

Capítulo 15



RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

BREAST CANCER TRACKING IN THE CITY OF JOÃO PESSOA

Bruna Katarina da Costa Gomes¹

Joalison Pereira de Araújo²

Karoline de Medeiros Lourenço³

Elisangela da Costa Farias⁴

Josefa Danielma Lopes Ferreira⁵

Séfora Luana Evangelista de Andrade⁶

Resumo: Introdução: O câncer em geral, mais especificamente o de mama, entre o sexo feminino, é considerado um grande problema de saúde pública, por causa do aumento da ocorrência de casos mundialmente. Objetivo: analisar rastreamento do câncer de mama em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família de João Pessoa. Metodologia: estudo descritivo com abordagem quantitativa, por coleta de dados secundários do Sistema de Informação de Câncer no município de João Pessoa de 2015. Resultados: Foram incluídas mulheres de todas as faixas etárias, com exame de mamografia alterado e excluídos casos com dados incompletos no Sistema de informação, casos em pacientes do sexo masculino e casos benignos registrados. Foram encontrados registros de 144 mulheres com re-

1 Enfermeira pela Faculdade Uninassau-João Pessoa-PB

2 Enfermeiro pela Uninassau-João Pessoa-PB. Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Frei Damião, João Pessoa-PB

3 Enfermeira pela Uninassau-João Pessoa-PB. Doula e Auriculoterapeuta

4 Biomédica pela Uninassau-João Pessoa-PB. Pós-graduanda em Citologia Clínica pela CCE cursos-Recife-PE

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPB

6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPB



sultados alterados de mamografia e suspeita de câncer de mama no SISCAN, com idade entre 27 e 91 anos. Considerações Finais: A análise do rastreamento do câncer de mama em mulheres no município estudado revelou suspeição na faixa etária 50 a 69 anos de idade, que corrobora com o indicado pelo Ministério da Saúde; resultados de BI-RADS 4 e 5 na maioria dos casos registrados.

Palavras Chaves: Câncer de mama; Programas de Rastreamento; Mamografia.

Abstract: Introduction: Cancer in general, more specifically breast cancer, among women, is considered a major public health problem, due to the increase in the occurrence of cases worldwide. Objective: to analyze breast cancer screening in women treated at the Family Health Units of João Pessoa. Methodology: a descriptive study with a quantitative approach, by collecting secondary data from the Cancer Information System in the city of João Pessoa, 2015. Results: Women of all age groups were included, with altered mammography exam and cases with incomplete data were excluded in the study. Information system, cases in male patients and benign cases registered. Records were found of 144 women with altered mammography results and suspected breast cancer at SISCAN, aged between 27 and 91 years. Final Considerations: The analysis of breast cancer screening in women in the studied municipality revealed suspicion in the age group 50 to 69 years of age, which corroborates with that indicated by the Ministry of Health; BI-RADS results 4 and 5 in most cases recorded.

Keywords: Breast cancer; Tracking Programs; Mammography.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, representando 25% dos tipos de câncer, sendo considerada a quinta causa de morte mais frequente na população feminina (Who,



2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Agência Internacional para pesquisa do câncer, estima-se que nas duas próximas décadas ocorra mais de 22 milhões de novos casos de câncer em todo mundo (Vilela, 2014).

É uma patologia que se prolifera nos lóbulos e ductos mamários, podendo ser de tipos histológicos variados, sendo o carcinoma infiltrante um dos tipos mais comuns entre a população feminina, com 80% à 90% do total de casos. Estes tipos de neoplasias, em 80% dos casos, estão relacionados a alguns fatores de risco, como alcoolismo, tabagismo, uso de medicamentos, hábitos alimentares e sexuais, fatores ocupacionais e exposição à radiação (Inca, 2015).

Estudo mostra que o carcinoma ductal invasivo foi o mais predominante, acometendo 66,1% das mulheres, em uma pesquisa realizada com 58 mulheres, a maior parte das entrevistadas (34,5%), estavam no estadiamento II (Gonçalves et al., 2009).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que em 2016 sejam 57.960 novos casos da doença entre a população brasileira (Inca, 2015). No estado da Paraíba, o município João Pessoa, chega a uma média de 1.094 mil casos novos da doença, pesquisa realizada entre os anos de 2004 e 2008, sendo que a maioria das pacientes acometidas por essa patologia estão entre a faixa etária de 75 a 79 anos idade, com o total de 326 casos, segundo pesquisa realizada neste mesmo período.

As recomendações para mulheres com alto risco de desenvolver o câncer (CA) de mama, não são definidos de uma forma específica, mas o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia (MG), de acordo com o caso e a possibilidade de risco de cada mulher, são sugeridos a partir dos 35 anos de idade (Brasil, 2012). A mamografia contempla o corpo de exames para o diagnóstico precoce do câncer de mama, que pode ser solicitado pelo profissional de enfermagem ou medicina (Brasil, 2006).

A mamografia de rotina é recomendada para mulheres de 50 a 69 anos e deve ser realizada a



Debates Interdisciplinares em Saúde

cada dois anos. A mamografia nessa faixa etária é de periodicidade bienal e essa rotina é adotada na maioria dos países (Inca, 2015). O exame de MG é classificado de acordo com o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®), que utiliza categorias de 0 a 6 conforme os achados no exame radiológico (Inca, 2006).

Um estudo realizado na cidade de Uberaba, estado de Minas Gerais, revelou que as mulheres acometidas pelo câncer de mama possuíam mais de 40 anos de idade, cerca de 83,33% dos casos, sendo em 16,66% dos casos foram detectados em pacientes mais jovens, entre 30 à 38 anos de idade (Silva; Riul, 2011).

O relatório de recomendação do Ministério da Saúde de 2015 confirma esses dados, onde a maior parte das pacientes com neoplasia maligna mamária está na faixa etária com mais de 40 anos, pesquisa realizada entre outubro de 2013 a setembro de 2014, revelou um total de 28.965 mil casos dessa neoplasia entre pacientes com a faixa etária entre 40 a 59 anos de idade (Brasil, 2015).

O câncer em geral, mais especificamente o de mama, entre o sexo feminino, é considerado um grande problema de saúde pública, por causa do aumento da ocorrência de casos mundialmente, que afeta o Brasil de uma forma geral, em razão disto existe uma ampla motivação com discursos em torno de medidas para prevenção, diagnóstico precoce e o rastreamento do CA de mama (Pinheiro, 2014).

No Brasil existem programas para informação de dados do câncer de mama, que é um conjunto de elementos organizados que se inter-relacionam através de dados com o objetivo de estruturar, tratar e disseminar a informação (Brasil, 2013).

O sistema de informação do câncer de mama (SISMAMA) e o sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) são responsáveis pelo fornecimento dos dados formatizados dos



procedimentos relacionados à detecção precoce e a confirmação diagnóstica dessas neoplasias na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), o SISMAMA foi criado no ano de 2008 por meio da portaria SAS/MS nº 779/08 e o SISCOLO no ano de 1998 através da Portaria GM/MS nº 3040/98 (Brasil, 2013).

Entretanto, no mês de março de 2011, estes sistemas foram substituídos pelo Sistema de Informação do câncer (SISCAN) com o objetivo de atender as necessidades de melhoria nas ações de rastreamento e, ainda, destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica da doença (Brasil, 2013).

Diante desta problemática evidenciada, o estudo busca responder o seguinte questionamento: como está sendo realizado o rastreamento do câncer de mama em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba? O estudo possibilitará a elaboração de novas estratégias pelos profissionais da USF e da gestão, uma vez que reconhecendo o perfil de adoecimento e as formas de diagnósticos dessa patologia pode-se direcionar ações mais efetivas a essa população. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o rastreamento do câncer de mama no município de João Pessoa, no ano de 2015.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, que envolve a coleta de dados secundários no Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) do ano 2015, da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa (PB). Participaram do estudo os dados de casos suspeitos de câncer de mama em mulheres de todas as faixas etárias, registrados em 2015 no SISCAN e residentes no município de João Pessoa-PB. Foram excluídos do estudo os casos cujos dados estivessem incompletos, casos em pacientes do sexo masculino e os casos benignos registrados.



A coleta dos dados foi realizada no mês de outubro de 2016, no SISCAN da Secretaria Municipal de Saúde, após devidas autorizações do referido serviço e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. A coleta teve o apoio de um profissional capacitado, da referida secretaria, que realizou a extração dos dados necessários para atender ao objetivo desse estudo. Os dados coletados se referem ao perfil das mulheres com suspeita de câncer de mama no município de João Pessoa, evidenciando também os tipos de neoplasias que mais são diagnosticadas, os exames solicitados e as formas de tratamentos. Esses dados foram analisados por meio de estatísticas simples, sendo expostos em tabelas, e discutidos com auxílio da literatura atual disponível sobre a temática.

O estudo atendeu todos os aspectos éticos e legais que envolvem as pesquisas com seres humanos respeitando a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Maurício de Nassau- Campos Recife, conforme CAAE nº58848316.7.0000.5193.12 O termo de uso dos dados do SISCAN encontra-se assinado pela responsável pela Área de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde de João Pessoa.

RESULTADOS

Em 2015, foram encontrados registros de 144 mulheres com resultados alterados no exame de mamografia e suspeita de câncer de mama no SISCAN, com idades entre 27 a 91 anos, mas observa-se que as mulheres entre 50 a 69 foram as que mais tiveram resultados alterados através do exame de mamografia, com 79% dos casos e as que tiveram resultados alterados em menor quantidade encontram-se na faixa etária de até 30 anos com zero vírgula seis (0,6%).

Em relação à quantidade de mamografias realizadas em cada mama, Tabela 1, observa-se um total de 144 mamografias da mama direita e 143 da mama esquerda, uma vez que uma das mulheres



havia realizado mastectomia. Ainda na Tabela 1, observa-se a relação entre os resultados da mamografia em cada mama, pela classificação do BI-RADS.

TABELA 1. Resultados das mamografias pela classificação dos BI-RADS, na mama direita e esquerda. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

BI-RADS	Mama direita	Mama esquerda	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
0	8 (5,5)	10 (6,9)	18 (6,2)
1	17 (11,8)	21 (14,6)	38 (13,2)
2	42 (29,1)	40 (27,9)	82 (28,5)
3	0 (0)	1 (0,7)	1 (0,3)
4	65 (45,1)	57 (39,8)	122 (42,5)
5	12 (8,3)	14 (9,7)	26 (9,0)
Total	144 (100)	143 (100)	287 (100)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Observa-se ainda que tiveram seus exames classificados como normais nas categorias do BI-RADS 0, 1 e 2 essas três categorias que totalizam 138 (47,9%) exames, apenas 1 caso (0,3%) classificado na categoria 3 e um total 122 (51,5%) classificados nas categorias 4 e 5, apresentando maior números de casos com o BI-RADS 4, na mama direita (45,1%) e na mama esquerda (39,8%), seguido pela categoria 2 com (29,1%) na mama direita e (27,9%) na mama esquerda.

Na tabela 2 foram avaliadas somente as categorias 4 e 5 das duas mamas, com um total de



148 casos suspeitos para malignidade, a tabela mostra um número maior que o total de mulheres por ter algumas que apresentam o BI-RADS 4 ou 5 nas duas mamas, ficando um total maior que o número de pacientes. O BI-RADS 4 apresenta-se com maior predominância chegando a 82,4%, enquanto o BI-RADS 5 em proporção menor com 17,6%.

TABELA 2. Classificação dos BI-RADS 4 e 5 nas duas mamas. João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Bi-rads	(n)	(%)
4	122	82,4
5	26	17,6
Total	148	100

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Nota-se que na Tabela 3 a quantidade que prevalece são as pacientes que não repetiram a mamografia para confirmar o diagnóstico com 73,6%, seguido das que repetiram tiveram o diagnóstico de exame normal com 12,5%, nove vírgula sete (9,7%) das que repetiram foi confirmado à alteração no exame de mamografia e cerca de quatro vírgula um (4,1%) tiveram o resultado inconclusivo.

TABELA 3. Repetição da mamografia por mulheres com registro no SISCAN. João Pessoa (PB), Brasil, 2016



Mamografia	N	(%)
Não repetiram	106	73,6
Repetiram	38	26,3
Total	144	100

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Dos 144 exames avaliados, somente 32 (22,2%) se submeteram ao exame de biópsia, 112 (77,7%) não tinham dados registrados no sistema que realizaram a biópsia para confirmar a suspeita de malignidade, 9 (6,2%) das que realizaram os resultados foram negativos para malignidade e 23 (16%) com resultados alterados.

TABELA 4. Descrição dos resultados das biópsias registradas no SISCAN. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Biópsia	N	(%)
Não realizaram	112	77,7
Resultados normais	9	6,2
Resultados alterados	23	16
Total	144	100



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Foram avaliados os resultados alterados por mama, tendo um resultado um pouco maior na mama esquerda com 12 (52,1%) casos e a mama direita com 11 (47,9%), com um total de 23 casos alterados com suspeita para malignidade.

A Tabela 5 mostra a descrição dos achados histológicos de acordo com as faixas etárias de 30 a 49 anos, observa-se um total de 5 casos e a faixa etária acima de 50 anos que ficou com 18 casos, a tabela descrita ainda mostra que o tipo histológico mais predominante é o Carcinoma Ductal Infiltrante com 16 (69,5%), sendo 4 na faixa etária entre 30 a 49 ano e 12 na faixa etária acima de 50 anos e os outros tipos histológicos inseridos pelo SISCAN cada um com 1 caso registrado.

TABELA 5. Descrição dos os achados do histopatológico na suspeita do câncer de mama de acordo com as faixas etárias de 30 a 49 anos e acima de 50 anos, João Pessoa (PB), Brasil, 2016.

Alteração	Faixas Etárias	
	De 30 a 49 anos	Acima de 50 anos
Carcinoma Ductal Infiltrante	4 (80)	12 (66,6)
Hiperplasia lobular com atipias	**	1 (5,5)
Hiperplasia ductal com atipias	**	1 (5,5)
Carcinoma ductal	**	1 (5,5)
Carcinoma Mucinoso	1 (20)	**
Carcinoma Tubular	**	1 (5,5)
Carcinoma mamário com padrão de células em anel de sinete	**	1 (5,5)
Carcinoma Lobular Invasivo	**	1 (5,5)
Total	5 (100)	18 (100)



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

DISCUSSÃO

A análise dos dados do SISCAN sobre as faixas etárias das mulheres registradas no período de 2015 revelou maior suspeição de câncer de mama nas mulheres com 50 a 69 anos de idade, a qual apresentou um percentual elevado na de 54,8% dos casos alterados, seguido de mulheres na faixa etária de 31 a 49 anos com 27,7% do total de casos, acima de 69 anos com 16,6% e em menor quantidade a faixa etária até 30 anos com zero vírgula seis (0,6%) dos casos. De acordo com o Ministério da Saúde, a faixa etária que predominou a suspeição e realização de exames nesse estudo é a mesma faixa etária recomendada para o rastreamento do câncer de mama, com a mamografia devendo ser realizada com periodicidade bienal (Inca, 2015).

De acordo com Ministério da Saúde (2007) o câncer de mama pode ser detectado pelo auto-exame das mamas e/ou pela realização de mamografia e/ou ultrassonografia, devendo ser confirmado por meio da biópsia da lesão. Atualmente a mamografia é considerada a técnica mais eficaz para a detecção precoce, podendo rastrear até 83% dos casos de câncer de mama (Inca, 2015). Em relação ao resultado mamográfico, a classificação dos resultados por categoria do BI-RADS realizada com as categorias de 0 á 5, apresentou maiores resultados com 42,5% dos casos categorizados com BI-RADS 4, em seguida 28,5% com a categoria 2, 13,2% categoria 1, nove (9%) a categoria 5, seis vírgula dois (6,2%) categoria 0 e zero vírgula três (0,3%) o BI-RADS 3.

Comparando com esses dados com achados de uma pesquisa realizada em 2010, no município de Goiânia, encontra-se divergência onde o maior percentual foi de 55,8% na categoria BI-RADS 1, 30,4% categoria 2, dois vírgula quatro (2,4%) categoria 3, um vírgula dois (1,2%) categoria 4 e



zero vírgula um (0,1%) categoria 5 (Rodrigues et al., 2013). Logo, por meio desses achados, dos casos registrados no SISCAN no município de João Pessoa nota-se que possui casos de mulheres com mais suspeita de câncer de mama, pois os resultados maiores foram na categoria BI-RADS 4, que se sugere um exame provavelmente maligno.

O BI-RADS 4 são achados suspeitos para malignidade e a classificação 5 são achados altamente sugestivos de malignidade, essas categorias baseiam-se na padronização do laudo mamográfico, através da categorização do Breast Imaging Reporting. As categorias 4 e 5 tem a recomendação de realizar o exame de biópsia e sugere as condutas clínicas (Brasil, 2010).

Os resultados de mamografia de mulheres que apresentaram BI-RADS 4 ou 5 são os resultados mais preocupantes, como mencionado anteriormente, em relação a esses resultados o BI-RADS 4 apresentou-se com maior predominância chegando a 82,4%, enquanto o BI-RADS 5 em proporção menor com 17,6%, mas nas duas categoriais sugere-se a realização da biópsia percutânea para confirmação de malignidade.

A pesquisa mostra que de um total 144 que apresentam suspeita de malignidade, apenas 23 (15,9%) realizaram a biópsia e 21 (14,5%) tiveram o resultado confirmado com câncer de mama, a mama esquerda foi a mais acometida com CA de mama. Não há, portanto, nenhuma menção na literatura de referência a alteração maior em alguma das mamas.

A escolha do método de biópsia vai depender da classificação radiológica, do tipo e da localização da lesão, da composição e do tamanho da mama da paciente, do material e dos equipamentos disponíveis, dos recursos humanos e das características de cada serviço (Brasil, 2013). Nas lesões não palpáveis da mama classificadas como Categoria 4 e 5 e, eventualmente, a obtenção de material para exame histopatológico pode ser feita por meio de biópsia cirúrgica e biópsia percutânea (Brasil, 2013).



É importante destacar que o câncer de mama não tem uma causa única, são diversos fatores relacionados à doença, tais como, fatores relacionados à exposição de radiação ionizante (que é proporcional à dose e à frequência), comportamentais (ingestão de álcool, tabagismo, obesidade, entre outros), o fator hereditário que corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos, mas alguns fatores são mais predominantes em relação ao desenvolvimento desse tipo de neoplasia (Adami et al., 2008).

Dos casos alterados registrados no sistema somente 26,3% das mulheres tinham registro de repetição do exame de mamografia para confirmar o resultado do BI-RADS alterado, 12,5% após repetir a mamografia o resultado foi normal, nove vírgula sete (9,7%) continuou alterado e quatro vírgula um (4,1%) inconclusivo. Recomenda-se fazer dois controles radiológicos com intervalo semestral, seguidos de dois controles com intervalo anual (Brasil, 2004). É importante destacar, que as mulheres podem ter repetido esse exame, mas pode ter ocorrido falha no envio da informação e/ou no registro dessas informações no SISCAN.

As biópsias foram realizadas por 32 (22,2%) mulheres, 9 (6,2%) com resultados normais, 23 (16%) com resultados alterados. A maioria dos casos 112 (77,7%), não realizaram ou os resultados não foram registrados no SISCAN no período estudado, que também pode ter ocorrido falha no envio da informação e/ou no próprio registro dessas informações no SISCAN. O percentual de achados provavelmente benignos após a biópsia foi de 2 casos (8,6%) e 21 (91%) confirmados como malignos, com o resultado histológico do Carcinoma Ductal Infiltrante (69,5%) o mais predominante.

No estudo de Badan et al (2013) também mostrou predominância do Carcinoma Ductal Infiltrante representado por 87 (67%), de um total de 130 positivos para malignidade dos casos histológicos citados no estudo (Bdam et al., 2013). Um total de 83,9% da população com diagnóstico histopatológico é do tipo Carcinoma Ductal Infiltrante mostra um estudo realizado no Rio de Janeiro



(Haddad et al., 2015).

Os dados que são inseridos no SISCAN são enviados pelos profissionais da rede municipal de saúde, principalmente das unidades de saúde da família, esse aspecto pode indicar fragilidade na avaliação da situação de saúde das mulheres em relação ao acometimento por câncer de mama, uma vez que dados de outros serviços podem não está sendo inserido no sistema.

Outro aspecto importante é a falta de completude dos dados que estão inseridos no SISCAN, observou-se que a maioria dos casos não apresenta registro dos segmentos, o que também dificultou a fiel avaliação desse rastreamento do câncer de mama em mulheres do município de João Pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do rastreamento do câncer de mama em mulheres no município estudado, revelou suspeição da doença na faixa etária 50 a 69 anos de idade, que corrobora com o indicado pelo Ministério da Saúde; com resultados de BI-RADS 4 e 5 na maioria dos casos registrados, podendo indicar maior probabilidade de câncer de mama nessas mulheres. O tipo de câncer mais diagnosticado foi Carcinoma Ductal Infiltrante através do exame histológico da biópsia.

Assim, aponta-se que os profissionais estão fazendo suspeição de câncer em mulheres conforme preconiza o Ministério da Saúde, mas identificou-se fragilidade na completude das informações no SISCAN, que pode está relacionado ao não envio dessas informações pelos profissionais de saúde, logo, sugere-se mais ações de orientação sobre a importância do registro das informações no SISCAN.

O estudo, apesar das falhas na completude dos dados, possibilitou analisar o perfil de adoecimento e investigação do câncer de mama na população feminina do município de João Pessoa,



podendo auxiliar a gestão municipal na tomada de decisão e na avaliação dessa situação de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adami H. et al. “Manual de Epidemiologia do Câncer”. (2008). 2. ed. Oxford: Oxford University Press.

Badan GM et al. “Positive predictive values of Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®) categories 3, 4 and 5 in breast lesions submitted to percutaneous biopsy”. (2013). *Radiol Bras.* 46(4):209-13. Consultado a: 27.05.2015, em:<http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n4/0100-3984-rb-46-04-209.pdf>

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. “Resolução nº 466/2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (12/12/12)”. (2013). Brasília: Diário Oficial da União. Consultado a: 23.04.2015, em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Brasil. Ministério da Saúde. “Estimativa 2016: incidência do Câncer no Brasil”. Rio de Janeiro: INCA, (2015). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Resumo. Alimentos, Nutrição, Atividade Física e Prevenção do Câncer. Uma perspectiva global. Tradução de Athayde Handson. Rio de Janeiro, 2007, 12p. Consultado a: 29.06.2015, em:<http://www.inca.gov.br>.

Brasil. Ministério da Saúde. “Relatório de Recomendação: Mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres com idade abaixo dos 50 anos, entre 50 e 69 anos e com mais de 70 anos”. (2015). Brasília.

Brasil. Ministério Da Saúde. “Temático: saúde da mulher”. (2006). Brasília.

Brasil. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional De Câncer. “Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil”. (2010). Rio de Janeiro.

Brasil. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. “Controle do câncer de mama: documento de consenso”. (2004). *Revista Brasileira de Cancerologia*; 50(2): 77-90. Consultado a: 05.05.2015, em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v02/pdf/NORMAS.pdf



Debates Interdisciplinares em Saúde

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama”. (2013). 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Gonçalves LLC et al. “Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce”. (2009). Rev. enferm. UERJ .17(3):362-7. 2009. Consultado a: 14.04.2015, em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a11.pdf>

Haddad NC, Carvalho ACA, Novaes CO. “Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama”. (2015). Revista HUPE. 14(1):28-35. Consultado a: 27.06.2015, em:: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=534

Instituto Nacional de Câncer (INCA). “Parâmetros Técnicos para Programação de Ações de Detecção Precoce do Câncer da Mama”. (2006). Recomendações para Gestores Estaduais e Municipais. Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. “Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil” (2015). Rio de Janeiro: INCA. Consultado a: 16.05.2015, em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf

Pinheiro CPO. “Detecção precoce do câncer de mama: atores profissionais da atenção básica neste processo”. (2014). Revista Interface. Consultado a: 17.05.2015, em:<http://conferencias.redeunida.org.br/>

Rodrigues DCN et al. “Avaliação do desempenho dos centros de diagnóstico na classificação dos laudos mamográficos em rastreamento oportunista do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (2013). Radiologia Brasileira; 46(3):149-55. Consultado a: 19.05.2015, em: http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n3/pt_0100-3984-rb-46-03-149.pdf

Silva PA, Riul SS. “Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce”. (2011). Rev. bras. enferm. 64(6):1016-21.,2011. Consultado a: 03.04.2015, em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>.

Villela F. Agência Brasil. “Casos de câncer no mundo” (2014). Rio de Janeiro. Consultado a: 28.04.2015, em:<http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2014/02/casos-de-cancer-no-mundo-devem-crescer-57-em-20-anos-estima-oms>

World Health Organization. “International Agency for Research on Cancer. Globocan” (2012). Con-



sultado a: 22.04.2015, em: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>

