliminar fatores de risco, enquanto na prevenção secundária enquadram-se o diagnóstico e o tratamento precoce do câncer⁴. Além disso, o Ministério da Saúde elaborou o *Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama*, publicado em 2004, que contém, entre outras recomendações, as técnicas referentes à prevenção secundária, consideradas formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama em diferentes faixas etárias⁵.

Cabe ressaltar que não existe um método isento de falhas na prevenção primária para o câncer de mama; porém, existem três estratégias de prevenção secundária para a detecção precoce: o Autoexame das Mamas, o Exame Clínico das Mamas e a Mamografia Bilateral. Esta última é considerada o método de relevância nos programas populacionais pelo seu impacto sobre a mortalidade⁶.

Em relação às estratégias, tem-se abordado amplamente nos últimos anos a necessidade do autoexame das mamas como meio de identificar precocemente alguma alteração, pois esse é um método fácil, indolor e sem custos financeiros. Ademais, o autoexame das mamas é fundamental para o autoconhecimento das mulheres acerca das mamas, de modo que elas se familiarizem com a forma, o tamanho, o aspecto da pele e do mamilo, com vistas a facilitar a detecção precoce de anormalidades⁷.

O autoexame das mamas não pode ser visto como uma estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama, pela ausência de evidências que comprovem seu benefício. A recomendação é que o exame das mamas seja realizado pela própria mulher, e assim se fazem necessárias ações de educação em saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo. O autocuidado em saúde está relacionado como uma forma de evitar o desenvolvimento de doenças, sendo, portanto, um cuidado preventivo. Nesse sentido, a mulher necessita de suporte informativo, acesso aos serviços de qualidade e a

profissionais orientados para a promoção da saúde⁸.

Além dessa prática, para o enfrentamento do câncer de mama no país, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva recomenda o rastreamento por mamografia para as mulheres com idades entre 50 e 69 anos, com um intervalo máximo de dois anos entre os exames. Já o rastreamento por meio do exame clínico das mamas deve ser oferecido anualmente para todas as mulheres a partir dos 40 anos. A mamografia e o exame clínico das mamas devem ser realizados anualmente por mulheres a partir dos 35 anos de idade que pertençam a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama⁹.

Assim, o presente estudo tem como objetivo desvelar os aspectos que interatuam na ocorrência do câncer de mama na perspectiva de potencializar as práticas preventivas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com enfoque qualitativo e baseada na análise de conteúdo temático. Esse tipo de abordagem é propício para que se possa apreender os aspectos que entrelaçam os relatos, tornando possível perceber as características, crenças, significados e valores que estão implícitos em cada um deles¹⁰.

A análise de conteúdo é caracterizada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens¹⁰.

O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2016 na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família Doutor Chico Costa, localizada no Bairro Santo Antônio, no município de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte. Essa unidade básica foi escolhida em função da grande demanda de atendimento e pela localização distinta, favorecendo a diversificação dos trabalhadores e das práticas, e também em virtude desse local ser

o que registrou um aumento mais elevado na prevalência do câncer de mama na cidade de Mossoró, em relação aos outros bairros.

A população foi constituída por enfermeiros e médicos pertencentes à equipe dessa unidade básica saúde da família. A escolha dessas duas categorias de profissionais aconteceu em função de serem esses grupos os que mais comumente atuam na atenção à saúde da mulher, nas mais diversas necessidades, sendo capazes de conhecer, e até mesmo de discutir, as questões que entravam o rastreamento do câncer de mama, apreendendo os limites e possibilidades que interatuam nessa dinâmica.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão o tempo mínimo de um ano de atuação nesta UBS e o desenvolvimento de práticas junto à saúde da mulher. E foram excluídos os trabalhadores que estavam de férias e/ou licença no momento da coleta dos dados.

O instrumento de coleta de dados escolhido foi um roteiro para entrevista semiestruturado, contemplando quinze perguntas abertas. As questões abertas permitiam que o entrevistado ampliasse a sua resposta, pois abordavam desde a qualificação profissional e tempo de serviço, até questões relacionadas ao rastreamento do câncer de mama. Por exemplo: Qual a sua prática para o rastreamento do câncer de mama? Essa prática caracteriza-se como uma rotina no seu cotidiano? Se não, por quê?

A entrevista foi gravada por meio de um aparelho celular, no formato MP4, evitando que informações importantes fossem perdidas. Em seguida, foi feita a transcrição dos dados obtidos, para posterior análise.

Os entrevistados receberam nomes fictícios relativos aos cinco países que apresentam o maior índice de mortalidade por câncer de mama no mundo, segundo informação obtida no site do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, a saber: Reino Unido, Finlândia, Canadá, Espanha e Estados Unidos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado

do Rio Grande do Norte, sob Parecer nº 356.958 de forma que ambas as partes estiveram amparadas pelo critério sigiloso da pesquisa, mediante autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 4 enfermeiras e 2 médicos. A partir da análise obtida dos dados, foram elencadas três categorias, a saber: *A compreensão dos profissionais acerca da importância do rastreamento do câncer de mama; Como é realizado o rastreamento do câncer de mama na unidade de saúde; e, Dificuldades para a efetivação do rastreamento do câncer de mama.*

A primeira categoria contempla a compreensão dos profissionais que atuam na unidade de saúde selecionada em relação ao rastreamento do câncer de mama. A segunda foi construída a partir do questionamento de como o rastreamento vem sendo realizado no dia-a-dia do trabalho nessa unidade de saúde. E a terceira categoria busca desvelar quais são as dificuldades para a implementação do diagnóstico precoce e do rastreamento do câncer de mama nesse serviço de saúde.

A compreensão dos profissionais acerca da importância do rastreamento do câncer de mama

Os profissionais destacaram que o rastreamento é importante para o processo de combate ao câncer de mama, bem como a detecção precoce e o tratamento adequado dessa patologia, como atesta a fala de um dos entrevistados:

O rastreamento do câncer de mama é importante no sentido da gente detectar a lesão, ou possibilidade de lesão o mais cedo possível e o tratamento ser o mais eficaz, o mais adequado ou menos doloroso, mais cômodo, de forma que atinja os melhores resultados possíveis com menos danos para a paciente (Estados Unidos).

O rastreamento é para examinar e identificar. Saber se existe o nódulo para tratar o câncer de mama em várias mulheres (Canadá).

Como é realizado o rastreamento do câncer de mama na unidade de saúde

Na realidade do serviço pesquisado, de acordo com o relato dos profissionais, o rastreamento

ocorre desde a visita domiciliar, por meio da busca ativa de mulheres assintomáticas, além de acompanhar os casos já existentes até o encaminhamento de novos casos para uma instituição referenciada na atenção oncológica, conforme seja o caso:

Rastreamento é todo um processo que envolve a busca ativa dos casos e também o acompanhamento daqueles já existentes. Desde a visita domiciliar, a própria Unidade de Saúde já tem esse cuidado em encaminhar a cliente ao serviço o qual ela deseja (Finlândia).

Quando foram questionados sobre como realizavam o rastreamento do câncer de mama no seu dia-a-dia, alguns profissionais apresentaram alguns conhecimentos equivocados em relação ao limite de idade para o rastreamento mamográfico preconizado pelo Ministério da saúde:

A prática preconizada pelo Ministério da Saúde, solicitação de mamografia a partir dos 40 anos de idade, e casos suspeitos orientação para exame individual próprio, e casos suspeitos a triagem completa com exame de imagem e marcadores, e encaminhamento pra especialista (Espanha).

Dificuldades para a efetivação do rastreamento do câncer de mama

Quando se fala em dificuldades para a efetivação do rastreamento do câncer de mama, a primeira relatada pelos profissionais foi o preconceito de gênero, pois mais da metade da equipe médica é composta por profissionais do sexo masculino. Isso pode ser devido ao medo das mulheres ao se exporem a uma figura masculina “desconhecida”:

Com relação ao câncer de mama o enfermeiro homem tem uma resistência, as clientes se queixam ainda de vergonha, de não querer ser examinada por homem (Reino Unido).

Uma das barreiras relatadas pelos profissionais foi a questão da falta de articulação entre a equipe multiprofissional no rastreamento do câncer de mama. Em especial, o pouco envolvimento do profissional médico na execução de ações voltadas para esse programa, mesmo que oportunamente.

Outro aspecto, não menos importante, está relacionado à Gestão. A inquietação do profissional se refere à continuidade deficitária da assistência. Muitas vezes, além da neoplasia ser descoberta tardiamente (por falta de uma oferta ampliada, ou, pelo menos, suficiente, dos métodos de rastreamento), não

é ofertado à cliente um tratamento mais completo e adequado, com tecnologias que ofereçam um melhor prognóstico:

Principalmente a disponibilidade, a demora para a marcação de exames, acho que a dificuldade da terapêutica e dos serviços de diagnóstico complementar, acho que são as carências maiores do sistema para a atuação mais adequada (Estados Unidos).

DISCUSSÃO

Os objetivos dos programas de rastreamento são impactar sobre as taxas de mortalidade, além de proporcionar o diagnóstico precoce e, assim, causar menos prejuízos físicos, mentais e sociais advindos de terapêuticas mais agressivas¹¹.

O câncer de mama, apesar de ser uma das principais causas de morte entre as mulheres do Brasil, compreende um tipo de neoplasia que demonstra, com maior vigor, a eficácia e o impacto de um programa de rastreamento na redução de sua incidência¹².

Quando os entrevistados foram indagados em relação à importância do rastreamento do câncer de mama, observamos que um dos profissionais vislumbra o rastreamento enquanto ferramenta capaz de descobrir a doença em seus estágios iniciais. Dessa forma, o tratamento pode ser o menos agressivo possível para a paciente, além de decisivo para o seguimento de um tratamento menos invasivo.

Em contrapartida, na fala de outro entrevistado, pôde-se perceber certa falta de interesse em falar sobre a temática, podendo esse fato ser devido ao despreparo de muitos profissionais com relação ao rastreamento e como ele deve ser conduzido no serviço de saúde. Outro entrevistado apresenta um conceito de rastreamento que demonstra uma visão limitada, beirando o senso comum: Isso nos leva a questionar se essa estratégia tem sido utilizada no cotidiano de sua prática profissional.

Na perspectiva da realização do rastreamento do câncer de mama no âmbito da unidade de saúde, observou-se que, na prevenção secundária do câncer de mama, o enfermeiro e o médico desempenham papéis importantíssimos na intensificação das ações. Eles são responsáveis diretos pela execução

do programa de rastreamento do câncer de mama, devendo realizar o exame clínico das mamas, solicitações de mamografia e educação em saúde para a realização do autoexame das mamas.

É perceptível que a assistência desses profissionais está pautada tanto na detecção precoce, que é o atendimento às pessoas sintomáticas buscando detectar o câncer no estágio menos avançado possível, quanto no rastreamento, que é a busca ativa de indivíduos assintomáticos que são potenciais vítimas do câncer.

Porém, o rastreamento identificado nesse serviço é o oportunístico, pois, ao procurar a unidade básica de saúde da família, a mulher é avaliada pelos profissionais de saúde, mesmo que o objetivo da ida ao serviço tenha sido outro.

O câncer de mama pode ser diagnosticado por meio de ferramentas mais simples, como o exame clínico das mamas. Para isso, basta que a mão-de-obra seja qualificada e treinada para tanto¹³.

Além da atuação direta na realização do exame clínico das mamas, o enfermeiro deve coordenar atividades na estratégia saúde da família, buscando atingir as mulheres que ainda não foram contempladas com a mamografia. Deve também participar de atividades de educação relacionadas à mamografia, ao exame clínico e ao autoexame das mamas, buscando romper com preconceitos e medos que acabam se tornando barreiras para o rastreamento do câncer de mama.

O Ministério da Saúde preconiza, para as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, o exame clínico das mamas, anualmente. Já para as mulheres entre 50 a 69 anos, o indicado é que se submeta a uma mamografia anualmente, somada ao exame clínico das mamas. As exceções são direcionadas para mulheres acima de 35 anos que façam parte do grupo de risco para o desenvolvimento de câncer de mama, as quais devem realizar o exame clínico das mamas e a mamografia anualmente¹⁴.

O rastreamento do câncer de mama deve ser uma prática frequente nos serviços de saúde, de modo que os profissionais

envolvidos devem aproveitar o momento dos atendimentos para realizar o exame clínico das mamas (mesmo que o motivo da consulta não seja uma queixa mamária) e orientar a paciente para hábitos de vida saudáveis, assim como para o autoexame das mamas, cuja principal atribuição é proporcionar à mulher um maior conhecimento do próprio corpo¹⁵.

A enfermagem apresenta tabus e preconceitos que transcorrem desde a formação até a prática profissional. Tais tabus estão ligados à sexualidade, que é uma “dimensão inerente ao ser humano” e que está intrinsecamente ligada ao cuidado prestado ao cliente¹⁶.

Apesar dos avanços tecnológicos em países em desenvolvimento como o Brasil, ainda há um déficit em relação ao acesso à detecção precoce. Esse déficit também se estende à baixa nos diagnósticos em estágios menos avançados do câncer e, ainda mais importante, ao tempo que se leva para dar início ao tratamento adequado, o que dificulta um prognóstico favorável¹⁷.

Portanto, observa-se que quanto mais atrasado for o diagnóstico e o início do tratamento, mais complicada será a situação da mulher, bem como a de sua família. O Sistema Único de Saúde não oferece possibilidades para que a usuária “percorra os níveis de atenção em curto espaço de tempo, de forma a impedir o avanço do câncer de mama, o mau prognóstico e os sofrimentos”¹⁸.

CONCLUSÃO

Os profissionais reconhecem a importância do rastreamento na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de mama, de forma a contribuir para tratamentos menos invasivos e mutiladores.

Foi possível apreender ainda que o modelo de rastreamento colocado em prática é o oportunístico, corroborando com a realidade de todo o país, tendo em vista que, para um rastreamento organizado, seria necessário que os sistemas de saúde abarcassem toda a demanda de mamografias necessária para atender a todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

O estudo tem como limitação o fato de ter ocorrido apenas em um único serviço de saúde, utilizando um instrumento com foco qualitativo, impedindo assim generalizações. Apesar disso, conseguiu-se vislumbrar, no território pesquisado, assuntos que englobam a saúde da mulher, reconhecendo aspectos que interferem nas práticas dos profissionais acerca do rastreamento do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. Rosa LM, Radünz V. Survival rates to woman with breast cancer: review. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 04 abr 2017]; 21(4):980-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_31.pdf
3. Marchi AA, Gurgel MSC. Adesão ao rastreamento mamográfico oportunístico em serviços de saúde públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2012 [citado em 20 mar 2017]; 17(4):780-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n4/v32n4a07.pdf>
4. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Early diagnosis of breast and cervical cancer in women from the city of Guarapuava, PR, Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2010 [citado em 04 abr 2017]; 44(4):940-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>
5. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [citado em 04 mar 2017]. [414p.] (Estudos & Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica; n.34). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li v91983.pdf>
6. Carlson RW, Allred DC, Anderson, BO, Burstein HJ, Carter WB, Edge SB, et al. Breast cancer. Clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Comprehensive Cancer Network.* 2012; 7(2):122-92.
7. Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde Debate.* [Internet]. 2013 [citado em 21 mar 2017]; 37(99):571-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a04v37n9 9.pdf>

8. Altobelli E, Lattanzi A. Breast cancer in European Union: an update of screening programmes as of March 2014 (review). *Int J Oncol*. [Internet]. 2014 [citado em 24 abr 2017]; 45(5):1785-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25174328>
9. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2013 [citado em 24 abr 2017]; 6:(CD001877). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23737396>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Reimpr. 1ed. Lisboa: Edições 70; 2016. 282p.
11. Oshiro ML, Bergmann AB, Silva RG, Costa KC, Travaim IEB, Silva GB, et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Cancerol*. [Internet]. 2014 [citado em 24 abr 2017]; 60(1):15-23. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_60/v01/pdf/04-artigo-cancer-de-mama-avancado-como-evento-sentinela-para-avaliacao-do-programa-de-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-centro-oeste-do-brasil.pdf
12. Urban LABD, Schaefer MB, Duarte DL, Santos RP, Maranhão NMA, Kefalas AL, et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. *Radiol Bras*. [Internet]. 2012 [citado em 04 abr 2017]; 45(6):334-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v45n6/09.pdf>
13. Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem – uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 04 abr 2017]; 66(4):585-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a18.pdf>
14. Barreto ASB, Mendes MFM, Thuler CS. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obst*. [Internet]. 2012 [citado em 24 mar 2017]; 34(2):86-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a08v34n2.pdf>
15. Fernandes DA, Silva SMM, Dapont AMP, Netto RH, Silva LR, Amorim CSV, et al. Análise da prevalência de exames monográficos realizados no sistema público de saúde do Estado do Acre, Amazônia, Brasil, utilizando-se a classificação BI-RADS®. *Rev Bras Mastol*. 2012; 20(2):71-5.
16. Vieira RAC, Mauad EC, Matheus AGZ, Mattos JSC, Haikel Júnior RL, Bauab SP. Rastreamento mamográfico: começo – meio – fim. *Rev Bras Mastol*. 2012; 20(2):92-7.
17. Rosa LM, Radünz V. Women with breast cancer: from symptoms to adjuvant treatment. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 04 abr 2017]; 41(8):990-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a18.pdf
18. Sousa CNS, Santiago CMC, Pereira WO, Morais FRR. Epidemiological profile of cancer: study in an oncology and hematology hospital. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2012 [citado em 04 mar 2017]; 6(5):983-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/7159/27582>

CONTRIBUIÇÕES

Carla Nadja Santos de Sousa e Fátima Raquel Rosado Morais, contribuíram com a concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, e redação. **Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho** participou na discussão e na revisão.

Como citar (Vancouver)

Sousa CNS, Carvalho JBL, Morais FRR. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]. 7(3):306-312. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar (ABNT)

Sousa, C. N. S.; Carvalho, J. B. L.; Morais, F. R. R. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 8, p. 306-312, 2019. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar (APA)

Sousa, C.N.S., Carvalho, J.B.L & Morais, F.R.R. (2019). Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. *REFACS*, 7(3), 306-312, 2019. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.