

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

### 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

Recibido: 28/09/2018

Aprobado: 14/04/2019

Publicado: 01/07/2019

Carla Nadja Santos de Sousa<sup>1</sup>

Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho<sup>2</sup>

Fátima Raquel Rosado Morais<sup>3</sup>

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 semiestructurada 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 mamografías. 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.

**Descriptor:** Enfermería; Neoplasias de la mama; Estrategia de Salud Familiar.

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 semiestructurada 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.

1. Enfermera. Especialista en Enfermería Oncológica. Especialista en Enfermería Clínica. Magister en Salud y Sociedad. Docente de la carrera de Enfermería en la graduación y pos-graduación de la Faculdade Vale do Jaguaribe, Ceará, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-2235-2790 E-mail: carlanadja@hotmail.com

2. Enfermera. Magister en Enfermería. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora de la carrera de Enfermería, Coordinadora de la Carrera de Especialización en Enfermería Obstétrica del Programa de Pos Graduación en Enfermería y de la Maestría en Salud y Sociedad de la Universidad do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Natal, RN, Brasil. ORCID: 0000-0001-8052-4725 E-mail: fraquelrm@gmail.com

3. Enfermera. Magister en Enfermería en Salud Pública. Doctora en Psicología Social. Profesora Adjunto IV de la Escola de Saúde y del Programa de Pos Graduación en Enfermería de la Universidad Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. ORCID: 0000-0002-0785-3423 E-mail: jovanka@es.ufrn.br

## INTRODUCCIÓN

**E**n Brasil, la estimativa para 2014 fue apareamiento de 576 mil nuevos casos de cáncer, donde 274.230 mil de estos casos afectaron al sexo femenino. De este porcentaje, la neoplasia que ocupó el primer lugar en este ranking fue el cáncer de mama, correspondiendo a 57.120 mil nuevos casos para 2014<sup>1</sup>.

Aliado a la problemática de la alta incidencia de este tipo de cáncer está el hecho de estas lesiones ser descubiertas tardíamente. Por esta razón, es muy importante detectarla en su etapa inicial, pues el diagnóstico precoz eleva, además de la sobrevivencia de las mujeres, la posibilidad de cura de la patología<sup>2</sup>.

En los Estados Unidos, el cáncer de mama también es el más prevalente entre el sexo femenino. Sin embargo, los altos índices han decaído paulatinamente desde el inicio de la década pasada, atribuyéndose esta conquista a las acciones efectivas de rastreo y detección precoz de la enfermedad<sup>3</sup>. Siguiendo este ejemplo, el ministerio de la salud brasilero ha adoptado estrategias por medio de la descripción de las elevadas tasas de incidencia y mortalidad por la enfermedad, así como directrices para la efectivización de la prevención y del diagnóstico precoz del cáncer de mama.

En su composición, estas directrices trazan planes que, en su esencia, buscan atender a las mujeres pertenecientes a los grupos de riesgo, de forma integral e humanizada, atendíendolas desde el rastreo precoz de las lesiones mamarias a la derivación para el servicio especializado delante de la presencia de alguna alteración sugestiva de la lesión<sup>1</sup>.

Los factores de riesgo para el desarrollo de neoplasias mamarias son: edad (mujeres de más de 50 años son más propensas a desarrollar esta patología), menarca precoz, menopausia tardía, primer embarazo, después de los 30 años, nuliparidad, exposición a la radiación, terapia de reposición hormonal, obesidad, etilismo, sedentarismo, además de, historia familiar positiva para el cáncer de mama<sup>1</sup>. Tales

factores pueden ser levantados en la prevención de la enfermedad.

La modalidad diagnóstica para el cáncer de mama sigue métodos de prevención primaria y secundaria. El papel de la prevención primaria es el de modificar o eliminar factores de riesgo, mientras en la prevención secundaria se encuadran el diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer<sup>4</sup>. Además de eso, el Ministerio de la Salud elaboró el *Documento de Consenso para el Control del Cáncer de Mama*, publicado en 2004, que contiene, entre otras recomendaciones, las técnicas referentes a la prevención secundaria, consideradas como formas más eficaces para la detección precoz del cáncer de mama en diferentes grupos etarios<sup>5</sup>.

Cabe resaltar que no existe un método exento de fallas en la prevención primaria para el cáncer de mama; sin embargo, existen tres estrategias de prevención secundaria para la detección precoz: el Autoexamen de las Mamas, el Examen Clínico de las Mamas y la Mamografía Bilateral. Esta última es considerada el método de relevancia en los programas poblacionales por su impacto sobre la mortalidad<sup>6</sup>.

Relativo a las estrategias, se ha abordado ampliamente en los últimos años, la necesidad de autoexamen de las mamas como medio de identificar precozmente alguna alteración, pues este consiste en un método fácil, indoloro y sin costos financieros. Además, el autoexamen de las mamas es fundamental para el autoconocimiento de las mujeres de las mamas, de modo a familiarizarse con la forma, tamaño, aspecto de la piel y del pezón con el fin de facilitar la detección precoz de anormalidades<sup>7</sup>.

El autoexamen de las mamas no puede ser visto como una estrategia aislada de detección precoz del cáncer de mama, por la ausencia de evidencias que comprueben su beneficio. La recomendación es que el examen de las mamas sea realizado por la propia mujer y, por eso, es necesario acciones de educación en salud que contemplen el conocimiento del propio cuerpo. El autocuidado en salud está relacionado como

una forma de evitar el desarrollo de enfermedades, siendo, por lo tanto, un cuidado preventivo. En este sentido, la mujer necesita soporte informativo, acceso a los servicios de calidad y a profesionales orientados para la promoción de la salud<sup>8</sup>.

Además de esta práctica, para el enfrentamiento del cáncer de mama en el país, el Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva recomienda el rastreo por mamografía para las mujeres con edades entre 50 y 69 años, con un intervalo máximo de dos años entre los exámenes. Ya el rastreo por medio del examen clínico de las mamas debe ser ofrecido anualmente para todas las mujeres a partir de los 40 años. La mamografía y examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente por mujeres a partir de los 35 años de edad que pertenezcan a grupos poblacionales con riesgo elevado de desarrollar cáncer de mama<sup>9</sup>.

Así, 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.

## MÉTODO

Se trata de una investigación de naturaleza descriptiva, exploratoria, con enfoque cualitativo basada en el análisis de contenido temático. Este tipo de abordaje es propicio para que se puedan aprehender los aspectos que entrelazan los relatos, siendo posible percibir las características, creencias, significados y valores que están implícitos en cada uno de ellos<sup>10</sup>.

El análisis de contenido está caracterizado como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones con el fin de obtener, por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción de contenido de los mensajes, indicadores que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de estos mensajes<sup>10</sup>.

El estudio fue realizado en el primer semestre de 2016 en la Unidad Básica de Salud (UBS) de la Familia Doctor Chico Costa, localizada en el Barrio Santo Antônio, en el

municipio de Mossoró, Estado de Rio Grande do Norte. Esta unidad básica fue elegida en función de la gran demanda de atendimento y por la localización distinta, favoreciendo la diversificación de los trabajadores y de las prácticas y, en virtud de este lugar ser el que registró un elevado aumento en la prevalencia de cáncer de mama en la ciudad de Mossoró, en relación a los otros barrios.

La población fue constituida por enfermeros y médicos pertenecientes al equipo de esta unidad básica salud de la familia. La elección de estas dos categorías de profesionales ocurrió en función de ser este grupo el que más comúnmente actúa en la atención a la salud de la mujer, en las más diversas necesidades, siendo capaces de conocer e inclusive de discutir las cuestiones que obstaculizan el rastreo del cáncer de mama, aprendiendo los límites y posibilidades que interactúan en esta dinámica.

Fueron establecidos como criterios de inclusión el tiempo mínimo de un año de actuación en esta UBS, desarrollar prácticas junto a la salud de la mujer. Y fueron excluidos los trabajadores que estaban de vacaciones y/o licencia en el momento de la colecta de los datos.

El instrumento de colecta de datos elegido fue un guión para entrevista semiestructurado, contemplando quince preguntas abiertas. Las preguntas abiertas permitían que el entrevistado ampliase su respuesta, pues abordaban desde la calificación profesional y tiempo de servicio, hasta cuestiones relacionadas al rastreo del cáncer de mama. Por ejemplo: ¿Cuál es la práctica que usas para el rastreo de cáncer de mama? ¿Esta práctica se caracteriza como una rutina en tu cotidiano? Si no, ¿por qué?

La entrevista fue grabada por medio de un aparato celular, en el formato MP4, evitando que informaciones importantes fuesen perdidas. Después de esto, fue hecha la transcripción de los datos obtenidos para posterior análisis.

Los entrevistados recibieron nombres ficticios relativos a los cinco países que presentan el mayor índice de mortalidad por cáncer de mama en el mundo, según

información obtenida en el sitio del Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva, a saber: Reino Unido, Finlandia, Canadá, España y Estados Unidos.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Rio Grande do Norte, bajo el Dictamen nº 356.958 de forma que ambas partes estuvieron amparadas por el criterio sigiloso de la investigación, mediante autorización previa y firma del TCLE, según la resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

## RESULTADOS

Fueron entrevistadas 4 enfermeras y 2 médicos. A partir del análisis obtenido de los datos, fueron enumeradas tres categorías a saber: *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.*

La primera categoría contempla la comprensión de los profesionales que actúan en la unidad de salud seleccionada en relación al rastreo del cáncer de mama. La segunda fue construida a partir de la pregunta de cómo el rastreo viene siendo realizado en el día a día del trabajo en esta unidad de salud. Y la tercera categoría busca develar cuáles son las dificultades para la implementación del diagnóstico precoz y rastreo del cáncer de mama en este servicio de salud.

*La comprensión de los profesionales acerca de la importancia del rastreo del cáncer de mama*  
Los profesionales destacaron que el rastreo es importante para el proceso de combate al cáncer de mama, así como la importancia de la detección precoz y tratamiento adecuado de esta patología, de acuerdo el habla de uno de los entrevistados:

*El rastreo del cáncer de mama es importante en el sentido de detectar la lesión o posibilidad de lesión lo más rápido posible y el tratamiento ser el más eficaz, el más adecuado o menos doloroso, más cómodo, de forma que alcance mejores resultados posibles con menos daños para la paciente (Estados Unidos).*

*El rastreo es para examinar e identificar. Saber si existe el nódulo para tratar el cáncer de mama en varias mujeres (Canadá).*

*Cómo es realizado el rastreo del cáncer de mama en la unidad de salud*

En la realidad del servicio investigado, de acuerdo con el relato de los profesionales, el rastreo ocurre desde la visita domiciliaria, por medio de la búsqueda activa de mujeres asintomáticas, además de acompañar los casos ya existentes, hasta la derivación de nuevos casos para una institución referenciada en la atención oncológica, según sea el caso:

*Rastreo es todo un proceso que envuelve la búsqueda activa de los casos y también el acompañamiento de aquellos ya existentes. Desde la visita domiciliaria, la propia Unidad de Salud ya tiene ese cuidado en derivar al cliente para el servicio el cual desea (Finlandia).*

Cuando fueron cuestionados sobre cómo realizaban el rastreo del cáncer de mama en su día a día, algunos profesionales presentaron algunos conocimientos equivocados en relación al límite de edad para el rastreo mamográfico preconizado por el Ministerio de la salud:

*La práctica preconizada por el Ministerio de Salud, solicitud preconizada por el Ministerio de la Salud, solicitud de mamografía a partir de los 40 años de edad, y casos sospechosos a orientación para examen individual propio y casos sospechosos a triaje completo con examen de imagen y marcadores y derivaciones para especialista (España).*

*Dificultades para la efectivización del rastreo del cáncer de mama*

Cuando se habla sobre dificultades para la efectivización del rastreo del cáncer de mama, la primera relatada por los profesionales fue la discriminación de género, pues más de la mitad del equipo está compuesto por profesionales del sexo masculino. Esto puede ser debido al miedo de las mujeres al exponerse a una figura masculina “desconocida”:

*Con relación al cáncer de mama el enfermero hombre tiene una resistencia, las clientes se quejan aún de vergüenza, de no querer ser examinada por hombre (Reino Unido).*

Una de las barreras relatadas por los profesionales fue la cuestión de la falta de articulación entre el equipo multi profesional en el rastreo del cáncer de mama, en especial, el poco involucramiento del profesional médico

en la ejecución de acciones dirigidas a este programa, inclusive de forma oportuna.

Otro aspecto no menos importante está relacionado a la Gestión. La inquietud del profesional se refiere a la continuidad deficitaria de la asistencia, de la cual, muchas veces, además de la neoplasia ser descubierta tardíamente (por falta de una oferta ampliada, o, por lo menos, suficiente, a los métodos de rastreo), no es ofrecido al cliente un tratamiento más completo y adecuado, con tecnologías que le ofrezcan un mejor diagnóstico:

*Principalmente la disponibilidad, la demora para marcar exámenes, creo que la dificultad de la terapéutica y de los servicios de diagnóstico complementario, creo que son las carencias mayores del sistema para la actuación más adecuada (Estados Unidos).*

## DISCUSIÓN

Los objetivos de los programas de rastreo son impactar sobre las tasas de mortalidad, además de proporcionar el diagnóstico precoz y, así, causar menos prejuicios físicos, mentales y sociales provenientes de terapéuticas más agresivas<sup>11</sup>.

El cáncer de mama, a pesar de ser una de las principales causas de muerte entre las mujeres de Brasil, comprende tipo de neoplasia que demuestra, con mayor vigor, la eficacia y el impacto de un programa de rastreo en la reducción de su incidencia<sup>12</sup>.

Cuando los entrevistados fueron indagados en relación a la importancia del rastreo del cáncer de mama. Observamos que el profesional vislumbra el rastreo como herramienta capaz de descubrir la enfermedad en sus etapas iniciales. De esta forma, el tratamiento puede ser menos agresivo posible para la paciente, además de decisivo, para el seguimiento de un tratamiento menos invasivo.

En contrapartida, en el habla del otro entrevistado se puede percibir cierta falta de interés para hablar sobre la temática, pudiendo este hecho ser debido a la falta de preparación de muchos profesionales con relación al rastreo y cómo este debe ser conducido en el servicio de salud. Otro entrevistado presenta un concepto de rastreo, con una visión limitada,

aproximándose al sentido común: esto nos lleva a cuestionar si esta estrategia ha sido utilizada en el cotidiano de su práctica profesional.

En la perspectiva de la realización del rastreo del cáncer de mama en el ámbito de la unidad de salud se observó que en la prevención secundaria del cáncer de mama el enfermero y el médico desempeñan papeles importantísimos en la intensificación de las acciones. Ellos son responsables directos por la ejecución del programa de rastreo del cáncer de mama, debiendo realizar el examen clínico de las mamas, solicitudes de mamografía y educación en salud para la realización del autoexamen de las mamas.

Es perceptible que la asistencia de estos profesionales está pautada tanto en la detección precoz, que es el atendimento a las personas sintomáticas buscando detectar el cáncer en una etapa lo más rápido posible, cuanto al rastreo, que es la búsqueda activa de individuos asintomáticos que son potenciales víctimas del cáncer.

Sin embargo, el rastreo que es identificado en este servicio es oportunista, pues, al buscar la unidad básica de salud de la familia, la mujer es evaluada por los profesionales de salud, inclusive que el objetivo de la ida al servicio haya sido otro.

El cáncer de mama puede ser diagnosticado a través de herramientas más simples, como el examen clínico de las mamas, para esto, basta que la mano de obra sea calificada y entrenada para tanto<sup>13</sup>.

Además de la actuación directa en la realización del examen clínico de las mamas, el enfermero debe coordinar actividades, en la estrategia salud de la familia, de buscar activar a las mujeres que aún no fueron contempladas con la mamografía, así como participando en actividades de educación relacionadas a la mamografía, al examen clínico y al autoexamen de las mamas, buscando romper prejuicios y miedos que acaban tornándose barreras para el rastreo del cáncer de mama.

El Ministerio de la Salud preconiza, para las mujeres en el grupo etario de 40 a 49 años, el examen clínico de las mamas, anualmente. Ya para las mujeres entre 50 y

69 años, lo indicado es que se someta a una mamografía anualmente, sumada al examen clínico de las mamas. Las excepciones son dirigidas a mujeres que tengan más de 35 años y que formen parte del grupo de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, donde estas deben realizar el examen clínico de las mamas y la mamografía anualmente<sup>14</sup>.

El rastreo del cáncer de mama debe ser una práctica frecuente en los servicios de salud, y modo que los profesionales envueltos deban aprovechar el momento de los atendimientos para realizar el examen clínico de las mamas (inclusive que el motivo de la consulta no sea una queja mamaria) y orientar la paciente para hábitos de vida saludables, así como para el autoexamen de las mamas, cuya principal atribución es proporcionar que la mujer conozca el propio cuerpo<sup>15</sup>.

La enfermería presenta tabús y prejuicios que transcurren desde la formación hasta la práctica profesional. Tales tabús están relacionados a la sexualidad, que es una "dimensión inherente al ser humano" y que está intrínsecamente ligada al cuidado prestado al cliente<sup>16</sup>.

A pesar de los avances tecnológicos, en países en desarrollo, como Brasil, aún hay un déficit en relación al acceso a la detección precoz. Este déficit también se extiende a la baja en los diagnósticos en etapas menos avanzadas de cáncer y, aún más importante, al tiempo que se lleva para dar inicio al tratamiento adecuado, lo que dificulta un diagnóstico favorable<sup>17</sup>.

Por lo tanto, se observa que cuanto más atrasado fuere el diagnóstico y el inicio del tratamiento, más complicada será la situación de la mujer, así como de su familia. El Sistema Único de Salud no ofrece posibilidades para que la usuaria "atravesase los niveles de atención en corto espacio de tiempo, de forma a impedir el avance del cáncer de mama, el mal diagnóstico y el sufrimiento<sup>18</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los profesionales reconocen la importancia del rastreo en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de mama, de forma a

contribuir para tratamientos menos invasivos y mutiladores.

Fue posible aprender además que, el modelo de rastreo colocado en práctica es el oportunista, corroborando con la realidad de todo el país, teniendo en cuenta que, para un rastreo organizado, sería necesario que el sistema de salud abarcara toda la demanda de mamografías necesarias, para atender a todas las mujeres en el grupo etario preconizado por el Ministerio de la Salud.

El estudio tiene como limitación el hecho de haber ocurrido sólo en un único servicio de salud utilizando un instrumento con el foco cualitativo, impidiendo así generalizaciones. A pesar de esto, se consiguió vislumbrar en el territorio investigado, asuntos que engloban la salud de la mujer, reconociendo los aspectos que interfieren en las prácticas de los profesionales acerca del rastreo del cáncer de mama.

## REFERENCIAS

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 en 04 abr 2017]; 21(4):980-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en\\_31.pdf](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 en 20 mar 2017]; 17(4):780-9. Disponible en: <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 en 04 abr 2017]; 44(4):940-6. Disponible en: <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 en 04 mar 2017]. [414p.] (Estudos & Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica; n.34). Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.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 en 21 mar 2017]; 37(99):571-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a04v37n99.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 en 24 abr 2017]; 45(5):1785-92. Disponible en: <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 en 24 abr 2017]; 6:(CD001877). Disponible en: <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 en 24 abr 2017]; 60(1):15-23. Disponible en: [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](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 en 04 abr 2017]; 45(6):334-9. Disponible en: <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 Enfer. [Internet]. 2013 [citado en 04 abr 2017]; 66(4):585-91. Disponible en: <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 en 24 mar 2017]; 34(2):86-91. Disponible en: <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 en 04 abr 2017]; 41(8):990-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en\\_v22n3a18.pdf](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 en 04 mar 2017]; 6(5):983-9. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermage/m/article/download/7159/27582>

**CONTRIBUCIONES**

**Carla Nadja Santos de Sousa y Fátima Raquel Rosado Morais**, contribuyeron en la concepción del proyecto, colecta, análisis e interpretación de los datos y redacción. **Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho** participó en la discusión y en la revisión.

**Cómo citar (Vancouver)**

Sousa CNS, Carvalho JBL, Morais FRR. R Rastreo del cáncer de mama: conocimientos y prácticas de trabajadores en la Unidad Básica de Salud. REFACS [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(3):306-312. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

**Cómo citar (ABNT)**

SOUSA, C. N. S.; CARVALHO, J. B. L.; MORAIS, F. R. R. Rastreo del cáncer de mama: conocimientos y prácticas de trabajadores en la Unidad Básica de Salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 306-312, 2019. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

**Cómo citar (APA)**

Sousa, C.N.S., Carvalho, J.B.L & Morais, F.R.R. (2019). Rastreo del cáncer de mama: conocimientos y prácticas de trabajadores en la Unidad Básica de Salud. REFACS, 7(3), 306-312, 2019. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.