

## Representações sociais: identificando fatores que influenciam as ações de médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no rastreamento do câncer de mama

*Social representations: identifying factors that influence the actions of physicians and nurses on primary health care in breast cancer screening*

Carolina Guidone Coutinho<sup>1</sup>, Cintia de Matos Rocha<sup>2</sup>, Thainara Aparecida Fernandes<sup>3</sup>, Adriene de Freitas Moreno Rodrigues,<sup>4</sup> Luciano Antonio Rodrigues<sup>5</sup>

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: outubro de 2020 – Aceito: abril de 2021

### RESUMO

O câncer é uma condição patológica e a neoplasia de mama é a mais comum. O objetivo do estudo é identificar as representações sociais que influenciam as ações de médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Colatina/ES no rastreamento do câncer de mama. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado entre agosto a novembro de 2019, com médicos e enfermeiros das equipes básicas das Estratégias da Saúde da Família de Colatina, localizado na região noroeste do Espírito Santo. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado para levantamento das evocações mediante a pergunta norteadora. A análise lexical foi realizada pelo software IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2 (2014) e posteriormente a elaboração de word cloud e análise de similitude das representações sociais. As evocações dos enfermeiros apontaram o vínculo mais próximo com as mulheres nas atividades de rastreamento, já as evocações dos médicos elucidaram que o seu papel está mais atrelado às ações de diagnóstico e pareceres especializados. Diante dos pressupostos, as representações sociais do rastreamento do câncer de mama entre médicos e enfermeiros foi “mamografia”, sendo que ambos os profissionais assumem papéis importantes nas ações de detecção da neoplasia de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão Arterial. Atenção Primária à Saúde. Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Gestão dos Serviços de Saúde.

### ABSTRACT

Cancer is a pathological condition and breast cancer is the most common. The objective of the study is to identify the social representations that influence the actions of physicians and nurses from the Basic Health Units units in the city of Colatina/ES in breast cancer screening. This is an observational, descriptive and qualitative approach, conducted between August and November 2019 among physicians and nurses from the basic teams of the Family Health Strategies in Colatina, located in the northwest region of Espírito Santo. Data were collected through a semi-structured questionnaire to survey evocations through the guiding question. The lexical analysis was performed using the IRaMuTeQ software version 0.7 Alpha 2 (2014) and later the development of a word cloud and similarity analysis of social representations. Nurses' evocations pointed to the closest link with women in screening activities, while physicians' evocations elucidated that their role is more linked to diagnostic actions and specialized opinions. Given these assumptions, the social representations of breast cancer screening among physicians and nurses was “mammography”, with both professionals playing important roles in breast cancer detection actions.

**KEYWORDS:** Arterial Hypertension. Primary Health Care. Delivery of Health Care. Health Services Administration.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina - Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). E-mail: carolinaguidonecouthino@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina - Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

<sup>3</sup> Residente do programa de Residência na área da saúde, Enfermagem obstétrica - Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

<sup>4</sup> Mestra em Gestão Integrada do Território pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. Professora nos cursos de Enfermagem, Medicina, Residência e Pesquisadora do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

<sup>5</sup> Doutor em Ciências da Saúde – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC-SC). Docente do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

## INTRODUÇÃO

Neste terceiro milênio, a Atenção Primária à Saúde é responsável pelo controle e prevenção de doenças. As ações em saúde realizadas pela rede pública culminam em atividades individuais e coletivas a fim de promover a saúde e evitar agravos, cabendo ao usuário utilizar essa estratégia como porta de entrada para o seguimento da assistência<sup>1</sup>.

A missão do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) é promover a continuidade do processo de cuidado pela promoção à saúde, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, principalmente as neoplasias de mama, de colo de útero, de próstata, de pele, entre outras<sup>2</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>3</sup>, entre 30% a 50% dos cânceres poderiam ser precavidos por ações que incentivassem a promoção à saúde, a detecção precoce e o recurso terapêutico adequado. O rastreio é um componente essencial para tal objetivo, sendo voltado para indivíduos assintomáticos a fim de identificar anormalidades sugestivas para fomentar a diminuição de morbimortalidade devido à doença<sup>3</sup>.

Dentre essas ações de controle dos cânceres, vale destacar que o de mama é a neoplasia maligna que mais acomete a população feminina, com o valor estimado para cada ano do triênio 2020-2022 sendo de 66.280 casos novos. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres<sup>4</sup>. Em relação à mortalidade, o câncer de mama representa a primeira causa de mortes por câncer em mulheres brasileiras, com 14,23 óbitos/100.000 mulheres em 2019<sup>5</sup>.

Nesse cenário, o trabalho da equipe multidisciplinar da APS vem ilustrando quadros de intervenções, que visam de maneira mais rápida detectar a doença<sup>6</sup>. No entanto, mesmo com a introdução das políticas de detecção precoce desde 2004, há um alerta para os profissionais de saúde para essa temática, uma vez que evidências apontam a importância de concentrar o foco no diagnóstico de câncer de mama em pacientes sintomáticas, ao invés de rastrear mulheres assintomáticas<sup>7</sup>.

A principal ferramenta para o rastreio do câncer de mama, segundo o Ministério da Saúde<sup>8</sup>, é a mamografia, recomendada para mulheres com idades entre 50 anos e 69 anos com periodicidade bienal. O autoexame das mamas não é mais recomendado para se ter um diagnóstico precoce, porém ressalta-se a importância nesses casos de a mulher conhecer o seu próprio corpo, identificando possíveis alterações. Outro tópico abordado é o exame clínico das mamas, este sendo realizado durante a consulta ginecológica, que consiste de métodos propedêuticos, iniciando-se com a inspeção, palpação e também com a expressão mamilar. Exames de ressonância nuclear magnética, ultrassonografia, termografia e tomossíntese também aparecem citados, dando-se ressalva somente à ultrassonografia. Os demais não

aparecem como sendo de grande indicação<sup>9</sup>.

Dado o exposto, o objetivo do estudo é identificar as representações sociais que influenciam as ações de médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Colatina/ES no rastreamento do câncer de mama.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de agosto a novembro de 2019 no município de Colatina, Espírito Santo, Brasil, com médicos e enfermeiros atuantes nas equipes básicas de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Hodiernamente, os habitantes da cidade contam com a assistência de 32 UBSs. Para a pesquisa, foram incluídas somente as unidades constituintes da área urbana, totalizando 23. A amostra estimada era de 58 participantes, destes 29 eram enfermeiros (uma enfermeira se negou a participar), e 29 médicos (seis médicos se recusaram a participar da pesquisa, dois estavam afastados das atividades por motivos de doença, e um estava de férias trabalhistas). Destarte, a amostra final foi de 47 participantes. Os riscos e benefícios do estudo foram esclarecidos aos profissionais constituintes da pesquisa, bem como tiveram suas dúvidas sanadas. Dos que participaram, todos concordaram voluntariamente e colaboraram com a pesquisa constante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com auxílio de um gravador digital, as entrevistas ocorreram por meio da aplicação de um questionário semiestruturado criado especificamente para o alcance dos objetivos propostos e para a validação das representações sociais a respeito das ações de rastreamento do câncer de mama executadas por médicos e enfermeiros atuantes da ESF. As entrevistas foram agendadas antecipadamente de acordo com a rotina de cada profissional. O seguimento da pesquisa se fez presente nas unidades de saúde respectivas dos colaboradores, abrangendo todas as especificidades e particularidades das profissões. Para evitar prejuízos ou perdas de informações, os dados qualitativos obtidos foram coletados através de gravações digitalizadas e transcritas, na íntegra, para análise semântica das respostas.

A análise dos dados foi realizada por meio da aplicação do *software* livre IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2, do laboratório Lerass, obtendo-se conteúdos de análise frente às evocações, elaboração de *word cloud* e síntese da árvore máxima e de análise de similitude. Intencionando preservar a identidade dos participantes, as falas foram identificadas com as seguintes denominações: MÉDICO, ENFERMEIRO, seguidas de um número atribuído aleatoriamente para cada entrevistado. Não houve correções linguísticas e gramaticais nas transcrições, conservando-se o caráter espontâneo das falas. Almejando uma melhor compreensão das representações sociais, foi criada uma análise de conteúdo temático das



palavra mais evocada pelos enfermeiros, reafirmando a importância dessa ação tendo-se em vista as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

“A mamografia, tudo começa na mamografia, depois da mamografia o exame de imagem, que é a ultrassom, e aí por diante, os outros exames, no caso para rastreamento” (Enfermeira 11).

“A que eu mais utilizo aqui é a mamografia” (Enfermeira 6).

Por esse motivo, nota-se conseqüentemente a palavra “mulher” encabeçando o segundo grupo das palavras que mais foram citadas. Primeiramente, há que se ressaltar a grande preocupação, nesse caso, através da fala dos enfermeiros de a “mamografia” estar inserida no cotidiano das “mulheres” a fim de enaltecer tal ação como a mais relevante para o processo.

Registra-se ainda a palavra “mulher” demonstra a grande preocupação dos fatores que contribuem negativamente para a disseminação dessa ferramenta, como a discriminação por parte cultural das mulheres ao taxarem a mamografia como instrumento de dor. Tal fato dificulta a aceitação e culmina em uma abrangência menor da prevenção secundária e do diagnóstico para combater a neoplasia mamária.

“Tem a cultura da mulher que muitas não fazem por medo e isso dificulta um pouco, tem umas que vocês oferecem e não querem fazer por nada, por que dói, amassa o peito, a dor é um dia, e a dor do câncer?” (Enfermeira 18).

São citadas, ainda, vertentes como a falta de capacidade dos técnicos para a realização do exame, o mau posicionamento da mama, que, além de gerar desconforto à mulher, ainda pode ser responsável por um resultado pouco fidedigno do exame.

“Então quando você fala em solicitar uma mamografia, a primeira fala de uma mulher, eu não vou ir por que minha mama fica doendo meses depois por que foi prensada, é uma das primeiras coisas que elas falam, quem tem esse bloqueio, e aí é o que a tentamos trabalhar.” (Enfermeira 4)

Convém também lembrar que foi citado por esses profissionais, ainda em relação à palavra “mulher”, o direcionamento da questão do cotidiano corrido, enfrentado atualmente por elas, destacando-se a falta de tempo para o cuidado, com inúmeras remarcações de consultas e exames sem retornos, o que dificulta a verticalização no processo de cuidado e a excelência das assistências no principal âmbito da atenção primária, que é a prevenção.

Ademais, inadequado seria esquecer as palavras “exame” e “preventivo”, que aparecem ligadas à palavra “mamografia”, dado que revoga a importância das questões de divulgações e orientações que são repassadas a essas pacientes de acordo com os protocolos de rastreio. Isso se relaciona de maneira sólida a essas duas vertentes de prioridades para sua efetivação, abrangendo ações para o câncer de mama em conjunto com o câncer de colo de útero.

Deve-se ressaltar que as palavras “exame” e “enfermeiro” caminham juntas por terem um forte valor quando relacionadas aos métodos para desenvolvimento da execução dos programas de prevenção. Esses dois termos também aparecem em consonância com a evocação “resultados”, demonstrando um significativo progresso do cumprimento dos programas de prevenção, positivando a relação do profissional mencionado aos resultados obtidos, que, na grande maioria, são realizados pelo enfermeiro.

Assinale-se também a palavra “autoexame”, que foi citada por alguns enfermeiros, evidenciando o exame clínico das mamas, o que gerou ambiguidade do termo e certa precariedade na diferenciação dessas duas vertentes de análise. No entanto, grande maioria desses profissionais mostrou dominância no que se diz respeito à propedêutica da evocação mencionada, tornando a observância do equívoco presente apenas em alguns casos. Vale frisar também que as evocações sobre “autoexame” foram citadas com muita mais frequência de modo correto do que nos episódios de ambivalência, caracterizando o grande conhecimento por parte dos profissionais enfermeiros sobre tais procedimentos.

Observou-se, também, que as evocações “médico” e “alteração” aparecem vigorosamente próximas. Isso remete ao fato de, durante a dinâmica de rastreamento, muitos enfermeiros mencionarem que o profissional médico apenas é introduzido nas práticas quando existe alguma alteração já instalada, como um nódulo ou massa palpável, sendo, dessa forma, necessária sua avaliação, o que destaca a falta de participação da categoria na maioria das atividades.

“(…) solicitamos a mamografia de ela estiver dentro da faixa etária, se ela não estiver aí encaminha para o médico, e o médico vai avaliar e vê a questão do ultrassom. Eu coloco que noventa por cento aqui na unidade são é o enfermeiro e o restante fica com o médico. (...)” (Enfermeira 16).

Às respostas do questionário direcionado aos enfermeiros, aplicou-se a técnica de análise de similitude, que gerou, como resultado, uma árvore máxima, sendo possível observar palavras que já eram vistas como ferramentas de forte relevância diante a temática das ações de rastreamento para a neoplasia mamária, sendo fortemente reafirmadas através dos resultados alcançados (Figura 2).





dos médicos. Assim é possível observar o reconhecimento do trabalho da enfermagem nas atividades de prevenção do câncer de mama, o que reforça e confirma a importância da inserção desse colaborador na linha de frente da saúde pública.

“Então a questão do câncer de mama fica mais sobre a responsabilidade do enfermeiro, então eu não sei precisar se as pessoas de fora do território também fazem, mas eu acredito” (Médico 9).

Um fato importante que convém ser mencionado está na evocação “autoexame”, termo que também apresentou ambiguidade, assim como na amostra dos enfermeiros. Tal tendência mostrou-se presente em menos evocações se comparado com os profissionais que a citaram de maneira correta.

Outro fato é a divisão de opiniões em relação à prática do “autoexame” pelas mulheres. Alguns profissionais consideram o fato como positivo pelo autoconhecimento do próprio corpo e pela busca de ajuda à unidade de saúde após um achado suspeito. Outros negativamente sua aplicação, alegando que a prática pode trazer mais preocupação entre as mulheres, uma vez em que a grande maioria não sabe diferenciar os achados.

“Eu acho que a mulher tem que se conhecer, então eu acho que o autoexame ajuda bastante, por que talvez a mulher não esteja ali na faixa de estar rastreando, mas aí ela percebe alguma coisa diferente, então ela se conhece então adianta bastante para nós” (Médica 16).

“Para aplicar o rastreamento o autoexame não é tão indicado agora por que ele não é tão efetivo, é palestras, acho que promover palestras é eu acho que isso faz toda diferença no processo, (...)” (Médico 15).

Por meio das respostas do questionário aplicado aos médicos, os resultados obtidos das entrevistas sobre as ações de rastreamento do câncer de mama foram submetidos à técnica de análise de similitude, que gerou a árvore máxima, em que é possível apontar que as evocações de maior prevalência constituem o “tronco”, seguido de ramos, que são elementos evocados a partir das conexões existentes entre as diversas representações manifestadas nas entrevistas (Figura 4).



evitando a progressão do câncer, podendo proporcionar um melhor prognóstico.

Os programas de rastreamento, independentemente da modalidade, são inseridos em um plano nacional de controle do câncer e de estratégias de financiamento da saúde. No entanto, para que o rastreamento seja oportunístico causando impacto na mortalidade, critérios como identificação de cada indivíduo na população-alvo e acompanhamento ao longo do curso clínico da doença são necessários para garantir acesso aos processos de triagem, diagnóstico e tratamento<sup>10</sup>.

Diane do exposto, é recomendado que o rastreamento do câncer de mama deva ser realizado anualmente com o exame clínico das mamas entre as mulheres de 40 a 49 anos e, se esse exame evidenciar alterações, o rastreamento deva complementado com mamografia. Para mulheres com idade entre 50-69 anos, deve ser realizado exame clínico das mamas anualmente e mamografia a cada dois anos. Pode-se também considerar a feitura do exame clínico das mamas e da mamografia anualmente, para as mulheres que estejam inseridas no grupo de alto risco para o desenvolvimento da doença, a partir dos 35 anos<sup>11</sup>.

Em contrapartida, de acordo com o estudo de Dos Santos Silva et al.<sup>7</sup>, no período de 2001 a 2014, cerca de 40% das mulheres com câncer de mama no Brasil foram diagnosticadas em um estágio avançado da doença, com prevalência mais alta em mulheres identificadas como negras e pardas e com baixa educação formal. Assim, além da disparidade etnoracial e social, observa-se que as políticas de detecção precoce da neoplasia mamária podem ter tido pouco efeito na mortalidade da doença, por isso a prioridade deve ser nas mulheres sintomáticas, com a implementação de estratégias apropriadas para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento<sup>7</sup>.

Outro fator importante que está em conformidade com os resultados obtidos diz respeito ao histórico familiar, tendo-se em vista que mulheres que tenham um ou mais parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama e que tenham sido afetados antes dos 50 anos e, ainda, com um histórico familiar de um ou mais parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama bilateral ou de câncer de ovário em qualquer faixa-etária, devem ser consideradas como predisponentes de alto risco. Assim devem ser tomadas medidas especiais de rastreamento precoce devido ao alto risco de essas mulheres desenvolverem tumores mais agressivos em um curto período de tempo. Esse fato foi destacado entre as respostas dos colaboradores, uma vez que são vertentes importantes para o norteamento do seguimento da conduta<sup>12</sup>.

Migowski et al.<sup>9</sup>, refere que as ferramentas mais utilizadas para o rastreamento são a educação em saúde voltada para o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas, a mamografia e a ultrassonografia, sendo essas as mais acertadas, conforme a rotina dos profissionais interrogados. Esse dado reafirma o encontrado nos resultados, uma vez que, em ambas as categorias profissionais, a

mamografia mostrou ter uma relevância muito grande no que se diz respeito às ações de prevenção e de controle da doença.

No que tange ao autoexame das mamas, faltam evidências que sustentem o uso no rastreio para diminuir as taxas de mortalidade por câncer de mama, porém é necessário destacar que esse método é um meio de conscientizar as mulheres, principalmente as de maior risco, para que elas sejam capazes de identificar alterações mamárias e procurar aconselhamento de profissionais de modo imediato. Portanto, sugere-se que a equipe da atenção primária à saúde estabeleça ações de educação em saúde sobre os sintomas do câncer de mama a fim de melhorar os resultados e desfechos do câncer<sup>13</sup>.

No contexto de desconforto e dificuldades encontradas para realização do rastreio, a questão da dor foi um dos tópicos identificados nos resultados da análise, estando em associação com as diretrizes propostas por Migowski et al.<sup>9</sup>. Esses achados trazem tal argumento como sendo uma das barreiras de realização dessa ação, além da questão cultural e de falta de tempo por parte das usuárias.

Ainda explanando sobre as atividades executadas pelos profissionais colaboradores do estudo, os demais exames citados como maneiras essenciais de se obter resultados positivos no rastreio, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde<sup>14</sup>, não demonstraram ser de grande usabilidade na realidade dos médicos e enfermeiros que formaram a amostra, o que é o caso da ressonância nuclear magnética, a termografia e a tomossíntese, que quase não foram citadas nas respostas, com ressalva apenas para a ultrassonografia, que é solicitada em conjunto com a mamografia em situações como pacientes com mamas muito densas, confirmação diagnóstica e mulheres fora da faixa etária preconizada.

Sobre o disposto, realizando uma análise mais focal entre os resultados alcançados, sobressaltou-se o papel do enfermeiro como o principal atuante na execução das atividades de controle e prevenção da neoplasia mamária. As suas atribuições na Estratégia de Saúde da Família (ESF) permeiam, de acordo com Arantes et al.<sup>15</sup>, a organização de serviços, o planejamento de saúde, a execução de ações de assistência integral a mulher e a organização do cronograma de atendimentos de preventivos, cabendo a ele contemplar o exame das mamas que faz parte da consulta ginecológica realizada por este profissional. Diante disso, nota-se que o enfermeiro acaba estando mais próximo das usuárias, sendo a principal e a mais acessível referência no desenvolvimento das ações de rastreamento do câncer de mama<sup>16</sup>.

Oportuno se torna também mencionar que o papel do médico é mais focal em relação a essas ações de controle, uma vez que, na maioria das unidades, a fala que se consolidava era de que primeiro a mulher passava pela consulta de enfermagem, em que era prestada toda a assistência, somente mediante as alterações sinalizadas pelo enfermeiro que o paciente era direcionado o atendimento médico<sup>6</sup>.

Diante disso, entende-se que aos médicos cabem as ações de diagnosticar, solicitar exame e de

emitir pareceres mais especializados através de encaminhamentos para mastologistas ou centros de referências. Porém há que se destacar o fato de que, em muitas situações, em que a mulher já vinha de um histórico de risco, ou quando no momento da consulta queixava-se de sintomas sugestivos de alterações, a conduta voltava-se para o foco do rastreamento por intermédio de entrevista e anamnese, principalmente em situações em que o vínculo da mulher com a unidade era fraco<sup>17</sup>.

Destarte, entende-se que é de extrema importância a combinação de diversos fatores com o intuito de otimizar as ações de rastreamento do câncer de mama. Essas ideias ratificam o valor da notoriedade das ações preventivas, destacando com grande ênfase o papel do enfermeiro no andamento das atividades das unidades básicas de saúde. Porém, o médico vem ocupando um lugar secundário nessa esfera de atenção ao cuidado, sendo requisitado nos momentos em que a assistência sugere um maior nível de complexidade e referenciamento adequado de sua continuidade, como em momentos em que são necessários atendimentos e exames especializados.

## CONCLUSÃO

Diante da proposição do estudo, foi possível identificar que as representações sociais do câncer de mama entre profissionais médicos e enfermeiros se consolidaram no signo “mamografia”, o que ratifica a estruturação do procedimento entre esses profissionais como a principal ferramenta no rastreamento da neoplasia de mama.

Ambos os profissionais trazem ligados ao termo “mamografia” os termos “paciente” e “mulher”, o que ratifica o compromisso com a assistência e execução de ações voltadas para a saúde da mulher na atenção primária. Um ponto de destaque foi a evocação do profissional “enfermeiro” por médicos, revelando um reconhecimento do trabalho desse profissional na linha de frente das atividades de prevenção do câncer de mama, dentro do cuidado assistencial e de ações de educação em saúde.

Ambos os profissionais assumem papéis importantes para uma melhor abrangência e controle de agravos, com ações de detecção, diagnóstico e seguimento da doença, sendo perceptível que a cumplicidade profissional corrobora uma melhor assistência à saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Parada R, Assis M, Silva RCF, Abreu MF, Silva MAF, Dias MBK, Tomazelli, JG. Artigo de atualização: A política Nacional de Atenção Oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. Rev APS. 2008; 11 (2): 100-206.

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa-Câncer [Internet]. Brasília: OPAS Brasil; 2018 [citado em 25 Mai. 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094).
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA 2019.
5. Atlas On-line de Mortalidade [Internet]. Ministério da Saúde: INCA. 1996 – 2014 [citado em 2021 Mar 18]. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>.
6. Silva RCF, Hortale VA. Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil: Quem, Como e Por quê? Rev bras cancerol. 2018 Out; 58 (1): 67-71.
7. Dos-Santos-Silva I, De Stavola BL, Renna NL Jr, et al. Ethnoracial and social trends in breast cancer staging at diagnosis in Brazil, 2001-14: a case only analysis. Lancet Glob Health. [Internet]. 2019 Jun [citado em 28 Jan. 2021];7(6):784-797. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30151-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30151-2/fulltext).
8. Portal do Governo brasileiro. Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção [Internet]; 2019.
9. Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 10 Jun. 2020]; 34 (6): e00074817. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=en).
10. Ginsburg, O, Yip, C.-H, Brooks, A, et al. Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. Cancer. [Internet]. 2020 Abr. [citado em 26 de Jan. 2021];126(S10): 2379- 2393. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.32887>.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama: Documento de consenso. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
12. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev. bras. enferm [Internet]. 2011 Dez [citado em 29 Jul. 2020]; 64(6): 1016-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005&lng=en).
13. O'Mahony M, Comber H, Fitzgerald T, et al. Interventions for raising breast cancer awareness in women. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2(2). PubMed; PMID: 28185268.
14. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Ações de controle do câncer de mama [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2018.
15. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016 Maio [citado em 15 Jul. 2020]; 21 (5): 1499-1510. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en).
16. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2009 Out [citado em 13 Ago. 2020]; 14 (Suppl 1): 1523-1531. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en).

17. Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev bras enferm* [Internet]. 2005 Jun [citado em 28 Ago. 2020]; 58(3): 305-310. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lng=en).