

O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária

The nurse's role in the early diagnosis of breast cancer in primary care

**El papel del enfermero en el diagnóstico precoz del cáncer de mama en la atención
primaria**

Lucas Rafael Monteiro Belfort

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1722-0213>

Hospital Dom Malan, Brasil

E-mail: belfort.lb@gmail.com

Kedma de Magalhães Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1336-6370>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: kedma.biom@gmail.com

Luciana Paula Fernandes Dutra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0093-4762>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: lucianapaula.dutra@yahoo.com.br

Melissa Negro-Dellacqua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5738-5509>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: melissanegroluciano@gmail.com

Victor Hugo da Silva Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0103-9332>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: victorugow@hotmail.com

Leyliane Jannice de Andrade Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0009-2684>

Hospital Municipal de Casa Nova, Brasil

E-mail: leyliane.macedo@hotmail.com

Recebido: 28/02/2019 | Revisado: 01/03/2019 | Aceito: 06/03/2019 | Publicado: 06/03/2019

Resumo

O objetivo deste estudo é compreender o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama, descrever as ações e estratégias utilizadas para tal objetivo e conhecer as suas percepções acerca do seu papel nesta situação em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Juazeiro-BA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de característica descritiva, com todos os enfermeiros da zona IV da cidade de Juazeiro-BA. Após a coleta dos dados, os mesmos foram agrupados e analisados por meio da técnica do método de Bardin. Os resultados encontrados mostraram que os profissionais apresentam conhecimento acerca do câncer de mama e do seu rastreamento, contudo, ainda deficitários e confusos. Há necessidade de políticas públicas que priorizem a capacitação dos profissionais para que possa refletir na melhoria dos indicadores de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Diagnóstico precoce; Atenção primária à saúde.

Abstract

The aim of this study is to understand the role of nurses in the early diagnosis of breast cancer, to describe the actions and strategies used for this purpose and to know their perceptions about their role in this situation in a Basic Health Unit in the Municipality of Juazeiro-BA. This is a qualitative research of descriptive characteristics, with all nurses in zone IV of the city of Juazeiro-BA. After data collection, the data were grouped and analyzed using the Bardin method. The results showed that the professionals present knowledge about breast cancer and its screening, however, still deficient and confusing. There is a need for public policies that prioritize the training of professionals so that it can reflect on the improvement of health indicators.

Keywords: Breast neoplasms; Early diagnosis; Primary health care.

Resumen

El objetivo de este estudio es comprender el papel del enfermero en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, describir las acciones y estrategias utilizadas para tal objetivo y conocer sus percepciones acerca de su papel en esta situación en una Unidad Básica de Salud en el Municipio de Juazeiro-BA. Se trata de una investigación cualitativa de característica descriptiva, con todos los enfermeros de la zona IV de la ciudad de Juazeiro-BA. Después de la recolección de los datos, los mismos fueron agrupados y analizados por medio de la técnica del método de Bardin. Los resultados encontrados mostraron que los profesionales presentan conocimiento sobre el cáncer de mama y su rastreo, sin embargo, todavía deficitarios y

confusos. Hay necesidad de políticas públicas que prioricen la capacitación de los profesionales para que pueda reflejar en la mejora de los indicadores de salud.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Diagnóstico precoz; Atención primaria a la salud.

1. Introdução

O câncer é a denominação para o conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células de carácter maligno, que podem invadir, tecidos e órgãos, e se espalhar para outras regiões do corpo, denominando metástase (Brasil, 2019).

Quando essa divisão ocorre de forma rápida, as células tendem a ser agressivas, e determinará a formação do tumor ou neoplasia maligna. A classificação do tumor é dada pelo local da sua origem, como exemplos, o carcinoma que tem início em tecidos epiteliais ou o sarcoma iniciado em tecidos conjuntivos. A etiologia do câncer é multifatorial de causas variadas que pode ser interna ou externa ao organismo, bem como inter-relacionadas. As causas internas, estão ligadas a genética pré-determinada e a capacidade do organismo de se defender. Enquanto as externas estão correlacionadas ao meio ambiente e hábitos de vida, ou até mesmo costumes sociais ou de um ambiente (Salazar et al., 2016).

Os achados epidemiológicos revelam que em nível mundial, o câncer de mama é o segundo em incidência. Neste contexto, para cada ano do biênio 2018-2019 estima-se 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Com exceção dos tumores de pele não-melanoma, no Brasil, este tipo de câncer também é o mais frequente nas mulheres da Região Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil) (Brasil, 2018).

O câncer na mama é o de maior incidência na região Nordeste Brasileira em número totais, com média de onze mil novos casos no ano de 2016, tendo aproximadamente quase dois mil novos casos no estado da Bahia e Pernambuco (Brasil, 2016).

O aumento do número de casos de câncer de mama no Brasil é alarmante, e na Bahia, de acordo dados da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), o mesmo se destaca dentro do estado, principalmente na faixa etária de 40 a 60 anos de idade. A incidência e mortalidade de neoplasias mamárias na Bahia é considerado alto, com taxa de mortalidade de 9,7 para

cada 100 mil mulheres. A SESAB afirma que a justificativa para o número de mortes ocorre em razão do diagnóstico tardio da doença (Simon, 2015).

As ações de controle do câncer de mama no Brasil vêm sendo implementadas de forma progressiva na política pública desde a década de 80, com as diretrizes de atenção integral à saúde da mulher. No final da década de 80, foi criado o Programa de Oncologia (Pro-Onco), com estrutura técnico-administrativa da extinta Companhia Nacional de Combate ao Câncer (Gonçalves et al., 2016). Na década de 90, foi criado o Programa Viva Mulher, com ações pensadas na formulação de diretrizes e estruturação da assistência para detecção precoce da neoplasia mamária. Em 2005 foi criada a Política Nacional de atenção Oncológica, atualizada em 2013 pela Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer (Tomazelli et al., 2017).

No ano de 2015, foi realizado a mais recente preconização de proposta de rastreamento e diagnóstico imediato do câncer de mama, determinando que mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos devem realizar exame mamográfico bienal. Todavia, o acesso ainda é limitado devido a distribuição desigual de renda, serviço de saúde não acessível a todos e escassez de atendimento do serviço público (Tomazelli et al., 2017).

Os programas e políticas de saúde ligados ao câncer de mama buscam enfatizar o atendimento multiprofissional, desde a atenção primária até a atenção terciária à saúde. Por isso é importante salientar que qualidade em saúde, não é somente o tratamento de patologias. É importante pensar formas eficientes de rastreio, diagnóstico precoce e a busca profilática de combate à doença (Brasil, 2013).

Compondo a equipe multiprofissional, o enfermeiro desempenha importante papel na saúde da mulher, através de ações que levam a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todo o ciclo de vida, através de ações como: educação em saúde, consulta de enfermagem, exames clínicos, encaminhamento a especialistas, dentre outros. Estas ações perpassam desde o esclarecimento sobre o câncer, até explanação sobre opções de tratamento, a promoção do autocuidado, apoio emocional, alívio de dor e tratamento das complicações (Brasil, 2016).

Assim, entendendo que o enfermeiro é um profissional importante dentro de uma equipe multiprofissional, este trabalho teve como objetivo compreender o papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama, descrever as ações e estratégias utilizadas para tal

objetivo e conhecer as suas percepções acerca do seu papel nesta situação em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Juazeiro-BA.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, uma vez que buscou-se entender o contexto real do evento, tendo como objetivo da amostra a produção de informações de carácter aprofundado e ilustrativo, onde o tamanho da pesquisa não é levado em consideração, e sim a capacidade de produzir novas informações. O estudo teve característica descritiva, visto que descreveu as ações do profissional de enfermagem perante uma determinada situação, estabelecendo relação entre as variáveis do objeto de estudo analisado, proporcionando assim uma nova visão sobre a realidade já existente (Gerhardt & Silveira, 2009).

O estudo foi realizado na cidade de Juazeiro-BA, localizada a aproximadamente 500 Km de Salvador, capital do estado, ligada pela ponte Presidente Dutra à cidade de Petrolina-PE, com aproximadamente 197.655 habitantes e uma área de 6.500,691 Km². A população é predominantemente feminina, com cerca de 52% dos habitantes (Ibge, 2016).

Em relação a atenção primária à saúde, as Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade são subdivididas em seis distritos (I, II, III, IV, V e IV), que por sua vez são subdivididas em duas zonas: a zona urbana, com 29 USFs (I, II, III e IV); e a zona rural com 12 USFs (distritos V e IV). Pesquisou-se o distrito IV que apresenta 07 USFs: Centro, Novo Encontro, Vila Jacaré, Alto do Cruzeiro, Angary/Cajueiro, Alto da Maravilha e São Geraldo. Escolheu-se o distrito IV da zona urbana em razão de atender grande parcela da população (20% de todas as USFs).

Os sujeitos pesquisados foram os 10 enfermeiros das USFs do distrito IV da cidade de Juazeiro-BA. Todos aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos os enfermeiros que pertencem ao núcleo de funcionários da secretária municipal de saúde, concursados (efetivos) ou com contrato de trabalho (temporários). Os enfermeiros que estavam gozando férias ou os enfermeiros que não permitiram a gravação da entrevista foram excluídos do estudo.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2017, através da realização de entrevista por meio de perguntas pré-formuladas, que buscaram entender a visão do enfermeiro sobre o câncer de mama e as formas de diagnóstico precoce. A coleta ocorreu

nas dependências da secretária de saúde, anteriormente a realização de um evento da secretaria de saúde para os enfermeiros do distrito IV. Após a entrevista, os áudios foram transcritos na íntegra para análise e interpretação das informações coletadas. O método utilizado para a análise de conteúdo procedeu-se na perspectiva de Bardin (2009), onde nem todo o material de análise é suscetível de dar lugar a uma amostragem, e nesse caso, mais vale abstermos-nos e reduzir o próprio universo (e, portanto, o alcance da análise), se este for demasiado importante (Bardin, 2009). A utilização do método proporcionou organizar de forma mais propícia a compreensão dos dados obtidos, sem precisar que respostas parecidas sejam diversas vezes repetidas. Assim, faz-se um entendimento geral sobre as respostas de cunho semelhante, tornando a amostragem fiel ao seu conteúdo, sem ser demasiadamente prolongada.

Todos os procedimentos foram aprovados no Comitê de Ética e Deontologia e Estudos e Pesquisa (CEDEP), da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CAAE 69068717.3.0000.5196).

3. Resultados e discussão

Dez profissionais graduados em Enfermagem participaram da pesquisa. Todos eram do sexo feminino, com idades entre 27 a 41 anos (média do grupo: 33 anos de idade). A Tabela 1 mostra o resultado da autodeclaração de cor ou raça:

Tabela 1: Cor ou raça dos enfermeiros participantes do estudo (Fonte: autores)

Cor ou raça	Branca	Parda	Amarelo	Preto
	5	5	0	0

Em relação à religião, 70%, das entrevistadas declararam-se pertencentes a religião católica, seguido pela religião protestante (20%) e espírita (10%).

O tempo de experiência das profissionais variou entre 3 a 17 anos, com média de 8 anos de atuação para o grupo. O tempo de experiência de trabalho na atenção básica variou entre 4 meses a 5 anos, com média de 3 anos.

Quando questionadas sobre o entendimento do que é o câncer de mama, as respostas, em geral, contornam a definição histológica, não diferente do que cita a literatura. A maioria das profissionais definem o câncer de mama como um crescimento desordenado de células do

tecido mamário. Relacionado às definições, as células, componentes do órgão passam por constante desordem de multiplicação, justificadas pelas características genéticas localizadas no núcleo de cada célula anormal, em caso de câncer. Podem atingir qualquer tecido, tais como ductos, lóbulos, dentre outros (Moreno, 2010).

Além da definição sobre o câncer de mama, frequentemente obteve-se respostas a respeito da malignidade do câncer, com foco no diagnóstico precoce que acompanha grande possibilidade de cura. De fato, o diagnóstico precoce está associado a melhores prognósticos e chances de cura em mais de 90% dos casos, e a demora no diagnóstico e início do tratamento está associado a menor chance de cura, e pior prognóstico, onde o surgimento dos sintomas e o início do tratamento reduz a sobrevida em 12% (Ayala, 2012).

Seguiu-se com o questionamento acerca do entendimento pessoal a respeito do diagnóstico de câncer de mama. A tabela 2 mostra os resultados:

Tabela 2: Entendimento sobre diagnóstico de câncer de mama (Fonte: autores)

Descoberta recente do câncer de mama, realizada por exame clínico ou de imagem
Confirmação de caso suspeito por exames, como mamografia e biopsia
É um dos estágios da doença
Detecção do crescimento desordenado de células

Os resultados da tabela 2 mostram que parte das profissionais apresentam entendimento em relação ao diagnóstico de câncer de mama, e parte das profissionais ainda não se mostram seguras em relação ao questionamento. Neste sentido, há necessidade de esclarecimento sobre o tema, já que Barros e colaboradores (2012) relatam que é um indicador para análise da efetividade das políticas públicas do país, perpassando diretamente o caminho e entendimento específico em torno da prevenção (Barros, Uemura, & Macedo, 2012). Estudo recente sobre o processo de implementação das políticas públicas no tratamento do câncer de mama em mulheres atendidas na Unidade de Alta Complexidade no Município de Feira de Santana (Bahia) apontou a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o câncer de mama, além de estimular os profissionais da Atenção Básica a se articularem entre os setores para que não haja falhas na assistência (Santos & Moreira, 2018).

Baseando-se na importância das ações da enfermagem desenvolvidas na detecção precoce do câncer de mama, perguntou-se para as profissionais pesquisadas quais as ações específicas de enfermagem são desenvolvidas neste contexto. As respostas estão expostas na tabela 3:

Tabela 3: Ações de enfermagem desenvolvidas na detecção do câncer de mama (Fonte: autores):

Atividade de educação em saúde (conscientização)
Orientação sobre o autoexame e mamografia
Acolhimento as mulheres de demanda espontânea
Orientação sobre fatores predisponentes
Exame anual, prevenção e controle

Claramente as ações desenvolvidas para a detecção precoce do câncer de mama ficam restritas à prevenção primária, com foco na educação em saúde. É importante que o enfermeiro realize a educação em saúde, como a conscientização em relação aos fatores predisponentes, que os profissionais façam o devido acolhimento das mulheres de demanda espontânea que chegam à unidade básica de saúde, porém, as atuais diretrizes do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama são contrárias ao ensino do autoexame como método de rastreamento (recomendação fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios) e também se posicionam de forma contrária ao rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas abaixo de 50 anos, com recomendação favorável fraca ao rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 50 e 69 anos (Migowski et al., 2018). Assim, os resultados do presente trabalho mostram que há confusão em relação às percepções das profissionais quando comparado às diretrizes atuais para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.

A tabela 3 ainda cita o acolhimento das mulheres na unidade de saúde como um fator de destaque relacionado às ações da enfermagem frente à detecção precoce do câncer de mama, entretanto, em um estudo sobre a ação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária, quando os profissionais são questionados a respeito do que eles tem em vista ao assistir a mulher na unidade básica de saúde, demonstrou que a atenção do enfermeiro ao corpo físico da mulher é uma das principais ações profissionais

realizadas por ele, porém notou-se que as ações voltadas para o corpo feminino se concentram no período gravídico, e muitas dessas ações estão voltadas para o corpo físico da mulher objetivamente e subjetivamente para o bem-estar do feto. Assim, o estudo conclui que o enfermeiro que assiste à mulher na atenção primária à saúde não tem como propósito da sua ação profissional, isto é, como motivos para, a detecção precoce de anormalidades na mama (Zapponi, Tocantins, & Vargens, 2015).

Dentre as questões relacionadas à percepção da importância do papel do enfermeiro perante o rastreio do câncer de mama, as repostas mostraram que os profissionais se colocam como peças fundamentais para o rastreio, através das seguintes colocações relatadas na tabela 4:

Tabela 4: Percepção da importância do papel do enfermeiro perante o rastreio do câncer de mama (Fonte: autores)

O papel do enfermeiro é central, visto que na grande maioria das vezes é a porta de entrada do paciente com a unidade de saúde
O enfermeiro tem um papel essencial no rastreio do câncer de mama, pelo contato frequente com os pacientes
Papel de suma importância por ser um dos profissionais que consegue sensibilizar quanto à realização do exame precoce
Consegue captar novos casos através de ações educativas em saúde e verificações de possíveis alterações

Percebe-se congruência nas respostas mostradas, colocando o profissional da enfermagem com um papel principal referente às ações relacionadas ao rastreio do câncer de mama, mas ainda há necessidade do desenvolvimento de programas e ações de promoção e prevenção de saúde que uniformizem as ações, e gerem uma melhor compreensão do real papel, perante cada profissional. Espíndola e colaboradores (2017) relatam que o enfermeiro desenvolve ações de promoção, prevenção e detecção precoce dos cânceres de mama e de colo uterino, sendo que as ações são amparadas nos protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Porém, os profissionais relatam muitas dificuldades encontradas em relação à consulta de enfermagem, como a falta de conhecimento e/ou capacitação para a realização de exames preventivos e rastreamento de cânceres, bem como a falta de acolhimento, ética,

recursos, privacidade e outros aspectos que dificultam as ações de políticas públicas (Espíndola, Queiroz, & Brandão, 2017).

4. Considerações finais

A política de combate ao câncer de mama no Brasil é uma das mais conhecidas, especialmente pelo “Outubro Rosa”. É importante frisar que o rastreamento do câncer de mama não é realizado somente nos meses de outubro ou em campanhas anuais. É necessário mais do que isso, é necessário que a conscientização e a prevenção seja uma tarefa contínua.

No presente estudo, há clareza acerca da percepção da importância do profissional da enfermagem com o seu papel relacionado ao rastreamento do câncer de mama, mas ainda há dúvidas de como agir e o que fazer de forma clara, sendo necessário investimento na capacitação e na educação continuada dos profissionais. Foi demonstrado que há algumas divergências entre as possíveis ações da enfermagem e as atuais recomendações do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Assim, é necessário que haja convergência entre as mais diversas áreas técnicas que visem o diagnóstico precoce do câncer de mama. Entende-se que o rastreamento do câncer de mama deve ser pautado em um programa com diretrizes, sistematizado, com atenção ao planejamento e treinamento profissional, com atendimento integral e multidisciplinar, com coordenação e acompanhamento das atividades realizadas para se ter efetividade.

Outrossim, mesmo que o presente estudo tenha sido realizado com um número pequeno de profissionais pesquisados, espera-se que possa contribuir para melhorar a qualidade na promoção e prevenção da saúde, refletindo nos indicadores de saúde futuros da população.

Referências

- Ayala, A.L.M. (2012). Sobrevida de mulheres com câncer de mama, de uma cidade no sul do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem (Online)*, 65(4), 566-570.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Lisboa, Portugal: LDA.

Barros, A.F., Uemura, G & Macedo, J.L.S. (2012). Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. *Femina*, 40(1), 31-36.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). *O que é câncer?* Acesso em 21 janeiro, em http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). *Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro; 2018. 130 p. Acesso em 27 janeiro, em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. (2016). 231 p. Acesso em 28 janeiro, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). 124 p. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Acesso em 06 março, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf

Espíndola, A.F., Queiroz, M.K.A & Brandão, A.L.S. (2017). *O papel do enfermeiro na investigação dos cânceres de colo do útero e de mama: uma revisão bibliográfica*. Anais do 3º Congresso Internacional de Ciência, Pesquisa e Extensão. Unievangélica, 2017. Acesso em 29 janeiro, em <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2848/1492>.

- Gerhardt, T.E & Silveira, D.T. (2009). 120 p. *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS. Acesso em 29 janeiro, em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.
- Gonçalves, J.G., Siqueira, A.S.E., Rocha, I.G.A., Lima, E.F.F., Alves, L.S., Silva, B.O., Mendonça, P.E.X., Merhy, E.E & Land, M.G.P. (2016). Evolução histórica das políticas para o controle do câncer de mama no Brasil. *Diversitates International Journal*, 8(1), 1-23.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). *Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População. Resultados da Amostra, 2016*. Acesso em 29 janeiro, em https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_populacao.shtm.
- Migowski, A., Azevedo e Silva, G., Dias, M.B.K., Diz, M.D.P.E., Sant’ana, D.R & Nadanovsky, P. (2018). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6), p. e00074817.
- Moreno, M.L. (2010). *O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia da saúde da família*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Acesso em 28 fevereiro em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>.
- Salazar, M.J.B., González, H.C., Sánchez, N.L., Lira, A.J., Roque, H.M., Castanón, M.A.H & Mendoza, A.Z. (2016). Asociación del cáncer de mama con síndrome metabólico y estado nutricional en mujeres en Querétaro, México. *Actualización en Nutrición*, 17(4), 102-108.

Santos, C.C & Moreira, R.C.R. (2018). *Políticas públicas de atenção à saúde da mulher no tratamento do câncer de mama em Feira de Santana – BA*. Anais Seminários de Iniciação Científica, n.22, 2018. Acesso em 28 fevereiro em <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3813/3032>.

Simon, SD. (2015). 69 p. *Projeto Amazona. Dados preliminares de câncer de mama no Brasil*. Grupo Brasileiro de Estudos em Câncer de Mama (GBCAM). Acesso em 28 fevereiro em: http://www.gbecam.org.br/downloads/Projeto_Amazona.pdf.

Tomazelli, J.G., Migowski, A., Ribeiro, C.M., Assis, M & Abreu, D.M.F. (2017). Assessment of actions for breast cancer early detection in Brazil using process indicators: a descriptive study with Sismama data, 2010-2011. *Epidemiologia e Serviços de. Saúde (Online)*, 26 (1), jan-mar. Acesso em 28 fevereiro em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/en_2237-9622-ress-S1679_49742017000100007.pdf.

Zapponi, A.L.B., Tocantins, F.R & Vargens, O.M.C. (2015). O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 33-38.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lucas Rafael Monteiro Belfort – 20%

Kedma de Magalhães Lima – 20%

Luciana Paula Fernandes Dutra – 20%

Melissa Negro-Dellacqua – 20%

Victor Hugo da Silva Martins – 10%

Leyliane Jannice de Andrade Macedo – 10%