

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUANA DE MATOS MARIANO E SOUSA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA BUSCA PELA ADESÃO AO EXAME
DE MAMOGRAFIA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE PARA
RASTREMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

ARAÇUAÍ – MINAS GERAIS

2014

LUANA DE MATOS MARIANO E SOUSA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA BUSCA PELA ADESÃO AO EXAME
DE MAMOGRAFIA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE PARA
RASTREMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

ARAÇUAI – MINAS GERAIS

2014

LUANA DE MATOS MARIANO E SOUSA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA BUSCA PELA ADESÃO AO EXAME
DE MAMOGRAFIA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE PARA
RASTREMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em 21/05/2014.

Dedico este trabalho a Deus, Senhor que rege a minha vida,
responsável por todas as minhas realizações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo Dom da vida e por mais esta realização.

A meus pais, irmãs razão de minha existência e em especial ao meu esposo Marcos pelo amor, carinho, respeito e paciência nessa caminhada.

A minha orientadora profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, pela paciência, simpatia e tempo a mim dedicado.

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração”.

Nelson Mandela

RESUMO

O câncer de mama é a malignidade mais comum em mulheres no mundo, com um milhão de casos novos a cada ano. É a neoplasia mais comum entre as mulheres, responsável por cerca de 20% de todos os tipos de câncer no mundo. O fator de risco mais bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de mama é a idade, além dos fatores genéticos e endócrinos. As possibilidades do aparecimento do câncer de mama aumentam com a idade. A mamografia se torna de fundamental importância no que diz respeito ao rastreamento precoce às mulheres assintomáticas os efeitos benéficos são grandes como, por exemplo, a redução da mortalidade por câncer de mama e ainda tratamentos mais efetivos e menos agressivos. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de propor ações a serem desenvolvidas pelo enfermeiro e sua equipe a fim de aumentar a adesão das mulheres ao exame de mamografia. Fundamentou-se em pesquisa bibliográfica realizada na base de dados da LILACS nos Manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Os artigos foram buscados por meio dos descritores: Câncer de mama, Mamografia e Prevenção de câncer de mama. A enfermagem deve estar capacitada de maneira que se torne sensível e entenda às atitudes, práticas, medos anseios culturas das mulheres de sua área atuante em relação ao câncer de mama para um melhor planejamento das ações de adesão aos exames de prevenção dessa doença.

Descritores: Câncer de mama. Mamografia. Prevenção de câncer de mama.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common malignancy in women worldwide, with one million new cases each year. It is the most common cancer among women, accounting for about 20 % of all cancers worldwide. The risk factor most well established for the development of breast cancer is age, in addition to genetic and endocrine factors. The possibilities of the appearance of breast cancer increases with age. Mammography becomes of paramount importance with regard to early screening for asymptomatic women the beneficial effects are large, for example, the reduction of mortality from breast cancer and more effective and less aggressive treatments. This study aimed to develop an intervention project with the aim of proposing actions to be undertaken by nurses and their staff in order to increase the adherence of women to mammography. Nurses should be trained so that it becomes sensitive and understand the attitudes, practices, anxieties fears cultures women her active area in relation to breast cancer for better planning of adherence to tests to prevent this disease.

Descriptors: Breast cancer. Mammography. Prevention of breast cancer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERENCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica na Saúde no Brasil e com a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com foco nas ações de promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2010). Cocconi (2010) enfatiza que a (ESF) constitui-se em campo privilegiado de Educação em Saúde, devido as suas características de integração entre assistência e promoção da saúde.

A partir da realidade vivenciada e como diagnóstico situacional, da minha área de abrangência, realizado durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), despertou-me uma inquietação em compreender as principais causas que levam muitas mulheres a não realizarem o exame de mamografia, a fim de resgatar o papel da enfermagem frente a tal situação e levando em consideração que o exame se trata da principal forma de detecção precoce do câncer de mama.

Ao estabelecer que todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos, a Lei 11.664/2008 que entrou em vigor em 29 de abril de 2009 reafirma o que já é estabelecido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Por meio das informações obtidas através do diagnóstico foi possível perceber que na área, onde atuo, existe cerca de 302 mulheres na faixa etária de 40 a 70 anos, mas que apenas 20 mulheres realizaram a mamografia no ano de 2012.

Tavares *et al.* (2011, p. 50) comentam que

[...] a neoplasia maligna de mama, também chamada de câncer de mama, tumor maligno de mama, faz parte do grupo de mais de 100 doenças que tem em comum a divisão celular descoordenada e rápida que pode desenvolver a capacidade de se espalhar para outras partes do corpo. Esta doença é responsável por milhares de mutilações e mortes no mundo inteiro. Entretanto, esta realidade é passível de transformação. Detectado em fase inicial alcança até 95% de chances de cura.

A mamografia é um exame de imagem, tipo especial de radiografia, que permite o estudo do tecido mamário. A sensibilidade da mamografia em detectar tumores varia

de 64% a 78% nos programas de rastreamento de vários países. A detecção mamográfica de pequenos tumores possibilita, ainda, um maior número de opções de tratamento, aumenta as chances de cirurgias não mutiladoras e reduz a necessidade da quimioterapia (BRASIL, 2012).

Cerca de 50% dos cânceres de mama iniciais podem ser descobertos apenas pela mamografia (MMG). A sensibilidade da MMG aumenta quando a densidade da mama diminui, por isso em mamas gordurosas, podem ser detectadas 90% das doenças malignas (GIULIANO, 2010).

É possível perceber que os agravos à saúde da mulher relacionados ao câncer de mama é um grande problema saúde pública do Brasil. Levando-se em consideração que esse aspecto é que se pode chamar a atenção para a importância do papel do enfermeiro e das Equipes de Saúde da família (ESF) na busca das mulheres para realização do exame de mamografia, com a elaboração de propostas educativas frente a tal situação.

Cerca de 40% das mulheres brasileiras (de todas as idades) nunca fizeram o exame. Dentre as razões para esta baixa adesões estão: a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve motivo de desconforto na região mamária por comprimir as mamas no aparelho, o emocional para algumas mulheres, em virtude de pudores e tabus, além das condições socioeconômicas e da falta de conhecimento sobre o câncer mama (MARCHI; GURGEL, 2010).

Na UBS onde atuo suponho que ainda há um empecilho, que é à distância que as mulheres têm que percorrer para realizar o exame, pois ele é feito em Diamantina que dista 250 km do município de Chapada do Norte. No entanto, partindo dessa reflexão, pode-se inferir que as ações educativas deixam muito a desejar, que a falta de orientação, compreensão e de responsabilidade dos profissionais de saúde tem contribuído significativamente para a não adesão a exame mamografia conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O sucesso no rastreamento do câncer de mama dependerá, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde da mulher incluindo a reestruturação dos serviços, a capacitação dos profissionais de saúde e a qualidade e a continuidade

das ações educativas. Além de respeitar as diversidades culturais entre as mulheres, buscando eliminar barreiras, reconhecer as necessidades de saúde facilitando assim o acesso aos serviços preventivos.

A fim de resgatar o papel do enfermeiro frente a tal situação e levando em consideração que o exame é uma ferramenta importante para a detecção precoce do câncer de mama, pretende-se compreender o porquê desta dificuldade ou mesmo a falta de acesso e ainda a resistência a realização da mamografia pelas mulheres.

2 JUSTIFICATIVA

O grande interesse em compreender a não adesão das mulheres aos exames de mamografia foi consequência do número muito baixo de exames realizados pelas mulheres, surgindo à necessidade de procurar entender os principais fatores que contribuem para a não realização do exame pelas mulheres, como também de buscar meios onde o enfermeiro possa agir de forma preventiva, provendo ações que englobem a prevenção do câncer de mama.

Considerando, portanto, a baixa adesão ao exame e os agravos que acometem a saúde da mulher e sua vulnerabilidade a muitas doenças como o câncer de colo de útero e câncer de mama, é importante reforçar o papel das Equipes de Saúde da Família e em especial dos enfermeiros para as ações de promoção da saúde da mulher (LOURENÇO, 2009).

O exame de mamografia possibilita a prevenção do câncer de mama através do rastreamento precoce, visando à detecção precoce do câncer em mulheres. O câncer de mama é uma das principais causas de morte em mulheres no Brasil, sem falar que a consulta realizada pela enfermeira ou pelo médico das equipes torna possível realizar outras buscas como o rastreamento de Câncer mama, além de reforçar outras ações educativas voltadas para a promoção da saúde da mulher como: autoexame das mamas, solicitação mamografia, planejamento familiar, prevenção de doenças como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e outros aspectos que envolvem a saúde da mulher.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que contenham ações de rastreamento do câncer da mama e de ações de promoção para a adesão das mulheres ao exame de mamografia

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A revisão bibliográfica tem como finalidade pesquisar na literatura as evidências já existentes sobre a importância do rastreamento de mulheres para a realização de mamografia.

Para a busca das evidências nas publicações da Biblioteca Virtual em saúde foram utilizados os seguintes descritores:

Câncer de mama;

Mamografia;

Prevenção de câncer de mama.

A busca foi realizada na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

5 REVISÃO DA LITERATURA

As mamas femininas são estruturas glandulares pares situadas na parede do interior e superior do tórax, que derivam de glandulas sudoríparas modificadas, situadas na parede anterior do tórax, sobre o músculo grande peitoral. Externamente, cada mama, na sua região central, apresenta uma aréola e uma papila. Na papila mamária exteriorizam-se 15 a 20 orifícios ductais, que correspondem às vias de drenagem das unidades funcionantes, que são os lobos mamários (BRASIL, 2002).

A função principal das mamas é a produção do leite para amamentação, mas também envolve questões psicológicas para a mulher no que se diz a respeito à autoestima e autoimagem, isso por serem estruturas intimamente ligadas ao embelezamento do corpo feminino, além de desempenharem papel erógeno de atração sexual (BRASIL, 2002).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2012), o câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação anormal das células da mama, que forma um tumor maligno.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 213, p. 84) comenta que

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposições a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor.

Martins *et al.*(2009, p 220) dizem que o

[...] câncer de mama (CM) é a malignidade mais comum em mulheres no mundo, com um milhão de casos novos a cada ano. É a neoplasia mais comum entre as mulheres, responsável por cerca de 20% de todos os tipos de câncer no mundo.

É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, representando cerca de 22% dos casos novos de neoplasias no sexo feminino a cada ano (LAGES *et al.*, 2012).

De acordo com as informações do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2012), as estimativas para 2012 no Brasil são de 52.680 casos novos, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres.

A taxa de mortalidade por Câncer de mama, adequada para a população mundial, apresenta um crescimento e a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com cerca de 11,28 óbitos por 100 mil mulheres em 2009. As regiões sul e sudeste são as que apresentam as maiores taxas, com 12,7 e 12,62 óbitos por 100 mil mulheres, em 2009 (BRASIL 2012). Infere-se que essas informações se devam ao maior acesso aos serviços de diagnóstico e não simplesmente pelo número absoluto de casos.

O fator de risco mais bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de mama é a idade, além dos fatores genéticos e endócrinos. As possibilidades do aparecimento do câncer de mama aumentam com a idade. Os aspectos endócrinos estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for o tempo de exposição. Possuem risco aumentado às mulheres com história de menarca antes dos 12 anos, menopausa após os 50 anos, primeira gravidez após os 30 anos, nunca tiveram filhos e tratamento com terapia de reposição hormonal prolongada, principalmente pós menopausa (BRASIL, 2013).

Histórias familiares, principalmente em parentes mais próximos, do sexo feminino antes dos 50 anos, são importantes fatores de risco para o câncer de mama e podem indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados genes. Só que este fator corresponde apenas a cerca de 5-10% do total de casos. Outros fatores que estão relacionados com o aparecimento do Câncer de mama incluem-se, exposição a radiações ionizantes, obesidade e sedentarismo (BRASIL, 2013).

Quando identificado em estágios iniciais, o câncer de mama apresenta grandes chances de cura; por isso é necessária a implementação de estratégias de detecções precoces da doença. O diagnóstico precoce é muito importante no que se diz respeito a terapias mais efetivas e menos agressivas consequentemente um tratamento mais eficaz (BRASIL, 2013).

A mamografia é considerada o único exame para detecção do câncer de mama, e tem capacidade de detectar lesões não palpáveis e dessa forma diminuir a incidência de morte pela doença, por isso é o exame indicado para rastreamento da doença no Brasil (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a técnica de mamografia foi aperfeiçoada e por isso está sendo cada vez mais utilizada para o rastreamento de mulheres assintomáticas que não apresentam lesões palpáveis.

Recomendam-se que mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos realizem a mamografia a pelo menos a cada dois anos juntamente com exame clínico das mamas, e as mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos é indicado o exame clínico das mamas, mas mulheres que tem 35 anos ou mais e apresentam risco elevado para desenvolvimento do câncer de mama também é indicado o exame clínico das mamas e a mamografia. (BRASIL, 2013).

A mamografia se torna de fundamental importância no que diz respeito ao rastreamento precoce às mulheres assintomáticas os efeitos benéficos são grandes como, por exemplo, a redução da mortalidade por câncer de mama e ainda tratamentos mais efetivos e menos agressivos (BRASIL, 2013).

Na maioria das vezes as mulheres procuram o sistema de saúde só quando já existem sintomas ou até mesmo a doença já está estabelecida, isso por fatores como socioeconômicos, escolaridade, medo, receio do descobrimento da doença e falta de informação (BRASIL, 2013).

Cavalcante *et al.* (2013) baseados na Política Nacional de Atenção Oncológica enfatizam que as ações de controle de câncer devem nortear todos os níveis de atenção à saúde, prestada por uma equipe multidisciplinar na qual o enfermeiro é membro integrante.

Para tanto, faz-se necessário que o enfermeiro realize o levantamento epidemiológico das mulheres residentes no território sendo o primeiro passo para a realização de ações multidisciplinares que englobem propostas educativas que problematizem o câncer de mama entre as mulheres, favorecendo um maior conhecimento sobre assunto, mostrando a importância da prevenção do câncer de mama e da realização

da mamografia como ferramenta importante no rastreio precoce da doença (Cavalcante *et al.*, 2013).

A enfermagem deve estar capacitada de maneira que se torne sensível e entenda às atitudes, práticas, medos anseios culturas das mulheres de sua área atuante em relação ao câncer de mama para um melhor planejamento das ações de adesão aos exames de prevenção dessa doença como a mamografia trazendo assim uma melhor qualidade de vida da população.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o câncer de mama identificado em estágios iniciais, quando as lesões são menores de dois centímetros de diâmetro, apresenta prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura. As estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce, abordagem de pessoas com sinais e ou sintomas da doença e o rastreamento.

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Nesta estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, exames preventivos bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

A sensibilidade da mamografia é variável e depende de fatores, como a característica da lesão, recursos técnicos e capacidade de interpretação do profissional responsável pelo exame podendo variar de 77% a 95% (BRASIL, 2013).

O processo educacional deve ser dirigido tanto à população, em geral, com ênfase nas mulheres, quanto nos profissionais de saúde, visando, especialmente, ao diagnóstico precoce e prevenção. A elaboração e implantação de programas de detecção precoce do câncer de mama deverão, imperiosamente, incluir estratégias para inserção e conscientização dos profissionais da saúde. Por isso, deve haver uma organização de ações voltadas para capacitar e qualificar os profissionais da atenção básica para correto atendimento à saúde da mulher e captação precoce da mesma pelos serviços de saúde.

É necessário também que os gestores reconheçam a necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde inseridos na atenção primária à saúde para que capacitados, consigam determinar as especificidades da mulher de sua área de atuação de maneira a elaborar estratégias de diagnóstico precoce baseado na realidade de vida da sua população.

As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foram então capacitadas pela enfermeira da UBS com relação ao câncer de mama e por meio de visitas domiciliares, foram

orientadas a fazer um levantamento epidemiológico sobre a quantidade de mulheres existentes na área de abrangência da UBS, na faixa etária de 50 a 70 anos de idade. Também a convidarem a população alvo a participar de uma palestra educativa com uma equipe multiprofissional, onde foram abordados os temas: câncer de mama, causas, fatores de riscos, prevenção, mamografia e a disponibilidade do exame.

Posteriormente, para aquelas mulheres que demonstraram interesse, foram agendadas pelas ACSs consultas de enfermagem para avaliação clínica das mamas e requisição do exame de mamografia. E ainda foi proposto pela psicóloga um grupo de reunião só com mulheres que poderá ser intermediado pela enfermeira a fim de tirar dúvidas sobre a saúde da mulher inclusive sobre câncer de mama.

Na próxima página encontra-se o plano operativo delineado com seus respectivos projetos e ações.

PROJETOS	RECURSOS/RESPONSÁVEIS	AÇÕES
<p>1. Conhecer para cuidar</p>	<p>Cadastro familiar</p> <p>Televisão, DVD, projetor multimídia.</p> <p>Reuniões em equipe.</p>	<p>Capacitação das ACS com relação à promoção e detecção precoce do câncer de mama.</p> <p>Levantar no território o quantitativo de mulheres existentes na faixa de idade prioritária para as ações de promoção e prevenção do câncer de mama;</p> <p>Mostrar a importância da Estratégia de Saúde da Família, principalmente nos fatores de promoção e prevenção à saúde.</p> <p>Inserir a educação permanente nas atividades da equipe para que os profissionais de enfermagem sejam capazes de, além de exercer atividades técnicas, administrativas e educativas para prevenção do câncer de mama, também através dos conhecimentos adquiridos busque novas formas de assistir</p>
<p>2. Saber para prevenir</p>	<p>Grupo operativo multidisciplinar (enfermeira, médico, psicóloga, odontologista, fonoaudióloga).</p> <p>Televisão, DVD e projetor, Multimídia, folhetos.</p> <p>Consultas de enfermagem e médica</p>	<p>Encontros mensais com discussões de temas referente a câncer de mama, causas, fatores de riscos, prevenção, mamografia e a disponibilidade do exame.</p> <p>Agendamento de consultas de enfermagem pelas ACSs para as mulheres interessadas para avaliação clínica das mamas e requisição do exame de mamografia, se necessário agendamento para consulta clínica médica.</p> <p>Avaliação das ações realizadas para possível aprimoramento.</p>

3. Bem estar físico, mental e social.	Programa de encontros semanais com participação da enfermeira e da psicóloga.	A ser realizado às tardes de sextas feira, um momento reservado só para mulheres, com enfoque na saúde da mulher inclusive a prevenção do câncer de mama. Além das participantes poderem expor outras dúvidas anseios relacionados com sexualidade trocas de experiências, com isso tirando essa mulher de às vezes uma rotina maçante, proporcionando bem estar físico, mental e interação social.
--	---	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura mostra que o câncer de mama é um grande problema de saúde pública no Brasil devido a sua prevalência, incidência, difícil controle e prevenção. Isso porque existe pouca participação da mulher nas ações de detecção precoce e prevenção da doença.

As evidências encontradas reafirmam que a mamografia é o método de rastreamento mais sensível sendo a estratégia de saúde pública mais adotada para detecção precoce do câncer de mama.

A atenção primária, juntamente aos outros níveis de atenção a saúde, compartilha a responsabilidade e necessidade de buscar a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento à população, tendo um grande potencial nas ações de promoção e prevenção a saúde.

A mamografia é o método de rastreamento mais sensível e é a estratégia de saúde pública adotada para detecção precoce do câncer de mama.

Neste contexto, fica mais visível a necessidade de ações de rastreamento precoce da doença e o enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem e multiprofissional inseridos na atenção primária desempenham um papel importante buscando através estratégias educacionais uma maior adesão das mulheres ao exame de mamografia.

A equipe de enfermagem tem participação fundamental no processo educativo para a saúde, têm importante papel educando e orientando, para que a mulher se torne sujeito ativo no processo de prevenção a sua saúde. O desconhecimento por parte das mulheres como paciente favorece a prática inadequada da técnica de prevenção disponível.

Espera-se que as propostas que integram o projeto de intervenção apresentadas possa contribuir na melhoria da adesão das mulheres ao exame de rastreamento precoce do câncer de mama a mamografia.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando Sobre Câncer de Mama** 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf. Acesso em 15/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Detecção Precoce do Câncer de Mama** 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>. Acesso em 19/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA): Estimativa 2012, Incidência do Câncer de mama no Brasil**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>, 2012. Acesso em 12/01/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Controles dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA): Conceito e Magnitude**, 2013. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude. Acesso em: 22/03/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher**. Câncer de mama, 2013. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140. Acesso em 15/05/2013.

CAVALCANTE, S. A. M. *et al.* Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. INCA. V.59, n.3, p.459-466, 2013. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf. Acesso em 08/04/2014.

COCCONI, D. C. **A estratégia de Saúde da Família na Biblioteca Virtual em Saúde: uma pesquisa bibliográfica**. Monografia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3. ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis, 2008.

GIULIANO, A. E. Mama. In: WAY, L. W.; DOHERT, G. M. **Cirurgia: Diagnóstico & Tratamento**. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p. 264-280.

LAGES, R. B. *et al.* Desigualdades Associadas à não Realização de Mamografia na Zona Urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo v.15, n.4, p. 737-747, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/06.pdf>. Acesso em 01/03/2014.

LOURENÇO, T. S. **Primeiro rastreamento organizado regional no Brasil: barreiras relacionadas à realização do exame de mamografia**. (Dissertação) Botucatu. Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2009.

MARCHI, A. A. GURGEL, M. S. C. Adesão ao Rastreamento Mamográfico oportunístico em serviços de saúde públicos e privados. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**. Campinas. v. 32, n.4, p. 191-197, 2010.

MARTINS, E. *et al.* Evolução Temporal dos Estádios do Câncer de Mama ao Diagnóstico de um Registro de Base Populacional no Brasil Central. **Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia**. Online. v.31, n.5, p. 219-223, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n5/v31n5a03.pdf>. Acesso em 01/03/2014.

TAVARES, H. D. *et al.* Abordagem dos Principais Métodos de Diagnóstico do Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura. **Revista Científica do Itpac**. Araguaina. v.4 n.1, p. 50-57, Jan . 2011.