



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA – LTDA  
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VALNICE DE BRITO SOUSA

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES QUANTO A  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO DISTRITO DE  
MIRITITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Itaituba - PA

2022

VALNICE DE BRITO SOUSA

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES QUANTO A  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO DISTRITO DE  
MIRITITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de  
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mestranda Bruna Santana de Souza  
Soares.

Itaituba - PA

2022

VALNICE DE BRITO SOUSA

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES QUANTO A  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO DISTRITO DE  
MIRITITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de  
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Mestranda Bruna Santana de Souza  
Soares.

**BANCA EXAMINADORA**

Presidente: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Mestranda Bruna Santana de Souza Soares

Avaliador: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Especialista Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador: \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Mestre Rosângela de Aguiar Rodrigues

Resultado: Aprovada Média: \_\_\_\_\_

Itaituba - PA: 14 de abril de 2022

*Á Deus que me permitiu chegar até aqui, ao meu  
(pai) Valmir Pereira de Sousa e a minha (mãe)  
Esmaelita de Brito Sousa que sempre me  
apoïaram ao longo de minha formação.*

## AGRADECIMENTOS

Ao longo desta trajetória algumas pessoas contribuíram muito para que eu chegasse até aqui. Venho através deste agradecer e dedicar este trabalho de conclusão de curso as seguintes pessoas:

A minha mãe **Esmaelita de Brito Sousa**, que me apoiou, incentivou e ajudou a vender rifas para pagar a faculdade.

Ao meu pai **Valmir Pereira de Sousa**, que me apoiou, incentivou e me ajudou a pagar a faculdade.

Ao meu irmão **Valnir de Brito Sousa**, me ajudou a pagar a faculdade e várias vezes deu carona.

A minha irmã **Rejane de Brito Sousa**, me incentivou e ajudou a vender rifas para pagar a faculdade.

Ao meu irmão **Isrrael de Brito Sousa**, ajudou-me a pagar a faculdade e deu carona várias vezes.

A minha vó **Doroteia Ferreira de Brito**, sempre me apoiou.

Ao meu tio **Ezequiel Ferreira de Brito**, me apoiou e deu carona.

Ao meu primo **Ismael Ferreira de Brito Sobrinho**, me apoiou para minha formação.

A minha tia **Isabel Ferreira de Brito Sobrinho**, ajudou-me a pagar a faculdade.

Ao meu amigo **Francisco de Nazaré Lopes da Silva**, me ajudou a pagar a faculdade.

A minha amiga **Pamela Maria de Souza Silva**, por me dar carona muitas vezes.

A minha amiga **Edilane Oliveira Sousa**, por me ajudar a fazer os trabalhos.

A minha amiga **Maria Jardiana Rodrigues Laurindo**, por me apoiar e dar carona.

A minha amiga **Márcia Thalyta Zache dos Santos**, por me ajudar a fazer os trabalhos.

A minha amiga **Sâmea Janielle Correa Santos**, por me ajudar a compreender os trabalhos.

Ao programa de bolsa parcial da prefeitura de Itaituba, que fui contemplada em 2018.

A minha amiga e orientadora Enfermeira Mestranda **Bruna Santana de Souza Soares**, por me ajudar no desenvolvimento deste trabalho.

*Para ter sucesso, é necessário viver o processo.*

*"Caio Alliance"*

## RESUMO

O câncer de mama é uma doença em destaque na saúde pública em nível mundial, motivando discussões sobre atitudes que promovam medidas preventivas e diagnóstico precoce e posteriormente, a redução na morbidade e mortalidade. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral verificar o conhecimento sobre o câncer de mama e o papel do enfermeiro no Distrito de Miritituba em Itaituba - PA e como objetivos específicos buscou analisar quais as principais dificuldades na detecção do câncer de mama; verificar as possíveis ações frente as orientações; e identificar os programas desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde da Família de Miritituba no que diz respeito ao câncer de mama. Para entender o tema foi preciso levantar algumas questões norteadoras estas são: Qual o papel do enfermeiro nas orientações acerca da prevenção do câncer de mama? Quais as dificuldades na detecção do câncer de mama? E qual o nível de conhecimento das mulheres do distrito de Miritituba, PA, quanto a prevenção do câncer de mama? Para o desenvolvimento do estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva na literatura, com abordagem quantitativa, com pesquisa de campo, utilizando o questionário como instrumento de coleta de dados. Diante do presente estudo é possível afirmar que os objetivos foram alcançados, sendo possível notar que a maioria das mulheres possuíam noção básica sobre o conceito e prevenção do câncer de mama, que podem ter sido adquiridos através das informações repassadas pela UBS conforme pontuaram receber informações da Unidade de saúde de Miritituba, PA. Sendo assim, é importante ressaltar que os enfermeiros e os demais profissionais de saúde são responsáveis pela preservação e detecção precoce da doença, onde os mesmos devem orientar e estimular as mulheres das unidades básicas de saúde à realização periódica do autoexame das mamas.

**Palavras – chave:** Câncer de mama. Conhecimento. Papel do enfermeiro.

## ABSTRACT

Breast cancer is a prominent disease in public health worldwide, motivating discussions on attitudes that promote preventive measures and early diagnosis and subsequently, the reduction in morbidity and mortality. Thus, the present study has the general objective of verifying the knowledge about breast cancer and the role of nurses in the District of Miritituba in Itaituba - PA and as specific objectives it sought to analyze the main difficulties in detecting breast cancer; check the possible actions against the guidelines; and to identify the programs developed in the Basic Unit of Health of the Family of the Forest with respect to the breast cancer. In order to understand the theme, it was necessary to raise some guiding questions, which are: What is the role of the nurse in the guidelines on the prevention of breast cancer? What are the difficulties in detecting breast cancer? And what is the level of knowledge of women in the district of Miritituba, PA, regarding breast cancer prevention? For the development of the study, an exploratory and descriptive research was carried out in the literature, with a quantitative approach, with field research, using the questionnaire as a data collection instrument. In view of the present study, it is possible to affirm that the objectives were achieved, being possible to note that most women had a basic notion about the concept and prevention of breast cancer, which may have been acquired through the information passed on by the UBS as they scored receiving information from the BHU. Miritituba Health Unit, PA. Therefore, it is important to emphasize that nurses and other health professionals are responsible for the preservation and early detection of the disease, where they should guide and encourage women from basic health units to carry out periodic self-examinations of mothers.

**Keywords:** Breast cancer. Knowledge. Nurse's role.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|       |                                                    |
|-------|----------------------------------------------------|
| AEM   | Auto exame das mamas                               |
| APS   | Atenção primária à saúde                           |
| ECM   | Exames clínicos das mamas                          |
| INESC | Instituto de estudos socioeconômicos               |
| INCA  | Instituto Nacional do Câncer                       |
| PA    | Pará                                               |
| PAISM | Programa de assistência integral à saúde da mulher |
| SUS   | Sistema único de saúde                             |
| TCLE  | Termo de consentimento livre esclarecido           |
| UBS   | Unidade básica de saúde                            |

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELA

|            |                                                                                                                              |    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 01  | Dados sociodemográficos obtidos das respostas de mulheres entrevistadas.....                                                 | 32 |
| GRÁFICO 01 | Quantitativo das respostas sobre o conhecimento das mulheres a respeito do conceito do câncer de mama, 2021.....             | 34 |
| GRÁFICO 02 | Quantitativo das respostas a respeito do conhecimento das mulheres sobre as formas de prevenção do câncer de mama, 2021..... | 34 |
| GRÁFICO 03 | Quantitativo das respostas sobre a realização mulheres do auto exame das mamas, 2021.....                                    | 35 |
| GRÁFICO 04 | Quantitativo das respostas sobre os exames clínicos das mamas, 2021.....                                                     | 36 |
| GRÁFICO 05 | Quantitativo das respostas a respeito do recebimento de orientações sobre a prevenção do câncer de mama, 2021...             | 37 |

## SUMÁRIO

|          |                                                                                                                   |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                           | <b>12</b> |
| <b>2</b> | <b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                                                                                | <b>14</b> |
| 2.1      | CONCEITO DE CÂNCER E FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA .....                                                       | 15        |
| 2.2      | EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA .....                                                                             | 16        |
| 2.3      | NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA .....                     | 17        |
| 2.4      | MEDIDAS DE COMBATE AO CÂNCER DE MAMA OFERTADAS PELO SUS .....                                                     | 19        |
| 2.5      | O ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER DE MAMA .....                           | 22        |
| 2.6      | FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA .....                                                                      | 24        |
| 2.7      | DIFICULDADES ENCONTRADAS NO COMBATE AO CÂNCER DE MAMA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E MULHERES USUÁRIAS DE UBS ..... | 26        |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA .....</b>                                                                                          | <b>29</b> |
| 3.1      | TIPO DE PESQUISA .....                                                                                            | 30        |
| 3.2      | LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO DE AMOSTRA .....                                                                      | 30        |
| 3.3      | COLETA E ANÁLISE DE DADOS .....                                                                                   | 31        |
| 3.4      | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                                                                            | 31        |
| 3.5      | ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS .....                                                                              | 31        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                                               | <b>32</b> |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                                            | <b>38</b> |
| <b>7</b> | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                          | <b>39</b> |
|          | <b>APÊNDICE .....</b>                                                                                             |           |

## 1 INTRODUÇÃO

Cerqueira; Silva; Oliveira (2021), define-se o câncer de mama como uma patologia de cunho multifatorial, uma vez que há uma influência genética, ambiental, hormonal e ligada aos hábitos comuns. Onde ocorre alterações frequentes no material genético (DNA) induzem ao acúmulo de lesão facilitando a oncogênese nas pacientes. O câncer pode ser resultado de alterações genéticas adquiridas ou hereditárias, o que acomete a mama é considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, gerando a necessidade de adotar medidas educativas e de promoção da saúde, além de promover a reabilitação e cuidados paliativos, visando a redução das taxas de incidência e mortalidade pela doença (CORREA *et al.*, 2011; SILVA, 2018a; OLIVEIRA, 2019a).

A mama é uma característica feminina marcante, portanto, quando acometida pelo câncer, a mulher sente-se impactada fisicamente e psicologicamente. O auto exame das mamas (AEM) pode ser eficaz na detecção de nódulos palpáveis, porém, ainda existe baixa adesão, sendo em muitos momentos menosprezado, expondo a necessidade de encorajamento e orientação do público feminino quanto a relevância de implementação da prática, ressaltando que não substitui o exame de mamografia. (SILVA *et al.*, 2018; CASTRO; VASCONCELOS, 2020).

Atualmente a tática de rastreamento aconselhada é a mamografia bienal de 50 a 69 anos e ainda assim na forma de recomendação condicional, venerando os valores e preferências de cada mulher. A fim de que seja possível ter balanceamento entre benefícios e agravos do rastreamento seja partidário é indispensável, que as recomendações do público alvo e periodicidade das novas diretrizes sejam consideradas. As estratégias para o diagnóstico precoce direcionadas a casos com evidência de sinais e sintomas carecem de complementação do rastreamento (MIGOWSKI *et al.*, 2018a).

Apesar das mobilizações através das campanhas de saúde contra o câncer de mama, muitas mulheres procuram os serviços de saúde somente quando são acometidas por sinais e sintomas específicos, indicando em alguns momentos conhecimento deficiente quanto às medidas preventivas e de rastreio desse agravo, evidenciando falhas nas ações educativas e preventivas (GOMES *et al.*, 2017; CAMARGO *et al.*, 2019).

Gonçalves *et al.* (2017), Fala que o acesso a escolaridade, ao conhecimento e as melhores qualidades socioeconômicas influenciam gradativamente para a

informação sobre a mamografia como método preventivo e por conseguinte na realização deste. Apesar dos avanços alcançados ao longo dos anos, os estudos realizados e as atividades de educação em saúde realizadas junto às comunidades femininas diversas, ainda se evidencia carência de saberes a respeito do câncer de mama (SANTOS; SOUZA, 2019).

Para entender o tema foi preciso levantar algumas questões norteadoras estas são: Qual o papel do enfermeiro nas orientações acerca da prevenção do câncer de mama? Quais as dificuldades na detecção do câncer de mama? E qual o nível de conhecimento das mulheres do distrito de Miritituba, PA, quanto a prevenção do câncer de mama?

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral verificar o nível de conhecimento das mulheres sobre o câncer de mama e o papel do enfermeiro no Distrito de Miritituba em Itaituba - PA e como objetivos específicos buscou analisar quais as principais dificuldades na detecção do câncer de mama; verificar as possíveis ações frente as orientações; e identificar os programas desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde da Família de Miritituba no que diz respeito ao câncer de mama.

A pesquisa foi realizada no distrito de Miritituba, Itaituba - PA, junto às mulheres frequentantes da unidade básica de saúde local, trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. Desconhece-se investigações a respeito da temática abordada, realizada na localidade citada, logo, estudos aplicados a esse público poderão contribuir para reformulação e implementação de estratégias que viabilizem as ações de prevenção e promoção da saúde para mulheres locais e proximidades.

Este trabalho está estruturado em cinco seções, a primeira é a introdução que traz uma visão sobre todo o conteúdo, a segunda seção é a fundamentação teórica. Na terceira parte, discute-se a metodologia empregada para se alcançar os objetivos e responder a problemática levantada por ocasião do projeto de pesquisa. Na quarta parte analisa e discute os resultados alcançados na pesquisa de campo, e por fim, na conclusão, fazendo uma análise do levantamento bibliográfico descrito e os resultados alcançados no trabalho científico.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente o alto índice do câncer de mama e mortes causadas pela mesma, no Brasil e no mundo, justifica amplas discussões e estratégias sobre meios que venham a trazer o seu diagnóstico precoce e como resultado, a redução em sua morbidade e mortalidade (SILVA; LEAL; LIMA, 2019).

Segundo Bezerra *et al.* (2018), há evidências de baixo acesso a mamografias no Brasil, é o exame de imagem usado para diagnóstico do câncer de mama, porém em muitos municípios vários diagnósticos não são alcançados, assim aumentando a taxa de incidência e mortalidade do câncer de mama.

O diagnóstico precoce tem se mostrado a melhor ferramenta disponível para o combate a essa doença, porém há uma necessidade de evoluir com relação às políticas públicas de saúde relacionada ao melhor esclarecimento e orientação da população e o acesso aos serviços prestados pelos profissionais de saúde, ainda são alarmantes (FONSECA *et al.*, 2016).

Para Sartori; Basso (2019), é compreensível que a importância da devida informação a respeito do câncer de mama, visto que a idade e os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher estão intensamente ligados ao desenvolvimento do câncer de mama. São agressões variáveis e múltiplas a campos específicos do DNA que levam a acumulação de lesões genéticas, as quais causam modificações no tecido normal até o surgimento do câncer de mama.

Rodrigues *et al.* (2019a), O estudo da ciência epigenômica está em elevação tanto pela identificação de padrões de fenótipo, como pela possibilidade de agrupar os dados destes padrões particulares a prevenção, diagnóstico e tratamento de distintas patologias, abarcando o câncer de mama. A identificação de alterações em genes supressores de nódulo tem-se um grandioso potencial para se tornar um instrumento valioso na detecção precoce e no tratamento da neoplasia e essa abordagem personalizada, que emprega dados obtidos a partir de mapeamentos genéticos e análise molecular, favorece aspectos como segurança e eficácia.

Conhecendo os estágios de desenvolvimento desta neoplasia e implementação de ações de prevenção primária, secundária e terciária, para prevenção, diagnóstico e tratamento, os profissionais de enfermagem que operam no rastreamento dessa patologia, devem ampliar diferentes formas de acareamento dessa problemática, produzindo novos meios de buscar o interesse das mulheres para a causa, com o

propósito de que as mesmas divulguem entre familiares, amigos e na comunidade em que habitam a relevância de se efetuar o ECM (Exame Clínico das Mamas) e as vantagens que trazem o diagnóstico precoce do câncer, minimizando a enorme quantidade de mulheres que ao efetuarem o ECM pela primeira vez depois dos 40 anos ou mais sem realizar, já estão com câncer de mama em estágio avançado (MELO; MARCELE, 2011).

O estudo evidenciou que o AEM não deve ser feito como único método de detecção precoce do câncer de mama, entretanto enfatiza a necessidade da estimulação do mesmo para proporcionar uma maior atenção ao autocuidado e do autoconhecimento do público feminino (VAZ *et al.*, 2020).

## 2.1 CONCEITO DE CÂNCER E FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA

Migowski *et al.* (2018b), a neoplasia mamaria é uma doença heterogênea e pode se manifestar em diferentes formas, sendo mais agressivas ou indolentes clinicamente, dependendo de diversas características biológicas do tumor, as formas menos agressivas têm longo período assintomático e por consequência, possuem grande possibilidade de serem detectadas precocemente pelo rastreamento da mesma.

As células mamarias dispõem de genes autodenominado como protooncogenes e naturalmente em condição inativado, porém, mutações genéticas podem modificá-los e quando são ativados transformam-se em oncogênese, tal processo chamado de tumorigênese, podendo despertar uma propagação descontrolada das células (LIMA; DONATO, 2020).

Lima Junior *et al.* (2017), a nutrigenômica é um campo de aproximação que esclarece a relação entre dieta e genes, permite compreensão como a alimentação saudável incrementa uma alteração na atividade genética, possibilitando assim a promoção da saúde e a prevenção primária da doença.

Analizando a sociedade e suas mudanças, percebe-se que a qualidade de vida das mulheres converteu-se ao longo dos anos, interferindo suas práticas habituais e comportamentos, no que diz respeito aos fatores de riscos reprodutivos, a maioria das mulheres que residem em regiões mais urbanizadas tendem a prorrogar a maternidade com o uso de anticoncepcionais (DUARTE *et al.*, 2020).

É extremamente imprescindível que uma análise criteriosa seja realizada a respeito das localidades onde as populações são mais vulneráveis e precisam ser melhor conscientizadas. Para isso, os enfermeiros, os agentes comunitários de saúde podem colaborar com o diálogo nas visitas domiciliares. Portanto, é necessário que seja aprimorada a cobrança por um apropriado e completo preenchimento dos prontuários de saúde, com propósito de possibilitar estudos epidemiológicos mais amplos que certamente cooperarão para a saúde pública (ALMEIDA *et al.*, 2021).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA

Para cada ano do triênio 2020-2022, a estimativa para o Brasil é cerca de 66.280 novos casos de câncer de mama, tal quantidade é equivalente a um risco esperado de 61,61 casos novos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

A situação epidemiológica do câncer de mama pode refletir a ineficiência dos meios de controle da doença na região, que não atingiu metas esperadas de forma ostensiva a um programa de triagem ao público feminino, não dispõe do suporte de serviços de saúde para oferecer com quantidade e qualidade o mecanismo diagnóstico e de tratamento para a cliente acometida por neoplasia mamária, além disso, as transformações passadas nos últimos anos, podem explicar a atual situação da mortalidade por câncer de mama feminino (BARBOSA *et al.*, 2015).

A incidência do câncer de mama propende a avançar gradativamente a partir de 40 anos, dessa forma a mortalidade por esta patologia, na população feminina abaixo de 40 anos, acontecem a menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, já na faixa etária acima de 60 anos o risco é 10 vezes maior (INCA, 2020).

O câncer de mama está em segundo lugar de neoplasia maligna mais prevalente no mundo e o mais comum entre o sexo feminino, a sua incidência vem aumentando progressivamente ao longo dos anos. Estimativas apontam que entre os anos de 2016 e 2017 houve uma incidência de, aproximadamente, 600 mil pessoas com câncer de mama, sendo que em 2017 constatou-se uma taxa de incidência bruta de 56,2 casos por cada 100.000 habitantes (SANTANA; RIPPEL; FORTES, 2020).

Rodrigues *et al.* (2021), em relação as informações que refletem a mortalidade pelo câncer de mama no Brasil, analisou-se que, entre 2009 e 2019, o percentual médio de mortalidade por câncer de mama foi de 13,42 para cada 100.000 mulheres, enquanto a média global se conservou em torno de 12,49, acontecimento que indica

um elevado discreto nos óbitos por esta doença no país em comparação com os dados mundiais. Ao se analisar as evoluções em anos específicos desse período, no ano 2009, 12,30 mortes ocorreram a cada 100.000 mulheres, enquanto que, em nível mundial, a taxa deparada foi de 11,43 óbitos. Já em 2019, por sua vez, teve aumento da mortalidade brasileira para 15,32 falecimentos em cada 100.000 e a taxa mundial foi elevada para 14,23.

Entre os anos de 2015 a 2020 foram notificados 199.862 novos casos de câncer de mama no Brasil. A maior parte dos casos ocorreu em mulheres com idades entre 50 a 59 anos e no estágio T2. A comparação entre a faixa etária das pessoas e o estadiamento no momento do diagnóstico salientou a seriedade da mamografia como tática para a detecção precoce desse tipo de câncer, uma vez que o rastreamento por meio desse método identificou-se a detecção mais precoce dessa neoplasia (MATOS; RABELO; PEIXOTO, 2021).

### 2.3 NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

É essencial que a mulher ao descobrir o câncer de mama, enquanto autoras de sua própria existência, esteja habilitada a reinterpretar e redefinir a sua realidade vivencial, existencial e contextual perante a enfermidade, pois é uma patologia que vem a molda-la completamente (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Se faz necessário o desenvolvimento de mecanismos a modo que venham a ampliar a colaboração inter-profissional nos serviços de saúde, proporcionando o fornecimento de cuidados integrais e resolutivos e minimizando as complicações no percurso a partir do diagnóstico até o tratamento do câncer de mama (AGUIAR *et al.*, 2018).

A enfermagem preconiza que seus profissionais atuem de forma humanizada nos devidos cuidados com as clientes, ou seja, respeitando a individualidade do ser humano compreendendo não somente a si mesmo, mas também ao próximo e antes de tudo ter o melhor diálogo e compreender que cada indivíduo tem suas necessidades diferentes, sobretudo aquelas clientes que estão encarando a neoplasia mamária (SILVA; LIMA, 2018).

O desenvolvimento de medidas para o cuidado que oportunizem a assistência das usuárias com risco elevado para essa neoplasia é uma tentativa em busca de

melhorar a efetivação das políticas no sentido do rastreamento e diagnóstico precoce, o fortalecimento da atenção básica em saúde tem a função estratégica nas intervenções de prevenção primária e mostrando a relevância da atenção básica à saúde no equilíbrio do câncer no país (OLIVEIRA, 2019b).

De acordo com Silva; Martins (2019), a campanha outubro rosa, foi desenvolvida com o objetivo de estimular o rastreio da neoplasia mamaria através da mamografia nas mulheres acima de 50 anos e abaixo desta idade se apresentar riscos ou sinais e sintomas, esta política de saúde é de grande importância que seja incentivada por ser um método eficiente para o incentivar do rastreio da doença e subsequentemente para trazer o diagnóstico mais precoce possível.

É certo que a demora de espera ao acesso e na resolutividade é uma realidade que colabora significativamente para a evolução da doença, para controlar e tratar o câncer de mama e qualquer tipo de neoplasia maligna, faz-se indispensável organizar toda a rede de atenção à saúde, com intuito de aprimorar o acesso das usuárias acometidas pela doença ao tratamento, assim como facilitar o ingresso das mulheres a terem o diagnóstico precoce do câncer de mama por meio do rastreamento mamográfico (MAGALHÃES; ALVES; SANTOS, 2020).

A oferta em tempo oportuno de serviços de apoio diagnóstico configura-se como um importante desafio na gestão do sistema único de saúde, neste contexto, a qualificação de acesso por classificação de risco baseado em protocolos de acesso colabora para a gestão da fila de espera, diminuindo assim o tempo de aguardo para atendimento de casos oncológicos graves e ofertando o recurso diagnóstico em tempo mais próximo do oportuno, a modelagem de fluxos de acesso às ações de saúde necessita ser elaborada com vistas à resolubilidade e à integração de todos os agentes de assistência envolvidos nos processos (GARCIA; LOPES, 2020).

O acometimento por câncer de mama repercute de diversas formas e em diferentes fases da vida das mulheres, associado à fragilidade física, à seguimento de procedimentos agressivos e tenebrosos e até ao risco de morte, situa-se um agrupamento de transformações na forma de andamento da vida dessas mulheres, que suportam a contar de sua rotina diária aos seus relacionamentos familiares, profissionais e sociais (OLIVEIRA; SENNA, 2019).

Muitos estudos investigativos evidenciaram um enorme impacto positivo da realização de mamografias para detecção precoce do câncer de mama e diminuição

da mortalidade causada por esta neoplasia, quando o mesmo é adequadamente indicado (LOBO *et al.*, 2020).

Tanto o enfermeiro como o médico, assumem compromissos significativos para uma melhor ampliação de serviços prestados e controle de agravos, com ações de rastreamento, diagnóstico e prosseguimento da doença, sendo compreensível que a cumplicidade profissional confirma uma assistência com mais qualidade à saúde da mulher (COUTINHO *et al.*, 2021).

Compreende-se que o profissional de enfermagem pode e deve contribuir significativamente, na prevenção e na promoção da saúde da mulher jovem que não conhece a possibilidade de ser atingida pelo câncer de mama, utilizando táticas simples como a educação em saúde (ALMEIDA *et al.*, 2015).

#### 2.4 MEDIDAS DE COMBATE AO CÂNCER DE MAMA OFERTADAS PELO SUS

Em 1980 a reforma sanitária deu origem ao SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil, o cenário moldado pelo novo sistema de saúde e pelo desenvolvimento da medicina baseada em indício e dos protocolos médicos concedeu a reconfiguração de questões já propostas há muito tempo, entre as quais destacam-se a utilização de práticas terapêuticas conservantistas e as presunções a respeito do rastreamento para câncer de mama no país (TEIXEIRA; ARAÚJO NETO, 2020).

A atenção à saúde da mulher se modificou nas últimas quatro décadas, entretanto na década de 2000, quando aconteceram incorporações legais inéditas. Destaca-se a inclusão das cobranças dos movimentos das mulheres, que procuraram a ampliação da saúde para além do cuidado materno-infantil, com intuito de privilegiar o cuidado completo da mulher em suas reais necessidades, discussão iniciada com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983 (OLIVEIRA; SENNA, 2021).

Até então sabe-se que houve avanços e existem investimentos que contestam as restaurações na área de saúde, no entanto, é imprescindível a necessidade da realização de planejamento para que tudo isso seja conduzido, executado e chegue a quem verdadeiramente mais necessita (NASCIMENTO; PITTA; RÊGO, 2015).

Kaliks *et al.* (2017), Em diversas unidades hospitalares são ofertados tratamentos inferiores em relação ao que é preconizado pelo ministério da saúde através das diretrizes diagnósticas e terapêuticas, algumas destas unidades do SUS

afirmam disponibilizar tratamentos iguais aos praticados em outras, contribuindo por um lado as pacientes, entretanto ampliando ainda mais as desigualdades de atendimento entre os diversos centros, contradizendo as regras da saúde pública no Brasil.

A disponibilização de informações à comunidade a respeito dos fatores de risco para o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos, essa precaução ultrapassa todos os níveis de atenção à saúde, mas é na atenção primária a saúde que torna-se possível uma maior conquista das ações, em responsabilidade de sua abordagem mais aproximada da população, na visão em promover a saúde no Brasil, o compromisso nos colegiados regionais de saúde seria a solução de modo a atender a demanda de cada região, porém, ao que mostra, não se demonstra em si mesmo a ferramenta determinante para assegurar a prevenção esperada do exame de rastreio do câncer de mama (CUNHA *et al.*, 2019).

Brasil (2020), Dispõe sobre a realização de ECM, de acordo com a avaliação do médico assistente, a ultrassonografia mamária em mulheres jovens com decrescente risco de câncer de mama ou mesmo que não possam ser expostas a radiação e de forma complementar a mamografia, à mulheres na faixa etária de 40 à 49 anos de idade ou com elevada densidade mamária.

A mamografia no Brasil, é acatada como padrão-ouro para o rastreamento do câncer de mama, constituindo, por isso, o principal exame para a detecção da doença. Os outros exames de imagem das mamas são postos, a ultrassonografia e a ressonância magnética, de forma a complementar, enfatizando-se a sua importância no diagnóstico de possíveis lesões encontradas nas mamas (CAMPOS *et al.*, 2019).

Advertiu-se que a periodicidade com que as mulheres realizam a mamografia decorre de seu nível de conhecimento acerca deste exame, levando em consideração a realização do AEM importante. Esta informação sobre o câncer de mama e o diagnóstico precoce promove a sua motivação com a saúde, fazendo com que isto as entusiasme na realização de exames garantindo a detecção da patologia (AZEVEDO *et al.*, 2019).

A taxa de mortalidade por câncer de mama é bem alta. Muitos estudos indicam que para haver uma redução nos índices de mortalidade e sequelas graves, é necessário que as políticas de saúde incentivem cada vez mais o rastreio e detecção precoce do câncer de mama, uma vez que os resultados mostram que em países socioeconomicamente desenvolvidos, o índice de mortalidade deste câncer é

considerado baixo devido a detecção precoce e nos subdesenvolvidos esse índice é maior, pela demora em rastrear o câncer (OLIVEIRA *et al.*, 2019c).

O Ministério da Saúde e também a Organização Mundial da Saúde, preconizam que a realização da mamografia (quando não há sinais nem sintomas) em mulheres com idade entre 50 a 69 anos, seja feita uma vez a cada dois anos, como forma de detectar a doença antes do surgimento de sinais e sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A neoplasia mamária, se diagnosticada precocemente, há uma maior possibilidade de cura, entretanto, em diversas regiões brasileiras, esse diagnóstico em muitos casos tem ocorrido em estágios avançados da patologia, onde acontece elevada morbidade consequentemente do tratamento, esta eventualidade pode ser atribuída, dentre outros, o acesso dificultoso da população aos atendimentos básicos de saúde e a precariedade do sistema único de saúde para atender à população (BRAGA *et al.*, 2017).

As principais atuações para o rastreamento precoce do câncer de mama, são: a educação em saúde e autoexame das mamas, o exame clínico das mamas, o prestamento de serviço na consulta de enfermagem e a visita domiciliar à comunidade sob risco de agravante (LEITE *et al.*, 2021).

No Brasil as estratégias bem-sucedidas podem ser diferentes daquelas adotadas em outros países; por certo, várias estratégias poderão ser necessárias em um país como Brasil com uma vasta diversidade étnica e socioeconômica. Os estudos sobre a trajetória da mulher a partir do surgimento dos sintomas até o diagnóstico e tratamento da neoplasia em diferentes situações devem identificar os motivos do retardamento e as principais barreiras modificáveis para o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama (SILVA, 2018b).

Apesar de não ser preferencial em detrimento dos demais métodos de rastreamento, acredita-se que o AEM se compõe numa formidável ferramenta para detecção de lesões e deve ser incrementado especialmente em regiões em que há acesso dificultado à outros métodos mais abrangentes e eficazes para o diagnóstico do câncer de mama (OHL *et al.*, 2016).

## 2.5 O ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CANCER DE MAMA

Lombardo; Papim (2019), Comentam que a enfermagem é primordial para o cuidado preventivo do câncer, principalmente em relação ao câncer de mama, salientando a necessidade de reiterar a autonomia da enfermagem na avaliação e para solicitação de exames e encaminhamentos nestes casos.

Teixeira *et al.* (2017), Afirmam que o enfermeiro executa as ações que lhes são atribuídas, propostas pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama, porém, algumas atividades não são desenvolvidas conforme preconizado, como: faixa etária e intervalo de tempo para realização de exame clínico; busca ativa de mulheres que não compareceram à mamografia; realização de reunião educativa sobre o câncer de mama, ressalta-se que as justificativas dos enfermeiros pela carência destas atividades são: a deficiência na capacitação, a elevada demanda de assistência e a falta de tempo.

É de grande importância enfatizar que a atenção básica de enfermagem consiste do diálogo, do saber ouvir, também de favorecer a segurança, dar valor as queixas e apoiar as clientes, na assistência e no cuidado de enfermagem, os sinais e as expressões faciais mostram-se muitíssimos significativos que a comunicabilidade verbal (REIS *et al.*, 2018).

A ação de planejar e incentivar medidas preventivas estão diretamente ligadas a busca ativa em população que menos procuram a UBS (Unidade Básica de Saúde), estas estão as mais vulneráveis ao desencadeamento do câncer de mama (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017).

O enfermeiro é o principal responsável com atributos para promover, prevenir e orientar as clientes nos serviços de saúde e na comunidade, dispondo da sua participação direta nas evoluções do processo de enfermagem, além disso, é possível assegurar o comprometimento da prevenção frente às patologias por meio de palestras, oficinas e consultas de enfermagem abastecidas de novidades para as usuárias da unidade (CUNHA *et al.*, 2018).

Outubro rosa é uma mobilização necessária para ampliar e qualificar, as ações de rastreio e assegurar a continuidade dos casos detectados através do ECM, e também, para orientar as mulheres, bem como a educação permanente dos que estão em serviço, com vistas à obtenção ou aprimoramento das competências necessárias

à realização das ações pertinentes à detecção precoce do câncer de mama (GUTIÉRREZ; ALMEIDA, 2017).

Assis; Santos; Migowski, (2020), É importante o reconhecimento das alterações suspeitas do câncer de mama e a prevenção primária estão presentes no Outubro Rosa, mas deveriam ser mais ainda propagadas. Valorizar o diagnóstico precoce e a prevenção primária e não somente o rastreamento mamográfico, são extensões primordiais para o enfrentamento da doença no panorama de envelhecimento populacional brasileiro e do esperado acréscimo da incidência de câncer.

Constatou-se uma escassez de estudos que abordem a temática frente à política de prevenção do câncer de mama no Brasil, evidenciou-se que o enfermeiro é fundamental para prevenção e detecção precoce do câncer de mama, seja na realização das consultas de enfermagem, exame clínico, seja na solicitação de exames, as ações educativas são destaque no trabalho desse profissional, no que diz respeito às orientações quanto ao AEM, a redução dos fatores de risco modificáveis e a busca ativa (SOUSA *et al.*, 2019).

Medidas estratégicas educativas vêm colaborar de modo a adquirir novos saberes envolvendo a promoção da saúde, prevenção de complicações, evolução de habilidades e beneficiamentos da autossuficiência da cliente, sendo de importância relevante para exercício da enfermagem como educadores em saúde, portanto, são capazes de fazer uso de estratégias revolucionárias e partilhar técnicas para que as informações sejam disponibilizadas em forma diferente (ALVES *et al.*, 2019).

O diagnóstico precoce do câncer de mama em estágio inicial é extremamente relevante para um bom prognóstico do tratamento. No entanto, para que isso ocorra, são fundamentais as ações de enfermagem direcionadas para a educação em saúde, o rastreamento das mulheres na faixa etária de maior ocorrência, o estímulo à efetivação da mamografia e as campanhas de promoção em saúde e precaução do câncer de mama (PEREIRA *et al.*, 2017).

Há no Brasil políticas voltadas para a detecção do câncer de mama, no entanto estão bem longe de alcançar a excelência, a percepção não é voltada para métodos preventivos, mas infelizmente aos curativos. O profissional de enfermagem nesta fase tem o papel importantíssimo com o diagnóstico precoce (FEITOSA *et al.*, 2018).

Sediyama *et al.* (2021), A realização de mamografia antes dos 50 anos é direcionada pelos presentes riscos para o câncer de mama, mas deveria também, levar em conta fatores relacionados à existência de comorbidades e modo de vida das

pacientes. Logo é necessário estar atento aos fatores que contribuem de forma negativa para a realização tardia do primeiro exame mamográfico, além de identificar justamente a população com maior risco de câncer mamário para uma abordagem direcionada ao programa de rastreamento mamográfico em relação a idade de início da realização do exame e sua adequada recomendação.

A campanha outubro rosa expõe o propósito biopolítico de preservação da vida, prevenir a doença e impedir o óbito, assim como de assegurar a saúde, orientando transformações de comportamentos e de costumes, especialmente em relação à conscientização da importância e da necessidade da prevenção. Dessa forma, percebe-se que a biopolítica é um mecanismo de controle do corpo, da saúde e da vida desenvolvido por o bem comum de fazer viver. A própria mulher carece proporcionar uma finalidade biopolítica quanto a sua vida, dirigindo a si mesma no sentido de cuidar-se por meio, seja da busca por ajuda em casos de pensamentos suicidas, de adquirir hábitos como alimentação saudável, prática regularmente de atividades físicas e da efetivação de exames preservativos (BEZERRA; SILVA, 2019).

A atuação de uma equipe multiprofissional é importantíssima, para obter uma abordagem apropriada, uma diálogo efetiva entre todos os profissionais da saúde e especialmente, a presença de uma sistematização da assistência de enfermagem e humanizada (SOUZA *et al.*, 2018).

## 2.6 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

No estudo de Gonçalves *et al.* (2010), foi destacado que a baixa renda familiar associada ao baixo grau de escolaridade estabelece fator de risco no processo saúde-doença, não sendo diferente para o câncer de mama, estes fatores podem influenciarem no ingresso destas mulheres a serviços de saúde, práticas de autocuidado e adoção das medidas de diagnóstico precoce para o câncer de mama.

O conhecimento dos fatores que agravam a vivência das mulheres com câncer de mama com dados de base populacional é fundamental para avaliar se as medidas abraçadas na prevenção da doença estão sendo resolutivas e para sugerir intervenções que estejam realmente de acordo com a realidade da abrangência de cada centro de notificação de câncer (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Existem alguns fatores que aceram a probabilidade do desenvolvimento de câncer de mama, como obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação ionizante

em altíssimas doses, exposição a pesticidas e organoclorados, tabagismo são passíveis de intervenção clínica, porém outros fatores como sexo feminino, avanço da idade, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação tardia, história de câncer de ovário ou de mama ou história de doença mamária benigna, alta densidade mamária, histórico familiar de câncer de mama e principalmente mutações genéticas nos genes BRCA1 e BRCA2, não podem ser alterados (SANTOS *et al.*, 2019).

Tratando-se aos fatores de risco e de proteção apontados pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer), ficou constatado em estudo uma concordância da ocorrência com idade avançada, uso de anticoncepcional oral, presença de lesões benignas prévias, obesidade e dieta rica em gordura (SILVA; RUIL, 2012).

Ficou evidente que a preferência das mulheres em adiarem a gestação para a terceira ou quarta década de vida é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, do mesmo modo como o consumo inibido de álcool, tabaco, o sedentarismo, o uso prolongado de anticoncepcionais, exposição à radiação, idade, condições socioeconômicas e hereditariedade são também considerados fatores de alto risco (PRADO *et al.*, 2020).

Fonseca *et al.* (2020), Com as análises dos dados colhidos percebe-se que as desigualdades sociais influenciam e dificultam no diagnóstico precoce do câncer de mama, deste modo comprovam a grandiosa importância de ações voltadas para a conscientização das mulheres e de toda população. Contudo, pode-se ver a necessidade por meios de campanhas, programas, e abordagens, que retratam conhecimentos de maneira simples e contínua, como efetivação, detecção e acesso aos cuidados e tratamentos contra o câncer de mama.

Pereira *et al.* (2019), As mutações hereditárias de BRCA 1 e BRCA 2 facilitam um risco altíssimo para a manifestação do câncer de mama de maneira precoce quando compara com população sem a mutação. Este dado é de grande importância ao recomendar a necessidade de rastreamento precoce e além disso nas diferenças morfológicas localizadas que podem dirigir o rastreio, otimizando a procura e diminuindo os custos.

Tanto a hipometilação como a hipermetilação de grupos do DNA presumem estarem associadas à surgimento de câncer, estando sugerido que a hipermetilação favoreça o retrocesso do câncer ao silenciar genes supressores de tumores, estabelecendo que fenótipos cancerosos possuem baixa resistência dos mecanismos de defesa celulares essenciais e de caráter mais global, do sistema imunológico, em

compensação, a hipometilação impediria que genes oncogênicos ficassem propriamente silenciados, permitindo o progresso da melhora de quadros cancerosos (BARROSO; SOUZA; GEBER FILHO, 2020).

Oliveira *et al.* (2019d), Comentam que vários fatores colaboram para a proteção em relação ao câncer de mama. Dentre estes fatores não se pode deixar de citar a prática de uma vida saudável. Para isso é imprescindível uma alimentação saudável o que permite o agrupamento de elementos protetores contidos neste tipo de insumo, como o licopeno no tomate e a quercetina na maçã. Seguindo a isto é primordial a prática de atividade física, responsável pela diminuição da incidência do câncer de mama em torno de 20 a 40% dos casos, seguindo este estilo de vida pode-se evitar a obesidade, sendo um grande fator de risco para este tipo de câncer. Desta forma, cabe evitar o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e adotar cuidados quanto a exposição a pesticidas e à radiação iônica.

## 2.7 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO COMBATE AO CÂNCER DE MAMA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E MULHERES USUÁRIAS DE UBS

O enfermeiro em sua grande maioria das vezes, mercê de protocolos regionais específicos para que de fato possa desenvolver o seu papel do combate ao câncer. Necessitando assim que de fato o ministério da saúde formule protocolos necessários, a serem implementados nos mais distintos ambientes de saúde, desde a consulta de enfermagem até a preconização do profissional da efetivação e leitura de exames de imagem que possam de fato detectar a doença (SOUSA *et al.*, 2020).

Conforme Goldman *et al.* (2018), analisando à luz dos cinco componentes da estrutura operacional da Rede de Atenção à Saúde, é possível afirmar que existem distintas realidades na Rede de Atenção Oncológica, e os empecilhos para a integração e integralidade foram: fragilidade do vínculo com as usuárias; alta rotatividade de profissionais na Atenção Primária à Saúde; ausência de padronização do sistema de referência e contra-referência, e baixa colaboração entre serviços de saúde municipais e estaduais.

Para Santos *et al.* (2021), os hábitos saudáveis que podem prevenir o câncer de mama consistem em praticar atividades físicas regulares, consumo de alimentos saudáveis, equilíbrio do peso corporal, diminuir a deglutição de bebidas alcoólicas,

amamentação e evitar uso de hormônios sintéticos, tais como anticoncepcionais e terapias de reposição hormonal.

De acordo com o estudo de Belford *et al.* (2019), fica claro a percepção da importância do profissional da enfermagem com o seu dever relacionado ao rastreio do câncer de mama, mas ainda existem dúvidas de como atuar e o que fazer de forma clara, sendo indispensável investimento na capacitação e na educação continuada dos profissionais. Foi comprovado que há algumas divergências entre as possíveis ações da enfermagem e as atuais recomendações do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce da neoplasia.

No estudo de Sousa; Carvalho; Morais (2019), o rastreamento no serviço de atenção básica deve ser estratégico, uma vez que, ao chegar na UBS, os profissionais de saúde avaliam a mulher, ainda que sua finalidade ao ir até a unidade tenha sido por outro motivo.

Nascimento; Oliveira (2021), Falam que nem todas as mulheres apresentam conhecimentos acerca de informações sobre ações e formas preventivas a respeito do câncer de mama, fator relacionado ao nível de escolaridade subdividido em grupos.

O posicionamento primordial da atenção primária à saúde para a coordenação do cuidado unido aos outros níveis de atenção à saúde mostrou-se fragilizada, da mesma forma como os mecanismos de integração entre os mesmos. A acessibilidade às obras de atenção ao câncer de mama na rede de atenção à saúde também apontou que tanto o rastreamento quanto o diagnóstico e tratamento do câncer de mama ainda instituem desafio a ser alcançado pelas mulheres, profissionais e gestores da saúde, já que podem interferir no prognóstico da patologia e na qualidade de vida, concorrendo para evolução do quadro clínico, maior gravidade, complicações e evoluçionando para mortalidade no contexto geral (OLIVEIRA; SOARES, 2020).

A maior parte das mulheres acometidas por câncer de mama tiveram início ao tratamento em até 60 dias depois do diagnóstico. Teve maior oportunidade de mulheres com estadiamento inicial e originariamente encaminhadas pelo SUS atrasarem mais nesse intervalo de tempo. Estas situações mostram grande fragilidades na assistência oferecida às mulheres em todos os planos de atenção à saúde em promoção da igualdade e o oportuno acesso aos serviços de especializados, proporcionando o altíssimo prevaecimento de diagnósticos em estadiamento avançado da doença (CONSTÂNCIO *et al.*, 2020).

Oliveira *et al.* (2021), A utilização das tecnologias conversacionais (internet, mídias sociais, assistentes digitais pessoais, telefones celulares, quiosques de computador) justapostas como ferramenta educacional na divulgação de informações a respeito da prevenção e rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que tem muito se mostrado extremamente eficaz devido a sua versatilidade e funcionalismo mediante da praticidade estabelecida na contemporaneidade. Porém, existem pessoas que não tem acesso a toda essa tecnologia e muitas vezes infelizmente passam despercebidas pelas autoridades, dessa forma tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento da neoplasia.

Segundo o estudo de Damascena; Khan; Lima (2018), foi constatado que a grande maioria dos municípios apresentam um desprezível desenvolvimento da saúde pública. Este resultado, acrescentado às classes socioeconômicas desfavoráveis da região, recomenda que a efetivação de investimentos para aumentar o donativo dos serviços de saúde e aperfeiçoar a qualidade dos mesmos é essencial, mas, ainda assim não é suficiente para assegurar o desenvolvimento sustentável e uma melhor qualidade de vida e bem-estar para a população.

É evidente que o conhecimento da população acerca das formas de prevenção à doença, bem como a conscientização da precisão de modificação nos hábitos e estilo de vida, vem crescendo graças aos programas e ações que tendem educar a população para tais práticas. Ações essas que são crescidas geralmente em parceria dos órgãos públicos das diversas esferas de governo com vários setores da sociedade. Contudo, percebe-se que não abrangem toda a população, pois se agrupam nas áreas urbanas mais desenvolvidos socioeconomicamente, ficando de fora as comunidades que estão mais afastadas e que são menos favorecidas econômica e socialmente (ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O tipo de pesquisa empregada no trabalho inicialmente foi o bibliográfico procurando explicar o tema proposto a partir de referências teóricas publicadas, por meio de artigos, livros, dissertações e teses que buscou um aprofundamento teórico do tema proposto para construção da fundamentação do trabalho. Segundo Gil (2002, p. 44) "a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Assim, este tipo de pesquisa é realizado a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Para Gil (2007, p. 44), os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são a respeito de investigações, sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema.

Para a abordagem do problema foi utilizada pesquisa quantitativa que consiste no estudo com técnicas estatísticas quantitativas com questões objetivas para maior entendimento do fenômeno estudado, através de gráficos e depois analisados e interpretados os números traduzindo-os em informações.

Foi utilizada ainda a pesquisa exploratória e descritiva, que para Gil (2007) a pesquisa exploratória é uma pesquisa que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. E a pesquisa descritiva que Gil (2007, p.34):

"As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemáticas".

Foi realizada também uma pesquisa de campo, em que esta caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa expor fatos, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (FONSECA, 2002).

### 3.2 LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi realizado na unidade básica de saúde da família de Miritituba, situada na rua principal, vila do INCRA em Distrito de Miritituba, Estado do Pará, Brasil. Sendo o único centro de saúde para atender toda a demanda da comunidade da zona urbana e rural do Distrito, com atendimento de emergência 24 horas.

Miritituba é um Distrito do Município de Itaituba, que fica situado as margens do lado esquerdo do rio tapajós, de acordo com Inesc (Instituto de Estudos Socioeconômicos) o mesmo tem cerca de 15.000 habitantes. Foram entrevistadas 128 mulheres residentes do Distrito Miritituba, estado do Pará.

### 3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para fazer a coleta de dados foram utilizados questionários, que segundo Gil (1999, p.128) é descrito como "a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito as pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas". Caracterizando assim um instrumento interessante de ser utilizado e possibilita uma coleta de dados mais significativa para o estudo.

A coleta de dados foi obtida por meio de questionário objetivo aplicado individualmente adaptados ao propósito desta pesquisa, foram abordadas usuárias da UBS que aceitaram e concordaram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. A mesma foi realizada no mês de dezembro de 2021. À análise de dados quantitativos obtidos nesta pesquisa, foram tabulados e apresentados em forma de números absolutos, em tabelas e gráficos.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Neste estudo foram entrevistadas pessoas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Distrito de Miritituba, Estado do Pará, Brasil.

Foram considerados como critério de exclusão: pessoas do sexo masculino, menor de idade, indivíduos que não residem no Distrito citado e 30 mulheres que se recusaram a participar da pesquisa.

### 3.5 ANÁLISES DE RISCOS E BENEFÍCIOS

As participantes que se submeteram a esta pesquisa estiveram sujeitas a riscos mínimos de fadiga e constrangimento mediante as interrogativas do questionário, as quais foram buscadas a serem amenizadas através do repasse de orientações antes da entrega do questionário e objetividade durante a ação.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada respeitando os princípios éticos legais que envolvem os procedimentos com seres humanos e obtidos apenas dados básicos, de forma ética, as informações permanecem resguardadas.

Este trabalho priorizou as questões éticas, respeitando e preservando a identidade dos participantes. Foram esclarecidas todas as dúvidas relativas à participação na pesquisa, sendo informado que a pesquisa não trará nenhum problema ao participante e a desistência poderia ter sido acionada a qualquer momento durante toda a coleta de informações.

Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde o qual oferece diretrizes e normas para todo e qualquer tipo de pesquisa que envolva seres humanos, foi respeitado os princípios éticos de pesquisa que envolvem seres humanos. Os participantes da pesquisa foram voluntários e os mesmos tinham o livre arbítrio de desistir (BRASIL, 1996).

Após a aceitação para participar da pesquisa, todos os envolvidos foram esclarecidos com relação aos princípios éticos e concordaram em participar da mesma assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o protocolo de estudo de campo do CEP.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado no Distrito de Miritituba junto a 128 mulheres. Contudo os resultados de dados socioeconômicos foram subdivididos para melhor análise e investigou através de questionário os dados sociodemográficos no ano 2021, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos obtidos em pesquisa de campo.

| VARIÁVEIS                     | (n) | %       |
|-------------------------------|-----|---------|
| <b>FAIXA ETÁRIA</b>           |     |         |
| De 18-27                      | 42  | (32,8%) |
| De 28-37                      | 33  | (25,7%) |
| De 38-49                      | 34  | (18,7%) |
| Igual ou acima de 50          | 29  | (22,6%) |
| <b>ESCOLARIDADE</b>           |     |         |
| Analfabeta                    | 4   | (3,1%)  |
| Ensino Fundamental Incompleto | 18  | (14,0%) |
| Ensino Fundamental completo   | 36  | (28,1%) |
| Ensino Médio Incompleto       | 40  | (31,2%) |
| Ensino Médio Completo         | 17  | (13,2%) |
| Ensino Superior Incompleto    | 8   | (6,2%)  |
| Ensino Superior completo      | 5   | (3,9%)  |
| <b>RENDA MENSAL</b>           |     |         |
| Nenhuma                       | 36  | (28,1%) |
| Menos de 1 SM                 | 32  | (25%)   |
| Até 1 SM                      | 47  | (36,7%) |
| Até 2 à 3 SM                  | 12  | (9,3%)  |
| Até 4 à 5 SM                  | 1   | (0,7%)  |
| <b>PROFISSÃO</b>              |     |         |
| Do lar                        | 70  | (54,6%) |
| Aposentada                    | 12  | (9,3)   |
| Autônoma                      | 1   | (0,7%)  |
| Empregada                     | 44  | (34,3%) |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Analizou-se dados predominantemente de participantes na faixa etária que correspondeu entre 21 a 30 anos de idade e de 31 a 40 anos, resultados representados em 15 (30%) participantes (RODRIGUES *et al.*, 2019b).

A faixa etária das participantes no estudo variou entre 49 a 69 anos, com uma média de 56,8 anos. Não se evidenciou diferença estatisticamente expressiva na faixa etária média das pacientes atendidas nos meses prévios e posteriores à campanha (56,8 anos em ambos;  $p = 0,911$ ) (SILVA; LEAL; LIMA, 2019).

Tratando-se dos dados sociodemográficos referentes às mulheres entrevistadas, foi evidenciado que a maioria delas tinham entre 30 e 70 anos (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Diante deste estudo é possível que as informações colhidas entram em divergências com os estudos citados acima, sendo que a faixa etária mais jovem teve predomínio 18 à 27 anos, com 33 (25, 7%).

Santos *et al.* (2021), Tratando-se do nível de escolaridade, elas tinham 10 (55,5%) ensino fundamental incompleto, 4 (22,2%) ensino médio completo, 2 (11,1%) ensino médio incompleto, 1 (5,5%) ensino superior completo e 1 (5,5%) não alfabetizada. No presente estudo 18 (14,0%) tinham ensino fundamental incompleto, 40 (31,2%) tinham ensino médio incompleto, 5 (3,9%) tinham ensino superior completo e 4 (3,1%) eram analfabetas. Diante dessas informações, pode-se afirmar que houve divergências entre os dois estudos, já que, as entrevistadas desta obra tinham o nível de escolaridade mais elevado quando relacionado ao estudo aqui citado.

No estudo de Pinheiro *et al.* (2019), ao referir-se a renda mensal, constatou-se que as mulheres em sua maioria tinham renda mensal inferior a 1 salário mínimo (53,8%). Quanto a renda mensal das entrevistadas dessa obra aponta o quantitativo 47 (36,7%), recebiam até 1 salário mínimo. Diante desses dados pode-se dizer que houve divergências no estudo citado com este, pois a maioria das mulheres tinham renda mais elevada em relação ao estudo acima.

No estudo de Magalhães *et al.* (2017), evidenciou-se que sobre as profissões das entrevistadas, a opção do lar se destacou, com 10%. Já no presente, dentre as opções apontadas no questionário, 70 (54,6%) se declararam como do lar. Podendo assim, considerar que há correlação em ambos os estudos, pois a maior parte das entrevistadas se declaravam como do lar.

Tratando-se dos dados específicos desta temática obtidos em pesquisa em pesquisa de campo estão apresentados em gráficos para melhor compreensão dos mesmos.

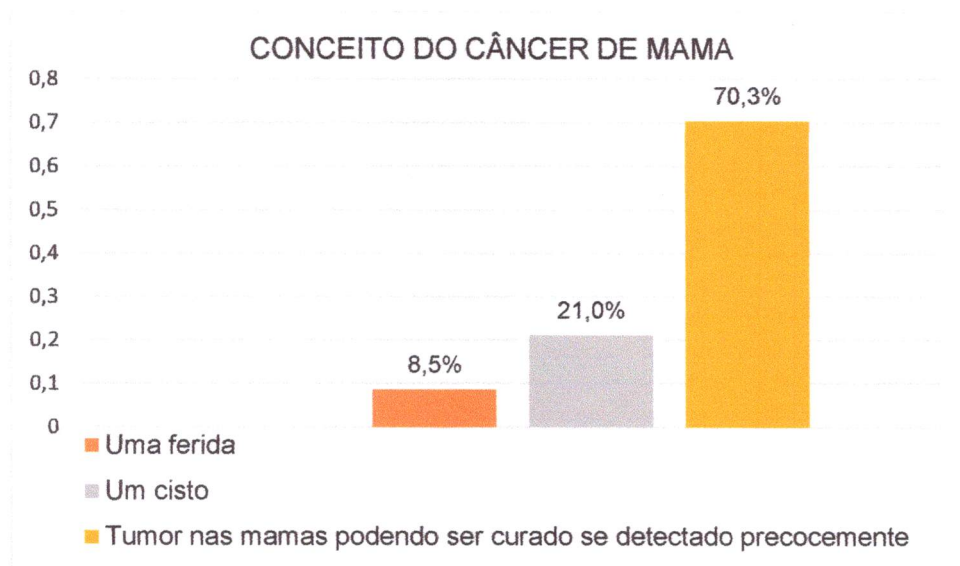


Gráfico 01- Quantitativo de respostas sobre o conceito do câncer de mama, 2021.

De acordo com INCA (2021), câncer de mama é uma neoplasia causada pela propagação desordenada de células anormais da mama, assim formando um tumor com potencial de invadir outros órgãos, porém, podendo ser curado se detectado de forma precoce. Se tratando do conceito do câncer de mama 11 (8,5%) apontaram ser uma ferida, 27 (21,0%) apontaram ser um cisto e 90 (70,3%) apontaram ser tumor nas mamas que pode ser curado se detectado precocemente. Podendo afirmar que a maioria das mulheres tem sim pelo noção de conhecimento a respeito do assunto referido. Ressalta-se que não foi encontrado qualquer estudo com pesquisa relacionado ao conceito do câncer de mama para fazer a comparação dos dados obtidos neste.

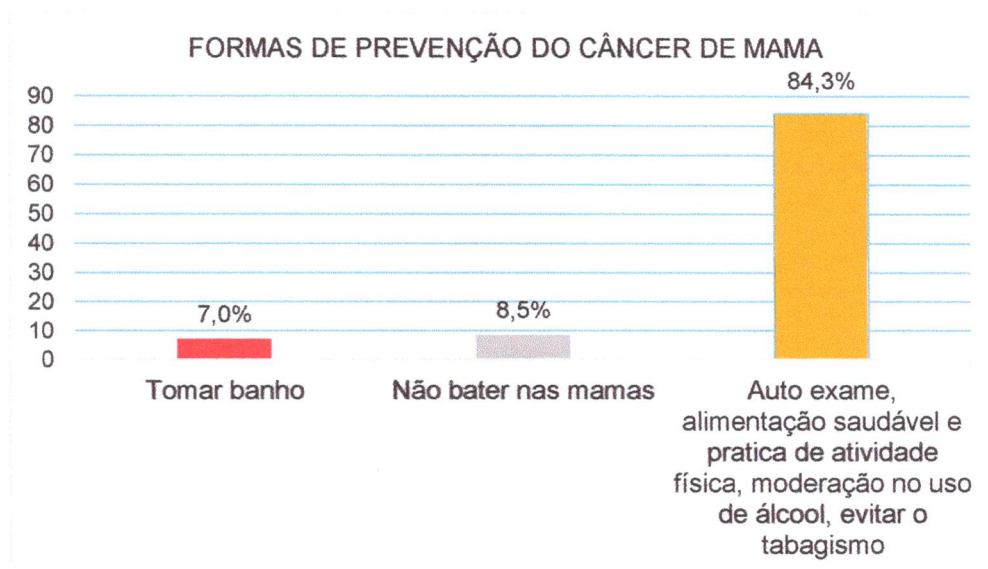


Gráfico 02- Quantitativo das respostas sobre as formas de prevenção do câncer de mama, 2021.

Oliveira *et al.* (2016), Foram consideradas as opções de apontar mais de um fator de risco, os que tiveram maior destaque no julgamento das mulheres consistem nos seguintes: histórico familiar (28,28%), tabagismo (19,53%), alcoolismo (16,42%) e obesidade (11,31%). Neste estudo 108 (84,3%) responderam no questionário o auto exame, alimentação saudável, pratica de atividade física, moderação no uso de álcool e evitar o tabagismo. Sobre as formas de prevenção do câncer de mama constatou-se que alguns dados do estudo acima, estão correlacionados a este estudo ficando visível a noção dos saberes das mulheres quanto a prevenção e riscos do câncer de mama.

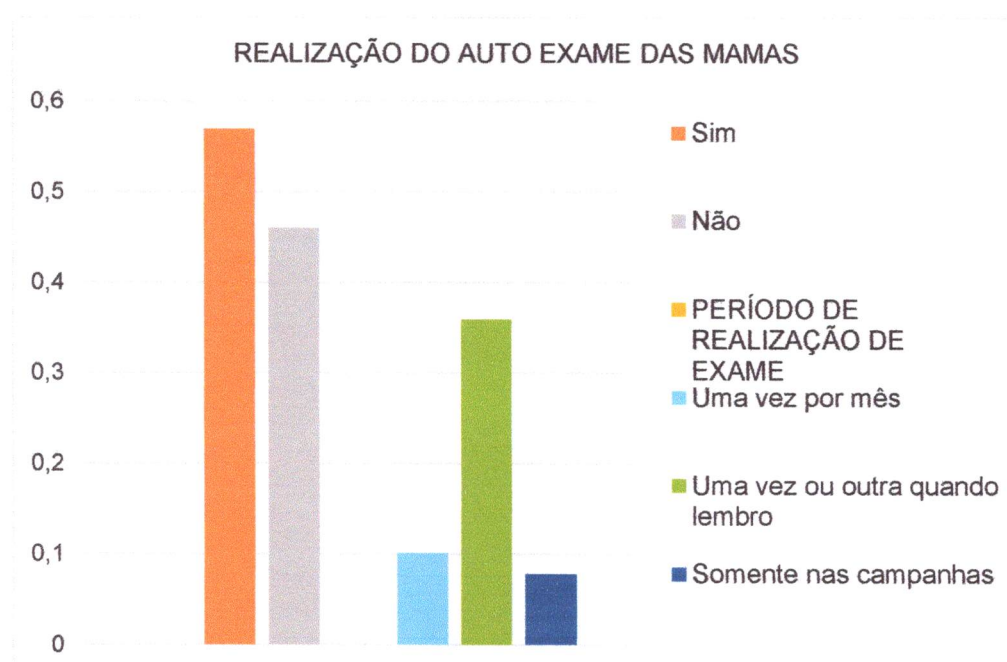


Gráfico 03 - Quantitativo das respostas sobre a realização do auto exame das mamas, 2021.

Constatou-se que 63 (29,8%) não realizavam o AEM, e 43 (20,4%) realizavam raramente, podendo perceber que a quantidade de mulheres que adotavam para a mamografia de forma mais breve era muito reduzida (SANTANA; RIPPEL; FORTES, 2020). As informações do estudo acima se assemelham aos deste estudo, visando 59 (46,0%) declararam que não fazem ou nunca fizeram o AEM e 69 (53,9%) declararam fazer sim o AEM, porém, 13 (10,1%) dizem realizar uma vez por mês, 46 (35,9%) dizem realizar uma vez ou outra quando lembra e 10 (7,8%) dizem realizar somente nas campanhas. Podendo perceber que nem todas estão atentamente focadas em sua saúde.

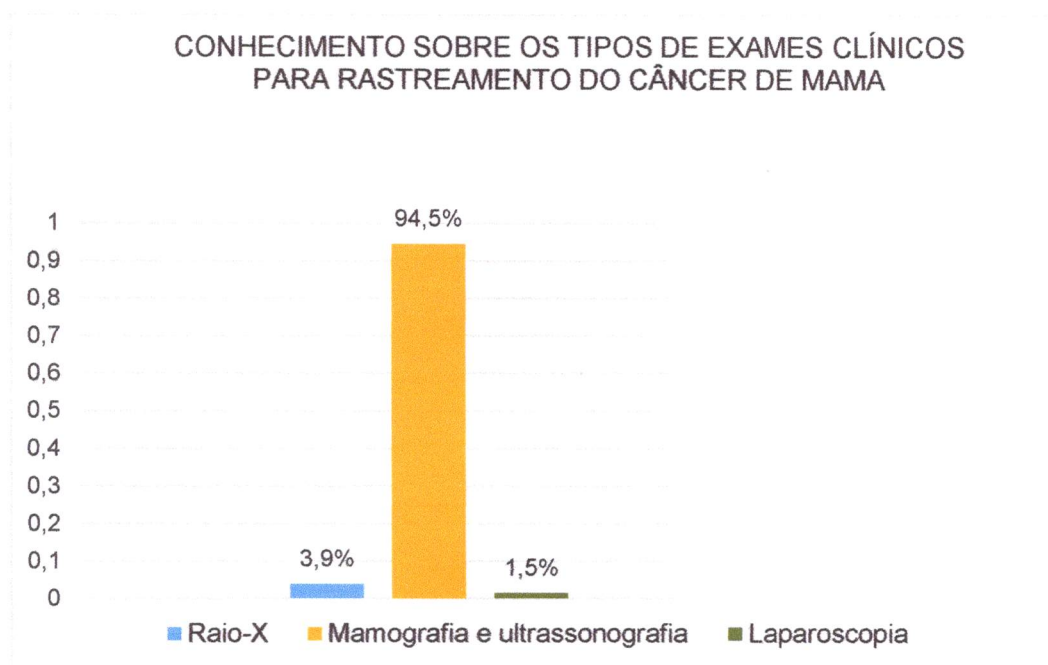


Gráfico 04 - Quantitativo das respostas a respeito do conhecimento sobre os tipos de exames clínicos para o rastreamento do câncer de mama, 2021.

Analizou-se que existe uma deficiência de conhecimento relacionado a informações das entrevistadas relacionadas aos atendimentos voltados para rastreamento de possíveis lesões precursoras do câncer de mama, em vista que 32% afirmaram não conhecer os serviços citados (PEREIRA *et al.*, 2017).

No que se refere aos ECM, foi possível perceber que 71 (91%) mulheres entrevistadas não sabiam dizer o que é a mamografia. Porém, 27 (34,6%) negaram conhecimento sobre exames preventivos para o câncer de mama e 15 (19,2%) assinalaram AEM como medida de prevenção (CUNHA *et al.*, 2021).

Em vista das informações colhidas neste estudo sobre os tipos de exames clínicos para rastreamento do câncer de mama afirma-se que houve divergências entre os estudos aqui citados, pois no presente estudo 121 (94,5%) afirmaram que a mamografia e ultrassonografia são exames clínicos para rastrear a neoplasia mamária.

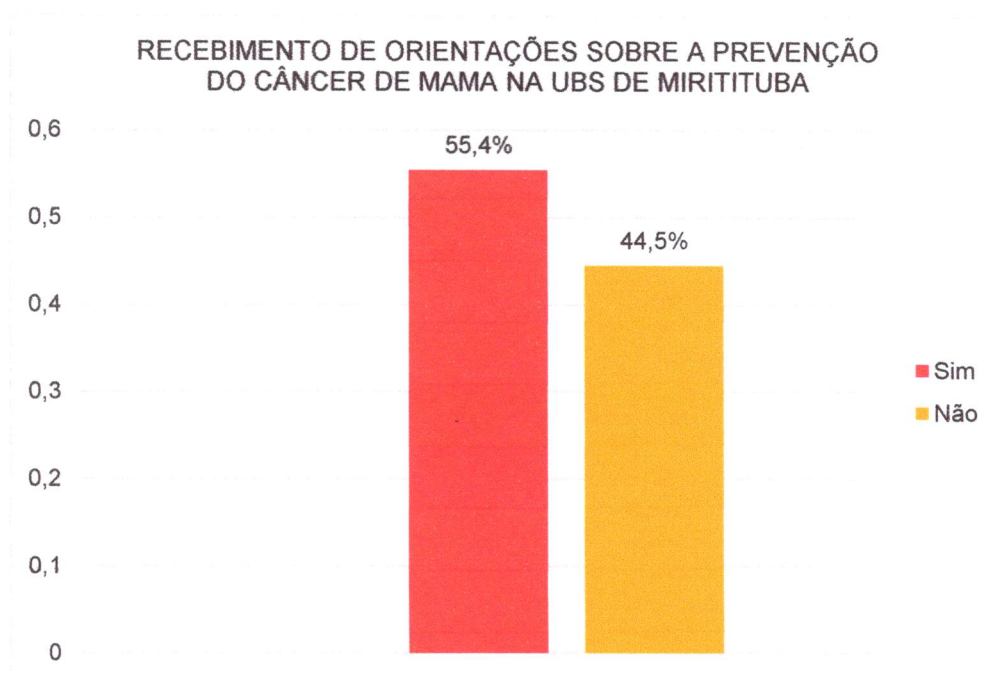


Gráfico 05 – Respostas a respeito do recebimento de orientações sobre a prevenção do câncer de mama na UBS de Miritituba, 2021.

Referindo-se ao recebimento de informações sobre a preservação do câncer de mama, 86,5% das mulheres confirmaram o recebimento de algum tipo de informação a respeito da doença, das quais 58% referiram que a informação foi dada por um profissional de saúde (BATISTON *et al.*, 2011). O estudo acima referido têm dados correlacionados a este, pois mostra que 71 (55,4%) afirmaram que recebiam orientações, ou seja, a maior parte das mulheres já receberam orientações a respeito desse problema através da UBS de Miritituba.

## 6 CONCLUSÃO

Nota-se que o câncer de mama atinge um número considerado de mulheres em todo território nacional, essas evoluções podem ser evitadas com a prevenção que pode ser realizada anualmente, as mulheres podem procurar os centros clínicos, os hospitais públicos municipais se caso apresentarem alguns dos sintomas essas mulheres precisam fazer o exame de mamografia, isso dentro dos critérios determinados.

Diante do presente estudo é possível afirmar que os objetivos foram alcançados, sendo possível notar que a maioria das mulheres possuíam noção básica sobre o conceito e prevenção do câncer de mama, que podem ter sido adquiridos através das informações repassadas pela UBS conforme pontuaram receber informações da Unidade de saúde de Miritituba, PA.

Quanto ao auto exame das mamas percebeu-se que 53,9% das mulheres apesar de conhecer e praticá-lo, apenas 10,1% realizavam mensalmente, conclui-se portanto, que além de conhecer o conceito e prevenção, precisam implementá-las de forma significativa. Logo, o estudo fornece suporte acadêmico para o desenvolvimento de outras pesquisas, e incentivo a reorganização de ações de promoção e prevenção do câncer de mama junto a população feminina.

Foi observado que a maior dificuldade para a detecção precoce do câncer de mama está no difícil acesso à UBS, pois muitas mulheres residem em comunidades não tão próximas da área urbana do Distrito. Sendo assim, é importante o desenvolvimento de novas estratégias para que o atendimento básico chegue até estas usuárias e que os enfermeiros e os demais profissionais de saúde são responsáveis pela preservação e detecção precoce da doença, onde os mesmos devem orientar e estimular as mulheres das unidades básicas de saúde à realização periódica do autoexame das mamas, permitido, assim, detectar alterações morfológicas, presentes no local, seja ela benigna ou maligna.

Para garantir a adesão dos clientes ao programa preventivo, é necessário que o profissional de enfermagem supere as expectativas das mesmas, desenvolvendo um clima de empatia e confiança. Para a concretização dessa aproximação, é necessário o surgimento de profissionais preocupados com a humanização das práticas assistenciais, estimulando os mesmos para desenvolver de forma adequada as ações propostas.

## 7 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. A. R.; Sousa, T. C.; Branco, J. G. O.; Costa, F. B. C. C.; Torres, A. R. A.; Arruda, L. P. A. Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa. **Rev. PUCRS**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 84-92. 2018.
- ALMEIDA, M. M.; Almeida, P. F.; Melo, E. A. 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). **Rev. Interface**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-16. 2020.
- ALMEIDA, T. G.; Comassetto, I.; Alves, K. M. C.; Santos, A. A. P.; Silva, J. M. O. Trezza, M. C. S. F. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Rev. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 432-438. 2015.
- ALMEIDA, R. S.; Dias, J. L.; Freitas, F. T.; Reis, B. C. C. Análise Epidemiológica do Câncer de Mama no Estado do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos. **Rev. de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 50-54. 2021.
- ALVES, P. C.; Ferreira, I. S.; Santos, M. C. L.; Almeida, A. O. A.; Fernandes, A. F. C. Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, n. 40765, p. 1-8. 2019.
- ALVES, M. O.; Magalhães, S. C. M.; Coelho, B. A. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Rev. Saúde Soc**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 141-154. 2017.
- ASSIS, M.; Santos, R. O. M.; Migowski, A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-20. 2020.
- AZEVEDO, A.; Ramos, A. L.; Gonçalves, A. C. V.; Souza, C. F.; Batista, G. S.; Silva, R. B. V.; Loyola, E. A. C. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Rev. Med**, São Paulo, v. 98, n. 3, p. 187-93. 2019.
- BARROSO, E. P.; Souza, H. L. P.; Geber Filho, A. N. S. Processo metilacional do dna relacionado ao câncer de mama. **Rev. Dê Ciência em Foco**, Rio Branco, v. 4, n. 1, p. 174-186. 2020.
- BRAGA, A. N. S.; Silva, A. N.; Silva, A. D. C.; Paiva, F. O.; Targino, G. S.; Gomes, R. K. G.; Pinto, A. C. M. Cuidados da equipe de enfermagem para o controle e prevenção do câncer de mama. **Rev. Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem**, Quixadá, v. 3, n. 1, p. 1-4. 2017.
- BEZERRA, H. S.; Melo, T. F.V.; Barbosa, J. V.; Feitosa, E. E. L. C.; Sousa, L. C. M. Avaliação do sucesso em mamografias no brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 22, p. 2-9. 2018.

BEZERRA, J. J.; Silva, F. V. AS CORES DA VIDA: estratégias biopolíticas nas campanhas setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul. **Rev. Eletrônica Netili**, Crato, v. 8, n. 2. p. 728-741. 2019.

BELFORD, L. R. M.; Lima, K. M.; Dutra, L. P. F.; Dellacqua, M. N. Martins, V. H. S.; Macedo, L. J. A. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária. **Rev. Research, Society and Development**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 1-10. 2019.

BARBOSA, I. R.; Costa, I. C. C.; Pérez, M. M.B.; Souza, D. L. B. Mortalidade por câncer de mama nos estados do nordeste do Brasil: tendências atuais e projeções até 2030. **Rev. Ciência Plural**, Natal, v. 1, n. 1, p. 4-14. 2015.

BASTITON, A. P.; Tamaki, E. M.; Sousa, L. A.; Santos, M. L. M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 11, n. 2, p. 163-171. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS", para garantir a realização de ultrassonografia mamária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2020. p. 1.

CASTRO, F. A.; Vasconcelos, F. L. Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. **Rev. Unilus**, Brasília, v. 7, n. 12. p. 17-25. 2020.

CAMPOS, S. A. P. B.; Almeida, C. A. P. L.; Lago, E. C.; Tapety, S. I.; Alves, E. L. M. Percepções de Médicos Sobre a Prevenção do Câncer de Mama. **Rev. de Enfermagem**, Recife, v.13, n.2, p.315-321. 2019.

CERQUEIRA, I. C.; Silva, N. G.; Oliveira, E. L. C. Perfil Epidemiológico de Câncer de Mama Feminina na Região Norte no Ano de 2020. **Rev. Facit**, v. 1, n. 27. p. 154-164.

CORREA, M. C. M. M. A.; Naffah Filho, M.; Mônica A. M.; Cecílio, M. A. M.; Tamelini, R. M. DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO ESTADO DE SÃO PAULO: contribuições para o debate. **Rev. Portal de Revistas-SES**, São Paulo, v. 8, n. 92, p. 24-43. 2011.

CUNHA, A. R.; Almeida, A. A.; Fontinele, D. C. S. S.; Silveira Júnior, L. S.; Oliveira, S. P. S.; Paulino, T. S. C. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Rev. Humano Ser**, Natal, v. 3, n. 1, p. 160-173. 2018.

CUNHA, G. N.; Vianna, C. M. M.; Mosegui, G. B. G.; Silva, M. P. R.; Jardim, F. N. RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: modelo de melhoria do acesso pelo uso de mamógrafos móveis. **Rev. Panam Salud Publica**, Petrópolis, v. 43, n. 19, p. 1-7. 2019.

CUNHA, L. C.; Barros, F. S. V.; Assumpção, P. V.; Gomes, S. V. A.; Furtad, T. S. L.; Rocha, V. M. V. Conhecimento de mulheres da região metropolitana de Minas Gerais sobre o câncer de mama e sua prevenção. **Rev. Eletrônica Acervo Científico**, Belo Horizonte, v. 36, n. 10, p. 1-8. 2021.

CONSTÂNCIO, T. B.; Gottems, L. B. D.; Araújo, S. L.; Barros, A. F. Tempo entre diagnóstico e tratamento do câncer de mama no Distrito Federal e fatores associados. **Rev. Ciências em Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 179-187. 2020.

COUTINHO, C. G.; Rocha, C. M.; Fernandes, T. A.; Rodrigues, A. F. M.; Rodrigues, L. A. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: identificando fatores que influenciam as ações de médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no rastreo do câncer de mama. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 24 n. 2, p. 338-52. 2021.

DAMASCENO, N. P.; Khan, A. S.; Lima, P. V. P. S.; Desempenho da saúde pública no semiárido brasileiro. **Rev. Ibero Americana de Serviços Ambientais**, Aracaju, v. 9, n. 5, p. 172-187. 2018.

DUARTE, D. A. P.; Nogueira, M. C.; Magalhães, M. C. Teixeira, M. T. B. INIQUIDADE SOCIAL E CÂNCER DE MAMA FEMININO: análise da mortalidade. **Rev. Cadernos de Saúde Coletiva**, Juiz de Fora, v. 28, n. 4, p. 465-476. 2020.

FEITOSA, E. M.; Sá, M. A. P.; Andrade, E. G. S.; Santos, W. L. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 27-35. 2018.

FONSECA, A. B. C.; Rodrigues, E. S. R. C.; Nóbrega, M. M.; Nobre, J. O. C. França, G. J.; Silva, L. P. Estimativa para o câncer de mama feminino: e a assistência de enfermagem na prevenção. **Rev. Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 14-30. 2016.

FONSECA, Selva Guimarães, Didática e pratica de ensino de história: experiências, reflexões e aprendizados, São Paulo: Papirus, 2004.

FONSECA, D. S.; Santos, C. S.; Barreto, I. C. F.; Gonçalves, L. G. L.; Moraes, L. C.; Gonçalves, L. A.; Ribeiro, M. E. A.; Silva, V. L. C.; Schiavon, J. L. O. CÂNCER DE MAMA: uma questão social desigual. **Rev. Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.19933-19943. 2020.

GARCIA, R. M.; Lopes, E. L. Melhoria no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama: a experiência do município de Guarulhos/ SP. **Rev. Gestão & Tecnologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 212-230. 2020.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; Almeida, A. M. Outubro rosa. **Rev. Scielo**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 1-5. 2017.

GOMES, L. C. S.; Rodrigues, T. S.; Goiano, P. D. O. L.; Lopes, J. S. P. CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO

DO ÚTERO: uma revisão integrativa. **Rev. Uningá Review**, Teresina, v. 30, n. 2, p. 44-51. 2017.

GOLDMAN, R. E.; Figueiredo, E. N.; Fustinoni, S. M.; Souza, K. M. J.; Almeida, A. M.; Gutiérrez, M. G. R. REDE DE ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: perspectiva de gestores da saúde. **Rev. Reben**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 286-293. 2019.

GONÇALVES, C. V.; Camargo, V. P.; Cagol, J. M.; Miranda, M.; Sassi, R. A. M. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 4073-4081. 2017.

GONÇALVES, L. L. C.; Lima, A. V.; Brito, E. S.; Oliveira, M. M.; Oliveira, L. A. R.; Abud, A. C. F.; Daltro, A. S. T.; Barros, A. M. M. S.; Guimarães, U. V. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres assistidas em ambulatório de oncologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 468-72. 2010.

INCA. ESTIMATIVA 2020: incidência de câncer no brasil. Rio de Janeiro. p.122. 2019. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

INCA. Câncer de mama. Rio de Janeiro. p.12. 2021. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 06 Abr. 2022.

KALIKS, R. A.; Matos, T. F.; Silva, V. A.; Barros, L. H. C. DIFERENÇAS NO TRATAMENTO SISTÊMICO DO CÂNCER NO BRASIL: meu sus é diferente do teu sus. **Rev. Instituto Oncoguia**, São Paulo, v. 13, n. 44, p. 1-12. 2017.

LIMA JUNIOR, L. C.; Silva, C. V. G.; Aguiar, B. G. M.; Soares, J. S.; Campelo, S. M. A. NUTRIGENÔMICA DO CÂNCER DE MAMA: fatores dietéticos e a expressão gênica – uma revisão sistemática. **Rev. Interdisciplinar Ciências em Saúde**, Teresina, v. 4, n. 2, p. 135-142. 2017.

LEITE, A. C.; Silva, M. P. B.; Alves, R. S. S.; Silva, M. L.; Almeida, D. S.; Feitosa, L. M. H.; Sousa Neta, R. S.; Santos, N. D. S.; Fernandes, N. C. C. F.; Mendes, A. M.; Sousa, B. B.; Prudêncio, L. D.; Silva, K. C. S.; Santos, M. C. S.; Costa, M. M. S.; Silva, L. A.; Avelina, J. T.; Moura, L. C.; Silva, R. L. L.; Fernandes, M. S.; Santos, C. L.; Ribeiro Filho, M. A.; Dorásio Sobrinho, W. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde. **Rev. Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-21. 2021.

LIMA, L. T.; Donato, M. A. M. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: um resgate da literatura. **Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Pernambuco, v. 4, n. 3, p. 62-73. 2020.

LOMBARDO, M. S.; Papim, R. C. ACESSO DO PACIENTE À REDE ONCOLÓGICA NA VIGÊNCIA DA “LEI DOS SESSENTA DIAS”: revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Botucatu, v. 73, n. 5, p. 1-10. 2020.

LÔBO, J. L. S.; Silva, M. L. C. S.; Tomé, T. K. B. V.; Souza, C. D. F. MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA FEMININO EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2001 A 2016: Análise de Tendência e Distribuição Espacial. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Alagoas, v. 66, n. 1, p. 1-7. 2020.

MACHADO, M. X.; Soares, D. A.; Oliveira, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Rev. de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 433-451. 2017.

MATOS, S. E. M.; Rabelo, M. R. G.; Peixoto, M. C. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 13320-13330. 2021.

MAGALHÃES, S. C. M.; Alves, M. O.; Santos, F. O. A. Assistência oncológica no sistema único de saúde: o caso do câncer de mama no norte de minas gerais. **Rev. Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 21, n. 75, p. 284-299. 2020.

MAGALHÃES, G.; Souza, C. B.; Fustinoni, S. M.; Jéssica Carvalho de Matos, J. C.; Schirmer, J. Perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico da mulher com câncer de mama. **Rev. Fund Care de Pesquisa**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 473-479. 2017.

MELO, F.; Marcelle, E. A importância da realização do exame preventivo em mulheres acima dos 40 anos. **Rev. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 54, p. 249-252. 2011.

MELO, F. B. B.; Marques, C. A. V.; Rosa, A. S.; Figueiredo, E. N.; Gutiérrez, M. G. R. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 1119-28. 2016.

MIGOWSKI, A.; Stein, A. T.; Ferreira, C. B. T.; Ferreira, D. M. T. P.; Nadanovsky, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I – Métodos de elaboração. **Rev. Scielo**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 1-14. 2018 a.

MIGOWSKI, A.; Silva, G. A.; Dias, M. B. K.; Diz, M. D. P. E.; Sant'ana, D. R.; Nadanovsky, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Rev. Scielo**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 1-16. 2018b.

MINISTERIO DA SAÚDE. 05/02 Dia Nacional da Mamografia. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, Fev. 2022. Disponível em: <<http://www.bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 27 Mar. 2022.

MONTANHA, D.; Peduzzi, M. Enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. Scielo**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604. 2010.

NASCIMENTO, F. B.; Pitta, M. G. R.; Rêgo, M. J. B. M. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. **Rev. Scielo**, Recife, v. 29, n. 6, p. 153-159. 2015.

NASCIMENTO, E. R. S.; Oliveira, D. M. C. O enfrentamento da problemática do câncer de mama na estratégia de saúde da família. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades**, São Paulo, v. 7, n. 11, p. 271-284. 2021.

OLIVEIRA, S. B.; Soares, D. A. ACESSO AO CUIDADO DO CÂNCER DE MAMA EM UM MUNICÍPIO BAIANO: perspectiva de usuárias, trabalhadores e gestores. **Rev. Saúde Debate**, Caruaru, v. 44, n. 124, p. 169-181. 2020.

OLIVEIRA, D. A. L.; Diniz, N. S. S.; Silva, M. G. A.; Silva, E. M.; Sousa, V. J.; Dutra, C. R. J.; Lima, L. J. Q. Silva, M. E. S.; Oliveira, M. R. P.; Silva, J. B. AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: conhecimento das estudantes de graduação em saúde. **Rev. Acervo Saúde**, Caruaru, v. 12, n. 10, p. 1-8. 2020.

OLIVEIRA, S. T.; Tortajada, J. S.; Costa, C. K. F.; Bernuci, M. P.; Silva, E. S. Análise descritiva da percepção de mulheres sobre o câncer de mama. **Rev. Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v.13 n.23; p. 1444-1456. 2016.

OLIVEIRA, A. L. R.; Michelini, F. S.; Spada, F. C.; Pires, k. G.; Costa, L. O.; Figueiredo, S. B. C. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Rev. Cadernos de Medicina**, Teresópolis, v. 02, n. 03, p. 135-145. 2019.

OLIVEIRA, D. A. L. Políticas de saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil. **Rev. Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, Caruaru, v. 4, n. 1, p. 46-50. 2019a.

OLIVEIRA, D. A. L. Educação em saúde no autocuidado contra o câncer de mama. **Rev. Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, p. 1-8 .2019b.

OLIVEIRA, T. N.; Senna, M. C. M. Políticas de controle do câncer de mama no Brasil. **Rev. Caminhos da História**, Montes Claros, v. 26, n. 2, p. 56-67. 2021.

OLIVEIRA, D. A. L.; Dutra, C. R. S; Silva, M. E. S.; Oliveira, M. R. P.; Lima, L. J. Q.; Lima, A. S. P.; Carvalho, F. P. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. **Rev. Nursing**, Santana do Parnaíba, v. 24, n. 275, p. 5530-5543. 2021a.

OLIVEIRA, J. C. S.; Galvão, N. D.; Pascoa, M. A. R.; Azevedo, E. F. S.; Silva, A. M. C. SOBREVIDA PARA O CÂNCER DE MAMA NA GRANDE CUIABÁ, BRASIL: estudo de base populacional. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Cuiabá, v. 10, n. 1590, p. 1983-1447. 2021b.

OLIVEIRA, M. M.; Correia, A. B.; Ferreira, L. C. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no brasil: revisão integrativa. **Rev. Científica FacMais**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 29-49. 2017.

OLIVEIRA, T. N.; Senna, M. C. M. O controle do câncer de mama no Brasil. **Rev. Bonino Sistemas**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 1-11. 2019.

OHL, I. C. B.; Ohl, R. I. B.; Chavaglia, S. R. R.; Goldman, R. E. AÇÕES PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, São Paulo, v. 69, n. 4, p.793-803. 2016.

PEREIRA, A. A. D. S.; Loures, S. L. C. S.; Abranches, G. G. M.; Batista, T. A. D.; Ribeiro, P. H. D. C.; Honorato, A. A.; Castro, A. A. A.; Silva, G. T. G.; Fófano, G. A.; Coelho, F. A. Percepção das mulheres de 50 a 69 anos quanto à realização da Mamografia. **Rev. Científica Fagoc**, Ubá, v. 1, n. 2, p. 69-72. 2017.

PEREIRA, T. L.; Lima, E. V.; Cardoso, P. B.; Destro, R. L. S.; Mattos, G. Z.; Esteves, A. P. V. S. Mutação nos genes BRCA 1 e 2 e os riscos para câncer de mama. **Rev. Cadernos de Medicina**, Teresópolis, v. 2, n. 2, p. 63-70. 2019.

PROLLA, C. M. D.; Silva, P. S.; Oliveira Netto, C. B.; Goldim, J. R.; Prolla, P. A. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 90-7. 2015.

PRADO, N.; Loiola, P.; Guimarães, T.; Ohara, E. C. C. GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: prevenção, diagnóstico e assistência. **Rev. Brazilian Journal of health**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1109-1131. 2020.

PINHEIRO, C. P. O.; Silva, R. M.; Brasil, C. C. P.; Bezerra, I. C.; Cavalcante, A. N. M.; Alexandre, A. V.; Cruz, C. A. Procrastinação na detecção do câncer de mama. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 3, p. 237-44. 2019.

REIS, R. P.; Santos, M. A. A. C.; Teodózio, A. S. O.; Bezerra, D. G. Assistência de enfermagem às mulheres com câncer de mama: um enfoque nos cuidados físicos e psicológicos. **Rev. Hórus**, Ourinhos, v. 13, n. 1, p. 43-58. 2018.

RODRIGUES, F. O. S.; Cruz, M. C. Amaral, B. R.; Felicíssimo, L. L.; Teodoro, L. C.; Pereira, M. D.; Felicíssimo, F. L.; Dias, B. B.; Caixeta, A. C. M.; Oliveira, T. V. G.; Rabelo, A. L.; Sampaio, V. M. S.; Paula, J. R.; Sampaio, M. X. C.; Silva, L. M.; Santos, L. C. H.; Valadares, P. M. Epidemiologia da mortalidade por câncer de mama no Brasil entre os anos de 2009 e 2019 e a influência de aspectos socioeconômicos e demográficos. **Rev. Reserach, Society and Desenvolvement**, São Paulo, v. 10, n. 13, p. 1-12. 2021.

RODRIGUES, A. H. F.; Albuquerque, C. P. C.; Cavalcante, C. D.; Peixoto, A. S. MECANISMOS EPIGENÉTICOS NO CÂNCER DE MAMA: o papel dos biomarcadores e da medicina personalizada. **Rev. Interscientia**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 174-186. 2019 a.

RODRIGUES, D. S. S.; Silva, J. F. C.; Barros, F. N.; Marçal, F. A. Coelho, H. P.; Sales, J. K. D.; Melo, C. S.; Feitosa, A. C. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por mulheres atendidas na atenção secundária. **Rev. Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5191-5207. 2019.

SANTOS, J. S.; Lima, A. O. O.; Oliveira, A. G. R.; Araújo, C. I. S.; Franco, E. P. S.; Sousa, I. R. L.; Castro, I. C.; Barbosa, L. R. P.; Rodrigues, M. C.; Zanovello, M. M. B.;

Silva, M. M.; Carvalho, M. M.; Silva, M. K. S.; Fonseca, N. M.N.; Dias, N. S.; Machado, F. S. M.; Sousa, P. R.D.; Oliveira, S. S.; Leone, T. S. D. Prevenção e controle do câncer de mama na atenção primária à saúde. **Rev. BJSCR**, Timon, v. 28, n. 1, p. 87-95. 2019.

SARTORI, A. C. N.; Basso, C. S. CÂNCER DE MAMA: uma breve revisão de literatura. **Rev. Perspectiva**, Erechim, v. 43, n. 171, p. 7-13. 2019.

SANTOS, M. A.; Souza, C. Intervenções grupais para mulheres com câncer de mama: desafios e possibilidades. **Rev. Scielo**, Brasília, v. 35, n.18, p. 1-14. 2019.

SANTOS, S. M. P.; Guimarães, C. L. F.; Gonçalves, R. L.; Colaço, E. O.; Alves, L. L.; Noronha, J. A. F.; Brandão, G. C. G.; Hamad, G. B. N. Z. Saberes e práticas de mulheres sobre o câncer de mama, prevenção e detecção precoce. **Rev. Saúde e Ciência Online**, Campina Grande, v. 10, n. 1, p. 16-29. 2021 a.

SANTOS, S. M. P.; Guimarães, C. L. F.; Gonçalves, R. L.; Colaço, E. O.; Alves, L. L.; Noronha, J. A. F.; Brandão, G. C. G.; Hamad, G. B. N. Z. Saberes e práticas de mulheres sobre o câncer de mama, prevenção e detecção precoce. **Rev. Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, v. 10, n. 1, p. 16-29. 2021.

SANTANA, M. C.; Rippel, J. R. S.; Fortes, R. C. Boletim informativo para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. **Rev. Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 6, p. 1-9. 2020.

SILVA, R. M.; Leal, M. R. R.; Lima, F. M. Predição do câncer de mama com aplicação de modelos de inteligência computacional. **Rev. Scielo**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.229-240. 2019.

SILVA, E. C. G.; Lima, V. P. A importância da assistência de enfermagem no tratamento de mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. **Rev. Interfaces da Saúde**, Vale do Jaguaribe, v. 5, n. 1, p. 59-77. 2018.

SILVA, D. F. T.; Walois, V. S. S.; Silva, I. P.; Melo, T. M. S. CÂNCER DE MAMA FEMININO: diagnóstico. **Rev. Fasete**, Bahia, v. 1705, n.15, p. 115-131. 2018.

SILVA, I. S. Políticas de controle do câncer de mama no Brasil: quais são os próximos passos? **Rev. Scielo**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 1-4. 2018.

SILVA, T. A.; Martins, D. L. N. Eficácia da campanha "Outubro Rosa" no rastreamento do câncer de mama baseada no BIRADS. **Rev. Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 9, n. 4. p. 1-5. 2019.

SILVA, P. A.; Riul, S. S. CÂNCER DE MAMA: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1-6. 2011.

SEDIYAMA, C. M. N. O.; Dias, M. M. S.; Dias, M. M.; Pessoa, M. C.; Freitas, R. N.; Paula, S. O.; Peluzio, M. C. G. Fatores relacionados à idade de realização do primeiro exame de mamografia em mulheres atendidas em um serviço público de Belo Horizonte - MG. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-9. 2021.

SOUSA, P. H. S. F.; Azevedo, M. V. C.; Torres, R. C.; Azevedo, W. M. S. M.; Santos, A. A.; Almeida, T. F. Ações do enfermeiro para prevenção e detecção precoce do câncer de mama na estratégia de saúde da família. **Rev. Journal Of Health Connections**, Aracaju, v. 9, n. 2, p. 1-13. 2020.

SOUSA, C. N. S.; Carvalho, J. B. L.; Moraes, F. R. R. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. **Rev. Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Mossoró, v. 7, n. 3, p. 306-312. 2019.

SOUSA, L. T. L.; Alencar, A. A. C.; Santos, M. C.; Souza, F. E. X.; Uzumaki, K. L. R.; Silva, B. M. S. O CONTEXTO DO CUIDAR EM ENFERMAGEM A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: revisão integrativa da literatura. **Rev. Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 8, p. 1-18. 2020.

SOUZA, T. C.; Monteiro, D. R.; Trevizan, B. F.; Mallmann, F. H. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: revisão integrativa. **Rev. Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 12, p. 1-13. 2020.

TEIXEIRA, L. A.; Araújo Neto, L. A. Câncer de mama no brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Rev. Scielo**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 1-12. 2020.

TEIXEIRA, M. S.; Goldman, R. E.; Gonçalves, V. C. S.; Gutiérrez, M. G. R.; Figueiredo, E. N. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 1-7. 2017.

VAZ, D. W. N.; Oliveira, J. D.; Santos Filho, L. C. C.; Miranda, T. L. K. S; Evangelista, H. I.; Silva, J. B. Descrição epidemiológica de pacientes diagnosticados com CA de mama no Estado do Pará. **Rev. Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 10, n. 2, p. 86-90. 2020.

## APÊNDICE: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA – LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO

Este questionário tem como finalidade contribuir para o trabalho de conclusão de curso – TCC, intitulado: NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES, QUANTO A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO DISTRITO DE MIRITITUBA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

1 Perfil e identificação da participante:

Idade: ( ) 18-27 anos ( ) 28-37 anos ( ) 38-49 anos ( ) acima de 50 anos

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Profissão: \_\_\_\_\_

3 A escolaridade da participante:

( ) Nunca estudei; Ensino fundamental: ( ) completo; ( ) incompleto;

Ensino médio: ( ) completo; ( ) incompleto;

Ensino superior: ( ) completo; ( ) incompleto.

4 Qual a sua renda?

( ) menos de 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) 2 a 3 salário mínimo

( ) 4 a 5 salário mínimo

5 Responda apenas uma alternativa. Você sabe o que é o câncer de mama?

a) ( ) uma ferida; b) ( ) um cisto; c) ( ) uma doença nas mamas que pode ser curada se detectada precocemente.

6 Você sabe quais são as formas de prevenção do câncer de mama?

a) uma ferida; b) ( ) tomar banho; c) ( ) auto exame, alimentação saudável, pratica de atividade física, moderação no uso de álcool e evitar o tabagismo.

7 Você faz o auto exame das mamas?

( ) Sim ( ) Não

8 Você sabe quais são os exames clínicos das mamas?

a) ( ) raio-x; b) ( ) ultrassonografia e mamografia; c) laparoscopia

## ANEXO: OFICIO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



Prefeitura Municipal de Itaituba  
Secretaria Municipal de Saúde

Memo. SEMSA/DVS Nº 082/2021.

Itaituba-PA, 05 de outubro de 2021.

Do: Diretor de Vigilância em Saúde (DVS)

Para: Secretário Municipal de Saúde de Itaituba-PA

Senhor Iamax Prado Custódio

**Assunto:** Autorização para pesquisa de TCC na UBS Miritituba

Senhor Secretário,

Considerando a solicitação da FAI, através do Ofício nº 56/2021, datado de 01 de setembro de 2021, assinado pela Secretaria Geral Margaret Ferreira de Aguiar para a Acadêmica **Valnice de Brito Sousa** do Curso Superior de Bacharelado em Enfermagem.

Após confirmar a documentação obrigatória para fins de realizar pesquisas de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 486/12, que trata do envolvimento de seres humanos, a conclusão da Diretoria de Vigilância em Saúde é que a Acadêmica e a Instituição de Ensino atenderam os requisitos para desenvolver a PESQUISA DE TCC sobre **"Nível de conhecimento das mulheres quanto a prevenção de câncer de mama no Distrito de Miritituba, Estado do Pará, Brasil"** com orientação da Professora Enfermeira Mestranda Bruna Santana de Souza Soares a realizar-se no período de **DEZEMBRO do ano de 2021**, os materiais necessários para pesquisa devem ser providenciados pela Acadêmica, bem como quaisquer ocorrências ou sinistros na ocasião das atividades de pesquisa na UBS é de responsabilidade da Acadêmica, e co-responsabilidade da orientadora e do Centro de Estudo Superiores de Itaituba LTDA (Faculdade de Itaituba-FAI).

Obs. Em anexo CARTA DE ANUÊNCIA padrão.

Atenciosamente,

  
Cleidson Colares Batista  
Diretor de Vigilância em Saúde  
Decreto Municipal nº 071/2018

Cleidson Colares Batista  
Diretor de Vigilância em Saúde  
Decreto Municipal nº 071/2018

SEMSA - Itaituba/PA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Recebido

Data: 05/10/2021  
Hora: 10:55  
Assinatura: 