

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

**FATORES QUE LEVAM AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA
EM ESTÁGIOS AVANÇADOS**

ANA CRISTINA COELHO RODRIGUES

CORINTO - MG

2012

ANA CRISTINA COELHO RODRIGUES

**FATORES QUE LEVAM AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA
EM ESTÁGIOS AVANÇADOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

**CORINTO-MG
2012**

ANA CRISTINA COELHO RODRIGUES

**FATORES QUE LEVAM AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA
EM ESTÁGIOS AVANÇADOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

BANCA EXAMINADORA:

Professora Dra Selme Silqueira de Matos: Orientadora
Professora Dra. Daclé Vilma Carvalho: Examinadora

Aprovada em 15/12/2012

Agradeço primeiramente a Deus pela força e inspiração espiritual para a realização desse trabalho, a minha querida mãe Helenice Maria Coelho, pelo exemplo de vida, pela compreensão e carinho durante todo o percurso do trabalho. À equipe de saúde Cícero Passos, pelas contribuições sobre o tema como local de vivência profissional e a minha orientadora Professora Dra. Selme Silqueira de Matos pela paciência e sabedoria com que conduziu as orientações contribuindo para o enriquecimento deste trabalho.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.” (Albert Einstein)

RESUMO

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo. Grande parte dos casos é diagnosticado em estágios avançados da doença, quando a possibilidade do tratamento é limitada. Somente com a detecção precoce e o tratamento realizado no início do desenvolvimento do câncer de mama, há um bom aumento na sobrevida e consequentemente, a possibilidade de óbito diminui. O objetivo desse estudo foi identificar fatores que levam ao diagnóstico do câncer de mama em estágios avançados. Através da revisão, proporcionar subsídios para intervenções profissionais e propor estratégias para diminuir o índice de mulheres com altos índices de alterações mamográficas e descobertas de câncer de mama em estágios avançados. Pôde-se concluir que infelizmente o diagnóstico tardio do câncer de mama está prevalecendo em relação à detecção precoce. Apesar de toda divulgação e importância do tema, o que mais se observou durante a pesquisa bibliográfica foram os atrasos na descoberta do câncer de mama, gerando uma menor possibilidade de cura e menor sobrevida da população acometida. Encontramos como causadores dos atrasos no diagnóstico a demora entre a descoberta do nódulo e a primeira consulta com especialista, a falta de informações entre os paciente sobre a doença e o diagnóstico precoce e a falta de capacitação dos profissionais de saúde quanto à execução do exame clínico. A raça negra e a menor condição socioeconômica, também foram relatadas como motivos de atrasos tanto no diagnóstico quanto no tratamento da doença, quando comparadas àquelas de raça branca e de maior condição socioeconômica. Espera-se que, a partir dos resultados deste estudo, mais ações de saúde possam ser estabelecidas para a prevenção e o controle do câncer de mama na atenção primária e que os profissionais possam estar atentos ao diagnóstico precoce.

Descritores: câncer de mama, diagnóstico, prevenção e atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Breast cancer is a type of cancer that affects more women worldwide. Most cases are diagnosed in advanced stages of the disease, when the possibility of treatment is limited. Only with early detection and treatment performed early in the development of breast cancer, there is a good increase in survival and consequently decreases the possibility of death.. The aim of this study was to identify factors that lead to the diagnosis of breast cancer in advanced stages. By reviewing professional support interventions and propose strategies to reduce the number of women with high mammographic changes and discoveries of breast cancer in advanced stages. It was concluded that unfortunately the late diagnosis of breast cancer is prevailing in relation to early detection. Despite all the publicity and importance of the subject, what more was observed during the literature search were delays in finding breast cancer, resulting in a lower chance of cure and shorter survival of the affected population. Found to cause delays in diagnosis delay between the discovery of the nodule and the first consultation with a specialist, the lack of information between the patient about the disease and early diagnosis and lack of training of health professionals on the implementation of clinical examination. The black race and lower socioeconomic status, were also reported as reasons for delays in both the diagnosis and treatment of disease, compared to those of Caucasians and higher socioeconomic status. It is hoped that the results of this study, most health actions may be established for the prevention and control of breast cancer in primary care and that professionals may be aware of early diagnosis.

Key-words: breast cancer, diagnostic, prevention and primary health care.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | Erro! Indicador não definido. |
| 2 OBJETIVO | 11 |
| 3 MATERIAL E MÉTODO..... | 12 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 5 RESULTADOS | 18 |
| 6 DISCUSSÕES E RESULTADOS..... | 25 |
| 7 CONCLUSÃO..... | 31 |
| REFERÊNCIAS | 33 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Grande parte dos casos é diagnosticado em estágios avançados da doença, quando a possibilidade do tratamento é limitada. (INCA, 2011)

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama ainda continuam bem altas, pois mesmo sendo um câncer de bom prognóstico, a doença ainda é diagnosticada em estágios muito avançados. “A sobrevida média após cinco anos na população de países desenvolvidos tem apresentado um discreto aumento, cerca de 85%. Entretanto, nos países em desenvolvimento, a sobrevida fica em torno de 60%” (INCA, 2011, p.34).

Mesmo com todo investimento realizado pelos governos, sociedades e organizações não governamentais, o câncer de mama constitui um grave problema de saúde pública no mundo, o que põe em alerta as ações preventivas, pois a única forma de se evitar a sua descoberta tardia é através da orientação e prevenção.

Na unidade de saúde Joseilson Fonseca da Silva, na qual atuo como Enfermeira em Saúde da família, isso não é diferente. No ano de 2011 até o primeiro semestre de 2012 foram detectados 12 (doze) casos de Câncer de Mama na área de abrangência da unidade de saúde, sendo 7 (sete) deles diagnosticados nos estágios II, III e IV, considerados estágios tardios. Esses diagnósticos tardios acabam gerando mais sofrimento psicológico e também abalos físicos às pacientes devido à possível realização de mastectomia, dentre outras intercorrências.

Ainda não há uma adesão adequada das mulheres para a realização do exame clínico das mamas e da mamografia, seja pela falta de conhecimento, seja pelo comodismo. E, apesar da crescente divulgação, muitas mulheres não fazem o auto-exame das mamas ou quando fazem, o fazem de forma errada.

Logo, prevenção e o controle devem ser priorizados e a Estratégia de Saúde da Família tem um papel fundamental devendo estar preparada para o diagnóstico precoce, orientação e tratamento adequados. Sabe-se que com a detecção precoce e o tratamento realizado no início

do desenvolvimento do câncer de mama, há um bom aumento na sobrevida e consequentemente, a possibilidade de óbito diminui.

2 OBJETIVO

Identificar fatores que levam ao diagnóstico do câncer de mama em estágios avançados.

3 MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado mediante uma revisão de literatura, na modalidade de revisão integrativa.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa possibilita sintetizar o conhecimento referente a determinado assunto, e também aponta lacunas no conhecimento que mereçam nova investigação científica. Esta síntese é realizada mediante análise de múltiplos estudos publicados, propiciando conclusões gerais a respeito do objeto de estudo.

Ainda de acordo com os autores supracitados a revisão de literatura, na modalidade de revisão integrativa, é o método mais abrangente, pois permite a inclusão de dados de estudos experimentais ou quase experimentais, além de dados de literatura teórica e empírica, proporcionando uma compreensão ampliada e completa do assunto de interesse.

Na concepção de Pompeo, Rossi, Galvão (2009) é um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atualizada sobre o assunto trabalhado, determinando se o conhecimento é válido para ser transferido para a abordagem prática.

Desta forma justifica-se a escolha pelo método de pesquisa, pois se acredita que a síntese do conhecimento pode possibilitar reflexões sobre as ações executadas nesta área, e, conseqüentemente, aprimorar suas ações no sentido de formar profissionais mais críticos e ativos aptos a lidar com a complexidade da assistência em saúde em especial na descoberta precoce do câncer de mama.

Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, na operacionalização desta revisão, foram obedecidas as seguintes etapas, como propõe Mendes, Silveira e Galvão (2008): seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, categorização dos estudos, análise dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão com os diferentes contextos que envolvem a temática: Fatores que levam mulheres a apresentarem altos índices de alterações mamográficas e descoberta de câncer de mama em estágios avançados.

O processo de revisão integrativa se inicia com a definição da questão de pesquisa, devendo esta ser formulada de maneira clara e precisa, permitindo ao leitor identificar a finalidade da pesquisa (GIL, 2010; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A construção do problema de pesquisa está fundamentada no raciocínio teórico e no conhecimento do pesquisador (GIL, 2010). Assim sendo, tem-se como questão norteadora da pesquisa: quais os fatores que levam mulheres a apresentarem altos índices de alterações mamográficas e descobertas de câncer de mama em estágios avançados?

Foi empregada como estratégia de busca a leitura do título e resumo de cada estudo, de modo a confirmar se o mesmo contemplava a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

A coleta dos dados foi através de periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e na coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo utilizado os descritores: “câncer de mama”, “diagnóstico”, “prevenção” e “atenção primária à saúde”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos nacionais que constam nas bases de dados definidas para este estudo, artigos acessados na íntegra, que no período entre 2002 e primeiro semestre de 2012, no idioma português e que obedeceram à presença de pelo menos um dos descritores mencionados acima.

Os critérios de exclusão foram: resumos de artigos, artigos não disponíveis no Brasil e artigos que apresentaram duplicidade.

Com base na busca dos artigos feita foi realizada a revisão integrativa através da análise ampla do assunto de forma a fornecer subsídios e conhecimentos acerca do tema e assim contribuir para realização de ações e atividades de prevenção para solucionar a questão norteadora do estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente o câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, mas também em países desenvolvidos. Essa situação ocorre devido à dificuldade de realizar a prevenção primária de forma a eliminar os fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras, gerando como consequência um crescimento expressivo na incidência e mortalidade decorrentes desta neoplasia (GEBRIM e QUADROS, 2006).

Segundo dados do INCA a estimativa para 2012 são de aproximadamente 53.000 mil novos casos de câncer mama no Brasil.

O câncer de mama tem como um dos seus principais fatores de risco a idade, ao lado da herança genética. Também são considerados fatores relacionados ao aparecimento da doença os fatores hormonais (menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade), a exposição à radiação ionizante, a obesidade pós-menopausa e o consumo de álcool (PARADA *et al*, 2008).

Há consenso entre vários autores em dizer que na maior parte dos casos diagnosticados, a doença encontra-se em estágio avançado, com limitadas possibilidades de tratamento.

Com base em dados disponíveis em registros hospitalares de um estudo, evidenciou-se que 60% dos tumores mamários em média são diagnosticados em fases avançadas. Logo, investimentos tecnológicos e em recursos humanos para detecção precoce dessa neoplasia e a implantação do sistema nacional de informações constituem estratégias importantes no sentido de reverter esse quadro (BRASIL, 2003 *apud* FOGAÇA e GARROTE, 2004).

De acordo com Parada *et al* (2008) continuam como nós críticos do diagnóstico precoce, o acesso aos exames de rastreamento e as referências para diagnóstico (média complexidade) e tratamento (alta complexidade), e conseqüentemente, a dificuldade de articulação entre as redes de atenção à saúde se reflete nos altos números de diagnóstico tardio e mortalidade pela doença.

Outro ponto relevante levantado por Gebrim e Quadros (2006) é o de que uma maior divulgação pelos meios de comunicação da relevância do diagnóstico precoce desmitificou o conceito de que a falta de conscientização e o temor do câncer eram os principais culpados pelo grande número de mulheres com diagnósticos atrasados no Brasil.

De acordo com os autores Trufelli *et al* (2008) é preocupante o fato de que atrasos que retardam o diagnóstico permitam o crescimento do câncer com potencial prejuízo para as chances de cura dos pacientes.

Conforme Gebrim e Quadros (2006 p. 322), “a falta de acesso e de resolutividade é uma das mais importantes causas de progressão da doença, pois, em 3 ou 6 meses, grande parte das neoplasias das pacientes pertencentes ao estágio II evoluem para III ou IV”.

Isso nos leva a refletir sobre o quão importante é o papel da atenção primária em propiciar o diagnóstico precoce de forma a aumentar as chances de cura das pacientes através da prevenção primária e secundária.

De acordo com Parada *et al* (2008) a prevenção primária deve envolver a disponibilização de informações à população sobre os fatores de risco para o câncer e de estratégias para diminuir a exposição aos mesmos.

Já Molina, Dalben e De Luca (2003) reiteram que em relação à prevenção secundária os esforços para melhoria dos indicadores do Câncer de Mama são direcionados de forma a antecipar o diagnóstico, diminuindo a agressividade do tratamento administrado e reduzindo as taxas de mortalidade.

Segundo o INCA (2011) as formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico e a mamografia, realizados de acordo com as orientações seguintes:

- Exame Clínico das Mamas (ECM) que deve ser feito uma vez por ano pelas mulheres entre 40 e 49 anos.
- Mamografia que deve ser realizada a cada dois anos por mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo recomendação médica.

Enquanto em países desenvolvidos o auto-exame das mamas já não é tão relevante na detecção precoce do câncer mamário por não ter resultado sobre a mortalidade, nas normas

para controle do câncer de mama no Brasil o INCA preconiza tal medida apenas como recurso para conscientização da mulher (GEBRIM e QUADROS, 2006).

Diversos autores nos artigos analisados referenciam o diagnóstico precoce à realização do auto-exame das mamas, visto que, grande parte dos casos de Câncer de Mama são descobertos pelas próprias pacientes.

Os autores Davim *et al* (2003) também contemplam esse conceito ao dizer que por seu alto índice de mortalidade entre as mulheres e não existindo uma forma de impedir o seu início, o que melhor se pode obter é o controle do seu progresso por meio da realização do auto-exame de mama somados também a uma maior atenção, quanto aos fatores de risco.

O auto-exame de mama, quando a mulher examina suas próprias mamas, exerce função importante, com possibilidade de promover o diagnóstico precoce e a cura. É de fácil execução, podendo ser realizado por mulheres pertencentes a qualquer segmento sociocultural da população. Dentre suas inúmeras vantagens, destacam-se a detecção de tumorações pequenas, ainda confinadas à glândula mamária; é um método conveniente, útil, proveitoso, vantajoso e oportuno; pode ser repetido à vontade; não tem custo financeiro; é de fácil execução e sua precisão aumenta com a prática (DAVIM *et al*, 2003)

Não menos importante e sim também muito eficaz em relação à detecção precoce, a realização do exame clínico das mamas nas mulheres das faixas etárias preconizadas infelizmente ainda não foi plenamente incorporada pela Atenção Básica. Ele também integra as estratégias de rastreio e deve ser realizado anualmente nas mulheres de 40 a 69 anos e no grupo de mulheres acima de 35 anos consideradas de alto risco. Entretanto, de acordo com Parada *et al* (2008) há profissionais que descuidam desta ação e limitam-se à recomendação da mamografia, frequentemente fora da faixa etária preconizada pelas recomendações do Ministério da Saúde.

“frente às limitações práticas para a implementação, junto à população, de estratégias efetivas para a prevenção do câncer de mama, as intervenções, do ponto de vista da Saúde Pública, passam a ser direcionadas a sua detecção precoce, com a garantia de recursos diagnósticos adequados e tratamento oportuno” (BRASIL, 2004, p.5).

Desta maneira, podemos perceber que o diagnóstico precoce do câncer de mama está ligado, indiscutivelmente, ao acesso à informação para as mulheres, conscientizando as sobre a realização do auto-exame da glândula mamária, do exame clínico e do exame de mamografia, os quais devem se basear o rastreamento dessa neoplasia.

Fogaça e Garrote (2004) deixam bem claro em seu estudo que:

Programas de detecção precoce desempenham importante papel na redução da mortalidade. Para isso torna-se imprescindível à capacitação dos médicos de saúde da família visando conscientizar a população feminina sobre a atenção especial que deve ser dada às mamas, mesmo sabendo-se que a baixa adesão das mulheres assintomáticas aos programas ambulatoriais é devida ao medo e preconceitos com relação a essa doença. Além disso, campanhas visando estimular mulheres assintomáticas a participarem de programas específicos para doenças das mamas deveriam ser incentivadas.

5 RESULTADOS

A análise de dados foi realizada de acordo com a busca bibliográfica, onde foram selecionados 13 artigos referentes à variável de interesse: fatores que levam mulheres a apresentarem altos índices de alterações mamográficas e a descoberta de câncer de mama em estágios avançados. Em seguida, os dados foram transcritos e elaborado um quadro sinóptico para facilitar a construção do estudo.

| NOME DO AUTOR | TIPO | TÍTULO DO TRABALHO | ANO DE PUBLICAÇÃO | FONTE | LOCAL DE PUBLICAÇÃO | VARIÁVEIS DOS FATORES QUE LEVAM MULHERES A APRESENTAREM ALTOS ÍNDICES DE ALTERAÇÕES MAMOGRÁFICAS E DESCOBERTA DE CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIOS AVANÇADOS |
|---|-------------------------|--|-------------------|--------|---------------------|---|
| <p>ARTIGO 01</p> <p>Magda Côrtes Rodrigues Rezende</p> | Dissertação de Mestrado | Causas do Diagnóstico Tardio no Câncer de Mama | 2010 | Lilacs | Rio de Janeiro | <ul style="list-style-type: none"> - Quanto ao estadiamento, verificou-se que 51,0% dos casos analisados encontravam-se em uma fase avançada da doença (estádios clínicos II = 28,8%, III = 8,7% e IV = 13,5). - Causas do atraso do diagnóstico: tempo elevado entre o início da doença e a primeira consulta e o tempo elevado entre a primeira consulta e o diagnóstico. - A apresentação da doença em estádios iniciais (0 e I) também se mostrou associada ao retardo no diagnóstico. - A ausência de queixa clínica foi um dos fatores associados ao retardo na confirmação do diagnóstico. - Morosidade do Sistema de Saúde do Município. - Este estudo evidencia também a importância da mamografia para o diagnóstico de lesões em fases iniciais. |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---|----------------------------------|---|
| <p>ARTIGO 2</p> <p>Damila Cristina Trufelli; Vanessa da Costa Miranda; Maria Beatriz Brisola dos Santos; Natália Moreno Perez Fraile; Priscilla Guedes Pecoroni; Suzana de França Ribeiro Gonzaga; Rachel Riechelmann; Rafael Kaliks; Auro Del Giglio.</p> | <p>Artigo</p> <p>Estudo retrospectivo com dados extraídos do registro administrativo de datas e prontuários médicos</p> | <p>Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público</p> | <p>2008</p> | <p>Scielo</p> | <p>São Paulo</p> | <p>- O maior atraso na condução dos casos de câncer de mama ocorreu entre a mamografia e a realização da biópsia da lesão suspeita.</p> <p>- A maior demora no diagnóstico está relacionada a estádios mais avançados da doença</p> |
| <p>ARTIGO 03</p> <p>Rolando Enrique Canido Geraldo Mota de Carvalho Miriam Aparecida Barbosa Merighi Alder Antônio Martins</p> | <p>Artigo</p> <p>Estudo retrospectivo, descritivo, exploratório, com base na análise de atendimentos de 226 pacientes</p> | <p>Avaliação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e de mama no município de Parapanema, Estado de São Paulo, Brasil</p> | <p>2007</p> | <p>Lilacs</p> | <p>São Paulo</p> | <p>- A não realização das consultas com especialistas implica a insuficiência do programa, ocasionando uma falha no diagnóstico e tratamento precoce.</p> <p>- A ausência de um protocolo de atendimento dificulta a assistência e sua continuidade, podendo resultar no diagnóstico tardio do câncer.</p> <p>- Em relação ao exame de mamas, esta atividade precisa ser incorporada por clientes e profissionais que as atendem, criando hábitos preventivos para identificar novos casos de câncer de mama, oferecendo-lhes, assim, uma melhor sobrevida.</p> |
| <p>ARTIGO 4</p> <p>Elza I.C. Fogaça Letícia F. Garrote</p> | <p>Artigo de revisão</p> | <p>Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce</p> | <p>2004</p> | <p>Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/</p> | <p>São Jose do Rio Preto -SP</p> | <p>- Ausência de cursos de capacitação para médicos de família visando promover a atenção quanto aos cuidados para a detecção da doença no estágio primário, que muitas vezes é assintomática.</p> <p>- Falhas na divulgação de informações sobre detecção precoce, pois as campanhas não alertam sobre a agressividade, tempo de evolução e as possibilidades de cura da neoplasia mamária conforme o estágio de desenvolvimento.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------|-----------------------|---|
| <p>ARTIGO 5</p> <p>Vivian Mae Schmidt Lima Amorim Marilisa Berti de Azevedo Barros Chester Luiz Galvão César Luana Carandina Moisés Goldbaum</p> | <p>Artigo</p> <p>Este estudo transversal de base populacional contemplando 290 mulheres</p> | <p>Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil</p> | <p>2008</p> | <p>Scielo</p> | <p>Rio de Janeiro</p> | <ul style="list-style-type: none"> - A não realização de mamografias é um fator para o atraso do diagnóstico dos casos de câncer de mama. - A não realização do exame clínico das mamas foi significativamente mais frequente nas mulheres que referiram não ter companheiro e nas que pertenciam ao segmento de menor renda familiar per capita. - maior prevalência de não realização do exame clínico das mamas nas mulheres que não estavam com rotina adequada em relação ao exame de Papanicolaou, ao autoexame das mamas e à mamografia. |
| <p>ARTIGO 6</p> <p>Luciana Molina; Ivete Dalben; Laurival A. De Luca</p> | <p>Artigo – Entrevista com 353 mulheres</p> | <p>Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama</p> | <p>2003</p> | <p>Scielo</p> | <p>São Paulo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Atraso relacionado a não realização da prevenção secundária: Auto-exame das Mamas, Exame Clínico das Mamas e Mamografias - A escolaridade e a idade estavam relacionadas com o conhecimento sobre a periodicidade recomendada do auto-exame das mamas, com a solicitação da mamografia e com o exame clínico - Uma das maiores barreiras para o cumprimento das recomendações para o diagnóstico precoce do câncer de mama é a falta de solicitação médica. |
| <p>ARTIGO 7</p> <p>Alene Bezerra Araújo Silva</p> | <p>Monografia</p> | <p>Conhecimento e acesso aos exames para detecção precoce do câncer de mama: o caso das mulheres residentes no distrito sanitário III, Recife, PE</p> | <p>2011</p> | <p>Lilacs</p> | <p>Recife – PE</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fato de maior destaque pôde ser observado: mulheres com avaliação periódica de médico especialista: 50% destas não tiveram suas mamas examinadas clinicamente pelo profissional, o que em parte reflete a qualidade da assistência prestada à população. - Um dos pontos relevantes encontrados neste estudo foi o de que uma parte das mulheres entrevistadas, que apresentaram alterações nos exames de rotina para detecção de CM, não conseguiram acessar o serviço de saúde para fechar o diagnóstico e se submeterem a tratamento. |

| | | | | | | |
|---|---|--|------|--------|----------------|---|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Razões para o atraso: uma dificuldade na disponibilização de vagas para especialista; problemas no PSF; profissional médico especialista de licença; uma espera por encaminhamento por parte do PSF e, desinteresse por parte da paciente. |
| <p>ARTIGO 8</p> <p>Jéssica Carvalho de Matos; Sandra Marisa Peloso; Maria Dalva de Barros Carvalho</p> | <p>Artigo - Estudo analítico, de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar com 439 mulheres</p> | <p>Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil</p> | 2011 | Scielo | Rio de Janeiro | <ul style="list-style-type: none"> - Dentre todos os fatores estudados na realização da prevenção secundária do câncer de mama, a classe econômica é o único fator em comum que interfere nas condutas preventivas, tanto no autoexame das mamas quanto no exame clínico das mamas e na mamografia. - Constatou-se que as mulheres que menos realizaram a mamografia foram as de classe socioeconômica D e E e as que fizeram tratamento para a menopausa e já interromperam. - Outra questão que deve ser discutida e influencia nas possibilidades de tratamento e na cura do câncer de mama é o tempo de espera para realização de exames e a localização do domicílio dessas mulheres, o que pode indicar problemas no acesso ao serviço de saúde. |
| <p>ARTIGO 9</p> <p>Marcelo Leal Scowitz;</p> <p>Ana Maria Baptista Menezes;</p> <p>Denise Petrucci Gigante; Sérgio Tessaro</p> | <p>Artigo</p> <p>Estudo transversal de base populacional com amostra de 488 mulheres</p> | <p>Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados</p> | 2005 | Scielo | São Paulo | <ul style="list-style-type: none"> - Quanto ao exame clínico de mamas, apesar da tendência de aumento em relação ao escore de risco, é provável que essa conduta dependa, em grande parte, do acesso à consulta médica, ou seja, uma vez que a paciente chegue ao médico, deverá ter suas mamas examinadas. - Alguns fatores podem ser determinantes da relação inversa entre a prática do auto-exame e a realização de mamografia. São eles, o temor em detectar anormalidades; dificuldades sexológicas e culturais; o descrédito na capacidade de detectar doenças, |

| | | | | | | |
|---|--|--|------|--------|----------------|---|
| | | | | | | <p>associado, muitas vezes, a uma supervalorização da capacidade diagnóstica do exame realizado pelo médico e da mamografia.</p> <p>- Dentre os fatores determinantes da realização de mamografia e da frequência à consulta ginecológica, a classe social é, provavelmente, o que exerce maior influência nesta associação.</p> |
| <p>ARTIGO 10</p> <p>Leila Luíza Conceição Gonçalves Amanda Vitório de Lima Elisângela da Silva Brito Marise Meneses de Oliveira Lívia de Albuquerque Rezende de Oliveira Ana Cristina Freire Abud Amândia Santos Teixeira Daltro Ângela Maria Melo Sá Barros</p> <p>Ulisses Vieira Guimarães</p> | <p>Artigo</p> <p>Estudo descritivo- exploratório com 58 mulheres</p> | <p>Mulheres portadoras de câncer de mama: Conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce</p> | 2009 | Lilacs | Rio de Janeiro | <p>- Falhas nas ações de detecção precoce na amostra estudada, principalmente no que se refere ao exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde e ao acesso à mamografia.</p> <p>- A forma de detecção da neoplasia mamária em menos de um terço das mulheres foi acidentalmente demonstrando a ausência da prática do autoexame das mamas na rotina dessas mulheres, como também a dificuldade de acesso às demais formas de detecção precoce.</p> |
| <p>ARTIGO 11</p> <p>Vanessa Oliveira de Souza; João Paulo Souto Gandro; José d'Oliveira Couto Filho</p> | <p>Artigo</p> <p>Estudo retrospectivo descritivo longitudinal das pacientes do SUS com amostra de 180 mulheres</p> | <p>Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL)</p> | 2008 | Lilacs | São Paulo | <p>- Os dados obtidos revelam que as pacientes estão levando muito tempo entre o início da procura do atendimento médico primário até o encaminhamento ao hospital de referência, visto que somente 40% das pacientes conseguiram o encaminhamento em um prazo de 30 dias.</p> <p>- Como não existe limite de encaminhamentos aceitos pelo Instituto de Câncer de Londrina, esta demora pode estar relacionada à imprecisão do exame físico ou demora de métodos diagnósticos complementares ou, ainda, demora pela burocracia do SUS na transferência de pacientes de um</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|------|---|-----------------|--|
| | | | | | | município a outro. |
| ARTIGO 12 | | | | | | |
| Adriane Pires Batiston; Edson Mamoru Tamaki; Mara Lisiane de Moraes dos Santos; Luiza Helena de Oliveira Cazola | Artigo Estudo descritivo do tipo Transversal com amostra de 223 mulheres | Método de detecção do câncer de mama e suas implicações | 2009 | Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/cogitare/index.php/cogitare/article/viewArticle/1403 | Campo Grande MS | - Os achados no presente estudo demonstram que a grande maioria dos tumores ainda é detectada pela própria mulher, e apenas uma parcela restrita da população teve o Câncer de Mama detectado pela mamografia. - No Brasil, aproximadamente 50% das mulheres com indicação do exame mamográfico, não conseguem realizá-lo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o que, na maioria dos casos, significa que o exame não será realizado devido a obstáculo econômico ou será realizado após longo período de espera, retardando o diagnóstico da doença e reduzindo as chances de cura. - Ausência de uma política que propicie o cuidado adequado no que se refere ao Câncer de Mama. |
| ARTIGO 13 | | | | | | |
| Luiz Henrique Gebrim; Luis Gerk de Azevedo Quadros | Editorial | Rastreamento do câncer de mama no Brasil | 2006 | SciELO | Rio de Janeiro | - Falta de acesso aos poucos Centros especializados, que por sua vez nem sempre estão capacitados para diagnóstico e tratamento rápido. |

Quadro 1- Análise dos estudos e variáveis dos fatores que levam mulheres a apresentarem altos índices de alterações mamográficas e descoberta de câncer de mama em estágios avançados

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Após análise dos resultados apresentamos em quadro a síntese para melhor caracterização do estudo bem como facilitar a intervenção da equipe multiprofissional.

| FATORES REFERENTES AO SISTEMA | ARTIGO |
|--|---------------|
| Atraso no diagnóstico | 1 e 6 |
| Dificuldade de acesso aos centros especializados para diagnóstico e tratamento | 13 |
| Não realização de mamografia | 5 |
| Burocracia do SUS | 11 e 12 |
| Falta de acesso ao serviço para definir diagnóstico e tratamento | 7 |
| Falta de vaga para atendimento com especialista | 7 |
| Longa espera no PSF para encaminhamento | 7 |
| Longo período entre mamografia e realização da biópsia | 2 |
| Longo tempo para realização de exames complementares | 8 |
| Ausência de protocolos nos serviços | 3 |
| FATORES REFERENTES AOS PROFISSIONAIS | |
| Imprecisão no exame clínico de mama | 10 e 11 |
| Dificuldade de acesso para realização da mamografia | 10 |
| Demora na liberação de resultado de exames complementares | 10 e 11 |
| Atraso no encaminhamento de exames pela burocracia | 11 |
| Falha na coleta de material | 11 e 12 |
| Ausência de política que propicia cuidado adequado | 10 |
| Falha na divulgação para detecção precoce | 2 |
| Falta capacitação profissional no PSF | 4 |
| Não solicitação de exames complementares pelo médico | 6 |
| Não realização de exame clínico | 5 e 7 |
| Ausência de queixa clínica | 1 |
| FATORES REFERENTES AO PACIENTE | |
| Falta de prática para realizar autoexame de mama | 10 |
| Paciente não segue rotina para consulta e exames | 5 |
| Escolaridade baixa e idade | 6 |
| Baixa condição sócia econômica | 8 |
| Medo de detectar anormalidades | 9 |
| Dificuldade para expor sobre sexo e questões culturais | 9 |
| Incapacidade para realização do autoexame da mama | 9 |
| Dificuldade de acesso ao serviço de saúde pela localização do domicílio | 9 |

Quadro 2-Fatores que interferem na detecção precoce do câncer de mama

6 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Do total de estudos selecionados 9 (nove) são pesquisas em formas de artigo, 1 (um) trata-se de uma artigo de revisão, 1 (um) é um editorial, 1 (um) é uma dissertação de mestrado e 1(um) trata-se de uma monografia.

Em relação ao ano de publicação temos 1 (um) artigo de cada ano de 2003, 2004, 2005 e 2006 e 2007. Três artigos de 2008 e dois de 2009. Um artigo de 2010 e dois artigos de 2011.

Com base na avaliação dos 13 artigos selecionados para a revisão integrativa foi possível apreender que há consenso entre os diversos autores sobre os fatores que levam ao retardo no diagnóstico do Câncer de Mama e conseqüentemente a descoberta da doença em estágios avançados.

O estudo realizado por Rezende (2010) reitera o atraso no diagnóstico quando em sua análise de 104 mulheres verificou que quanto ao estadiamento, 51,0% dos casos analisados encontravam-se em uma fase avançada da doença (estádios clínicos II = 28,8%, III = 8,7% e IV = 13,5).

Semelhantemente, o estudo de Gonçalves *et al* (2009) confirma esses dados ao apresentar como resultados do seu estudo que quanto ao estadiamento, 3 (5,2%) mulheres encontravam-se diagnosticadas com estadiamento I, 50 (34,5%) com estadiamento II, 24(41,3%) com o estadiamento III e 11(19%) com o estadiamento IV.

Em relação aos fatores pautados como atraso no diagnóstico precoce, Cortez também avalia em seu estudo que há uma maior chance de retardo na confirmação diagnóstica entre as mulheres cujo tempo entre o início da doença e a primeira consulta foi maior que um mês e quando o tempo entre a primeira consulta e o diagnóstico foi maior que 10 meses (REZENDE, 2010).

Trufelli *et al* (2008) também compartilha dessa opinião ao apresentar em seu estudo que o maior atraso na condução dos casos de câncer de mama ocorreu entre a mamografia e a realização da biópsia da lesão suspeita.

De forma análoga, os dados obtidos pelo estudo de Souza, Grando e Couto Filho (2008) revela também que as pacientes estão levando muito tempo entre o início da procura do atendimento médico primário até o encaminhamento ao hospital de referência, visto que somente 40% das pacientes conseguiram o encaminhamento em um prazo de 30 dias. Esta demora pode estar relacionada à imprecisão do exame físico ou demora de métodos diagnósticos complementares ou, ainda, demora pela burocracia do SUS na transferência de pacientes de um município a outro.

Além disso, Rezende (2010) afirma que a apresentação da doença em estádios iniciais (0 e I) também se mostrou associada ao retardo no diagnóstico, possivelmente explicada pela dificuldade da rede de saúde, de oferecer os meios para diagnóstico de lesões impalpáveis.

Em contraposição, Trufelli *et al* (2008) já sugere que a maior demora no diagnóstico está relacionada a estádios mais avançados da doença.

Apesar de as mulheres de cor parda ou negra apresentarem pelo estudo de Rezende (2010) um atraso no diagnóstico com mais frequência do que as brancas (64,3% *versus* 35,7%), essa diferença não se mostrou significativa, o que pode ser atribuído, pelo menos em parte, ao número de pacientes avaliadas.

Entretanto, Trufelli *et al* (2008) já refere que pacientes de raça negra apresentaram maiores atrasos tanto no diagnóstico quanto no tratamento da doença, quando comparadas àquelas de raça branca, sendo possíveis explicações a ausência de conhecimento a respeito da gravidade do quadro e a importância de se fazer um diagnóstico precoce do câncer de mama e a tendência ao pensamento de fatalidade diante da doença.

Um dos fatores indiscutíveis que levam ao diagnóstico tardio é a não realização de mamografia como recomendado, fato esse relatado pela totalidade dos artigos analisados.

De forma a exemplificar, o estudo de Amorim *et al* (2008) demonstrou que 50,8% das mulheres de 40 anos ou mais, residentes no Município de Campinas, não haviam realizado mamografia nos dois anos que antecederam a entrevista, sendo que 42,5% nunca haviam feito

o exame e 8,3% haviam-no realizado há mais de 2 anos. Foi possível perceber também que 38,2% das mulheres não realizaram o exame clínico das mamas no ano prévio à entrevista.

Porém Molina, Dalben e De Luca (2003) chamam a atenção para o fato que o não acesso à mamografia pode também estar ocorrendo devido à baixa disponibilidade do exame nos estabelecimentos de saúde, ou devido ao elevado custo em clínicas particulares e também a uma das maiores barreiras para o cumprimento das recomendações para o diagnóstico precoce do câncer de mama que é a falta de solicitação médica.

De forma a comprovar essa situação, Silva (2011) demonstra também em sua pesquisa que das 81 mulheres entrevistadas, apenas 29,6% eram acompanhadas periodicamente por profissional especializado e, destas, 58,3% relataram não ter sido solicitado pelo médico especialista o exame de mamografia. Com relação ao exame de ultra-sonografia das mamas este valor é ainda superior, correspondendo a 66,7% que responderam não ter sido solicitado.

Outro aspecto apontado foi de que mulheres do segmento de menor nível sócio-econômico, avaliado pela renda familiar *per capita*, tiveram maior prevalência de *não realização* dos exames analisados (AMORIM *et al*,2008). Consequentemente possuem maior taxa de atraso em diagnósticos de Câncer de Mama.

Vindo ao encontro desse estudo Matos, Pelloso e Carvalho (2011) revelam que dentre todos os fatores estudados na realização da prevenção secundária do câncer de mama, a classe econômica é o único fator em comum que interfere nas condutas preventivas, tanto no autoexame das mamas quanto no exame clínico das mamas e na mamografia.

Esses resultados apontam o grau de iniquidade de acesso ao serviço ainda presente e a necessidade de ampliação de cobertura das práticas preventivas analisadas nos segmentos sociais mais carentes, reforçando a urgência de ações que visem à equidade (AMORIM *et al*,2008).

No Brasil, aproximadamente 50% das mulheres com indicação do exame mamográfico, não conseguem realizá-lo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o que, na maioria dos casos, significa que o exame não será realizado devido a obstáculo econômico ou será realizado após

longo período de espera, retardando o diagnóstico da doença e reduzindo as chances de cura (BATINSTON, A.P. *et al.*, 2009).

Nesse ponto Rezende (2010) assegura que os serviços privados acabam tendo um papel social importante, pois muitas vezes suprem o vazio deixado pelo setor público, tendo em vista que a maior parte dos exames do seu estudo foi realizada em serviços privados.

Outro fator importante relacionado ao atraso no diagnóstico é a falta de informação sobre os métodos de diagnóstico precoce por parte das próprias mulheres. Molina, Dalben e De Luca (2003) observaram que as mulheres com nove anos de estudo ou mais foram expostas com maior frequência a exame clínico das mamas do que as mulheres que estudaram por até quatro anos. A idade parece também estar relacionada com maior oportunidade de receber o exame clínico das mamas; as mulheres mais jovens foram examinadas em maior número do que as mais velhas.

Complementando essa idéia de acordo com Fogaça e Garrote (2004) existem ainda falhas na divulgação de informações sobre detecção precoce, pois as campanhas não alertam sobre a agressividade, tempo de evolução e as possibilidades de cura da neoplasia mamária conforme o estágio de desenvolvimento. A população necessita estar melhor informada e ter maior influência sobre seu sistema de saúde.

Também encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre a escolaridade e a solicitação de mamografia. Observou-se que as mulheres com nove anos de estudo ou mais referiram uma frequência maior de mamografia do que aquelas que estudaram por até quatro anos (MOLINA, DALBEN e DE LUCA, 2003).

Canido *et al* (2007) refere como atraso no diagnóstico a ausência de um protocolo de atendimento o que dificulta a assistência e sua continuidade, podendo resultar no diagnóstico tardio do câncer. Em relação ao exame de mamas, esta atividade precisa ser incorporada por clientes e profissionais que as atendem, criando hábitos preventivos para identificar novos casos de câncer de mama, oferecendo-lhes, assim, uma melhor sobrevida.

Por conseguinte Fogaça e Garrote (2004) expõem que atividades educativas para a população e para os médicos são necessárias, especialmente para aqueles que trabalham diretamente no

atendimento primário. Programas para capacitação do médico de família são importantes, pois o mesmo tem mais acesso à população assintomática.

Nesse ponto entra a importância fundamental da atenção primária em possibilitar de forma adequada a prevenção e a promoção dos cuidados para o diagnóstico precoce do câncer de mama com possibilidade de maior sobrevida e qualidade de vida para a população.

Os dados do estudo de Silva (2011) revelam também deficiência quanto à orientação oferecida às mulheres entrevistadas, uma vez que das 81 mulheres participantes, 34,6% informaram não terem sido orientadas sobre os exames existentes. Das mulheres que acusaram terem sido orientadas, a maioria referiu-se ao auto-exame (48,1%) como um dos exames existentes para tal finalidade, seguido da mamografia com 31,6% das citações.

Destaque deve ser dado a observação feita por Silva (2011) de que nas mulheres com avaliação periódica de médico especialista, 50% destas não tiveram suas mamas examinadas clinicamente pelo profissional, o que em parte reflete a qualidade da assistência prestada à população.

Um fato importante a ser destacado por Rezende (2010) é que o nódulo foi a alteração mamária mais frequentemente observada (51,0%), o que pode explicar a sua fácil detecção ao autoexame ou a possibilidade de sua identificação acidental, sem a utilização de qualquer estratégia rotineira de detecção precoce do câncer das mamas. Isso acaba demonstrando que a ausência de queixa clínica foi um dos fatores associados ao retardo na confirmação do diagnóstico em ambas as análises.

Nesse âmbito o estudo de Gonçalves (2009) confirma que a forma de detecção da neoplasia mamária em menos de um terço das mulheres foi acidentalmente demonstrando a ausência da prática do autoexame das mamas na rotina dessas mulheres, como também a dificuldade de acesso às demais formas de detecção precoce. Este aspecto pode ser a causa da maioria das mulheres terem a doença diagnosticada em estágios avançados e a mastectomia ter sido o tratamento cirúrgico mais realizado na amostra.

Os achados no estudo de Batinston (2009) demonstram que a grande maioria dos tumores ainda é detectada pela própria mulher, e apenas uma parcela restrita da população teve o CM

detectado pela mamografia. Isso nos leva a refletir sobre a relevância da orientação do auto-exames das mamas e do exame clínico das mamas realizados por profissionais capacitados.

Cabe aqui ressaltar que infelizmente ainda há falha nas ações de detecção precoce, principalmente no que se refere ao exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde e ao acesso à mamografia conforme avaliado por Gonçalves (2009).

Gebrim e Quadros (2006) faz também uma excelente explanação ao referir quanto ao atraso de diagnósticos que:

Temos constatado que o grande desafio atual decorre da falta de acesso aos poucos Centros especializados, que por sua vez nem sempre estão capacitados para diagnóstico e tratamento rápido. Além de escassos e mal distribuídos, os Centros de Referência atuam com recursos humanos e infraestrutura subutilizados. A falta de um programa nacional regionalizado e hierarquizado para detecção precoce dificulta o gerenciamento das ações e a capacitação médica, sendo freqüente a migração de pacientes provenientes de áreas com atendimento deficiente (outros estados e interior), sobrecarregando e onerando os mais centros ágeis e de fácil acesso, como ocorre na capital de São Paulo. A maior concentração de recursos materiais e humanos no município e a grande população de migrantes que lá residem, contribuem para que a metrópole tenha maior número de óbitos decorrentes de câncer de mama.

Diante dos dados apresentados, pode-se denotar a lacuna existente nas ações e estratégias de detecção precoce do câncer de mama, gerando dificuldade de acesso e falta de informação na população feminina.

Como consequências do diagnóstico tardio e do tratamento atrasado para essas mulheres as mesmas passam pela impossibilidade de cura, diminuição da sobrevida e qualidade de vida, e maior impacto sócio-psicológico frente à mutilação e o tratamento.

7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir com este estudo que infelizmente o diagnóstico tardio do câncer de mama está prevalecendo em relação à detecção precoce. Apesar de toda divulgação e importância do tema, o que mais se observou durante a pesquisa bibliográfica foram os atrasos na descoberta do câncer de mama, gerando uma menor possibilidade de cura e menor sobrevivência da população acometida.

Portanto, destaca-se aqui que a atenção primária tem um papel fundamental na reversão desse quadro, visto que, a única forma de evitar esses atrasos é através da prevenção primária com informações para a população sobre fatores de risco e a conscientização sobre a prevenção secundária realizada através do auto-exame, do exame clínico das mamas e da mamografia realizados conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Encontramos como um dos atrasos no diagnóstico a demora entre a descoberta do nódulo e a primeira consulta com especialista, demonstrando um entrave existente no SUS quanto à disponibilidade de consultas especializadas.

Mais um dado encontrado foi em relação à raça negra e a menor condição socioeconômica, os quais foram motivos de atrasos tanto no diagnóstico quanto no tratamento da doença, quando comparadas às de raça branca, muito provavelmente devido à falta de conhecimento e baixa disponibilidade de consultas e exames como a mamografia em quantidade suficiente para a realização pelo SUS conforme preconizado.

Outra informação que serve de alerta para profissionais da atenção primária foi a falta de informações entre os pacientes sobre a doença e o diagnóstico precoce como passíveis de atrasos na descoberta da doença. Apesar do maior número de campanhas de divulgação, as mesmas nem sempre contemplam pontos como a agressividade da doença e sobre como um diagnóstico precoce pode aumentar as chances de cura e conseqüentemente o seu atraso diminuir a sobrevivência dessa população.

De forma relevante, este estudo também conclui que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham com a estratégia de saúde da família, precisam ser mais bem

capacitados quanto à execução do exame clínico, pois muitas vezes este tem sido deixado de lado durante as consultas e sobre a real necessidade de rastreamento através da mamografia, haja vista, que muitos médicos falham ao não solicitá-la devido à ausência de queixa pela paciente.

Espera-se que, a partir dos resultados deste estudo, mais ações de saúde possam ser estabelecidas para a prevenção e o controle do câncer de mama na atenção primária e que os profissionais possam estar atentos ao diagnóstico precoce.

Os resultados também demonstram a necessidade de uma melhor atuação na rede pública de Saúde de forma a possibilitar uma maior agilidade no fluxograma de atendimento, diminuindo o tempo entre o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, melhorando, assim, o prognóstico da doença e uma maior disponibilidade de exames mamográficos para toda a população.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, V. M. S. L. *et al.* Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, Nov. 2008.
- BATINSTON, A.P. *et al.* Métodos de detecção do câncer de mama e suas implicações. **Cogitare Enferm.** 2009 Jan/Mar;14(1)59-64.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Pró-Onco. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2003. *apud* FOGAÇA, E.I.C.; GARROTE, L.F. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. **Arq. Ciênc. Saúde.** 2004; 11:179-81.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama: documento de consenso [texto na Internet]. Brasília; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consensointegra.pdf>. Acesso em 02-09-2012.
- CANIDO, R. E. *et al.* Avaliação do programa de prevenção do câncer do colo uterino e de mama no município de Paranapanema, Estado de São Paulo, Brasil. **Mundo saúde (Impr.)** (1995); 31(3):375-383, jul.-set. 2007.
- DAVIM, R. M. B. *et al.* Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, Fev. 2003.
- FOGAÇA, E.I.C.; GARROTE, L.F. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. **Arq. Ciênc. Saúde.** 2004; 11:179-81.
- GEBRIM, L. H.; QUADROS, L. G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, Jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600001&script=sci_arttext. Acesso em: 02-09-2012.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.
- GONÇALVES, L.L.C. *et al.* Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: Conhecimento e Acesso às Medidas de Detecção Precoce. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):362-7.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118 p.
- MATOS, J. C.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, maio, 2011 .

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em 03/10/2012.

MOLINA, L.; DALBEN, I.; DE LUCA, L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 2, Jun, 2003.

PARADA, R *et al.* A Política Nacional de Atenção Oncológica e o Papel da Atenção Básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, p. 199-206, abr./jun. 2008.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, M.C. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**. 22(4):434-8. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>. Acesso em 03/10/2012.

REZENDE, M. C. R. Causas do diagnóstico tardio no câncer de mama. Rio de Janeiro: UFRJ / Centro de Ciências da Saúde/ Faculdade de Medicina/Departamento de Radiologia, 2010. v:III; 53 f. : il.; Dissertação (mestrado) -- UFRJ, Centro de Ciências da Saúde, 2010. f. 28-31.

SCLOWITZ, Marcelo Leal *et al.* Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, Jun/2005 .

SILVA, A. B. A. Conhecimento e acesso aos exames para detecção precoce do câncer de mama: o caso das mulheres residentes no distrito sanitário III, Recife, PE. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva). Recife, 2011. 52 f. il.

SOUZA, V. O.; GRANDO, J. P. S.; COUTO FILHO, J. O. Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). **Rbm (São Paulo) : Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo , v.65,n.5 , p.135-138, maio 2008.

TRUFELLI, D. C. *et al.* Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p.72-6, Fev. 2008.