



PERCEPÇÕES DE MÉDICOS SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA
DOCTOR'S PERCEPTIONS ABOUT THE PREVENTION OF BREAST CANCER
PERCEPCIONES DE MÉDICOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Sílvia Amélia Prado Burgos Madeira Campos¹, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida², Eliana Campêlo Lago³, Fabrício Ibiapina Tapety⁴, Eucário Leite Monteiro Alves⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre os métodos de diagnóstico por imagem para a detecção do câncer de mama. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, transversal, fundamentado no Discurso do Sujeito Coletivo, com 19 médicos de equipes de Saúde da Família. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para a entrevista e os resultados apresentam-se em quatro temas com suas respectivas ideias centrais e a frequência com que eram citadas, acompanhadas de seus discursos do sujeito coletivo. **Resultados:** apresentou-se, no estudo, como se configura o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família entrevistados sobre os métodos de diagnóstico por imagem para o câncer de mama. Organizaram-se os resultados em quatro temas com as ideias centrais divididas em: importância para a saúde pública e atenção básica; idade e exames; cuidados; detecção e tipologias. **Conclusão:** demonstra-se, por meio da evidente capacitação dos profissionais e de suas preocupações salientes nos discursos, que os médicos da Estratégia Saúde da Família apresentam conhecimentos satisfatórios sobre a problemática abordada. **Descritores:** Mamografia; Diagnóstico; Neoplasias de Mama; Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública; Médicos.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of physicians of the Family Health Strategy on the methods of diagnostic imaging for the detection of breast cancer. **Method:** this is a qualitative, descriptive, cross-sectional study, based on the Collective Subject Discourse, with 19 doctors from Family Health teams. A semi-structured script was used for the interview and the results are presented in four themes with their respective central ideas and the frequency with which they were cited, accompanied by their discourses of the collective subject. **Results:** the study presented how the knowledge of professionals of the Family Health Strategy interviewed about the diagnostic methods for imaging for breast cancer was presented. Results were organized into four themes with central ideas divided into: importance for public health and basic care; age and examinations; care; detection and typologies. **Conclusion:** it is demonstrated, through the evident qualification of the professionals and their salient concerns in the speeches, that the physicians of the Family Health Strategy present satisfactory knowledge about the problem addressed. **Descriptors:** Mammography; Diagnosis; Breast Neoplasms; Family Health Strategy; Public Health; Physicians.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de médicos de la Estrategia de Salud de la Familia sobre los métodos de diagnóstico por imagen para la detección del cáncer de mama. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, fundamentado en el Discurso del Sujeto Colectivo, con 19 médicos de equipos de Salud de la Familia. Se utilizó un guion semiestructurado para la entrevista y los resultados se presentan en cuatro temas con sus respectivas ideas centrales y la frecuencia con que eran citadas, acompañadas de sus discursos del sujeto colectivo. **Resultados:** se presentó, en el estudio, cómo se configura el conocimiento de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia entrevistados sobre los métodos de diagnóstico por imagen para el cáncer de mama. Se organizaron los resultados en cuatro temas con las ideas centrales divididas en: importancia para la salud pública y atención básica; edad y exámenes; cuidado; detección y tipologías. **Conclusión:** se demuestra, por medio de la evidente capacitación de los profesionales y de sus preocupaciones sobresalientes en los discursos, que los médicos de la Estrategia Salud de la Familia presentan conocimientos satisfactorios sobre la problemática abordada. **Descriptor:** Mamografía; Diagnóstico; Neoplasias de la Mama; Estrategia de Salud Familiar; Salud Pública; Médicos.

¹Mestre, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: silvinhaprados@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6602-7626>; ^{2,3,4}Doutores, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4843-4572>; E-mail: elianalago@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6766-8492>; E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8280-1893>; ⁵Enfermeiro, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: eucarioleite@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2096-0204>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as ações de controle do câncer de mama no Brasil começaram por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, elaborado pelo Ministério da Saúde. Incluíam-se, nesse programa, ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher, contendo o câncer de mama. Iniciaram-se, em 1997/1998, com a implantação do Programa Viva Mulher, ações para a formulação de diretrizes e estruturação da rede assistencial na detecção precoce do câncer de mama.¹

Promoveu-se, pelo Instituto Nacional do Câncer, em 2009, o Encontro Internacional de Rastreamento do Câncer de Mama, no Rio de Janeiro, com o objetivo de conhecer a experiência de programas bem-sucedidos da Europa, Canadá e Chile. Criou-se, a partir desse encontro, um resumo com recomendações para a implantação de um programa de rastreamento do câncer de mama no Brasil.¹

Alerta-se que o câncer de mama é a causa mais comum de morte em mulheres no mundo e também o câncer mais prevalente na população. Trata-se da patologia maligna mais incidente no sexo feminino, sendo, na maioria das vezes, diagnosticada de forma tardia.² Revela-se que é a enfermidade cada vez mais divulgada e discutida entre os diversos setores da sociedade, em todo o mundo, e parte desse interesse deve-se às altas taxas de incidência e mortalidade por essa doença.³ Ocasionam-se usualmente, pelo impacto do diagnóstico do câncer de mama, angústia, insegurança e apreensão com os possíveis prognósticos da doença e suas repercussões físicas, sociais e psicológicas, que envolvem a possibilidade ou não de sobrevivência.⁴

Percebe-se que, dentre os métodos mais eficazes de se diagnosticar as doenças da mama, estão os exames de imagem mamografia e ultrassonografia das mamas,⁵ sendo o primeiro considerado o principal exame para o rastreamento do câncer de mama.⁶ O rastreamento por meio da mamografia torna-se capaz de detectar a doença ainda em fase inicial, o que pode melhorar o prognóstico.⁷

Torna-se o diagnóstico precoce do câncer de mama fundamental para a redução da mortalidade por essa patologia.² Faz-se necessário, dessa forma, que o médico conheça os métodos de diagnóstico por imagem para sua detecção e, assim, possa requisitar, para suas pacientes, os exames que avaliam o tecido mamário a fim de

diagnosticar possíveis alterações, sendo a mais importante o câncer de mama.

Pode-se, nesse sentido, pelo trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família para a prevenção e a detecção do câncer de mama, que envolve uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e demais agentes de saúde, apresentar alto impacto positivo na saúde pública se estes profissionais estiverem capacitados e aptos para o serviço e a atenção.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento de médicos da Estratégia Saúde da Família sobre os métodos de diagnósticos por imagem para o câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, transversal, fundamentado no Discurso do Sujeito Coletivo,⁸⁻¹² desenvolvido nas equipes de Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste, no município de Teresina, Piauí. Desenvolveu-se o estudo durante o ano de 2016.

Compôs-se este estudo por 19 profissionais médicos que se dispuseram a responder à entrevista. Elencaram-se como critérios de inclusão: profissionais médicos que desenvolvem atividades na Estratégia Saúde da Família da Regional Leste/Sudeste no município de Teresina-PI; há, pelo menos, seis meses, por possuírem experiência no local de trabalho; de ambos os sexos e em todos os turnos. Excluíram-se os estagiários, os profissionais médicos que desenvolvem atividades voluntárias e os que estavam de licença-saúde, afastamento ou férias.

Utilizou-se, para a obtenção dos dados, um roteiro semiestruturado para a entrevista contendo a caracterização dos participantes, além de pergunta subjetiva com a função de conduzir a uma conversa sobre o conhecimento do profissional médico da Estratégia da Saúde da Família a respeito dos métodos de diagnóstico por imagem do câncer de mama. Realizaram-se as entrevistas em local reservado, com duração média de 30 minutos.

Submeteu-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, obtendo aprovação sob o protocolo CAAE: 47553015.5.0000.5210, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho

Nacional de Saúde.¹³ Assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

RESULTADOS

Destacaram-se, a partir da pergunta realizada aos profissionais médicos participantes da pesquisa, quatro temas com suas respectivas ideias centrais e a frequência com que eram citadas, acompanhadas de seus discursos do sujeito coletivo.

Referiu-se a primeira ideia central à importância do câncer de mama, citada por quase metade dos participantes da pesquisa. Mostrou-se, pelos discursos analisados, que a importância da doença está diretamente relacionada a um problema de saúde pública, com elevada prevalência e maior causa de mortalidade na população feminina. Citaram-se, também, os exames clínicos e de imagem, o rastreamento e o diagnóstico precoce como importantes durante as entrevistas coletadas. Destacou-se, por sete participantes, o câncer de mama como uma doença de significativa incidência e prevalência na população feminina.

1ª ideia central: importância - “Sabe-se, hoje, que o câncer de mama é o tumor maligno que mais causa morte na população feminina, daí a importância de sua detecção precoce, pois, apesar de grave, se detectado precocemente, pode ser curado”.

2ª ideia central: saúde pública - “O câncer de mama é um importante problema de saúde pública”.

3ª ideia central: atenção básica - “A atenção à saúde da mulher fundamenta-se em orientar o seu acesso à assistência e à resolutividade perante o exame”.

4ª ideia central: incidência/prevalência - “Depois do câncer de colo uterino, o câncer de mama é o câncer ginecológico de maior incidência, sendo o mais frequente a partir da quinta década de vida”.

Discorreu-se, por todos os participantes da pesquisa, sobre a idade em que as pacientes devem realizar os exames de imagem para o diagnóstico do câncer de mama, assim como quais são esses exames, tendo como destaque a mamografia.

Considera-se, no Brasil, a mamografia como padrão-ouro para a detecção do câncer de mama, sendo, por isso, eleita o exame para o rastreamento da doença. Colocaram-se os demais exames de imagem das mamas, a ultrassonografia e a ressonância magnética, como complementares, destacando-se a sua importância no diagnóstico de possíveis lesões encontradas nas mamas. Relatou-se, apenas

por seis entrevistados, sobre o autoexame das mamas e o seu valor para a detecção do câncer de mama.

1ª ideia central: idade - “O rastreamento para o câncer de mama deve ser realizado para a população-alvo, que consiste em pacientes do sexo feminino acima de 40 anos ou que tiveram histórico familiar de câncer de mama (mãe ou irmã). Nessas últimas, podemos fazer exames a partir de 35 anos de idade”.

2ª ideia central: mamografia - “Mamografia é um exame radiológico utilizado para o rastreamento do câncer de mama muito importante para a saúde da mulher”.

3ª ideia central: rastreamento - “É importante o rastreamento porque, quanto mais precoce o diagnóstico, melhor resposta ao tratamento com maior índice de cura”.

4ª ideia central: exames complementares - “Exames complementares, como o ultrassom de mamas, ajudam a diferenciar nódulos de cistos”.

5ª ideia central: autoexame - “Na Estratégia Saúde da Família, orientamos as pacientes que façam regularmente o autoexame das mamas”.

Salienta-se que, diante de uma paciente em atendimento na Unidade Básica de Saúde, o médico da Estratégia Saúde da Família deve estar apto a orientá-la e conduzi-la em relação às doenças da mama, em especial à neoplasia maligna, desde as modalidades para a sua detecção precoce, até as condutas diante de positividade para o câncer de mama. Deve-se fazer o encaminhamento para o especialista em mama, o mastologista, sempre que o médico atendente tenha alguma dúvida e em suspeita ou mesmo diagnóstico de câncer de mama. Revela-se que quase metade dos participantes referiu seguir essa conduta em relação às suas pacientes.

Nota-se que uma ideia central pouco referida foi em relação aos efeitos psicológicos ocasionados pelo diagnóstico de câncer de mama, destacados por dois participantes.

1ª ideia central: orientação/condução - “As minhas pacientes são orientadas sempre a trazer os resultados dos exames solicitados pelos especialistas para inclusão no prontuário de sua Unidade Básica de Saúde”.

2ª ideia central: encaminhamento - “Diante do exame de mamografia classificado de acordo com a categoria BI-RADS é que decidiremos se encaminhamos ou não para o mastologista e se necessita de ultrassom mamária complementar”.

3ª ideia central: seguimento - “Após dois anos de seguimento de mamografia normal, fazer controle com mamografia a cada dois anos e ultrassom mamária bilateral nos intervalos”.

4ª ideia central: efeitos psicológicos - “Além disso, o câncer de mama afeta consideravelmente o psicológico e a feminilidade das mulheres”.

Apresentam-se, pelo câncer de mama, alguns fatores de risco tendo, como o principal deles, a história familiar, que foi citada por nove participantes da pesquisa. Destaca-se que a maioria dos entrevistados, em um total de quinze, citaram e descreveram a classificação categorizada para os achados nos exames de imagens, desenvolvida pelo Colégio Americano de Radiologia, e utilizada no Brasil, determinada de BI-RADS (*Breast Imaging-Reporting and Data System*). Classificam-se por esse sistema, em ordem de gravidade, os achados nos exames de imagem das mamas mamografia, ultrassom e ressonância magnética, a fim de que seja seguido um padrão na descrição dos laudos. Têm-se, dentre esses achados, as lesões em variadas apresentações, relatadas por seis participantes.

1ª ideia central: fatores de risco/história familiar - “Se houver caso familiar, parente de primeiro grau, começar o rastreamento aos 35 anos ou até um ano antes do caso familiar mais jovem”.

2ª ideia central: detecção precoce - “A importância do diagnóstico precoce do câncer de mama refere-se ao maior índice de cura”.

3ª ideia central: BI-RADS - “Os exames seguem a classificação do BI-RADS”.

4ª ideia central: tipos de lesões - “A mamografia é voltada mais para as calcificações e lesões iniciais, e a ultrassonografia das mamas, para lesões sólidas e líquidas”.

DISCUSSÃO

Informa-se que o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente de neoplasia maligna na população feminina no Brasil, precedido apenas pelo câncer de pele não melanoma,¹⁴ e é responsável pela a maior causa de morte por doença no sexo feminino. Destacou-se a importância dessa patologia pelos participantes da pesquisa, em diversos pontos, como a detecção precoce, o rastreamento, a doença de relevante prevalência e a incidência, como a maior responsável por óbito entre as mulheres. Infere-se que o câncer de mama é uma doença

de destaque na saúde pública em nível mundial, motivando ampla discussão sobre medidas que promovam o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução em sua morbidade e mortalidade.

Ofereceu-se à população, em 2004, pelo “Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso”, o acesso a procedimentos que detectem o câncer de mama por meio da mamografia de rastreamento, seu controle faz parte das prioridades das políticas de saúde do Brasil e, em 2006, tornou-se uma das metas do Pacto pela Saúde.¹⁵

Verificou-se que há um aumento na incidência de câncer de mama tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento, e mais de 1.050.000 casos dessa neoplasia maligna são detectados a cada ano, em todo o mundo, sendo que a estimativa de incidência de câncer de mama no Brasil, para o ano de 2015, publicada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), era de 57.120 casos.^{3,16}

Explica-se que a mamografia é um exame de imagem que visa a estudar o tecido mamário e ser capaz de detectar lesões subclínicas e ainda não palpáveis. Considera-se esse exame, em muitos países, inclusive no Brasil, o padrão-ouro para o rastreamento do câncer de mama e, nesta pesquisa, todos os participantes referem o uso desse exame para o diagnóstico de doenças da mama, bem como a faixa etária ideal para a realização do mesmo. Consiste-se o rastreamento em submeter pacientes sem sintomas a exames de triagem para detectar o câncer ou suas lesões precursoras. Recomenda-se, pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), o rastreamento mamográfico anual para todas as mulheres entre 40 e 69 anos de idade e de forma individualizada após essa faixa etária.¹⁷⁻²²

Destaca-se que outro método de diagnóstico por imagem para detectar o câncer de mama é a ultrassonografia, que ajuda na caracterização de nódulos e cistos e na diferenciação de lesões benignas e de, possivelmente, malignas sendo, portanto, uma ferramenta valiosa no estudo de nódulos encontrados na mamografia. Sabe-se que faz parte da conduta do médico da Estratégia da Família encaminhar a paciente ao especialista em mama, o mastologista, caso haja necessidade, bem como o seguimento das pacientes, mesmo aquelas que não apresentem alterações nos exames de imagem.^{5,23-4}

Acredita-se que, dentre as modalidades terapêuticas para o câncer de mama, a mastectomia tem um caráter agressivo e

traumatizante para a vida e a saúde da mulher, interferindo não só em sua imagem corporal, mas, também, na sexualidade, nas funções laborativas e nas alterações psíquicas, emocionais e sociais, como a depressão e a ansiedade. Contribui-se, pela baixa autoestima e o medo de recidivas, para que essa neoplasia maligna seja uma das mais temidas pela população feminina, um temor de ter uma doença sem cura e suas repercussões.^{4,19}

Levantam-se, como principais fatores de risco para o câncer de mama, a idade avançada, hábitos de vida e influências ambientais (exposição à radiação ionizante), história familiar e pessoal (parentes de primeiro grau com câncer de mama antes de 50 anos de idade) e características reprodutivas (menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade).¹⁹

Tornam-se essenciais procedimentos de rastreamento para o câncer de mama para a detecção precoce da doença que, junto com o tratamento inicial, reduzem a taxa de mortalidade e aumentam a sobrevida das pacientes acometidas.⁶ Diagnostica-se, no Brasil, o câncer de mama em estádios mais avançados da doença, e esse retardo na detecção do câncer impede que as pacientes sejam beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos e, assim, as possibilidades de tratamento são mais limitadas, tornando-se mais difícil reverter o quadro clínico da paciente.²⁵⁻⁶ Mostra-se que, na Suécia, um estudo também verificou divergências entre grupos de mulheres, como nascidas em outros países, com maior risco de morte quando comparadas às nascidas na Suécia.²⁷

Relata-se que, no Brasil, o câncer de mama é diagnosticado em estádios mais avançados da doença. Reforça-se que esse retardo na detecção do câncer impede que as pacientes sejam beneficiadas pelos procedimentos terapêuticos e assim as possibilidades de tratamento são mais limitadas, tornando-se mais difícil reverter o quadro clínico da paciente.^{24,28-9}

Expressam-se os resultados dos exames utilizados para o diagnóstico do câncer de mama caracterizando a ausência de lesões, ou a presença delas, e descrevendo o tipo de achado na imagem. Publicou-se, visando a reduzir as discordâncias na interpretação dos exames de imagem, homogeneizar o laudo e padronizar as recomendações a serem tomadas, pelo *American College of Radiology*, em 1993, o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BIRADS®).^{20,30-1}

Utiliza-se, na quinta edição do BIRADS, do ano de 2013, o mesmo padrão metodológico

para os exames de mamografia, ultrassom e ressonância magnética. Demonstrou-se o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o BIRADS e sua utilidade para a interpretação dos laudos dos exames de diagnóstico por imagem.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que a capacitação dos profissionais e suas preocupações salientes nos discursos demonstram que os médicos da Estratégia Saúde da Família apresentam conhecimentos satisfatórios sobre a problemática abordada.

Conclui-se, assim, que a saúde pública brasileira, por meio da Estratégia Saúde da Família, fornece atendimento às demandas na prevenção e no cuidado de pacientes com câncer de mama. Corrobora-se, pelos resultados, a literatura acadêmica atual em termos de aderência do conhecimento dos profissionais ao conteúdo vigente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer de Mama [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2018 June 15]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/historico_acoes
2. Peregrino AAF, Vianna CMM, Almeida CEV, Gonzáles GB, Machado SCF, Silva FVC, et al. Analysis of Cost-effectiveness of screening for breast cancer with conventional mammography, digital and magnetic resonance imaging. *Ciênc saúde coletiva*. 2012 Jan;17(1):215-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100023>
3. Barreto ASB, Mendes MFM, Thuler LCS. Evaluation of a strategy adopted to expand adherence to breast cancer screening in Brazilian Northeast. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012 Feb;34(2):86-91. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000200008>
4. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Our life after breast cancer: perceptions and repercussions from the perspective of the couple. *Rev Bras Enferm*. 2011 May/June;64(3):536-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018>
5. Nascimento JHR, Silva VD, Maciel AC. Acurácia dos achados ultrassonográficos do câncer de mama: correlação da classificação BI-RADS e achados histológico. *Radiol Bras*.

- 2009 July/Aug;42(4):91-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842009000400009>
6. Oliveira EXG, Pinheiro RS, Melo ECP, Carvalho MS. Socioeconomic and geographic constraints to access mammography in Brasil, 2003-2008. *Cienc saúde coletiva*. 2011 Sept;16(9):3639-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000002>
7. Novaes CO, Inês E. Prevalence of non-utilization of mammography and associated factors in elderly women. *Cad Saúde Pública*. 2009;2(Suppl 2):310-320. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400013>
8. Lefevre F, Lefevre AMC. The collective subject that speaks. *Interface comun, saúde, educ*. 2006; 10(20):517-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
9. Mesquita RF, Sousa MB, Martins TB, Matos FRN. Methodological obstacles on the research practices of administration science. *RPCA*. 2014 Jan/Mar; 8(1):50-65. Doi: <https://doi.org/10.12712/rpca.v8i1.387>
10. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. *Ciênc saúde coletiva*. 2009 July/Aug; 14(4):1194-204. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
11. Mesquita RF, Matos FRN. A qualitative approach in administrative sciences: historical aspects, types and future prospects. *RBADM*. 2014 Jan/June; 5(1):7-22. Doi: <https://doi.org/10.6008/SPC2179-684X.2014.001.0001>
12. Braga CSC, Machado DQ, Moreira MZ, Mesquita RF, Matos FRN. Contributions and limits to the use of softwares to support content analysis. In: Costa A, Reis L, Moreira A, editors. *Computer Supported Qualitative Research. WCQR 2018. Advances in Intelligent Systems and Computing*. 2018 Sept; 861:12-21. Doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-01406-3_2
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Silva GA, Teixeira MTB, Aquino EML, Tomazelli JG, Silva IS. Access to early breast cancer diagnosis in the brazilian unified national health system: an analysis of data

- from the health information system. *Cad Saúde Pública*. 2014 July;30(7):1537-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00156513>
15. Santos SBL, Koch HA. Analysis of the Breast Cancer Control Program Information System (SISMAMA), with review of 1,000 mammograms in the cities of Barra Mansa and Volta Redonda.. *Radiol Bras*. 2010;43(5):295-301. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842010000500007>
16. Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Factors associated with secondary breast cancer prevention in Maringá, Paraná State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011 May;27(5):888-98. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500007>
17. Segri JN, Francisco PMSB, Alves MCGP, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, et al. Preventive practices of cancer screening in women: comparison of estimates from ISA - Capital survey and the telephonebased Surveillance of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases (VIGITEL - São Paulo). *Rev Bras Epidemiol*. 2011 Sept;14(1):31-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500004>
18. Pereira MB, Oliveira J, Ribeiro DP, Castro B, Yaph, Sousa JC. Recommended age groups and frequency of mammography screening: a systematic review. *Ciênc saúde coletiva*. 2014 Apr;19(4):1135-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.22112012>
19. Silva RC, Hortale VA. Breast cancer Screening in Brazil: Who, How and Why? *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2012 [cited 23 Feb 2017];58(1):67-71. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/10b_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf
20. Badan GM, Roveda Júnior D, Ferreira CAP, Ferreira FAT, Fleury EFC, Campos MSDA, et al. Valores preditivos positivos das categorias 3, 4 e 5 do Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®) em lesões mamárias submetidas a biópsia percutânea. *Radiol Bras*. 2013 July/Aug;46(4):209-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842013000400006>
21. Santos BDGM, Santos SC, Machado ATR, Marques FF, Leidersnaider C. Frequency of realization of the auto-exam of the breast and mammography in the detection of nodules in women of low finance in the sul fluminense population. *Rev Saúde*. 2010 Jan/Mar;1(1):25-31. Doi: <https://doi.org/10.21727/rs.v1i1.32>

22. Costa DDDO, Reis RS, Cunha ER, França Junior DB, Martins Júnior JDR, Moreira JCR, Oliveira AEFD. Especificidades em saúde do adulto e o papel das diferentes áreas em saúde da família: questões da prática assistencial para enfermeiros [Internet]. São Luis: UNASUS/UFMA; 2017 [cited 23 Aug 2017]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/AR/ES/7852>

23. Pereira FPA. Sonographic BI-RADS®: analysis of initial results. Radiol Bras. 2009 July/Aug;42(4):7-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842009000400002>

24. Rezende MCR, Koch HA, Figueiredo JA, Thuller LCS. Factors leading to delay in obtaining definitive diagnosis of suspicious lesions for breast cancer in a dedicated health unit in Rio de Janeiro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009 Feb;31(2):75-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000200005>

25. DeSantis CE, Ma J, Goding Sauer A, Newman LA, Jemal A. Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state. CA Cancer J Clin. 2017 Nov; 67(6):439-48. Doi: [10.3322/caac.21412](https://doi.org/10.3322/caac.21412)

26. DeSantis C, Ma J, Bryan L, Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. CA Cancer J Clin. 2014 Jan/Feb; 64(1):52-62. Doi: [10.3322/caac.21203](https://doi.org/10.3322/caac.21203)

27. Abdoli G, Bottai M, Sandelin K, Moradi T. Breast cancer diagnosis and mortality by tumor stage and migration background in a nationwide cohort study in Sweden. Breast. 2017 Feb; 31: 57-65. Doi: [10.1016/j.breast.2016.10.004](https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.10.004)

28. Ferreira FF, Rezende GP. Atuação do enfermeiro da estratégia de saúde da família na detecção do câncer de mama. Rev Bras Ciências da Vida [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 17]; 5(2):1-14. Available from: <http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/178/83>

29. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(1):14-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>

30. Linard AG, Silva RM, Mendonça FAC. Health practices resulting from risk factors for breast cancer in working women. Rev Rene. 2016 July/Sept; 9(3):92-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v9i3.5073>

31. Mattos MR, Silva KL, Kölln WM. Factors influencing educational actions onbreast cancer in the Family Health Strategy. Espaço Saúde. 2016;17(1):40-8.

Submissão: 13/03/2018

Aceito: 28/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Sílvia Amélia Prado Burgos Madeira Campos
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro Uruguai
CEP: 64073-505 – Teresina (PI), Brasil