

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREZA MORAES RODRIGUES
GENNIFFER KAWANA GALO CANUTO

SUPERIORE
DE ITAITUBA
BACHARELADO E

**PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES ATENDIDAS NO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUANTO AO
EXAME DE MAMOGRAFIA**

Itaituba, Pará

2021

Itaituba, Pará

2021

Itaituba, Pará

Itaituba, Pará

2021

ANDREZA MORAES RODRIGUES
GENNIFFER KAWANA GALO CANUTO

**PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES ATENDIDAS NO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUANTO AO
EXAME DE MAMOGRAFIA**

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

Orientador (a): Esp. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

ROSÂNGELA

DE AGUIAR

DE RODRIGUES

Itaituba, Pará
2021

Wai J. et al.

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

RODRIGUES, Andreza Moraes; CANUTO, Genniffer Kawana Galo

Perfis Sociodemográficos das mulheres atendidas no Centro de Referência de Saúde da Mulher quanto ao exame de mamografia/Andreza Moraes Rodrigues; Genniffer Kawana Galo Canuto. Itaituba: FAI, 2021.

72F. : il.

Orientadora: Esp. Rosângela Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2021

1.Epidemiologia 2. Ginecologia. I. Rodrigues, Rosângela Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2021.

138

139

140

141

ANDREZA MORAES RODRIGUES
GENNIFFER KAWANA GALO CANUTO

**PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES ATENDIDAS NO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUANTO AO
EXAME DE MAMOGRAFIA**

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

Orientador (a): Esp. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

DE SAÚDE
DE MULHERES

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a: Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.^a: Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.^a: Nome, Titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____/____/____

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
por ser essencial em minha vida, a minha
mãe (GKC) Lucilene, ao meu irmão (GKC)
Wesley e ao meu pai (GKC) Marcelo por
sempre estarem ao meu lado e me apoiarem.
A minha mãe (AMR) Terezinha, minha irmã
(AMR) Adria e a toda minha família que não
mediram esforços para que eu chegasse até
esta etapa de minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus (AMR)** por ser quem me guia desde o princípio e me ajuda vencer os meus medos e ultrapassar as barreiras, para que assim eu consiga realizar os meus sonhos de acordo com sua vontade.

A minha mãe (AMR) **Terezinha de Jesus da C. Moraes** por ser uma mulher guerreira, de fé, que sempre batalhou para que eu e meus irmãos tivéssemos acesso à educação, nos ensinando a ser pessoas de bem, que sempre me incentivava a prosseguir quando eu pensava em desistir do curso.

Ao meu pai (AMR) **Cleves Alves Rodrigues** por acreditar em mim, por todas às vezes que me ajudou com transporte, assim eu pude vir e voltar para casa da faculdade e dos locais onde eu precisava me deslocar para realizar ações e projetos da faculdade.

Ao meu irmão (AMR) **Vinícius Moraes Rodrigues** que no início do curso me auxiliou com seu transporte, por acordar mesmo cansado do trabalho para ir me buscar tarde na faculdade e por ter me ajudado sempre que possível.

A minha irmã (AMR) **Adria Moraes Rodrigues** por ser a responsável por me inscrever no Prouni. Ela sempre me incentivou a fazer um curso superior, mesmo eu não sabendo o que deveria escolher. Por ter me ajudado a comprar o notebook para realização do TCC, e por todas as ajudas prestadas durante esse período.

A **Valdenice Santos (AMR)** por me dar conselhos e me incentivar a começar a faculdade, por ter me dado meu primeiro aparelho de PA.

A **Faculdade de Itaituba - FAI (AMR)** por disponibilizar espaço para bolsas, e com isso pude realizar o sonhado curso superior.

A todos os **professores da FAI** que de alguma forma estiveram presentes e colaboraram com minha formação acadêmica.

Aos meus colegas de curso em especial **Ana Paula Alves Pessoa, Ana Larissa Lima Brasil, Camila Rocha de Araújo, Elizângela Lima Damasceno, Melissa Caldas Prata**, que foram essenciais durante o curso e que sempre lembro com muito carinho.

Aos professores e coordenadores das escolas **A mão Cooperadora e Benedito Corrêa de Sousa (AMR)**, onde estudei durante minha vida, que sempre incentivaram os estudos e com suas vivências buscaram nos tornar boas pessoas e bons profissionais futuramente.

Aos programas do governo **ENEM** e **PROUNI**, através deles consegui uma bolsa integral de estudos na FAI.

A minha dupla de TCC **Gennifer Kawana Galo Canuto**, com quem pude dividir muitos momentos, e pude aprender e crescer junto como pessoa, obrigada por ter me suportado durante todo esse tempo.

A minha orientadora enfermeira especialista **Rosângela de Aguiar Rodrigues** que durante esse período nos auxiliou, passou seus conhecimentos, mesmo com muitos afazeres dispôs de seu tempo para nos orientar.

Primeiramente à **Deus** (GKC) que permitiu que meu sonho de cursar uma graduação acontecesse, e pelas bênçãos que dispôs em minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos.

A minha mãe (GKC) **Lucilene Hilgemberge Galo**, por nunca desistir de seus sonhos, e me mostrar o que é ser uma mulher guerreira e batalhadora, passando por tantos sacrifícios apenas para me proporcionar a oportunidade de fazer um curso superior. Mesmo precisando ir trabalhar na zona rural, nunca deixou de me incentivar com palavras e gestos ou de ter sido meu refúgio nos momentos de tormenta.

Ao meu pai (GKC) **Marcelo Canuto**, que sempre acreditou em mim, que me acompanhou no momento da minha matrícula, e me tranquilizou nos momentos de medo. Obrigado por ter sempre me ensinado o que era correto e por ter me mostrado que tudo era possível. Agradeço por ter feito tantos sacrifícios em sua vida por mim, por me ensinar o que é ser forte e encarar os obstáculos de cabeça erguida.

Ao meu irmão (GKC) **Wesley Thiago Galo Canuto**, por ter sido um grande amigo durante toda a minha vida, além de ter me levado para faculdade durante 4 anos, mesmo nos dias em que chegava cansado do serviço. Obrigada por sempre me proteger de todos os problemas e me estender a mão quando preciso.

Aos meus gatos (GKC) **Akira, Ayato e Ravenna**, que apesar de serem apenas animais, sempre estiveram comigo em todos os momentos sem julgamentos, me dando todo o carinho e afeto que eu precisava, tornando dias ruins em dias melhores.

A minha querida professora e coordenadora (GKC) **Juliane de Almeida Lira**, que muitas vezes precisou sentar comigo e conversar para que eu pudesse desistir de abandonar a faculdade. Além de sempre estar me incentivando a ser uma pessoa melhor.

As minhas colegas de turma (GKC), em especial, **Ana Paula Alves Pessoa, Camila Rocha de Araújo**, por estarem comigo nesta caminha, que muitas vezes não

foi fácil. **Amanda Karinne Marques da Silva**, a amiga mais fofa e inteligente que eu tenho, que sempre se preocupou comigo, ajudou a enxergar minhas falhas e a me tornar uma pessoa melhor, nunca desistiu de mim e sempre serei grata a isto.

A todos os meus (GKC) professores, em especial **Adriano de Aguiar Coutinho**, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pelo tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

A (GKC) **Faculdade de Itaituba - FAI**, que oportunizou a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao (GKC) **ENEM** e ao **PROUNI** me proporcionando a oportunidade de conseguir realizar meu sonho da formação superior.

Com muito carinho, agradeço a **Andreza Moraes Rodrigues**, que aceitou ser minha dupla nesta grande jornada que é o TCC. Com quem pude contar e dividir minhas aflições. Obrigada por me aturar e não surtar.

A minha orientadora enfermeira especialista **Rosângela de Aguiar Rodrigues** que aceitou o desafio de nos auxiliar no TCC, que mesmo estando sempre ocupada, reservava um tempo para nos passar seus conhecimentos.

*"O sucesso nasce do querer, da
determinação e persistência em se
chegar a um objetivo. Mesmo não
atingindo o alvo, quem busca e vence
obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis. "*

(José de Alencar)

RESUMO

A multiplicação desordenada e agressiva de células é designada "Câncer". No que lhe concerne, o câncer pode afetar órgãos e tecidos, gerando inúmeras patologias, devido à grande pluralidade de células que compõe o corpo humano. As neoplasias mamárias estão em quinto lugar do ranking mundial de mortalidade, sendo que, na população feminina, ocupa a primeira posição de número de óbitos. Sabe-se que a região norte do Brasil obteve um aumento significativo de novos casos de 2009 a 2014, e as mortes chegam a 72,0%, constituindo como um grave problema de saúde pública. Segundo as pesquisas, mudanças demográficas, modificam o perfil de morbimortalidade da população. Nesse cenário o objetivo geral deste estudo foi analisar e investigar o perfil sociodemográfico das mulheres Itaitubenses que realizaram o exame de mamografia no CRSM no município de Itaituba, no estado do Pará, entre junho de 2019 a junho de 2020. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, do tipo teórico-empírico, de natureza quali-quantitativa, com 831 exames de mulheres que fizeram a mamografia entre o período de junho de 2019 a junho 2020. Os achados do perfil sociodemográfico sinalizaram, a faixa etária mais prevalente na realização dos exames é compreendida entre 45 a 64 anos. De acordo com a classificação BI-RADS, afirma-se que 65% dos exames de mamografias realizados no CRSM foram classificados como BI-RADS 1, ou seja, sem achados (negativo para neoplasia) e 30% em categoria 2 (achados benignos), no entanto, nos achados também se percebeu a categoria BI-RADS 4 (achados suspeitos), vale ressaltar que há uma deficiência no tratamento do câncer de mama quando esse se encontra em estágios de BIRADS elevados, sendo necessário encaminhar as pacientes a outros Centros de Tratamento, fora no Município de Itaituba. Outra ausência encontrada à luz do estudado é que o município não possui um especialista em mastologia na rede SUS. É notório que o papel do enfermeiro na saúde pública é de extrema importância. Por fim, apesar das conquistas já alcançadas do município de Itaituba na aquisição do aparelho do mamógrafo, do empenho das educações educativas, ainda há muito que se conquistar, visto que além desta área de atuação demandar um grande desafio profissional, há necessidade do envolvimento de todos os profissionais e da sociedade.

Palavras Chaves: Câncer de Mama, Exame de Mamografia. Enfermagem

ABSTRACT

The disordered and aggressive multiplication of cells is called "Cancer". As far as it is concerned, cancer can affect organs and tissues, generating numerous pathologies, due to the large plurality of cells that make up the human body. Breast neoplasms are in fifth place in the world ranking of mortality, being that, in the female population, it occupies the first position of number of deaths. It is known that the northern region of Brazil had a significant increase in new cases from 2009 to 2014, and deaths reached 72.0%, constituting a serious public health problem. According to research, demographic changes modify the population's morbidity and mortality profile. In this scenario, the general objective of this study was to analyze and investigate the sociodemographic profile of Itaitubense women who underwent a mammography exam at CRSM in the municipality of Itaituba, in the state of Pará, between June 2019 and June 2020. This is a research exploratory, descriptive, of the theoretical-empirical type, of quali-quantitative nature, with 831 exams of women who underwent mammography between the period of June 2019 to June 2020. The findings of the sociodemographic profile signaled, the most prevalent age group in the exams are between 45 and 64 years old. According to the BI-RADS classification, it is stated that 65% of mammography exams performed at CRSM were classified as BI-RADS 1, that is, without findings (negative for neoplasia) and 30% in category 2 (benign findings), however, the BI-RADS 4 category (suspicious findings) was also noticed in the findings, it is worth mentioning that there is a deficiency in the treatment of breast cancer when it is in stages of elevated BIRADS, being necessary to refer patients to other Treatment Centers outside the Municipality of Itaituba. Another absence found in the light of the studied is that the municipality does not have a specialist in mastology in the SUS network. It is well known that the role of nurses in public health is extremely important. Finally, despite the achievements already achieved by the municipality of Itaituba in the acquisition of the mammography device, the commitment of educational educations, there is still much to be achieved, since in addition to this area of activity requires a great professional challenge, there is a need for the involvement of all professionals and society.

Keywords: Breast Cancer. Mammography exam. Nursing

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01 - Sinais que surgem nas mamas em decorrência da doença..... 21
- Figura 02 - Procedimentos cirúrgicos para retirada de tumores..... 32

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Categorias de Avaliação de BI-RADS.....	26
Quadro 02 - Classificação dos estádios de acordo com sistema TNM.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Percentual do perfil sociodemográfico das mulheres.....	40
-------------	---	----

FACE TABLE

social demographic

percent

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Distribuição das mamografias por bairros em Itaituba, PA.....	42
Gráfico 02 -	Mamografias realizadas por mulheres de regiões vizinhas.....	43
Gráfico 03 -	Resultados das mamografias por categorias BI-RADS.....	44

ALL 2011

Itaituba, PA

em

10g 2011

2011

2011

2011

2011

LISTA DE SIGLAS

ACS	- <i>American Cancer Society</i>
AEM	- Autoexame nas mamas
AJCC	- <i>American Joint Comitee on Cancer</i>
BI-RADS	- <i>Breast Imaging Reporting and Data System</i>
CACONS	- Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CM	- Câncer de mama
CRSM	- Centro de Referência de Saúde da Mulher
ECM	- Exame Clínico nas mamas
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HER2	- <i>Human epidermal growth factor receptor-type 2</i>
HOC	- Hospital Oswaldo Cruz
INCA	- Instituto Nacional De Câncer José Alencar da Silva
MS	- Ministério da Saúde
RE	- Receptor de estrogênio
RMM	- Ressonância magnética nas mamas
RP	- Receptor de progesterona
SISMAMA	- Sistema de Informação do câncer e mama
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCU	- Tribunal de Contas da União
TFD	- Tratamento fora de domicílio
UBS	- Unidade básica de saúde
UICC	- União Internacional para o Controle do Câncer
UNACON	- Unidades de Assistência de Alta Complexidade
USG	- Ultrassonografia
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1	ESTRUTURA DAS MAMAS E A FORMAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.....	18
2.2	CÂNCER DE MAMA E A SAÚDE PÚBLICA.....	18
2.3	FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER DE MAMA.....	20
2.4	SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER DE MAMA.....	21
2.5	EXAMES PARA RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NAS MAMAS.....	22
2.5.1	Autoexame nas mamas.....	22
2.5.2	Exame clínico nas mamas.....	23
2.5.3	Mamografia.....	24
2.5.4	Ultrassonografia e biópsia.....	27
2.5.5	Ressonância magnética.....	28
2.6	ENFRENTAMENTO APÓS DIAGNÓSTICO.....	28
2.7	ESTADIAMENTO DO CÂNCER.....	29
2.8	TRATAMENTOS PARA O CÂNCER DE MAMA.....	31
2.8.1	Tratamentos locais.....	32
2.8.2	Tratamentos sistêmicos.....	33
2.9	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	35
3	METODOLOGIA.....	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICES.....	65
	ANEXOS.....	68

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Brasil (2019b), a multiplicação acelerada e agressiva de células é designada "Câncer". Pode chegar até órgãos e tecidos, resultando em uma grande parcela de patologias, já que o corpo humano possui uma pluralidade de células em sua composição. O câncer pode ainda ser dividido em carcinoma (início em células do tecido epitelial) e sarcoma (início em células do tecido conjuntivo).

As neoplasias mamárias estão em quinto lugar no ranking mundial de mortalidade, sendo que, na população feminina, ocupa a primeira posição em número de óbitos. Nas regiões do Brasil, sua incidência vem logo após as neoplasias de pele não melanoma, e fica em primeiro lugar em número de mortes por neoplasias. (BRASIL, 2020).

Sabe-se que a região norte do Brasil obteve um aumento significativo de novos casos de 2009 a 2014, mesmo com as ações realizadas para rastreamento e detecção precoce. Além disso, aponta um grau elevado de diagnosticados que denotam um prognóstico positivo e alta porcentagem de sobrevida, sendo mais frequente entre o sexo feminino, com idades entre 40 a 59 anos (NUNES *et al.*, 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis, são uma das principais causas de mortes em todo o globo. No Brasil, as mortes chegam a 72,0%, constituindo um grave problema de saúde pública. O câncer representa 16,3% das mortes, afetando toda a população de diferentes classes, com incidência prevalente nos grupos mais vulneráveis como idosos, pessoas de baixa renda e escolaridade (MALTA; MORAES-NETO; SILVA-JUNIOR, 2011).

De acordo com Brasil (2019a) as estimativas para os anos de 2020 a 2022, é de que os novos casos de câncer no país totalizarão cerca de 625 mil, sendo o mais numeroso o câncer de pele não melanoma com 177 mil casos, seguidos pelos cânceres de próstata e mama, com 66 mil cada. No atual cenário, o CM ainda é considerado a neoplasia mais incidente entre as mulheres, com a estimativa de 61 casos a cada 100 mil.

Em todo o mundo, tem acontecido mudanças demográficas, com mais acentuação nos países em desenvolvimento, o chamado envelhecimento populacional. Acompanhado de alterações epidemiológicas, que modificam o perfil de morbimortalidade da população, com dominância das doenças crônicas não transmissíveis. Como exemplo, temos o câncer que vem se tornando um incontrolável

problema de saúde pública, afetando essencialmente os países em desenvolvimento, se tornando a segunda maior causa de morte no Brasil (BRASIL, 2016, SOUZA *et al.*, 2018).

Nesse cenário demonstraremos na questão que se embasa nessa pesquisa: quais ações de Saúde o CRSM realiza para contribuir com a prevenção do CM no Município?

O Objetivo Geral deste estudo foi analisar e investigar o perfil sociodemográfico das mulheres Itaitubenses que realizaram o exame de mamografia no Centro de Referência da Saúde da Mulher no município de Itaituba, no estado do Pará, entre junho de 2019 a junho de 2020. Especificamente objetivou identificar quais as características sociodemográficas das mulheres; investigar os bairros ou regiões vizinhas que possuem o maior número de solicitações de mamografias de rastreamento e analisar os resultados dos exames de acordo com a classificação BI-RADS.

Até o momento não existem estudos que demonstrem o perfil epidemiológico das mulheres Itaitubenses que realizam a mamografia de rastreamento para o CM, tais informações são imprescindíveis para o aprimoramento em ações e estratégias de saúde e colaboram para os programas de rastreamento, esse “conhecimento” favorece diminuição das taxas de mortalidade pela doença no município, tornando-se indispensável desse modo, a análise de tal perfil.

Sendo assim, surgiu o interesse em desenvolver o presente estudo, por se tratar de um problema de saúde pública e que vem afetando muitas mulheres em todo o mundo, necessitando assim, que o profissional da enfermagem esteja capacitado psicologicamente e cientificamente para dar suporte a estas mulheres. Afinal de contas é o enfermeiro que contribui para essas mulheres, tirando suas dúvidas, ensinando-as o autoexame e conduzindo-as a busca por ajuda profissional. Esta forma de atuação, é importante, pois expande as maneiras de cuidar, de forma mais humanitária e procurando sempre compreender a paciente e o seu enfrentamento com CM (JOSÉ, 2013).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ESTRUTURA DAS MAMAS E A FORMAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Segundo Bernardes (2011), as mamas são estruturas pares e encontram-se situadas no quadrante superior, anterior ao tórax, entre a terceira e sétima costela, são separadas pelo sulco intermamário anterior ao esterno. Seu limite é visível por baixo sendo denominado sulco submático, por cima seu limite é pouco visível.

As mamas possuem uma área de maior pigmentação conhecida como auréola, e são revestidas por uma camada fina de pele com glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas. Na parte central da auréola encontram-se as papilas mamárias por onde os ductos lactíferos se abrem (BRITO, 2019).

As mamas femininas estão em constante mudança ao longo da vida, fatores como idade, gravidez e a lactação podem alterar o formato, tamanho e seu aspecto. Além desses fatores a anatomia da mama também varia de mulher para mulher. Elas são compostas por aproximadamente 20 lobos divididos por septos fibrosos estendidos da papila e auréola por toda a mama. Cada lobo possui um ducto lactífero, glândulas e tecido adiposo (HANKIN; MORSE; BENNETT-CLARKE, 2015).

O CM se constitui como um dano causado na pele que pode ter início principalmente através dos ductos que se encontram na glândula da mama e são formados de tecido epitelial. Tumores malignos podem atingir ainda os septos fibrosos puxando as papilas mamárias ou deixando-as com abaulamentos (HANKIN; MORSE; BENNETT-CLARKE, 2015).

Podem ser encontradas duas formas diferentes de câncer, os carcinomas ductais, que são originados nos túbulos coletores formando a maioria dos cânceres e os carcinomas lobulares, originados dos lóbulos terminais compondo a minoria dos cânceres. Os cânceres comuns e os *in situ* se encaixam nas duas formas. O carcinoma lobular *in situ* e o carcinoma ductal *in situ* são formas altamente ofensivas e podem desenvolver um CM agressivo (HAMMER; MCPHEE, 2015).

2.2 CÂNCER DE MAMA E A SAÚDE PÚBLICA

A partir de 1940, houve uma expansão das cirurgias de CM devido à progressão da medicina hospitalar, além da criação de campanhas voltadas para diagnóstico

precoce da doença. Surgindo assim, em 1942, o Serviço Nacional do Câncer, que fortaleceu a temática, mas ainda assim muitas mulheres não possuíam acesso ao tratamento e diagnóstico do CM (TEIXEIRA; ARAÚJO-NETO, 2020). A partir de 1997 começou a ser investido na conscientização das mulheres em relação ao autoexame. Somente a partir de 2005 começou a ser trabalhado a questão do rastreamento através da realização da mamografia, preocupados com resultados imediatos foram realizados investimentos para aumento de ofertas à exames e tratamento (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Devido as elevadas taxas de CM em 1990 houve a expansão de um movimento popular intitulado de Outubro Rosa, que teve início nos Estados Unidos e posteriormente se espalhou pelo resto do mundo. O movimento tinha interesses voltados ao público feminino com atenção e luta contra o CM, assim uma das iniciativas era decorar locais como prédios e edifícios com a cor rosa, de modo que chamasse atenção das pessoas para a temática (GUTIERREZ; ALMEIDA, 2017).

Gutierrez e Almeida (2017), afirmam ainda que no Brasil a repercussão do movimento ganha força a partir de 2002, sendo que São Paulo foi a primeira cidade a adotar o movimento com a ornamentação do monumento Mausoléu do Soldado Constitucionalista, em seguida sendo espalhado para outras cidades do país. Contudo, apenas em 2010 houve a adoção do movimento pelos órgãos governamentais como o Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva (INCA), que passou a realizar campanhas e ações para combate ao câncer no país no mês de outubro, dispondo de informações sobre CM.

Guerra *et al.* (2015), declara que o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável em prestar assistência à população brasileira, traçando estratégias para garantir que as ações de educação em saúde, rastreio, diagnóstico e tratamento, tanto físico, quanto psicológico de mulheres diagnosticadas com CM sejam desenvolvidas satisfatoriamente. Sendo necessário empenho por parte das autoridades responsáveis e profissionais que estão ligados ao serviço de saúde pública.

No âmbito do SUS, a realização da mamografia é considerada um direito da mulher, e tal direito deve ser assegurado. O alcance a tais mulheres deve ser garantido pelo profissional da saúde, que pode realizar a solicitação de exames, o acesso a informações, formas de prevenção, bem como ressaltar o papel da mamografia na detecção precoce do CM (GOMES *et al.*, 2018).

De acordo com Silva *et al.* (2017), quando ocorre a dificuldade de demanda em especialistas que atendam aos municípios, pode acarretar a falta de consultas ou até mesmo a inexistência das mesmas, quando isso ocorre, os gerenciadores do serviço público não conseguem atender as necessidades da população usuária do serviço de saúde.

Segundo Peroni *et al.* (2019), o Brasil possui disponibilidade em ter capacitação e a tecnologia necessária para tratamento do CM, mas, em contrapartida não utiliza tais recursos, pode ser citado como exemplo as mamografias que produzem abaixo de sua capacidade e a má distribuição dos especialistas na área de oncologia nas regiões do país, o que potencializa a dificuldade em se obter o acesso a um atendimento de qualidade.

2.3 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER DE MAMA

Não existe uma única causa para o CM, porém, é possível observar que algumas características estão relacionadas com a incidência desta doença, tais como: idade, fatores endócrinos, a história reprodutiva, fatores ambientais e comportamentais e principalmente os fatores genéticos e hereditários (ADAMI; HUNTER; TRICHOPOULOS, 2008).

Fatores de risco são características que afetam as suas hipóteses de desenvolver determinadas doenças como o câncer. Uma pessoa pode apresentar vários fatores de risco, mas ainda assim, ter um ou vários fatores de risco não significa que o indivíduo desenvolverá a doença. Os principais fatores de risco (imagem 04) são o alcoolismo, a obesidade, o sedentarismo, a nuliparidade, filhos depois dos 30 anos, não amamentar, uso de anticoncepcionais, terapias hormonais, implantes mamários entre outros (ACS, 2019b).

O CM é originado devido a alterações genéticas que são diretamente influenciadas por fatores ambientais, como o fumo, por exemplo. Também é mais comum entre as mulheres que tem a menarca cedo e a menopausa tardia. Além disso, é mais frequente em mulheres de cor branca, caucasianas, em especialmente judias de origem europeia. É importante ter cuidado com mulheres que possuam histórico familiar de câncer (HOC, 2020).

Os fatores endócrinos são gerados por estímulos produzidos pelo hormônio estrogênio que surgem em casos de menstruação precoce, menopausa tardias e em

casos de gravidez após os 30 anos ou que não tem filhos. Os hereditários, são relacionadas as mutações em genes transmitidos através dos familiares, especialmente os BRCA1 e BRCA2 (ADAMI; HUNTER; TRICHOPOULOS, 2008, WHO, 2018, IAFRC, 2018).

2.4 SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER DE MAMA

Os sinais do CM, geralmente passam despercebidos pelos pacientes nos estádios iniciais, porém é comum que surja sinais sutis que requerem atenção como nódulos de localização fixa e indolor, e é este o sinal mais comum notado pelos pacientes; a pele dos seios pode ficar avermelhada, espessa e com aspecto casca de laranja, podem surgir alterações nos mamilos e até ocorrer a saída de secreção (imagem 03). Podem surgir pequenos nódulos na região das axilas e também no pescoço (INCA, 2020b).

Quando a doença chegar na fase das metástases, os sintomas vão depender dos órgãos envolvidos, por exemplo, quando a doença chega aos ossos o paciente sentirá dores, quando acometido o fígado poderá queixar-se de dores abdominais, náuseas e icterícia, no pulmão pode ocorrer quadros de tosse e falta de ar (FIOCRUZ, 2020).

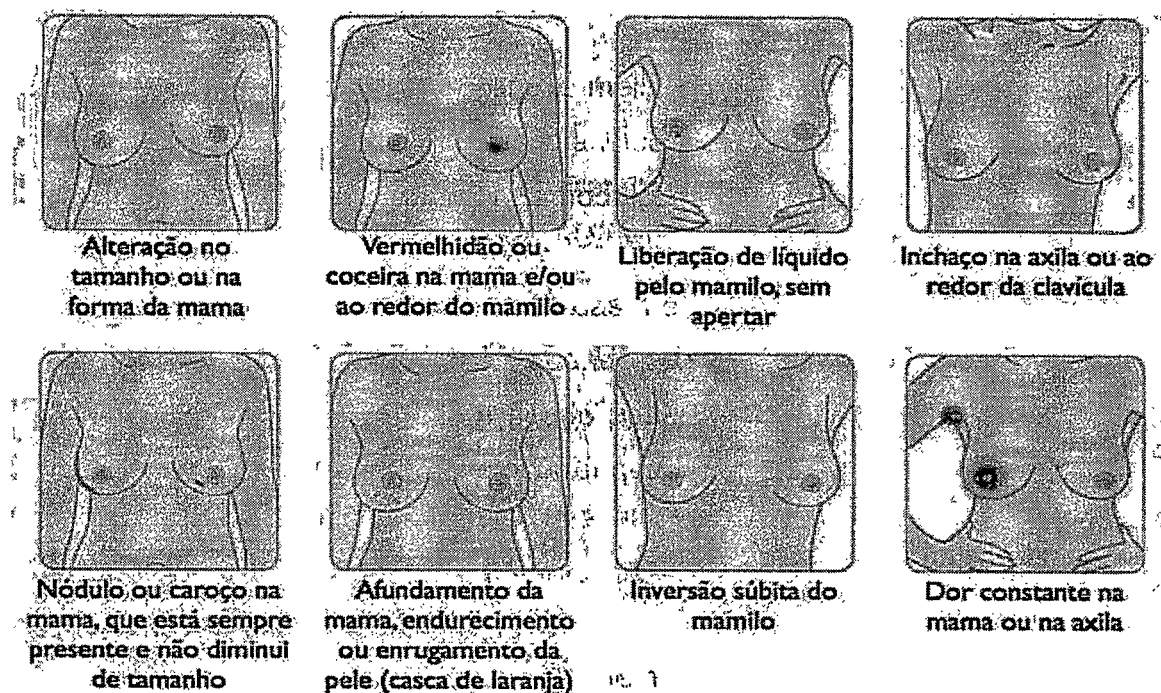


Figura 01 – Apresentação dos sinais que surgem nas mamas em decorrência da doença. Fonte: IMEB (2017).

Como os sinais surgem de formas sutis, é necessário que as mulheres sempre observem suas mamas, para que possa conhecer tal parte de seu corpo e detectar o mais brevemente possível o surgimento de alterações que não estejam ligadas com acontecimentos explicáveis. Os primeiros sinais a surgirem são nódulos duros e de localizações fixas, quando ocorrem alterações físicas bem visíveis como vermelhidão e alterações da pele e mamilos, indicam que a doença já pode estar em estádios mais avançados (INCA, 2020b; FIOCRUZ, 2020).

2.5 EXAMES PARA RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NAS MAMAS

Para a realização do diagnóstico do CM são necessários exames clínicos e laboratoriais, uma análise clínica específica, a realização da biópsia, para se designar o tratamento correto a ser seguido e identificar o estágio em que se encontra a neoplasia, sendo mais delimitadas as possibilidades de terapias quando o câncer já possui forma sintomática. O momento ideal de início do tratamento é quanto antes possível após a detecção (PERONI *et al.*, 2019).

A obtenção do diagnóstico em fase avançada da doença pode diminuir cada vez mais as chances de cura, isso pode ocorrer pela dificuldade nos serviços públicos de saúde, pela má distribuição da renda, limite nos atendimentos. Tudo isso faz com que os índices de mortalidade cada vez mais estejam elevados (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015).

2.5.1 Autoexame nas mamas

O autoexame nas mamas (AEM) é considerado um método para detecção precoce de tumorações na região mamária. Se faz ainda mais necessário em regiões onde há dificuldade no acesso aos meios de diagnóstico do CM, além de configurar-se como um mecanismo de autocuidado, onde a mulher obtém conhecimento sobre o seu próprio corpo, sendo provável a detecção de algo diferente do comum na região mamária (OHL *et al.*, 2016).

Recomenda-se a realização do AEM pelo menos uma vez por mês, geralmente após uma semana da menstruação devido ao inchaço causado pelos hormônios, em mulheres que não menstruam aconselha-se a realização do mesmo no início do mês. Pode ser realizado em frente ao espelho com a busca de aspectos diferentes do

comum na pele como alterações no aspecto da pele, direção do mamilo, na auréola, inchaço. No chuveiro, procurando nódulo, algum ponto espesso ou inchaço. Deitada com o travesseiro no meio das costas ou colocando a mão na atrás da cabeça realizar com movimento circulares ao redor da mama procurar (GEORGE; ASHING, 2019).

Apesar da grande relevância em se realizar o AEM, vale ressaltar que não é considerado um método diagnóstico, nem se recomenda a realização da técnica isoladamente, mas sim como uma das formas de rastreamento, já que geralmente é a própria mulher que percebe uma alteração ou anormalidade em suas mamas, o que a leva a uma busca por exames que ofereçam tal diagnóstico. Por isso as informações corretas para realização da técnica são feitas tão necessárias e devem ser disseminadas entre as mulheres (FEITOSA *et al.*, 2019).

Ohl *et al.* (2016) afirmam ainda que para um câncer em estágio inicial na região mamária existe uma alta possibilidade de detecção precoce, mas que muitas mulheres não possuem conhecimento acerca do AEM e a forma de se realizar, ainda possuem medo e vergonha de realizarem uma consulta médica. A abordagem da temática entre as mulheres é essencial e deve ser realizada apontando sempre os objetivos de tal ação e demonstrando seu modo de realização.

2.5.2 Exame clínico nas mamas

Silva e Riul (2011) apontam que o exame clínico nas mamas (ECM) é realizado geralmente por mulheres mais jovens, que o realizam dentro dos prazos orientados. As mulheres com idades mais avançadas por medo ou vergonha geralmente não querem se expor a tal exame.

O ECM pode ser realizado por um enfermeiro especialista na atenção primária a saúde ou por um médico, além dos exames de rotina e imagem. Este tipo de exame é de suma importância no que tange ao rastreamento mamográfico. Ele ainda identifica a presença de nódulos palpáveis, bem como alguma alteração existente na mama (PEREIRA *et al.*, 2015).

A técnica deve ser realizada pelo menos uma vez a cada três anos em mulheres a partir dos 20 anos, ou com idade onde ainda não é preconizada a realização da mamografia de rastreamento, podendo ser útil na detecção de tumores. Para as mulheres acima de 40 anos não deve substituir a mamografia (TOY *et al.*, 2015).

Pode ser dividido em duas etapas, que são a inspeção e palpação. A inspeção consiste na pré-visualização do aspecto da mama, onde a paciente deve estar sentada, o examinador deve verificar o tamanho, simetria, coloração, secreção, ferimento, abaulamentos na mama, a inspeção dinâmica com movimento de levantar os braços e observar algum tipo de retração. Já a palpação consiste no toque das mamas, inicialmente com a paciente sentada, palpa-se as mamas, depois as cadeias ganglionares supraclavicular, infraclavicular bilateral e região cervical. Na região axilar deve ser usado as mãos inversamente, assim a mão direita do examinador apoia o braço da paciente e a mão esquerda realiza a palpação, sendo fundamental a palpação da mama por completo (SILVA; COUTO; ALMEIDA-JUNIOR, 2018).

2.5.3 Mamografia

A mamografia é caracterizada como um exame capaz de vislumbrar nódulos mamários através da imagem, antes que se possam ser sentidos através da palpação. É realizado por um aparelho chamado mamógrafo, introduzido como método de rastreio no Brasil a partir de 1960 (INCA, 2018).

O princípio para funcionamento básico de um mamógrafo convencional é o mesmo que o do aparelho de raio-X, por meio da imagem. Estando em vantagem correlacionado aos outros métodos por ser o único capaz de identificar microcalcificações, que geralmente são as formas mais comuns dos carcinomas iniciais *in situ* (MARQUES; BITENCOURT, 2018).

Já Inca (2005) apontou que a mamografia digital apresenta algumas vantagens em relação à mamografia convencional, como aquisição rápida de imagens, sem necessidade de observação e revelação, radiação reduzida, melhor contraste e melhor resolução, o que permite o armazenamento de imagens, uso de ferramentas de análise (como lupa e transmissão de dados), além de auxiliar programas, mas também de marcar áreas suspeitas com símbolos, e também possui algumas deficiências, como alto custo, e a impossibilidade de realizar esse exame por convênio. Treinamento de funcionários que não sabem operar o equipamento.

Atualmente é indicada para rastreamento do CM, e apresenta um ótimo prognóstico, tendo uma alta taxa de sobrevivência. Ela deve ser realizada anualmente, dirigida ao público feminino, que é grupo mais acometido pela doença, em mulheres

com idades entre 50 a 59 anos, que seguido de sinais e sintomas pode gerar um diagnóstico preciso. Assim é necessário respeito a essas diretrizes, para que se obtenha um resultado positivo e que haja estabilidade no método (SILVA; RIUL, 2011).

Para Almeida, Santana e Silva (2017), a mamografia define uma possibilidade de cura, caso haja um diagnóstico precoce, políticas que concordem e incentivem o acesso à busca pelo exame de mulheres com as idades já estabelecidas pelo sistema único de saúde, além de conhecimento acerca do tema também podem influenciar no aumento de números de sobrevivência por CM.

Freitas-Junior *et al.* (2016) alegam que no Brasil as regiões Norte e Nordeste possuem taxas abaixo das regiões Sudeste e Sul em relação à cobertura mamográfica, deixando o país em regime de desigualdade e abaixo das taxas preconizados pela Organização Mundial de Saúde.

O exame é realizado por meio da pressão nas mamas, onde existem duas incidências (craniocaudal e médio-lateral oblíqua). O desconforto causado pela mamografia é cauteloso e tolerável, e os sinais radiológicos dos tumores malignos são divididos em diretos e indiretos. Os sinais diretos são nódulos, microcalcificações e as densidades assimétricas focais ou difusas. Caracterizam-se como sinais indiretos as distorções parenquimatosas, dilatação ductal isolada, espessamento cutâneo, retração da pele e/ou complexo areolo-papilar e linfonodopatia axilar. Nódulos pontiagudos muito densos têm grande probabilidade de representar câncer (GODINHO, KOCH, 2004, SENISKI, 2008).

É importante que as mulheres que não usem desodorante, creme ou talco nos seios, mamilos ou axilas no dia do exame. Além disso, lembra-las do desconforto causado pela compressão das mamas. A mamografia é o uso de raios-X de baixa dose para radiografar a mama. É usada para identificar sinais e alterações malignas que não são visíveis em exames clínicos da mama, lesões não palpáveis, rastrear anormalidades mamárias e se um nódulo é encontrado no exame físico, então deve ser usado em simultâneo. Este é o método mais sensível para a detecção precoce do CM (INCA, 2008).

Segundo a pesquisa de Dronkers (2003), o objetivo principal da mamografia é detectar anormalidades mamárias invisíveis, identificar as lesões iniciais quando não há sinais de doença e confirmar que não há anormalidades mamárias de qualquer natureza. A qualidade da imagem diminui a percepção do radiologista, portanto, limita sua rapidez na interpretação da imagem. Os fatores que determinam a qualidade dos

exames de mamografia incluem: a qualificação dos técnicos e o equipamento utilizado para melhor interpretar e comunicar os resultados do exame.

Tavares (2011) explica ainda que a mamografia é escolhida como padrão-ouro para o diagnóstico precoce do CM, fundamental para a determinação de lesões subclínicas e diagnóstico de massas palpáveis. Somente através da mamografia é possível detectar cerca de 50% do CM inicial; a sensibilidade da mama é melhorada, e a densidade da mama é reduzida, se for mama hipertrófica, 90% das doenças malignas podem ser detectadas.

A contribuição de Santos *et al.* (2010) é que a mamografia é a forma mais eficaz de detectar alterações mamárias que podem causar câncer, mesmo sendo tão pequena que não seja detectada no autoexame. No entanto, o melhor método também falha, já que nem sempre a imagem é clara o suficiente para mostrar essas lesões e, geralmente, uma em cada dez mulheres precisam repetir a mamografia.

Na década de 1990, o BI-RADS foi criado pelo *American College of Radiology* e originalmente utilizado para mamografia, com o objetivo de padronizar laudos médicos, padronizar a terminologia utilizada, formar uma equipe de avaliação final e propor condutas adequadas para cada equipe. No Brasil, embora não seja obrigatório, tem sido cada vez mais utilizado e lançou uma nova versão que também associa laudos de ultrassonografia mamária e ressonância magnética, tornando-se uma ferramenta de garantia de qualidade desenvolvida para possibilitar a padronização dos laudos de mamografia (CHALA; BARROS, 2004).

Quadro 1 – Categorias de Avaliação de BI-RADS. Fonte: Vasconcelos *et al.* (2011).

CATEGORIAS	RESULTADOS
BI-RADS 0	Avaliação incompleta. Conduta – avaliação adicional com outro exame de imagem.
BI-RADS 1	Negativo. Conduta – rotina.
BI-RADS 2	Achados benignos. Conduta – Rotina. Compreende os cistos simples, linfonodos intramamários, implantes, alterações arquiteturais após procedimentos cirúrgicos, nódulos sólidos de características benignas e estáveis por 2 anos.

BI-RADS 3	Achados provavelmente benignos. Conduta – controle em curto intervalo de tempo – inicialmente em 6 meses e depois, 12, 24 e 36 meses em relação ao primeiro exame que gerou o controle. Compreendem os nódulos circunscritos, forma oval orientação horizontal, sugestivo de fibroadenoma, cistos complexos e agrupados. Risco de malignidade até 2%
BI-RADS 4	Achados suspeitos. Conduta – diagnóstico cito ou histopatológico. Estão incluídos nesta categoria os nódulos sólidos sem as características sugestivas de benignidade. Poderá ser dividida em 4A - baixa suspeição, 4B – suspeita intermediária e 4C suspeita moderada. Risco de malignidade 3% a 94%.
BI-RADS 5	Achados altamente sugestivos de malignidade. Conduta – Confirmação histopatológica e tratamento definitivo. Compreende os nódulos com todas as características ecográficas de suspeição, como forma irregular, margens não circunscritas, orientação vertical, presença de halo ecogênico e sombra acústica posterior, entre outras. Risco de malignidade superior a 95%
BI-RADS 6	Câncer mamário confirmado por exame histopatológico, aguardando tratamento indicado, podendo ser quimioterapia neoadjuvante ou tratamento cirúrgico.

Em suma, a classificação BI-RADS é um avanço no campo da pesquisa por imagem de lesões mamárias, pois é um modelo adotado por radiologistas em todo o mundo, proporcionando condições para a realização de diversas pesquisas no campo da patologia mamária, promovendo, assim, o uso de a linguagem médica padronizada é útil para o gerenciamento de casos na prática diária e, para as pacientes, pode melhorar a compreensão das próprias alterações mamárias (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

2.5.4 Ultrassonografia e Biópsia

Existem ainda exames que podem auxiliar no diagnóstico final do CM, como a biópsia e a ultrassonografia (USG). Estes podem apresentar o tamanho do nódulo e também o tipo, características essas que não são vistas através da mamografia e devem ser realizados por uma equipe especializada (BERNARDES *et al.*, 2019).

Em casos especiais onde a mamografia não é recomendada, a USG é considerada o exame de primeira escolha em gestantes, mulheres com inflamação nas mamas, mamas densas. Ela funciona como apoio na coleta da biópsia e pode também vislumbrar alterações nas mamas (HLAWATSCH *et al.*, 2002).

A USG é recomendada como um método de reforço além da mamografia para mulheres acima de 35 anos e no caso das mulheres com menos de 35, é usada como exame investigativo de alterações. É um método realizado por imagem, detecta cistos, nódulos ou agravo no nódulo que já foi possível a palpação no AEM ou ECM (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

A biópsia da mama é caracterizada pela retirada de parte ou do nódulo por inteiro através de uma cirurgia. Ela pode ser realizada através de agulhas, que possui o benefício de ser rápida e quase indolor, mas geralmente o material colhido torna-se insuficiente para avaliação, ou através ainda da incisão que se baseia na retirada de parte do nódulo e a excisão que consiste na retirada total do nódulo (OLIVEIRA, 2014).

Nos últimos anos a demanda para realização de biópsia tem crescido muito, principalmente pelo fato de os exames necessários para detecção de alterações na mama estar mais acessível o que proporciona um diagnóstico precoce. Para realização da biópsia é necessário um profissional capacitado, assim investimentos na área pode levar a diminuição na espera por um diagnóstico definitivo (ROCHA *et al.*, 2013).

2.5.5 Ressonância Magnética

A ressonância magnética nas mamas (RMM) consiste em um método com fins diagnósticos realizados por imagem que não utiliza radiação ionizante. Por ser uma técnica altamente sensível, deve ser prescrita por um profissional habilitado ajudando na redução de biópsia em tumores benígnos. Sua sensibilidade específica é de 75% e aproximada de 96% (ZUCCA-MATTHES, 2018).

Apresenta um grau de sensibilidade na região das mamas para detecção de lesões maior em que a mamografia e a ultrassonografia das mamas, assim a ressonância magnética pode se apresentar com grande potencial em citologias que se apresentam positivas e em casos suspeitos (BARBONI; NAZÁRIO, 2007).

2.6 ENFRENTAMENTO APÓS DIAGNÓSTICO

O diagnóstico tende a oferecer um abalo emocional ao paciente devido aos fatores negativos que a doença traz consigo, como, o medo do desconhecido, medo da morte, preconceito, além das mudanças na estrutura física do mesmo durante o tratamento. Quanto antes a doença for detectada, maiores chances de um bom prognóstico, assim a atualização de métodos para diagnóstico precoce e o tratamento, podem elevar as taxas de cura do CM, mesmo sendo um tipo de câncer altamente incidente entre as mulheres (MINEO *et al.*, 2013).

Para Teixeira e Araújo Neto (2020), existem diversos fatores a serem levados considerados na saúde, além do rastreamento, que é tanto defendido e discutido no meio da saúde pública e sociedade. O investimento em medidas de profilaxia, em novos tratamentos, além do físico o psicológico, em torno do emocional da mulher que necessita realizar a mastectomia, são fatores que têm tomado maior proporção na sociedade.

Em muitas mulheres que são diagnosticadas com CM ocorre um abalo psicológico muito grande, primeiramente pelo medo de que o diagnóstico causa, gerando ansiedade, a busca pelas razões da doença, a aproximação da fé na religião. Assim cada pessoa responde diferentemente, tanto psicologicamente, como fisicamente (MENEZES; SCHULTZ; PERES, 2012).

Em conformidade com Menezes, Schultz e Peres (2012), Villar *et al.* (2017) afirma que mulheres em tratamento de CM exibem problemas de saúde além dos que já estão em tratamento, se fazendo necessário um maior suporte a essas pacientes nas áreas emocionais, sexuais, em questão de sua autoimagem, e por seguinte uma devida qualificação para que possam realizar tal acolhimento.

2.7 ESTADIAMENTO DO CÂNCER

O estadiamento é um sistema de classificação tumoral estabelecida pela UICC, denominado de Sistema TNM. A letra T (do inglês, tumor) é referente ao tamanho e localização primária do tumor, o N (do inglês, node) ao grau de comprometido dos linfonodos, e o M (do inglês, metástases) indica se a presença de metástases em outros órgãos. Para o CA, esta classificação pode variar de 0 a 4 para letra T, o N varia de 0 a 3 e o M vai de 0 a 1 (AJCC, 2020).

As categorias T, N e M, normalmente, são pré-estabelecidas em combinações e distribuídas em estádios, variando de I a IV. Para poder classificar a progressão da doença, estes estádios têm subclassificações em A e B (figura 02). O estadiamento, pode ocorrer de duas formas: sendo clínico ou patológico. O clínico é feito através da análise dos exames físicos e complementares do paciente, enquanto que patológico, é analisado o material encontrado em cirurgias e no exame anatomopatológico, geralmente, usado após algum procedimento cirúrgico (INCA, 2019c).

Quadro 02 - Classificação dos estádios de acordo com sistema TNM. Fonte: Portal... (2020).

ESTÁDIO	DESCRIÇÃO
Estádio I	Tumores ≤ 2 cm com linfonodos negativos.
Estádio II	Tumores ≤ 2 cm com linfonodos comprometidos ou tumores entre 2 e 5cm com linfonodos negativos ou comprometidos ou tumores > 5 cm com linfonodos negativos.
Estádio III	Tumores ≤ 5 cm com linfonodos grosseiramente comprometidos e/ou fixos (imóveis) ou tumores > 5 cm com linfonodos comprometidos ou tumores que se estendem para a parede torácica e/ou pele com ou sem linfonodos envolvidos ou câncer de mama inflamatório (tipo de câncer que se assemelha a uma inflamação da mama).
Estádio IV	Metástase em algum órgão à distância (ossos, pulmão. Fígado e etc.).

A partir de 2018, o estadiamento para o CM passou por mudanças, ficando ainda mais completo. Agora são analisados além dos aspectos tumorais e linfonodos, a

presença de RP, RE, HER2 e o resultado do teste genético OncotypeDx® (em caso de tumores receptores hormonais positivos e sem doença nos linfonodos) (ACS, 2019c).

O sistema TNM é utilizado para classificação dos estágios do CM. A letra T é o que determina o tamanho dos tumores, e é dividido em TX no qual o tumor não pode ser avaliado, T0 é quando não há evidências de um tumor, na classe T1 o tumor tem até 2cm de diâmetro, no estágio T2 o tumor possui entre 2 à 5cm de diâmetro. O T3 é aquele que possuem mais de 5 centímetros, e no T4 são todos aqueles tumores que já irradiaram para outras localidades do corpo (ACS, 2019d).

A letra N é referente ao comprometimento dos linfonodos regionais. Vai do número 0 até 3. Igualmente a letra T, quando o N surge acompanhado da letra X, significa que os linfonodos não podem ser avaliados, o N0 significa que os linfonodos não foram afetados. O N1 é quando o tumor afetou 1 ou 3 linfonodos auxiliares, na classe N2 já foram afetados 4 até 9 linfonodos, no N3 pode ocorrer quando mais de 10 linfonodos são afetados com uma área afetada de mais de 2mm. Na letra M indica se houve metástase ou não, sendo a mais fácil de interpretar, MX é como nas letras anteriores e a disseminação da doença não pode ser avaliada, M0 é quando a doença não espalhou para outras partes do corpo e M1 é quando já houve outras partes do corpo afetadas (ACS, 2019d).

2.8 TRATAMENTOS PARA O CÂNCER DE MAMA

Nos últimos anos, os métodos de tratamentos contra o CM têm evoluído muito, antigamente, era comum que optassem por uma cirurgia para a retirada completa da mama, incluindo os gânglios da região axilar. Hoje em dia, os procedimentos tendem a serem menos invasivos possíveis, optando em sua maioria, pela retirada de pequenas partes afetadas da mama (quadrantectomia ou setorectomia) e de alguns gânglios (CARDOSO, 2020).

Apenas após o diagnóstico da doença, é que o médico avaliará qual o melhor tipo de tratamento a ser adotado (ONCOGUIA, 2019). O tratamento a ser escolhido, deverá considerar informações importantes como: as condições do paciente, suas características biológicas, além da idade, comorbidades, menopausa, entre outros (INCA, 2020a).

O prognóstico da doença depende muito do tamanho do tumor (estadiamento), assim como as suas demais características: como a extensão da lesão, o número de tumores e as áreas afetadas. Se o diagnóstico for feito logo no início, as chances de que o tratamento seja eficaz, são maiores. Porém, quando forem constatados sinais de metástases, o tratamento passa então a ter como principal objetivo prolongar e melhorar a qualidade de vida deste paciente (INCA, 2020b).

De acordo com o ACS (2019) existem duas classes de tratamentos para o CM. A primeira classe é chamada de tratamentos locais, cujo objetivo é tratar diretamente o tumor sem afetar outras partes do corpo. Os principais tratamentos locais são: as cirurgias (Mastectomia e cirurgia conservadora da mama) e a radioterapia. Os tratamentos sistêmicos, no que lhe concerne, são medicamentos, que podem ser administrados via oral ou endovenosa, usados para atingir diretamente as células cancerígenas em qualquer parte do corpo. Dependendo do estadiamento do CM, poderão ser usados diferentes tipos de tratamentos sistêmicos, entre eles: a quimioterapia e a hormonioterapia.

2.8.1 Tratamentos locais

A mastectomia radical, criada por Hasted no final do século XIX, foi uma descoberta que revolucionou a forma de tratar o CM na época, aumentando mais de 40% a possibilidade de sobrevivência das mulheres que passavam por tal tratamento. A técnica, consiste na retirada completa da mama (o tumor invasivo com margens negativas e parte do tecido sadio ao redor), além de parte dos músculos da parede torácica e dos linfonodos axilares (CANTINELLI *et al.*, 2006).

Dentre as opções cirúrgicas para tratar o CM, temos a cirurgia conservadora da mama, que se caracteriza pela retirada do tumor preservando a maior parte possível da mama. Ela pode ser dividida em dois tipos principais: quadrantectomia e tumorectomia (figura 03), e a diferença entre ambas se dá pela quantidade de tecidos e linfonodos saudáveis que serão removidos com tumor. A quadrantectomia pode ser definida como o procedimento cirúrgico que irá retirar toda a parte da mama afetada pelo tumor, incluindo parte da pele ao redor e a fáscia do músculo peitoral maior (VERONESI *et al.*, 1981, ACS, 2019).

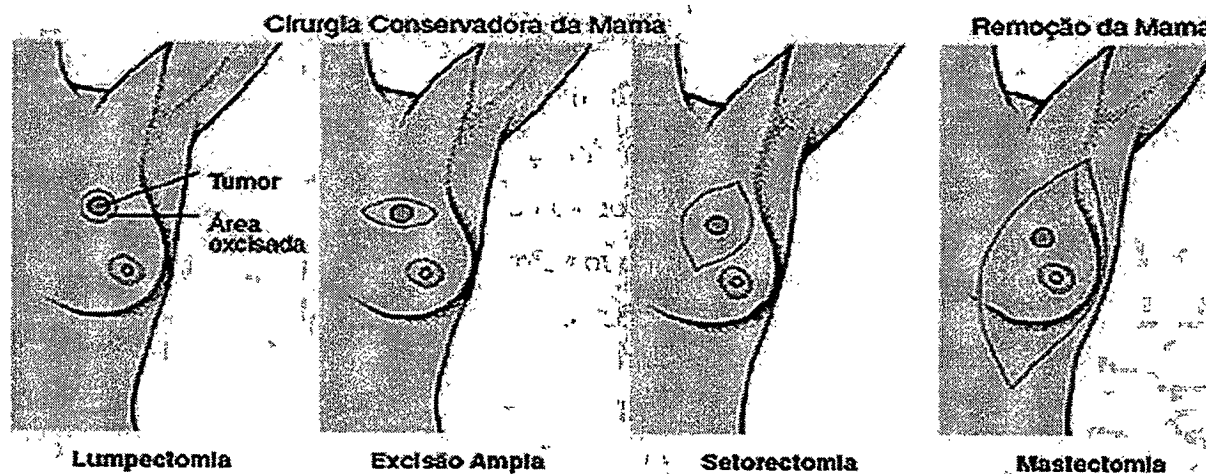


Figura 02 - Procedimentos cirúrgicos para retirada de tumores. Fonte: IMARE (2018).

A tumorectomia, também conhecida como lumpectomia, é uma das cirurgias que permite maior preservação estética da mama do paciente operado. Neste procedimento cirúrgico, será retirado o tumor por completo e a pequena parte do tecido mamário ao redor, para diminuir as chances de reincidência do câncer (FISHER *et al.*, 1985).

A conduta normalmente adotada pelos profissionais da saúde, em casos de paciente com CM em estádios I e II, são os tratamentos cirúrgicos: mastectomia ou cirurgia conservadora, com a posterior reconstrução da mama. Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia é indicado em alguns casos (GIULIANO *et al.*, 2011, MORAN *et al.*, 2014, INCA, 2020c).

Apesar da cirurgia conservadora da mama, representar uma excelente opção para as mulheres que desejam manter seus seios, este procedimento cirúrgico pode contar com algumas contraindicações absolutas e relativas, sendo as absolutas: a gestação, histórico de radioterapia na mama, microcalcificações de aspecto maligno em várias regiões da mama e tumor multicêntrico. Já as relativas, se referem aos tamanhos dos seios da paciente, o tamanho do tumor, a localização e histórico de doenças do colágeno (TIEZZI, 2007).

A radioterapia é um dos tratamentos locais utilizados para tratar o CM. Nela, são utilizadas radiações ionizantes, que são como uma energia, que penetra a pele destruindo e impedindo que as células tumorais se repliquem. A maior parte dos pacientes com CM, passaram pelo tratamento de radioterapia, e os resultados costumam ser bem positivos. Em alguns casos onde não é possível obter a cura, a

radioterapia pode funcionar paliativamente, ajudando a diminuir o tamanho do tumor, aliviando a pressão, reduzindo hemorragias, dores e outros sintomas (INCA, 2019d).

A radioterapia pode ser aplicada de duas formas: a radioterapia externa, em que será irradiado o órgão alvo com a radiação em doses fracionadas, as doses geralmente são diárias, e normalmente, o paciente ficará deitado e não sentirá dor ou necessitará de sedação. A braquiterapia é interna e consiste na inserção do material radioativo dentro ou bem próximo ao local a ser tratado (ACS, 2019c).

Os efeitos colaterais do tratamento são muito variáveis para cada paciente, mas entre eles, os mais comuns são alterações do paladar, dores ao deglutir, alterações na pele e na boca (feridas, aftas, vermelhidão); cansaço, perda de pelos e coceira no local tratado, náuseas, cansaço, diarreia ou prisão de ventre e ardência ao urinar (INCA, 2019d).

2.8.2 Tratamentos sistêmicos

A quimioterapia é um dos tratamentos sistêmicos usados no combate ao câncer. É um tratamento em que se utilizam medicamentos que podem ser administrados por via oral (pela boca), endovenosa (pela veia), intramuscular (pelo músculo), subcutânea (na região abaixo da pele), intratecal (pela espinha dorsal, no líquido) e tópica (diretamente na pele). Assim, o fármaco é levado para todas as partes do corpo, para destruir as células tumorais e impedir que a doença se espalhe para outras partes do corpo (INCA, 2010).

O tempo de tratamento para cada paciente é variável, e depende muito da análise da resposta ao tratamento e o surgimento de efeitos colaterais, variando de 3 meses até 6 meses. Para o tratamento do CM, temos dois principais grupos de medicamentos: as antraciclina e os taxanos (RUBOVSKY; HORVÁTH, 2017).

Entre as antraciclina, os dois remédios mais utilizados são a doxorrubicina e a epirubicina, a segunda, é conhecida por ter um efeito menos agressivo ao coração do paciente. Estes são antibióticos vão atuar no processo de transporte de íons e altera a fluidez na membrana da célula, para que se possa haver a ruptura dos filamentos de DNA por meio da inibição da enzima topoisomerase II (CARVALHO et al., 2015).

No grupo dos taxanos, os mais comuns para tratar o CM são os paclitaxel e o docetaxel. O paclitaxel é extraído de uma árvore denominada teixo (*Taxus spp.* gênero

Taxaceae), enquanto o docetaxel é semissintético e é extraído da *Taxus baccata*, que é como o teixo de origem europeia. Sua ação ocorre impedindo a mitose celular, e ocasionando a apoptoses durante as fases G₂ e M. Assim, as células tumorais são impedidas de se replicarem, travando o crescimento do tumor (MONTEIRO *et al.*, 2013).

Apesar da quimioterapia ser um processo considerado doloroso, a utilização destes medicamentos traz consigo uma série de efeitos colaterais, entre eles: a queda de cabelo, que pode ser parcial ou total, e geralmente ocorre entre o décimo quarto a vigésimo primeiro dia. Outro efeito, são as prisões de ventre, que podem causar desconforto e dificuldades ao evacuar, a diarreia também pode surgir como efeito colateral da quimioterapia, a sua intensidade dependerá do medicamento utilizado. Podem ocorrer o surgimento de feridas na boca, intestino e estômago, o que também pode acarretar náuseas e vômitos (INCA, 2010).

Um dos efeitos mais comuns do tratamento por quimioterapia é a hiperpigmentação de pele, em especial de áreas de dobras como nas articulações, unhas e no trajeto das veias. Os remédios utilizados para tratar o câncer, apesar de terem um efeito positivo na destruição de células cancerígenas, também podem destruir células saudáveis, principalmente as do sangue: glóbulos brancos, plaquetas e glóbulos vermelhos, podendo assim, ocasionar leucopenia, trombocitopenia e anemia, respectivamente (INCA, 2010).

Outro tratamento sistêmico é a hormonioterapia, que consiste na prática da utilização de antagonistas hormonais que sejam semelhantes ou supressores de hormônios, fazendo assim, com que os estrogênios não possam se ligar aos seus receptores, impedindo que atuem no crescimento das células cancerígenas (BRITO *et al.*, 2014). Os principais medicamentos utilizados para esta forma de tratamento são o tamoxifeno e os inibidores de aromatase, como o anastrozol (CARVALHO *et al.*, 2015).

Após a avaliação da paciente, se constatado resultado positivo para os receptores hormonais de estrogênio, o tamoxifeno será o tratamento adotado. Seu efeito baseia-se na competição com estradiol pelos receptores tumorais estrogênicos, em outro estudo com células do tipo MCF-7, o tamoxifeno teve a ação supressora a proliferação, migração e invasão celular, além de ser capaz de induzir a apoptose (BARRON, 2013, LAGARES *et al.*, 2013; Li *et al.*, 2017).

A aromatase é uma enzima encontrada principalmente, na placenta, folículos ovarianos e tecidos glandulares, tecido mamário normal e também no tumoral. Os fármacos inibidores desta enzima, agem bloqueando o processo enzimático adrenal que gera o estrogênio. São classificados de acordo com sua ação em tipo 1 e tipo 2. Os do tipo 1, agem através de uma ligação irreversível a aromatase impedindo a transformação da androstenediona para formar o estrogênio, entre os principais medicamentos estão o exemestano. O anastrozol, é um inibidor de aromatase do tipo 2, sendo os mais utilizados, partem de um efeito semelhante ao tipo 1, porém com ação mais específica (DOWSETT *et al.*, 2009).

2.9 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Dentro de uma equipe multidisciplinar oncológica a atuação da enfermagem humanizada se faz necessária, tendo em vista que o enfermeiro deve promover ao paciente conforto, prestar segurança e apoio, estabelecendo dessa forma, uma relação mais próxima com tal, atendendo suas necessidades de modo eficaz (MINEO *et al.*, 2013).

Dentro dos cuidados paliativos, o gerenciamento realizado pelo enfermeiro é indispensável, este é responsável em organizar o local, controlar o fluxo no atendimento, realizar a consulta de enfermagem, assistir à dieta, administrar a quimioterapia. Inclusive possuir uma relação de proximidade com o paciente que o possibilita de observar os conhecimentos que mesmo possui, de instruir em meio a dúvidas e ainda verificar o estado em que se encontra o paciente e se pode continuar a receber o tratamento por quimioterapia (CIRÍLO *et al.*, 2016).

Ferreira *et al.* (2020) evidenciam que existe uma aspiração por parte dos enfermeiros na realização do rastreamento, mas que ainda são necessárias ações estratégicas na saúde em que se trabalhem melhor a questão da atuação da enfermagem na busca ativa e acompanhamento de mulheres, paralelamente realizando capacitação desses profissionais nos aspectos ligados ao rastreamento e combate do CM.

Melo *et al.* (2017) alegam que existem fatores influentes na dificuldade de rastreamento, para que haja a detecção precoce. Fatores como o tempo de atuação do profissional na unidade básica. Para o mesmo pode ser tanto uma oportunidade

para o profissional se estabelecer em seu novo posto de trabalho, quanto uma barreira a ser vencida pelo mesmo.

É necessária capacitação dos profissionais para que sempre se trabalhem métodos eficazes, sabendo identificar os sinais e sintomas do CM, colaborando para um diagnóstico precoce, resultando em um prognóstico positivo. A educação permanente em saúde é destacada como um fator que soma conhecimento ao profissional, por sua vez, pode transmiti-los aos usuários dos serviços de saúde (MELO *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, do tipo teórico-empírico, de natureza quali-quantitativa, utilizando-se de dados primários, através das técnicas de levantamento e documental.

A principal função de uma pesquisa descritiva, é analisar as características, que podem ser de um grupo de pessoas ou de um fenômeno, tendo assim, as variáveis. As características descritas podem ser: sexo, idade, renda mensal, escolaridade, entre outras. Nesta categoria de pesquisa, são utilizadas principalmente a coleta de dados, os questionários e a observação (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória é geralmente usada quando um assunto é pouco estudado, e não se possui muito material a ser coletado. Sua principal função é esclarecer, desenvolver e também mudar conceitos e ideias, através de problemas ou hipóteses, proporcionando uma visão abrangente sobre determinado assunto (GIL, 2008).

O estudo teórico-empírico, tem como base o conhecimento teórico e busca assim a sua aplicação, na prática, de forma empírica (SILVA, 2014). O conhecimento empírico é adquirido através da experiência do indivíduo com o objeto de estudo, ou seja, através de suas interações com meio social ou meio ambiente (CERVO, 2007).

A pesquisa qualitativa, pode ser caracterizada, basicamente, como um método não estatístico, no qual, em sua maioria são utilizados documentos existentes para obter dados (FLICK, 2012). Enquanto a pesquisa quantitativa, utiliza-se da estatística para fazer a medição, calcular, tabular e gerar variáveis que são utilizados como dados para pesquisa. Normalmente, é necessário que o pesquisador tenha perguntas e hipóteses bem estruturadas (ZANELLA, 2013).

Os dados em que são gerados a partir da coleta diretamente na fonte, são classificados como primários. Duas formas típicas de dados primários, são aqueles coletados a partir de pessoas que vivenciaram determinada experiência ou a observação direta de tal situação (DIAS; SILVA, 2009).

A pesquisa do tipo levantamento, é normalmente dividida em dois tipos: o levantamento de uma população ou de uma amostra. É mais comumente utilizado em pesquisas do tipo exploratórios e descritivos. A grande vantagem deste tipo de

pesquisa, é que ela oferece um conhecimento claro e objetivo da realidade do grupo estudado, destacando-se na sua praticidade e agilidade na obtenção destes dados (FONSECA, 2002; SILVEIRA; CORDOVA, 2009).

Na pesquisa documental, os dados obtidos são colhidos de forma estrita através de documentos, geralmente de fontes primárias. Existe ainda, uma vasta variedade de documentos que podem ser utilizados para busca de dados, tendo assim, a necessidade de o pesquisador estabelecer claramente seus objetivos, para que possa evitar a cometer erros ou distorções durante a pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Itaituba, localizado na Mesorregião do Sudoeste Paraense, no Estado do Pará. Encontra-se a uma latitude 04°16'34" sul e a uma longitude 55°59'01" oeste. Sua extensão é de cerca de 62.042,472 km², com uma população de aproximadamente 101.395 pessoas (IBGE, 2020).

3.3 POPULAÇÃO AMOSTRA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados da coleta deste estudo são provenientes de 831 exames de mulheres que realizaram a mamografia entre o período de junho/2019 a junho/2020 e de dados extraídos através de uma entrevista com o responsável técnico do CRSM do município de Itaituba.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram analisados indutivamente através de leitura e releitura do material, agrupando as ideias semelhantes, buscando, nos relatos, a compreensão do objeto em estudo. As respostas foram tabuladas e representadas graficamente no formato Excel, em forma de gráficos e tabela, para melhor interpretação dos dados.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Aos critérios de inclusão, foi optado por pacientes do sexo feminino que realizaram o exame de mamografia no CRSM, em Itaituba, Pará no período de junho/2019 a junho/2020.

Foi optado pela exclusão de pacientes do sexo masculino, ou que tenha realizado o exame em rede privada ou fora do município de Itaituba.

3.6 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS E RISCOS

O desenvolvimento do presente estudo oferecerá uma oportunidade elevada de gerar conhecimento na área da pesquisa, além de contribuir para futuras análises e criações de políticas públicas que visem a prevenção da doença. Além de oferecer um panorama atualizado sobre o tema abordado.

Entre os possíveis riscos desta pesquisa, podemos citar a possibilidade de constrangimento, possível perda do sigilo de informações. De forma, que se caso algum prejuízo deste teor ocorrer, a pesquisa seria paralisada, e o participante que se sentisse prejudicado será indenizado.

4 RESULTADOS E DISCURSSÃO

Os resultados apresentados concernem com as perguntas presentes no roteiro de entrevista, aplicado no CRSM do Município de Itaituba, contendo perguntas abertas que serviram como base para coleta de dados no período de junho/2019 junho/2020 pelo Programa do SISMAMA, que posteriormente foram tabulados e apresentados em forma de dados sociodemográficos expressos na tabela 1, conforme as perguntas 1 e 2 do roteiro de entrevista.

Tabela 1 – Percentual do perfil sociodemográfico das mulheres.

VARIÁVEIS	(N= 831)	%
IDADE		
25 a 34 anos	12	2%
35 a 44 anos	190	23%
45 a 54 anos	279	33%
55 a 64 anos	253	30%
65 a 74 anos	89	11%
75 a 85 anos	8	1%
TOTAL	831	100%
COR/RAÇA		
Branca	86	10%
Parda	445	53%
Amarela	193	23%
Preta	30	4%
Indígena/Etnia	5	1%
Não Identificado	72	9%
TOTAL	831	100%
ESCOLARIDADE		
Analfabeto(a)	26	3%
Ensino Fundamental Incompleto	365	44%
Ensino Fundamental Completo	110	13%
Ensino Médio Completo	205	25%
Ensino Superior Completo	90	11%
Não Identificado	35	4%
TOTAL	831	100%

De acordo com a amostra apresentada houve um total de (n=831) mamografias analisadas, sendo elas 100% do sexo feminino. Em relação à faixa etária, notou-se que a prevalência das participantes encontrava-se na faixa de 45 a 54 anos, representando 33% (n=279) da amostra, seguida por 55 a 64 anos com 30% (n=253).

De acordo com os dados encontrados, foi possível verificar que a cor/raça encontrada na maioria das mamografias foi a parda com 53% (n=445), seguida por amarela e branca, 23% (n=193) e 10% (n=86), respectivamente. Em referência à distribuição dos sujeitos pela escolaridade, constata-se que a maioria da amostra representa 44% (n=365) com escolaridade de Ensino Fundamental Incompleto, 13% (n=110) com Ensino Fundamental Completo e 25% (n=205) com Ensino Médio Completo.

Dados semelhantes são apresentados no resultado das pesquisas realizadas por Silva, Vianna, Barja (2016) apontam que 52,5% das participantes da pesquisa tinham faixa etária entre 50 a 59 anos, mas a soma das idades não preconizadas é de 47,4% do total dos exames mamográficos. Similar ainda ao encontrado, é visto nas pesquisas de Souza *et al.* (2017), que a maioria dos casos analisados possuíam a faixa de 51 a 60 anos totalizando 47,7% do total de mulheres. Desse modo, os dados encontrados na atual pesquisa encontram-se semelhantes onde 30% (n=831), sendo a maioria da amostra encontra-se entre 55 a 64 anos.

A avaliação da variável cor/raça torna-se importante para a compreensão do perfil das mulheres que realizaram a mamografia, bem como a correlação entre tal variável com a realização do exame para que se conheça a epidemiologia da doença (RÊGO; ESCÓRCIO-DOURADO; MARTINS, 2019), mas no Brasil, com a grande miscigenação, tal avaliação acaba sendo dificultada, já que ocorre a autoclassificação da cor/raça (SOARES *et al.*, 2015).

Silva (2014) afirma que a baixa escolaridade pode estar associada com a falta de informações e de conhecimento acerca do câncer e seus meios de rastreamento e detecção precoce. Estudos realizados por Lima *et al.* (2011), revelam que mulheres de baixa escolaridade podem se encontrar mais vulneráveis a um diagnóstico em estágio avançado, enquanto mulheres de maior escolaridade fazem exames clínicos nas mamas e mamografia com maior frequência. Diferente das pesquisas citadas, o presente estudo teve como prevalência na realização de exames de mamografia mulheres com baixa escolaridade.

Adiante, enfatizamos a distribuição do atendimento feito nas mulheres no CRSM, de acordo com seus respectivos setores: bairros de Itaituba e regiões vizinhas. Conforme demonstrado no gráfico 1 (Bairros) e gráfico 2 (regiões vizinhas). Relacionado a pergunta 3 do roteiro:

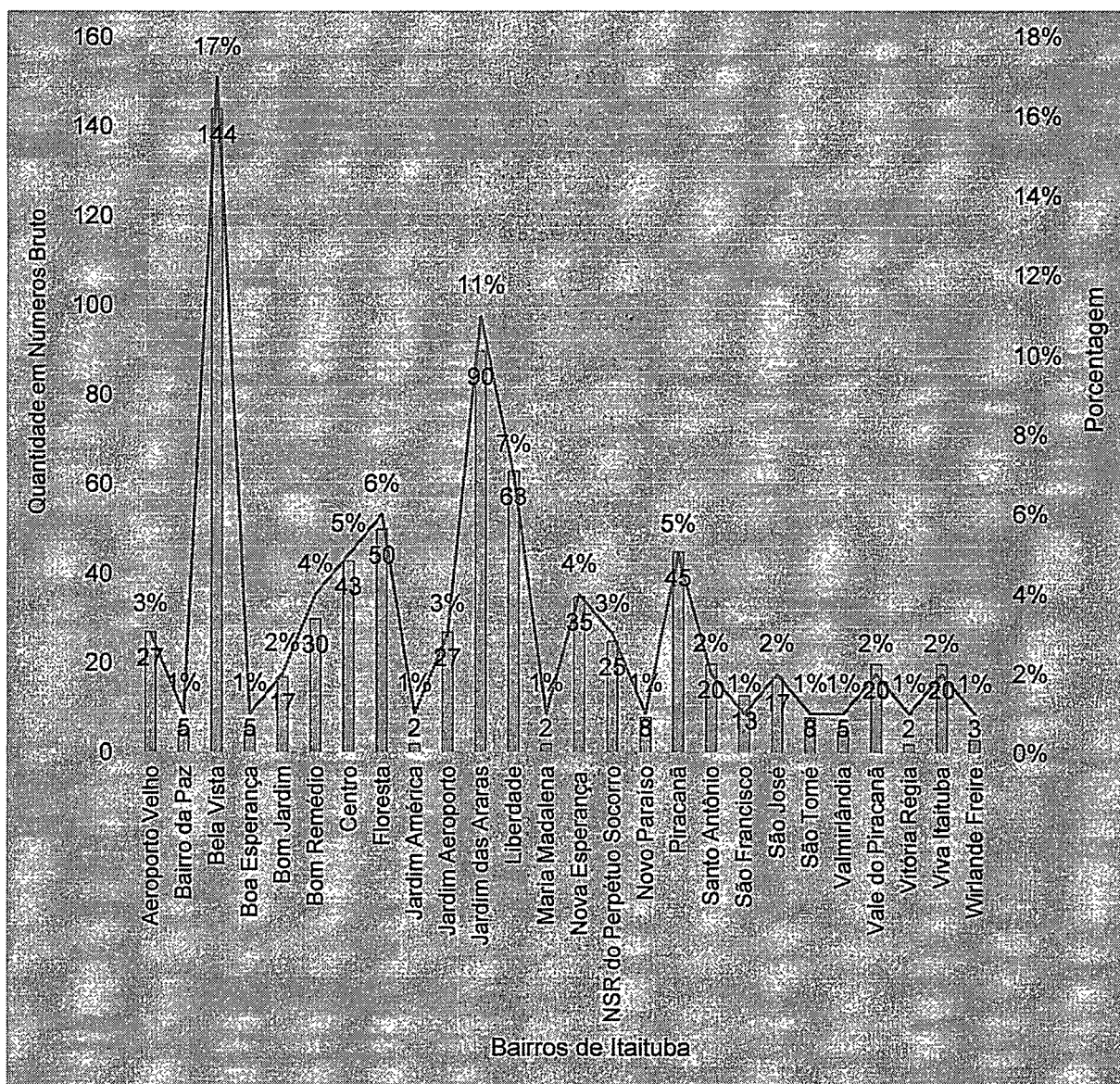


Gráfico 01 - Distribuição das mamografias por bairros em Itaituba, PA.

O gráfico 01, na evidência, a distribuição das pacientes que realizaram a mamografia no CRSM, de acordo com seus respectivos bairros ($n=26$) de moradia, constatando então que cerca de 17% ($n=144$) das mulheres residem no bairro Bela Vista, seguida por 11% ($n=90$) no bairro Jardim das Araras e 7% ($n=63$) no bairro Liberdade.

Já no gráfico 2, apresentamos os dados amostrais das mamografias feitas em mulheres oriundas de regiões vizinhas, asseverando que 5% ($n=40$) residem no município de Trairão e 4% ($n=30$) no distrito de Campo Verde-Km 30.

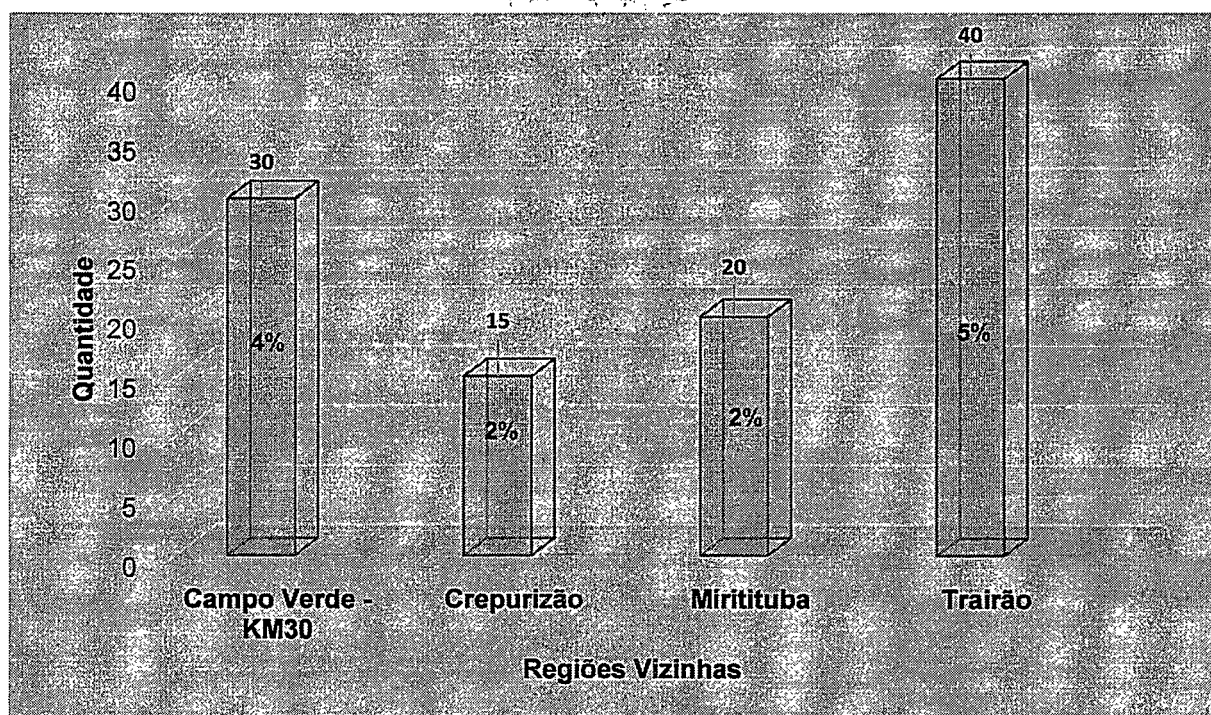


Gráfico 02 - Mamografias realizadas por mulheres de regiões vizinhas.

É na atenção Primária que se deve estabelecer uma conexão da população com os serviços de saúde, definindo-o como melhor ambiente para se realizar ações voltadas a promoção, rastreamento e prevenção do CM, visto que em cada bairro há uma unidade de saúde que é considerada uma porta de entrada para a realização da promoção da saúde. (RODRIGUES *et al.* 2021), afirmação essa na pesquisa de Belfort *et al.* (2019) o papel mais importante das ações sobre controle do câncer é exercido na atenção primária.

A principal forma de combate ao CM é a conscientização da população sobre os possíveis sinais e sintomas, que resulta em um diagnóstico precoce e aumenta as taxas de cura. O rastreamento, se configura como o principal fator no diagnóstico precoce do CM, ele é uma espécie de exame de triagem direcionada a população assintomática de modo a detectar alguma alteração que sugira um possível câncer (WHO, 2018).

De acordo com Bushatsky *et al.* (2014) a melhor estratégia a ser adotada contra o câncer, são medidas de rastreamento precoce que tenham por objetivo diagnosticar alguma alteração logo nos estágios iniciais da doença, para aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes. No contexto da ESF, as principais ações adotadas pela equipe multiprofissional são voltadas para controle da doença, promoção da saúde e profilaxia, além do rastreamento.

No gráfico 03, teremos a demonstração dos registros sobre os resultados das mamografias distribuídos em BI-RADS. (Pergunta 4).

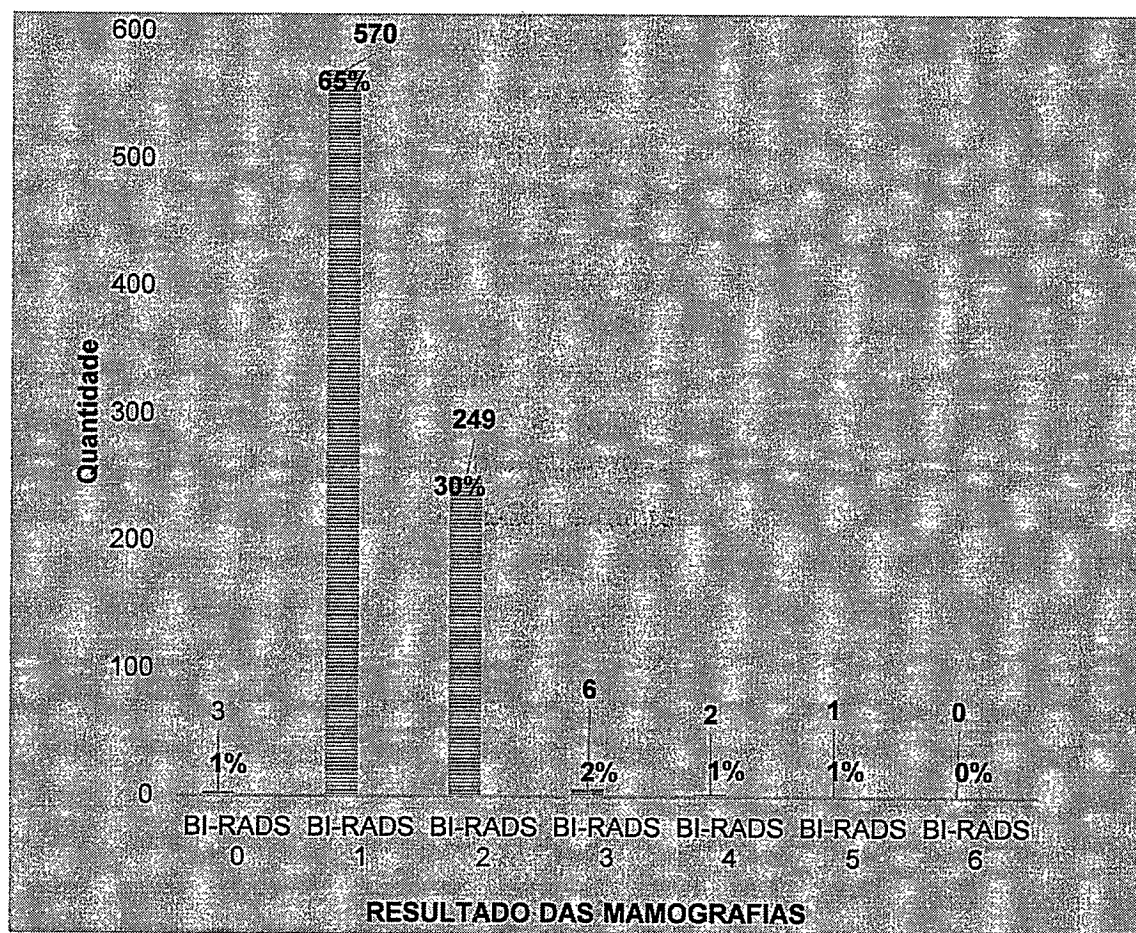


Gráfico 03 – Resultados das mamografias por categorias BI-RADS.

A análise dos dados baseia-se de acordo com a classificação BI-RADS, apresentando a distribuição da quantidade de mamografias segundo as categorias. Pode-se afirmar que no período em estudo 65% dos exames de mamografias realizados no CRSM foram classificados como BI-RADS 1, ou seja, sem achados (negativo para neoplasia) e 30% em categoria 2 (achados benignos).

Os dados apresentados corroboram com os estudos de Fernandes *et al.* (2010) e Rodrigues *et al.* (2013), onde as categorias mais prevalentes foram BI-RADS 1 e 2, com prevalência de 41,1% e 55,8%, respectivamente.

De acordo com os estudos de Monteiro, Santos e Claudino (2019) os resultados mais prevalentes foram à categoria de BI-RADS.2 com 54,44%, em outro estudo que analisou resultados das mamografias teve a categoria 0 do BI-RADS como a mais prevalente com 43,8% (RONCHI *et al.*, 2014).

Com publicação realizada pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e tradução feita pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, o BI-RADS tem por finalidade a classificação da mamografia e dos resultados obtidos através dela (BRASIL, 2013) desse modo a classificação BI-RADS é essencial para diagnóstico médico e na redução de falhas e intercorrências na interpretação do exame mamográficos (SILVA; RUIL, 2011).

Nesse sentido, a padronização das alterações mamográficas pelo BI-RADS contribui significativamente para prestação de serviço médico voltado à saúde da mama, sendo um método fundamental para identificação de malignidade e prescrição da conduta a ser seguida (RONCHI *et al.*, 2014).

Após leituras exaustivas das informações das perguntas abertas, foram extraídos os principais pontos, as quais serão discutidas a seguir, conforme as perguntas 5 a 9 do roteiro estruturado.

"Bom, em Itaituba existem algumas outras instituições que fazem a mamografia em caráter privado. Um novo aparelho mais moderno traz um exame com um diagnóstico mais preciso". Esse novo aparelho após inaugurado (ano de 2019) vem realizando uma proporção maior de exames".

De acordo com a fala do participante, observa-se que faz cerca de dois anos que o município passou a ofertar o exame de mamografia de forma totalmente gratuita pelo CRSM.

Segundo Inca (2015), a mamografia é a melhor ferramenta do sistema saúde, no rastreamento do CM, por isso é de fundamental garantir o acesso a este exame de forma a prevenir diagnósticos tardios. No Brasil, o exame só foi implementado por volta de 1971, marcando uma das maiores conquistas para mastologia brasileira (GIANNOTTI, 2015).

De acordo com a Portaria Nº 1631/2015, a localização de cada mamógrafo, deve considerar a acessibilidade de seus usuários, de modo a garantir que o tempo de deslocamento e a distância do local, não sejam maiores que 60 minutos ou 60 quilômetros, respectivamente. Apesar disto, a região norte do país, é descrita como um dos locais onde a demanda pelo exame não pode ser atendida no raio de 60 quilômetros, estabelecida pela portaria (BRASIL, 2015, AMARAL *et al.*, 2017).

É dever da gestão municipal, organizar, elaborar e garantir o acesso de seus habitantes a uma saúde de qualidade, afim de reduzir os números de mortes, de

incidência, riscos de doenças como CM, para isso devem ser utilizadas ações de saúde voltadas prevenção, promoção e proteção da saúde (BRASIL, 2009).

Dando continuidade, foi também indagado, como é realizado o fluxograma de atendimento ao exame de mamografia no município?

"Normalmente, as mulheres devem procurar a assistência primária nas Unidades Básicas de Saúde, lá são realizadas as coletas do preventivo, onde o enfermeiro já realiza o exame das mamas e analisa se há alguma alteração, podem também recorrer ao atendimento caso sintam alguma anormalidade durante o autoexame ou alterações visíveis. O processo é basicamente o mesmo nos dois casos, e quando confirmado a alteração será preenchido um formulário, este enviado ao setor da Regulação da Secretária de Saúde e então são encaminhadas para a realização do exame com dia e hora marcada".

É possível notarmos pela fala acima, que existe toda uma estrutura ao ser realizado o atendimento voltado ao CM, desde as primeiras consultas na UBS, onde é feito o rastreamento, até o seu possível encaminhamento ao CRSM para realizar o exame de mamografia.

De acordo com Traldi *et al.* (2016), o rastreamento do câncer deve ser essencialmente realizado na atenção básica, já que a mesma se estabelece como a porta de entrada ao sistema de saúde, não somente pela proximidade que estes profissionais têm com a comunidade, mas também pela densidade tecnológica que este ambiente oferece. Já o sistema terciário, configura-se como responsável pela conclusão do resultado e tratamento.

A lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, assegura que todos tenham direito a uma saúde de forma a contemplar a universalidade e a equidade, garantindo uma assistência integral em todos os três níveis de atenção e de todas as complexidades. Sendo assim, após a realização da mamografia, a mulher deve retornar a UBS com resultado do exame, para que assim seja feita a análise dos resultados, e se necessário, realizar o encaminhamento para uma investigação diagnóstica (BRASIL, 1990, 2010, 2013, MENDES, 2010).

Outro ponto abordado interpelou sobre como é feito o tratamento das mulheres quando o exame de mamografia apresenta alguma alteração?

"Tudo vai variar de acordo com a nomenclatura dos BI-RADS, caso o exame não apresente alterações, o mesmo é entregue a paciente que deve retornar a UBS e mostrar ao médico da unidade, e se necessário repetir o exame. Já naqueles em que são encontradas alterações significativas, os de grau mais baixo são encaminhados a própria médica do CRSM, os de maior complexidade são enviados para outros centros mais especializados por meio

do TFD, já que nossa cidade não dispõe de tratamento para o Câncer de Mama que necessite de uma intervenção maior como: quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, e até mesmo a mastectomia."

O que podemos observar com a afirmação descrita anteriormente, é que no município de Itaituba, ainda não existe um ambiente que disponha de tratamentos mais complexos quando o CM se encontra em graus mais elevados, sendo ainda necessário fazer o envio destas mulheres aos municípios vizinhos que disponham de centros especializados que realizem o tratamento de forma mais eficaz.

Após a realização do exame de mamografias, as mulheres com resultados suspeitos ou com BI-RADS 4 ou 5 são, devem ser encaminhadas a um mastologista que muitas vezes solicitará a realização da biopsia, para que posteriormente possam ser avaliadas pelo especialista que determinará a melhor forma de tratamento para cada situação (RIBEIRO; FRANCO, 2018).

É notável que a atenção oncológica no país é insuficientemente estruturada para atender aos pacientes de câncer, principalmente, em cidades menores onde falta de recursos suficientes dificultam no momento de fazer o rastreio, o diagnóstico e o tratamento de pacientes mais graves. Em um estudo realizado em 2011, foi verificado serem necessárias cerca de 375 Unacs e Cácons, para que se pudesse garantir o atendimento aos pacientes com câncer em todo o território nacional. Entretanto, naquela época, haviam apenas 264 unidades destas operando, e muita de forma limita, com uma grande parte que não disponibilizava de serviços como: cirurgias, radioterapias, quimioterapias e outros equipamentos (TCU, 2011).

Dando sequências as indagações, foi questionado quais as dificuldades enfrentadas pelo Serviço de oferta da Mamografia.

"Sem dúvida nenhuma, a principal dificuldade é a ausência de um especialista em mastologia no município, e também um centro melhor equipado para tratamento do câncer, além disso, a falta de informações por parte da população, é muito prejudicial ou ainda aqueles que suspeitam que estão doentes, mas evitam buscar atendimento por medo do diagnóstico".

De acordo com exposto acima, o município de Itaituba, possui uma grande dificuldade na hora de diagnosticar e tratar casos de CM, já que não disponibilizamos de um centro especializado e equipado adequadamente para que seja possível suprir essa necessidade. A ausência de especialistas na área da saúde, também faz com que o município esteja inapto a tratar tais casos, sendo necessário recorrer a centros maiores em outros municípios. Outro fator de suma importância, está relacionado ao

nível de conhecimento da população sobre tal doença, o que impacta diretamente na busca por atendimento e em grande parte dos casos, o medo, faz com que evitem procurar ajuda.

É possível observarmos a desigualdade em que está distribuído os profissionais da saúde especializados e aptos a efetuar o diagnóstico do CM. As regiões Norte e Nordeste, são as que mais sofrem com a escassez de tais profissionais da área, por isso é de suma importância que no momento da implementação de um programa de rastreio, seja feita a consideração dos recursos disponíveis da rede assistencial, sejam eles estruturais ou humano (TOMAZELLI; SILVA, 2017).

Outro ponto a ser discutido sobre o atraso no diagnóstico, está ligado na possível dificuldade que as mulheres têm em reconhecer os sinais e sintomas, o que dificulta a procura por atendimento. Porém, é enfatizado que apenas um quarto dos atrasos no diagnóstico é atribuído ao paciente, demonstrando que em mais da metade dos casos o problema está no próprio sistema de saúde, sendo o principal fator na detecção precoce das alterações mamárias (PAIVA; CESSE, 2015).

Um fator pouco explorado é sobre a conduta do próprio profissional no que diz respeito ao CM, Azevedo *et al.* (2014) afirma que quando uma mulher procura atendimento, e a mesma está na faixa etária de rastreio, o profissional deverá encaminhá-la para mamografia, mesmo que não apresente sinais ou sintomas. Em contrapartida, Traldi *et al.* (2016) afirma que existe uma imensa quebra no fluxo destes atendimentos, já que a maioria dos níveis de atendimento atuam separadamente o que dificulta e atrasa o diagnóstico, o tratamento e até mesmo ações de natureza social.

Por fim, foi perguntando, qual a importância do Enfermeiro com relação ao CM?

“[...] o enfermeiro é uma parte fundamental no que se refere a transmitir informações necessárias para a população com relação à prevenção do câncer de mama. O papel do enfermeiro é como um amigo, que usa do seu tempo, para tirar dúvidas com relação aos exames de prevenção que é o autoexame das mamas ou outros, como orientar os exames de USG mamária e mamografia [...] mesmo diante de todos os programas da atenção básica, ainda é da enfermagem a responsabilidade de gerenciar o processo do cuidar, seja na parte primária ou secundária e terciária da atenção básica”.

É possível observarmos, que o papel do enfermeiro na saúde pública é de extrema importância, já que estes são os principais responsáveis pelo gerenciamento do cuidado e principalmente, a transmissão de informações para o público. No que se

refere ao CM, o enfermeiro atua em diversos papéis, seja no primeiro contato com paciente suprimindo suas dúvidas e encaminhando para o serviço adequado, seja no momento do cuidado propriamente dito, e até mesmo sendo o responsável por gerenciar as unidades de saúde e o CRSM.

Os enfermeiros são os responsáveis pela criação e execução de metas e estratégias na atenção básica, que devem ser voltadas principalmente para conscientização do maior número de mulheres possíveis. Esta conscientização deve ser focada nas ações voltadas a educação em saúde, que se desenvolvem com as consultas de enfermagem que terão por objetivo realizar o exame clínico das mamas, a orientação sobre sinais e sintomas, além da prevenção, a disposição no que se refere a tirar dúvidas, além da solicitação de exames complementares como a mamografia e a ultrassonografia (CAVALCANTE *et al.*, 2013, ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015, OLIVEIRA; MILANEZ; VILARINHO, 2018, FERRARI *et al.*, 2018).

Em concordância, Melo *et al.* (2017) reafirma a importância do enfermeiro nas ações de controle do CM. Vale ressaltar, que nas consultas de enfermagem é que são analisados e investigados os fatores de risco, os sinais e sintomas que a paciente relatar, além da realização do ECM, a solicitação de USG ou mamografia, além de orientações acerca do autocuidado. O ECM é de competência da enfermagem, e deve ser realizado durante as consultas, podendo ser avaliado se existe alguma alteração nas mamas (MORAES *et al.*, 2016).

Em 2017, pesquisadores fizeram um estudo com 70 enfermeiros, nele foi identificado que o principal fator que interfere na qualidade das ações de rastreamento do CM era o excesso de atribuições. Levando-os a concluir que se investirmos na capacitação destes profissionais, os mesmos possuirão mais conhecimento no momento de transmitir informações aos seus pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Os enfermeiros desempenham vários papéis serem de fundamental importância para o rastreamento do CM, dentre elas estão as orientações acerca da prevenção primária, que envolve o estilo de vida, como redução do peso, etilismo, tabagismo, sedentarismo entre outros hábitos que são considerados perigosos. Durante as consultas de enfermagem é que são realizadas a prevenção secundária (MORAES *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

No que diz respeito às vantagens do presente estudo, cabe ressaltar que se trata de um estudo que analisou os perfis das mulheres atendidas pelo Centro de Referência Saúde da Mulher do município de Itaituba. A análise do perfil sociodemográfico é um importante fator para melhorar ou manter as estratégias de rastreamento de CM no município, identificando o potencial dele ou a sua carência, contribuindo para que haja sempre o desenvolvimento de ações que fortaleçam a rede de apoio para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, resultando em benefício para as pacientes, familiares e sociedade.

Os achados do perfil sociodemográfico sinalizaram que a faixa etária mais prevalente na realização dos exames é compreendida pelas idades entre 45 a 64 anos, representando 63% da amostra, foi possível verificar que a cor/raça encontrada na maioria das mamografias foi a parda com 53%, no que se refere à escolaridade, constatarem-se 44% da amostra com grau de escolaridade de Ensino Fundamental Incompleto. De acordo com a distribuição dos atendimentos por bairros que realizam mais exames, o bairro Bela Vista encontra-se na primeira posição, mas é notável que o município atende bairros localizados na área urbana, a zona rural, além de municípios vizinhos como é o caso do Trairão.

De acordo com a classificação BI-RADS, afirma-se que no período em estudo 65% dos exames de mamografias realizados no CRSM foram classificados como BI-RADS 1, ou seja, sem achados (negativo para neoplasia) e 30% em categoria 2 (achados benignos), no entanto, nos achados também se percebeu a categoria BI-RADS 4 (achados suspeitos).

Apesar do estudo informar que há uma estrutura moderna de atendimento voltado ao CM, desde as primeiras consultas nas unidades básicas, onde é feito o rastreamento, até o seu encaminhamento ao CRSM, há uma deficiência no tratamento do CM quando esse se encontra em estágios elevados, sendo necessário encaminhar as pacientes a outros Centros de Tratamento fora no Município de Itaituba. Outra ausência encontrada à luz do estudo é que o município não possui um especialista em mastologia na rede SUS.

De todo o exposto, é notório que o papel do enfermeiro dentro da saúde pública é de extrema importância, pois durante as consultas de enfermagem é que serão analisados e investigados os fatores de risco, os sinais e sintomas que a paciente

relatar, além de que será feito o ECM, que é de competência da enfermagem, podendo ser avaliado se existe alguma alteração nas mamas a solicitação de USG das mamas ou mamografia, além de orientações acerca do autocuidado.

Por fim, apesar das conquistas já alcançadas do município de Itaituba na aquisição do aparelho do mamógrafo, do empenho das educações educativas, ainda há muito que se conquistar, visto que, além desta área de atuação demandar um grande desafio profissional, há necessidade do envolvimento de todos os profissionais e da sociedade.

REFERÊNCIAS

ACS Breast Cancer: Treating Breast Cancer. Atlanta: American Cancer Society, 2019a. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html>>. Acesso em: 6 nov. 2020.

ACS Breast Cancer Risk and Prevention: Lifestyle-related Breast Cancer Risk Factors. Atlanta: American Cancer Society, 2019b. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>>. Acesso em: 6 nov. 2020.

ACS Treating Breast Cancer: Radiation for breast cancer. Atlanta: American Cancer Society, 2019c. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/radiation-for-breast-cancer.html>>. Acesso em: 7 nov. 2020.

REFERÊNCIA

ACS Understanding a Breast Cancer Diagnosis: Breast Cancer Stages. Atlanta: American Cancer Society, 2019d. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>>. Acesso em: 2 nov. 2020.

ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). **Textbook of Cancer Epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

AJCC Cancer Staging System. Chicago, American Joint Committee on Cancer, 2020. Disponível em: <<https://cancerstaging.org/references-tools/Pages/What-is-Cancer-Staging.aspx>>. Acesso em: 28 nov 2020.

ALMEIDA, L. S.; SANTANA, J. B.; SILEVA, S. O. Acesso ao exame de mamografia na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v.11, n.12, p. 4885-4894, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031961>>. Acesso em: 24 out 2020.

AMARAL, P; LUZ, L.; CARDOSO, F.; FREITAS, R. Distribuição espacial de equipamentos de mamografia no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (online)**, Recife, v. 19, n. 2, p. 326-341, 2017. Disponível em: <<https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/5417>>. Acesso em: 20 dez 2020.

BARBONI, J.; NAZÁRIO, A. C. P. **Alterações funcionais da mama**. In: SBMC-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA (org). Diagnóstico e Tratamento. Vol. 3. Barueri: Editora Manole Ltda, 2007.

BARRON, T. I.; CAHIR, C.; SHARP, L.; BENNETT, K. A nested case-control study of adjuvant hormonal therapy persistence and compliance, and early breast cancer recurrence in women with stage I-III breast cancer. **British journal of cancer**, Cambridge, v. 109, n. 6, p. 1513-1521, 2013. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777010/>>. Acesso em: 28 dez 2020.

BELFORT, L. R. M.; LIMA, K. M.; DUTRA, L. P. F.; NEGRO-DELLACQUA, M.; MARTINS, V. H. S.; MACEDO, L. J. A. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 8, n. 5, p. 1-12, 2019.

BERNARDES, A. Anatomia da mama feminina. Manual de Ginecologia, v. 2, n. 12, p. 12-24, 2011.

BERNARDES, N. B.; SÁ, A. C. F.; FACIOLI, L. S.; FERREIRA, M. L.; SÁ, O. R, COSTA, R. M. Câncer de mama diagnóstico. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, Cariri, v.13, n. 44, p. 877-885, 2019.

BLAZUS, J. **Tipos de Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.jorgeblazus.com.br/tiposdecancer.htm>>. Acesso em: 14 set 2019.

BRASIL Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1. P. 18055.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf>. Acesso em: 20 dez 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria GM n. 4.279 de 30 dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez 2010. Seção I, p. 88.

BRASIL Tribunal de Contas da União. **Relatório de auditoria operacional: Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria GM n. 874 de maio de 2013. Institui a política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 maio 2013. Seção I, p. 129.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 23 fev 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out 2015. Seção 1, p. 38. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 mar 2021.

BRITO, C.; PORTELA, M. C.; VASCONCELLOS, M. T. L. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 284-295, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/672/67237024011/>>. Acesso em: 28 dez 2020.

BRITO, J. S. **Livro De Ouro Da Medicina**. 1. ed. Paracatu: Clube de Autores, 2019.

BUSHATSKY, M.; BARROS, M. B. S. C.; CABRAL, L. R.; CABRAL, J. R.; BEZERRA, J. R. S.; FIGUEIRA SILVA, A. S. S. Câncer de mama: ações de prevenção na estratégia de saúde da família. **Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p. 663-675, 2014.

CÂNCER de Mama: Tratamentos para o Câncer de Mama. São Paulo: Instituto Oncoguia, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/15/12/>>. Acesso: 6 nov 2020.

CANTINELLI, F. S.; CAMACHO, R. S.; SMALETZ, O.; GONZALES, B. K.; BRAGUITTONI, É.; RENNÓ-JUNIOR, J. A. Oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 124-133, 2006.

CARDOSO, A. P. G. **Câncer de mama: Tratamento**. São Paulo: Instituto Vencer o Câncer, 2020. Disponível em: <<https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tipos-de-cancer/cancer-de-mama-tratamento-2/>>. Acesso em: 6 nov 2020.

CARVALHO, M.; CONDÉ, C. S. C. Q.; DA-COSTA-FERREIRA, M.; DRUMONT, B.; HENRIQUE, V. Câncer De Mama: Tratamento Quimioterápico E Quimiopreventivo. **ANAIS V SIMPAC**, Viçosa, v. 5, n. 1, p. 277-280, 2015. Disponível em: <<https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/download/120/281>>. Acesso em: 13 nov 2020.

CAVALCANTE, S. A. M.; SILVA, F. B.; MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, p. 459- 466, 2013.

CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHALA, L. F.; BARROS, N. ACR- BI-RADSTM na ultrassonografia. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. III-IV, 2004.

CIRILO, J. D.; SILVA, M. M.; FULY, P. S. C.; MOREIRA, M. C. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

DIAS, D. S.; SILVA, M. F. **Como escrever uma monografia**. 1. ed. Rio de Janeiro: UFRJ/COPPEAD, 2009.

DOWSETT, M.; CUZICK, J.; INGLE, J.; COATES, A.; FORBES, J.; BLISS, J.; BUYSE, M.; BAUM, M.; BUZDAR, M.; COLLEONI, M.; COOMBES, C.; SNOWDON, C.; GNANT, M.; JAKESZ, R.; KAUFMANN, M.; BOCCARDO, F.; GODWIN, J.; DAVIES, C.; PETO, R. Meta-analysis of breast cancer outcomes in adjuvant trials of aromatase inhibitors versus tamoxifen. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 28, n. 3, p. 509-518, 2009. Disponível em: <<http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2009.23.1274>>. Acesso em: 10 de dez 2020.

DRONKERS, D. J. **Mamografia prática**: patologia, técnicas, interpretações e métodos complementares. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

FEITOSA, A. C.; MELO, C. S.; SALES, J. K. D.; COELHO, H. P.; MARÇAL, F. A.; BARROS, F. N.; SILVA, J. F. C.; RODRIGUES, D. S. S. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por mulheres atendidas na atenção secundária. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5191- 5207, 2019.

FERNANDES, D. A.; SILVA, S. M. M.; DAPONT, A. M. P.; NETTO, R. H.; SILVA, L. R. Análise da prevalência de exames mamográficos realizados no sistema público de saúde do Estado do Acre, Amazônia, Brasil, utilizando-se a classificação BIRADS®. **Revista brasileira de Mastologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 71-75, 2010.

FERRARI, C. F.; ABREU, E. C.; TRIGUEIRO, T. H.; SILVA, M. B. G. M.; KOCHLA, K. A.; SOUZA, S. R. R. K. Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de enfermagem da UFPE-online**, Recife, v. 12, n. 3, p. 676-683, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23299/28020>>. Acesso em: 20 de dez 2020.

FERREIRA, D. S.; BERNARDO, F. M. S.; COSTA, E. C.; MACIEL, N. M.; COSTA, R. L.; CARVALHO, C. M. L. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-9, 2020.

FIOCRUZ Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/cancer-de-mama-sintomas-sinais-e-tratamento>>. Acesso em: 02-jan 2021.

FISHER, B.; WOLMARK, B.; FISHER, E. R.; DEUTSCH, M. Lumpectomy and axillarydissection for breastcancer: surgical, pathological, and radiationconsiderations. **World Journal of Surgery**, Califórnia, v. 9, n. 5, p. 692-698, 1985.

FLICK, U. **Sozialforschung: MethodenundAnwendungen; einÜberblickfür die BA-Studiengänge.** 1ª ed. Hamburgo: RowohltVerlag, 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UECE, 2002. Apostila.

FREITAS-JUNIOR, R.; RODRIGUES, D. N.; CORRÊA, R. S.; PEIXOTO, J. E.; OLIVEIRA, H. V. C. G.; RAHAL, R. M. S. Contribuição do Sistema Único de Saúde no rastreamento mamográfico no Brasil, 2013. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 305-310, 2016.

GEORGE, M.; ASHING, K. T. **Detectando e Vivendo com Câncer de Mama Para Leigos.** Rio de Janeiro: Alta Books, 2019.

GIANNOTTI, D. **Exames de mamografias estão cada vez mais precisos no diagnóstico.** São Paulo: Hospital Sirio-Libanês, 2015. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/exames-mamografia-cada-vez-precisos-diagnostico.aspx#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20primeiro%20mam%C3%B3grafo,Daniela%20Giannotti.>> Acesso em: 17 mar 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIULIANO, A. E. HUNT, K.K.; BALLMAN, K. V.; BEITSCH, P. D.; WHITWORTH, P. W.; BLUMENCRANZ, P. W.; LEITCH, A. M.; SAHA, S. ; MCCALL, L. M.; MORROW, M. Axillarydissectionvs no axillarydissection in women with invasivebreastcancer and sentinel node metastasis: A randomizedclinicaltrial. **JAMA Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 305, n. 6, p. 569–575, 2011.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. Rastreamento do câncer de mama: aspectos relacionados ao médico. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 91-99, 2004.

GOMES, E. A.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R.; CAMPOS, E. M. S. Detecção precoce do câncer de mama por mamografia: análise da trajetória de mulheres. **Revista APS-Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 56–65, 2018.

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. Evolução histórica das políticas para o controle do câncer de mama no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva e Bioética**, v. 8, n. 1, p. 1-23, 2016.

GUERRA, M. R.; SILVA, G. A.; NOGUEIRA, M. C.; LEITE, I. C. G.; OLIVEIRA, R. V. C.; CINTRA, J. R. D.; TEIXEIRA, M. T. B. Sobrevida por câncer de mama e iniquidade em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p.1673-1684, 2015.

GUTIERREZ, M. G. R.; ALMEIDA, A. M. Outubro Rosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 5; p. 3-5, 2017.

HANKIN, M, K.; MORSE, D. E.; BENNETT-CLARKE, C. A. **Anatomia clínica: uma abordagem por estudos de casos**. São Paulo: AMGH Editora, 2015.

HAMMER, G. H.; MCPHEE, S. J. **Fisiopatologia da Doença**. 7. ed. Porto Alegre :AMGH, 2015.

HLAWATSCH, A.; TEIFKE, A.; SCHMIDT, M.; THELEN, M. Preoperative assessment of breastcancer: sonography versus MRI imaging. **AJR American Journal of Roentgenology**, Leesburg, v. 179, n.6, p.1493-1501, 2002.

HOC **Câncer de mama: fatores de riscos, sintomas e diagnóstico**. São Paulo: Hospital Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/cancer-de-mama-fatores-de-riscos-sintomas-e-diagnostico>>. Acesso em: 29 dez 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Populaçãoeestimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER **IARC Monographs of CarcinogenicRisks to Humans and Handbooks of Cancer Prevention**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <<https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/OrganSitePoster.pdf>>. Acesso em: 12 nov 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) **O problema do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA/Pro-Onco, 2005

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) **Quimioterapia: orientações aos pacientes**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/no brasil/programa_controle_cancer_mama/textos-referencia>. Acesso em: 20 dez 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. 3ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA **Estimativas 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 23 fev 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **O que é câncer**. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **Câncer**. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 24 out 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **Câncer de mama**. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA. **Estadramento**. Rio de Janeiro, 2019c. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estadiamento>>. Acesso em: 28 dez 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **Tratamento do câncer: radioterapia**. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA. **Conviver com o câncer**. Rio de Janeiro, 2019d. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>>. Acesso em: 16 dez 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **Câncer de mama: versão para profissionais de saúde**. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 6 nov 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **Câncer de mama**. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 5 dez 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA **Câncer de mama: Tratamento**. In: **Tipos de câncer**. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ

DE ALENCAR DA SILVA. Rio de Janeiro, 2020c. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1211>>. Acesso em: 5 dez 2020.

JOSÉ, S. A. P. A Mulher com Câncer de Mama Localmente Avançado: Estratégias para a Gerência do Cuidado de Enfermagem. Tese Doutorado em Ciências de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/810126.pdf>. Acesso em: 02 jun de 2016.

LAGARES, É. B.; SANTOS, K. D. F.; MENDES, R. C.; MOREIRA, F. A.; ANASTÁCIO, L. R. Excesso de peso em mulheres com diagnóstico de câncer de mama em hormonioterapia com tamoxifeno. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, pp. 201-210, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=723693&indexSearch=ID>>. Acesso em: 24 dez. 2020.

LIMA, A. L. P.; ROLIM, N. C. O. P.; GAMA, M. E. A.; PESTANA, A. L.; SILVA, E. L.; CUNHA, C. L. F. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1433-1439, 2011.

LISBOA, L. F. **Tendências da incidência e da mortalidade do câncer de mama feminino no município de São Paulo**. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

LI, W.; SHI, X.; XU, Y.; WAN, J.; WEI, S.; ZHU, R. Tamoxifen promotes apoptosis and inhibits invasion in estrogen-positive breast cancer MCF-7 cells. **Molecular Medicine Reports**, Atenas/Londres, v. 16, n. 1, pp. 478-484, 2017. Disponível em: <<https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mmr.2017.6603>>. Acesso em: 16 nov 2020.

LOURENÇO, T. S.; MAUAD, R.; VIEIRA, R. A. C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 585-591, 2013.

MALTA, D. C.; MORAIS-NETO, O. L.; JARBAS BARBOSA DA SILVA-JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2003.

MARMOT, M. G.; ALTMAN, D. G.; CAMERON, D. A.; DEWAR, J. A.; THOMPSON, S. G.; WILCOX, M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. **British Journal of Cancer**, Rockville, v. 108, n. 11, p. 2205-2240, 2013.

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. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1119-1128, 2017.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENEZES, N. N. T.; SCHULTZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, p. 233-240, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 1. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINEO, F. L. V.; MATOS, L. F. B.; LIMA, S. S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 2238-2260, 2013.

MONTEIRO, A. P. S.; ARRAES, E. P. P.; PONTES, L. B.; CAMPOS, M. S. S. C.; RIBEIRO, R. T.; GONÇALVES, R. E. B. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 201-205, 2003.

MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; MENEZES, D. C. S.; SILVEIRA, N. L. M.; MAGALHÃES, A. C.; MIRANDA, F. R. D. CALDAS, B. Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 174-180, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013000067>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

MONTEIRO, L. V.; SANTOS, E. V.; CLAUDINO, E. L. Análise da prevalência de alterações mamográficas a partir da classificação BIRADS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 9, n. 4, p. 34-39, 2019.

MORAES, D. C.; ALMEIDA, A. M.; FIGUEIREDO, E. N.; LOYOLA, E. A. C.; PANOBIANCO, M. S. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016.

MORAN, M. S.; SCHNITT, S. J.; GIULIANO, A. E.; HARRIS, J. R.; KHAN, S. A.; HORTON, J.; KLIMBERG, S.; CHAVEZ-MACGREGOR, M.; FREEDMAN, G.; HOUSSAMI, N.; JOHNSON, P. L.; MORROW, M. Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-

conserving surgery with whole breast irradiation in stage I and II invasive breast cancer. **Annals of Surgical Oncology**, Louisville, v. 21, p. 704-716, 2014.

NUNES, A. F.; CASTRO, A. G.; SILVA, S.; REIS JÚNIOR, P. M.; BITENCOURT, E. L. Perfil epidemiológico do câncer de mama na Região Norte do Brasil no período de 2009 a 2014. **Revista de Patologia do Tocantins**, Palmas, v. 7, n. 1, p. 44-51, 2020.

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. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016.

OLIVEIRA, R. H. P. (Cord). **Câncer de mama e de útero: Prevenção e Cura**. São Paulo: LeBooks Editora, 2014.

OLIVEIRA, V. A. S.; VILARINHO, M. L. C. M.; MILANEZ, L. S. Caracterização de mulheres com risco do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n. 1, p. 38-43, 2018. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi>>. Acesso em: 20 dez 2020.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. A. P. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 23-30, 2015.

PEREIRA, L. K. N. V.; HORA, T. S.; LUZES, R.; MORAIS, M. I. D. M. As principais abordagens fisioterapêuticas em pacientes mastectomizadas. **Alumni-Revista Discente da UNIABEU**, Nova Iguaçu v. 3, n. 6, p. 2015.

PERONI, F. M. A.; LINDELOW, M.; SOUZA, D. O.; SJOBLOM, M. Realizing the right to health in Brazil's Unified Health System through the lens of breast and cervical cancer. **International Journal for Equity in Health**, Basingstoke, v. 18, n. 39, p. 02-15, 2019.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009.

RÊGO, N. T. D.; ESCÓRCIO-DOURADO, C. S. M.; MARTINS, L. M. Fatores epidemiológicos associados à realização da mamografia. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 12, n. 1, p. 59-67, 2019.

RIBEIRO, J. B.; FRANCO, C. F. fluxo de atendimento no rastreamento do câncer de mama em um serviço de referência de Sergipe. **Ciências Biológicas e Da Saúde-UNIT-SERGIPE**, Aracajú, v. 5, n. 1, p. 127-132; 2018.

ROCHA, R. D.; PINTO, R. R.; TAVARES, D. P. B. A.; GONÇALVES, C. S. A. Passo-a-passo da core biópsia de mama guiada por ultrassonografia: revisão e técnica. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 234-241, 2013.

RODRIGUES, R. A.; VIEIRA, A. G.; SOARES, B. S. S.; SILVA, C. A.; COUTINHO, A. A. O papel do enfermeiro acerca dos usuários depressivos na unidade básica de saúde: uma revisão literária. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 20986- 20998, 2021.

RODRIGUES, D. C. N.; JUNIOR, R. F.; CORRÊA, R. S.; PEIXOTO, J. E.; TOMAZELLI, J. G.; RAHAL, R. M. S. Performance of diagnostic centers in the classification of opportunistic screening mammograms from the Brazilian public health system (SUS). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.149- 155. 2013.

RONCHI, S.; COSTA, L. D.; PERONDI, A. R.; BORTOLOTTI, D. S.; WIETZIKOSKI, E. C. Prevalência de alterações mamárias em mulheres atendidas em um município do estado do Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 35, n. 2, p.113-120, 2014.

RUBOVSKY, G; HORVÁTH, Z. Recent Advances in the Neoadjuvant Treatment of Breast Cancer. **Journal of Breast Cancer**, Rockville v. 20, n. 2, p. 119-131, 2017. Disponível

em:<<https://www.synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4048/jbc.2017.20.2.119&code=0096JBC&vmode=FULL>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SENISKI, G. G. **Análise do perfil de metilação do promotor do gene ADAM33 e sua correlação clínica com câncer de mama**. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Ciências Biológicas). Centro de Ciências Biológicas. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2008.

SANTOS, B. G. M.; SANTOS, S. C.; MACHADO, A. T. R.; MARQUES, F. F.; LEIDERSNAIDER, C. Frequência de Realização do Autoexame das Mamas e Mamografia na Detecção de Nódulos em Mulheres de Baixa Renda na População Sul Fluminense. **Revista de Saúde**, Vassouras, v. 1, n.1, p. 25-32, 2010.

SILVA, A. J. H. **Metodologia de pesquisa: conceitos gerais**. 1. ed. Guarapuava: Unicentro, 2014.

SILVA, C. H. M.; COUTO, H. L.; ALMEIDA-JUNIOR, W. J. **Manual SOGMIG de Mastologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SILVA, C. R.; CARVALHO, B. G.; CORDINI JUNIOR, L.; NUNES, E. F. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017.

SILVA, G. A.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; AQUINO, M. L.; TOMAZELLI, J. G.; DOS-SANTOS-SILVA, I. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1537-1550, 2014.

SILVA, P. A.; RIUL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.

SILVEIRA, D. T. S.; CORDOVA, F.P. A pesquisa científica in: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

SOARES, L. R.; CONZAGA, C. M. R.; BRANQUINHO, L. W.; SOUSA, A. L. L.; FREITAS-JUNIOR, R. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 388-392, 2015.

SOUZA, G. R. M.; CAZOLA, L. H. O.; PICOLI, R. P. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2018.

SOUSA, J. A. S.; TAJIMA, C. C.; MARQUES, E. F. Mamografia. In: MARQUES, E. F. M. BITENCOURT, A. G. V. (Org). **Atlas de diagnóstico por imagem de mama**: Correlação entre os diferentes métodos de imagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2018.

TAVARES, H. D.; CONCEIÇÃO, R. N.; SILVA, Z. S. S. B. Abordagem dos principais métodos de diagnóstico do câncer de mama: Uma revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.4, n.1, p.50-57, 2011.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO-NETO, L. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, e180753, 2020.

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

TIEZZI, D. G. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.29, n. 8, p. 428-34, 2007.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA, G. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, p. 713-724, 2017.

TOY, E. C.; DENTINO, A. N.; JOHNSON, L. S.; WILLIAMS, M. M. **Casos Clínicos em Geriatria**. Porto Alegre: AMGH, 2015.

TRALDI, M. C.; GALVÃO, P.; MORAIS, S. S.; FONSECA, M. R. C. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.185-191, 2016.

VASCONCELOS, R. G.; UEMURA, G.; SCHIRMBECK, T.; VIEIRA, T.; MARINHO, K. Ultrassonografia Mamaria: aspectos contemporâneos. **Ciência Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 129-140, 2011.

VERONESI, U.; SACCOZZI, R.; VECCHIO, M.; BANFI, A.; CLEMENTE, C.; LENA, M.; GALLUS, G.; GRECO, M.; LUINI, A.; MARUBINI, E.; MUSCOLINO, G.; RILKE, F.; SALVADORI, B.; ZECCHINI, A.; ZUCALI, R. Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. **New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 305, n. 1, p. 6-11, 1981.

VILLAR, R. R.; FERNÁNDEZ, S. P.; GAREA, C. C.; PILLADO, M. T. S.; BARREIRO, V. B.; MARTÍN, C. G. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2958, e2958, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Screening and early detection. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer**. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>>. Acesso em: 15 ago. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Breast cancer: prevention and control. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>>. Acesso em: 12 nov 2020.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Revista de enfermagem da UERJ**, São Francisco Xavier, v. 23, n. 1, p. 33-38, 2015.

ZUCCA-MATTHES, G. **Câncer de Mama: Uma Filosofia de Tratamento**. Rio de Janeiro: Thieme, 2018.

APÊNDICE I – ROTEIRO DA ENTREVISTA

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA FACULDADE DE ITAITUBA – FAI CURSO BACHARELADO DE ENFERMAGEM

- 1) Informe a quantidade de mulheres atendidas no período de 01.06.2019 a 01.06.2020
- 2) Informe de acordo com o Banco de Dados SISMAMA sobre os dados sociodemográficos das mulheres atendidas no CRCM

VARIÁVEIS	(n=)	%
IDADE		
25 a 34 anos		
35 a 44 anos		
45 a 54 anos		
55 a 64 anos		
65 a 74 anos		
75 a 85 anos		
TOTAL		
COR/RAÇA		
Branca		
Parda		
Amarela		
Preta		
Indígena/Etnia		
Não Identificado		
TOTAL		
ESCOLARIDADE		
Analfabeto(a)		
Ensino Fundamental Incompleto		
Ensino Fundamental Completo		
Ensino Médio Completo		
Ensino Superior Completo		
Não Identificado		
TOTAL		

- 3) no quadro abaixo, descreva a situação dos atendimentos por bairro do município de Itaituba.

BAIRROS	QUANTIDADE	%
Aeroporto Velho		
Bairro da Paz		
Bela Vista		
Boa Esperança		
Bom Jardim		
Bom Remédio		
Campo Verde-Km 30		
Centro		
Crepurização		
Floresta		
Jardim América		
Jardim Aeroporto		
Jardim das Araras		
Liberdade		
Maria Madalena		
Miritituba		
Nova Esperança		
NSR do Perpétuo Socorro		
Novo Paraíso		
Piracaná		
Santo Antônio		
São José		
São Tomé		
Trairão		
Valmirândia		
Vale do Piracaná		
Vitória Régia		
Viva Itaituba		
Wirlande Freire		
TOTAL		

4) Registre no quadro abaixo a situação dos resultados dos exames sobre o tipo de BI-RADS.

RESULTADOS	QUANTIDADE	%
BI-RADS 0		
BI-RADS 1		
BI-RADS 2		
BI-RADS 3		
BI-RADS 4		
BI-RADS 5		
BI-RADS 6		
TOTAL		

- 5) Quando o Município começou a disponibilizar os exames de mamografia?
- 6) Como é o fluxograma de atendimento do exame de mamografia para as mulheres do município?
- 7) Como é o tratamento feito quando o exame de mamografia apresenta alguma alteração?
- 8) Quais as dificuldades mais enfrentadas pelo Serviço de Oferta da Mamografia?
- 9) Qual a importância do Enfermeiro contra o câncer de Mama?

**ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-
ENTREVISTADO**



**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO DE ENFERMAGEM**

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo, voluntariamente, intitulado **"PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUANTO AO EXAME DE MAMOGRAFIA"** que tem por objetivo fazer uma análise científica sobre as possíveis causas e relações entre o perfil epidemiológico de mulheres Itaitubenses diagnosticadas com câncer de mama.

É importante a realização dessa pesquisa científica para que possamos buscar dados novos e regionais, afim de encontrarmos dados relevantes que possam contribuir para uma análise mais abrangente dos fatores de riscos, que venha a contribuir para uma prevenção mais eficaz.

Este estudo não apresenta riscos físicos aos seus participantes, porém pode apresentar riscos mínimos, como o constrangimento dos mesmos ao responder parte do questionário. Sendo assim, com o objetivo de atenuar este risco serão realizadas orientações a respeito dos procedimentos.

Conforme a resolução do CNS nº 466/2012, caso o participante sinta-se prejudicado o mesmo tem direito a indenização com cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano mediante a comprovação nexo causal.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Se o termo for redigido em mais de uma folha, as mesmas deverão ser numeradas e rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

No caso de qualquer dúvida ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal desta pesquisa, Genniffer Kawana Galo Canuto pelo telefone (93) 99184-3955 ou pelo e-mail gkawana9@gmail.com.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não lhe implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. As respostas deste questionário serão utilizadas para fins de pesquisa sobre a temática, cujos resultados serão publicados ou apresentados em eventos científicos. Você poderá ter acesso aos resultados gerais da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora. Sendo o termo redigido em mais de uma folha, as mesmas são numeradas e deverão ser rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu _____

declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, e em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com as pesquisadoras as pesquisadoras Andréza Moraes Rodrigues pelo telefone (93) 99136-0134 ou pelo e-mail drezamoraes4@gmail.com, Genniffer Kawana Galo Canuto pelo telefone (93) 99184-3955 ou pelo e-mail gkawana9@gmail.com.

Sendo assim, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2021.

Participante

Genniffer Kawana Galo Canuto
Pesquisadora

ANEXO II – REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama

UF Código da Unidade de Saúde (CNES)

Unidade de Saúde

Código Município Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

Nome Completo do(a) paciente

Apelido do(a) paciente

Nome Completo da Mãe

Identidade Orgão Emissor UF CNPF (CPF)

Data de Nascimento / / Idade Cor/Raça ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

Dados Residenciais

Logradouro

Número Complemento

Bairro UF

Código Município Município

CEP - DDD Telefone -

Ponto de Referência

Escolaridade

☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?

☐ Sim, mama direita

☐ Sim, mama esquerda

☐ Não

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sabe

3 - Antes desta consulta, leve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?

☐ Sim

☐ Nunca foram examinadas anteriormente

4 - Fez mamografia alguma vez?

☐ Sim. Quando fez a última mamografia?

☐ Não

☐ Não sabe

* Risco elevado são:

Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:

- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;

- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;

Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;

Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

INDICAÇÃO CLÍNICA

5 - Mamografia diagnóstica

☐ mama esquerda☐ mama direita☐ ambas☐ 5a. Achados no exame clínico

Mama direita

☐ Lesão papilar

Descarga papilar

☐ Cristalina☐ Hemorrágica

Nódulo:

Localização

☐ QSL☐ QIL☐ QSM☐ QIM☐ UQlat☐ UQsup☐ UQmed☐ UQinf☐ RRA☐ PA

Espessamento:

Localização

☐ QSL☐ QIL☐ QSM☐ QIM☐ UQlat☐ UQsup☐ UQmed☐ UQinf☐ RRA☐ PA

Linfonodo palpável

☐ Axilar☐ Supraclavicular

Mama esquerda

☐ Lesão papilar

Descarga papilar

☐ Cristalina☐ Hemorrágica

Nódulo:

Localização

☐ QSL☐ QIL☐ QSM☐ QIM☐ UQlat☐ UQsup☐ UQmed☐ UQinf☐ RRA☐ PA

Espessamento:

Localização

☐ QSL☐ QIL☐ QSM☐ QIM☐ UQlat☐ UQsup☐ UQmed☐ UQinf☐ RRA☐ PA

Linfonodo palpável

☐ Axilar☐ Supraclavicular☐ 5b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita

☐☐6 - ☐ Mamografia de rastreamento

Data de solicitação

Examinador

Número do Exame:

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

5 - Mamografia Diagnóstica

5a - Achados no exame clínico

Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)

5b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS)

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

5c - Lesão com diagnóstico de câncer

Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento

5d - Avaliação de resposta à quimioterapia neo-adjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neo-adjuvante, para avaliação da resposta

6 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama. Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama

Localização

QSL - Quadrante superior lateral

QIL - Quadrante inferior lateral

QSM - Quadrante superior medial

QIM - Quadrante inferior medial

UQlat - União dos quadrantes laterais

UQsup - União dos quadrantes superiores

UQint - União dos quadrantes internos

UQmed - União dos quadrantes mediais

RRA - Região retroareolar

RC - Região central (união de todos os quadrantes)

PA - Prolongamento axilar

NR - Não realizado

ANEXO III - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

OFÍCIO GAB-SEMSA - nº 276/2020

Itaituba-PA 24 de Novembro de 2020.

Do: Gabinete do Secretário de Saúde

Para: Faculdade de Itaituba - FAI

Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezada Senhora,

Pelo presente, autorizamos as suas acadêmicas do 10º período do Curso de Enfermagem, **Andreza Moraes Rodrigues e Gennifer Kawana Galo Canuto**, a realizarem a sua pesquisa coletando dados específicos. Para desenvolver trabalho acadêmico com o tema: **"Perfil Epidemiológico Das Mulheres Diagnósticas Com Câncer De Mama No Município de Itaituba/Pará, Nos Anos de 2010 a 2020"**.

Atenciosamente,


Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 0048/2020.

Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 0048/2020

Av. Marcelinoendon, s/nº - Bairro Boa Esperança - CEP: 68121-000 - Itaituba - Pará.
E-mail: semsa@itaituba.pa.gov.br