

## Conhecimento das mulheres acerca da detecção precoce do câncer de mama: antes e após intervenção educativa.

*Knowledge of women about early detection of breast cancer: before and after educational intervention.*

Gabriella Dias de Brito Telles<sup>1</sup>, Caroline Pittelkou Schimidt Takahara<sup>2</sup>, Matheus Nunes Lacerda<sup>3</sup>, Danielle Rosa Evangelista<sup>4</sup>, Poliana Guerino Marson<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama, apesar da sua alta taxa de mortalidade, possui cura quando detectado em estágios iniciais, sendo o rastreamento e o diagnóstico precoce fundamentais para melhor prognóstico. **Objetivo:** Comparar o conhecimento de mulheres em relação à detecção precoce do câncer de mama antes e após aplicação de intervenção educativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, quase-experimental, do tipo antes e depois. Participaram 55 mulheres pertencentes ao curso técnico de enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, campus Araguaína. O conhecimento das participantes foi avaliado em conceitos satisfatório e insatisfatório de acordo com os resultados do pré e pós testes. Os dados foram organizados em planilhas no Excel e processados no programa SPSS. **Resultados:** Das participantes, 40 delas (72,7%) tiveram conceito satisfatório e 15 (27,3%) conceito insatisfatório. **Conclusão:** Com essa pesquisa, espera-se que a educação continuada em saúde aplicada neste estudo seja parte das ações dessas futuras profissionais e reforce a importância da realização de ações educativas inclusivas, contínuas e de fácil entendimento voltadas para o conhecimento dos mecanismos de prevenção, diagnóstico e tratamento, e consequente melhorias no cenário epidemiológico do câncer de mama no Brasil atual.

**Palavras-chave:** Neoplasia de Mama. Prevenção. Educação em Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer, despite its high mortality rate, is curable when detected in early stages, with screening and early diagnosis being crucial for a better prognosis. **Objective:** To compare women's knowledge regarding early detection of breast cancer before and after the application of an educational intervention. **Methodology:** This is a quantitative descriptive study, quasi-experimental in nature, of the before-and-after type. Fifty-five women enrolled in the nursing technical course at the Federal Institute of Education, Science, and Technology of Tocantins, Araguaína campus, participated in the study. Participants' knowledge was assessed as satisfactory or unsatisfactory based on pre and post-tests results. The data were organized in Excel spreadsheets and processed using the SPSS program. **Results:** Of the participants, 40 of them (72.7%) had a satisfactory concept and 15 (27.3%) an unsatisfactory concept. **Conclusion:** With this research, it is expected that the continuing health education applied in this study will be part of the actions of these future professionals and reinforce the importance of carrying out inclusive, continuous and easy-to-understand educational actions aimed at understanding the mechanisms of prevention, diagnosis and treatment, and consequent improvements in the epidemiological scenario of breast cancer in Brazil today.

**Keywords:** Breast cancer. Prevention. Health Education.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus Palmas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8843-4805>.

Email: [gabrielladbt@gmail.com](mailto:gabrielladbt@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1428-6471>.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus Palmas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5135-3117>.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>.

<sup>5</sup> Farmacêutica Bioquímica. Doutora em Biotecnologia. Docente do curso de Medicina e do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3560-0749>.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia decorrente do crescimento desordenado de células atípicas, que podem infectar tecidos adjacentes e órgãos distantes. É o tipo mais comum em todo o mundo. No Brasil, é o de maior incidência no sexo feminino, com 73.610 novos casos anuais estimados no período de 2023 a 2025. Representa a maior causa de morte por câncer no país, com uma taxa de 11,71 óbitos para cada 100.000 mulheres, em 2021 (INCA, 2022). Em contrapartida, se detectado em estágios iniciais, possui 95% de chances de cura, de acordo com a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), visto que aumenta a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com resultados mais satisfatórios (FEBRASGO, 2022).

Sua etiologia compreende diversos fatores endócrinos/história reprodutiva, comportamentais/ambientais e genéticos/hereditários. Os fatores endócrinos/história reprodutiva incluem menarca antes dos 12 anos de idade, primeira gravidez após os 30 anos de idade, menopausa após os 55 anos de idade, uso de hormônios exógenos derivados de estrogênio e progesterona (contracepção hormonal e terapia de reposição hormonal pós menopausa). Referente aos fatores comportamentais/ambientais, tem-se a ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade e inatividade física. A presença de mutações em determinados genes, como o BRCA1 e BRCA 2, e o histórico familiar de parentes de primeiro grau positivo para a patologia estão relacionados aos fatores genéticos/hereditários (INCA, 2023a).

O diagnóstico precoce e o rastreamento envolvem, respectivamente, o reconhecimento dos sinais e sintomas iniciais do câncer de mama e a realização de exames em uma população assintomática a fim de detectar alterações sugestivas e realizar o encaminhamento para estabelecer o diagnóstico. Dentre os sinais e sintomas iniciais, tem-se: surgimento de nódulo fixo e geralmente indolor; pele da mama avermelhada e retraída; alterações no mamilo; pequenos nódulos nas axilas e no pescoço; saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos (INCA, 2023b). O exame clínico das mamas e a mamografia são os principais métodos para detecção do câncer de mama. O exame clínico deve ser realizado por profissionais da saúde em mulheres independente da faixa etária ou da presença ou não de queixas mamárias. Em relação à mamografia no Brasil, o Ministério da Saúde preconiza que a mamografia de rastreamento seja realizada de rotina, uma vez a cada 2 anos, em mulheres dos 50 aos 69 anos de idade e a mamografia de diagnóstico,

indicada nas situações em que há sinais de câncer de mama, seja feita em qualquer faixa etária, enquanto que a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) recomendam a realização da mamografia de rotina a partir dos 40 anos em assintomáticas, uma vez ao ano, e a partir dos 30 anos em mulheres de alto risco, principalmente detentoras dos genes BRCA1 e BRCA2 (CBR, 2023; INCA, 2023b; FEBRASGO 2023; SBM, 2023).

A atenção básica tem papel preponderante na promoção de saúde e educação, métodos de prevenção, diagnóstico precoce e no acompanhamento de mulheres em tratamento. São atribuídos aos profissionais médicos e enfermeiros: solicitação do exame de mamografia e complementares, realização do exame clínico das mamas de acordo com a faixa etária e quadro clínico da paciente, avaliação dos sinais e sintomas relacionados à neoplasia, identificação da população vulnerável e condução de ações educativas de saúde e prevenção. Faz-se importante a qualificação periódica das equipes para que se sintam devidamente capacitadas e instruídas sobre a realização correta das técnicas de exame físico e sua importância na detecção precoce do câncer de mama e no acolhimento e manejo adequado das pacientes em casos suspeitos, além da elaboração de estratégias políticas visando reduzir as barreiras sociais e individuais aos serviços de saúde (BATISTON *et al.*, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2017; STANESCU *et al.*, 2023).

Desta forma, justifica-se a execução da presente pesquisa onde se propõe comparar o conhecimento de mulheres em relação à detecção precoce do câncer de mama, antes e após aplicação de intervenção educativa. Sendo possível visualizar a educação em saúde, para as mulheres, como uma ação de controle do câncer de mama de alta relevância, visto que esta permite o compartilhamento do conhecimento acerca do assunto, a fim de fornecer subsídios para que esta paciente seja corresponsável no seu processo de saúde-doença.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo, quase-experimental, do tipo antes e depois, para avaliar o impacto de uma dada intervenção educativa em determinado grupo. A população de estudo foi composta por mulheres estudantes do curso técnico de enfermagem, com idade igual ou superior a 18 anos, que não estiveram afastadas de suas funções no período de coleta de dados e que assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as que já realizaram tratamento para o câncer de mama ou que estavam em tratamento e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido no Campus Araguaína do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO), localizado na cidade de Araguaína no Tocantins, distante 382 km de Palmas-TO.

Para avaliação do conhecimento das participantes, antes e após a intervenção educativa, foi utilizado um questionário autoaplicável adaptado e padronizado, onde foi considerado apenas a dimensão conhecimento. O instrumento conteve 11 questões de pontuações distintas (as questões 3 e 7 valiam 0,5 ponto cada e as demais valiam 1 ponto cada) que avaliou o conhecimento acerca dos mecanismos (exame clínico das mamas e mamografia) para detecção precoce do câncer de mama. O mesmo questionário foi aplicado antes e depois da intervenção educativa. Na segunda aplicação, o instrumento contou com uma questão a mais, que não valeu ponto, com o intuito de avaliar a percepção das mulheres sobre o encontro realizado.

A coleta de dados ocorreu em um encontro único, que foi dividido em 3 etapas. A primeira etapa consistiu na aplicação do questionário, antes de realizar a intervenção educativa, com a função de analisar o conhecimento prévio das mulheres em relação à detecção precoce do câncer de mama. Em seguida, na segunda etapa, foi realizada a intervenção educativa, por meio de palestra e posteriormente roda de conversa, em que foram abordados os sinais e sintomas do câncer de mama, quais testes devem ser realizados para diagnóstico precoce e coleta de dúvidas mais frequentes das participantes. A terceira etapa consistiu novamente na aplicação do mesmo questionário, a fim de avaliar o efeito da intervenção no conhecimento das participantes da pesquisa.

Os dados coletados foram organizados em formato de tabelas utilizando o programa Microsoft Excel, de modo a permitir melhor visualização e compreensão das informações.

Os dados foram processados quantitativamente em duas etapas. A primeira etapa analisou os dados: idade, raça/cor e estado civil. Em seguida, a participante teve sua participação avaliada em conhecimento satisfatório (7 a 10 pontos) e insatisfatório (0 a 6,9 pontos). Na segunda etapa, após a intervenção educativa, o questionário foi novamente aplicado para avaliar o impacto da intervenção sobre o conhecimento das participantes e se houve mudança nos conceitos satisfatório e insatisfatório. Essa análise foi realizada através do teste t para amostras pareadas no *software* estatístico Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS).

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) sob o número CAAE 54346321.2.0000.5519 e número do parecer: 5.349.070. Toda a pesquisa foi realizada em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, segundo a Resolução nº 466 de 2012.

Foi apresentado às participantes do estudo o TCLE que, depois de lido, foi assinado pelas participantes em duas vias, onde uma ficou com a participante e outra com a pesquisadora, tendo como garantia o sigilo, a confidencialidade e a privacidade das informações, assim como a não utilização dela para fins que acarretem prejuízo das pessoas e/ou comunidade.

### 3. RESULTADOS

Os dados referentes à idade, raça e estado civil e dos questionários, antes e depois da intervenção educativa, acerca do conhecimento em relação à detecção precoce do câncer de mama foram organizados e processados para construção dos resultados da pesquisa. A intervenção educativa foi realizada de maneira coletiva e as participantes responderam de forma individual aos questionários.

Um total de 55 mulheres participaram da pesquisa. Com relação ao perfil social, a maioria, trinta e quatro participantes (61,8%) continuam entre 20 e 30 anos de idade, em que a média obtida das idades foi de 26,13 anos, com 18 anos sendo a idade mínima e 46 anos a idade máxima, trinta e nove (70,9%) sendo da raça/cor parda e quarenta e três (78,2%) tendo estado civil solteira. A tabela 1 mostra as informações completas de todas as participantes.

**Tabela 1:** Distribuição do número e porcentagem das mulheres que participaram da pesquisa segundo o perfil social (n=55).

Características	n	%
<b>Idade</b>		
+ 40 anos	2	3,6
31 – 40 anos	11	20
20 – 30 anos	34	61,8
18 – 19 anos	8	14,5

### Raça/cor

Branca	6	10,9
Parda	39	70,9
Preta	9	16,4
Amarela	1	1,8

### Estado civil

União estável/Noiva/Casada	9	16,4
Solteira	43	78,2
Não informou	3	5,5

No que se refere às notas e porcentagens resultantes do questionário acerca do conhecimento em relação à detecção precoce do câncer de mama, foram atribuídos os conceitos satisfatórios para as mulheres que atingissem a pontuação entre 7 a 10 pontos e insatisfatório para pontuações menores que 6,9 pontos. A tabela 2 dispõe a frequência e a porcentagem dos conceitos – satisfatório e insatisfatório – atribuídos no pré-teste, aplicado antes da intervenção educativa, e nos pós teste, o mesmo questionário reaplicado após a intervenção educativa.

**Tabela 2:** Distribuição da frequência e porcentagem dos conceitos satisfatório e insatisfatório aplicados às mulheres que participaram da pesquisa segundo as pontuações alcançadas no pré e pós testes (n=55).

	Pré teste		Pós teste	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
<b>Conceito Satisfatório</b>	40	72,7	45	81,8
<b>Conceito Insatisfatório</b>	15	27,3	10	18,2
<b>Total</b>	55	100,0	55	100,0

Os resultados dos testes foram analisados no *software* SPSS. O objetivo desta pesquisa foi avaliar e comparar o conhecimento das mulheres em relação à detecção precoce do câncer de mama antes e após a aplicação de uma intervenção educativa. A tabela 3 apresenta as médias obtidas nas pontuações dos pré e pós testes e o valor de p do teste t de amostras pareadas (Sig. (two-tailed)).



**Tabela 3:** Representação das médias, desvios padrões (dp) e resultado do teste t de amostras pareadas dos resultados dos pré e pós testes após a intervenção educativa aplicada às mulheres que participaram da pesquisa.

Pontos pré teste	Pontos pós teste	Pontos pré e pós teste
<b>Média (dp)</b>	<b>Média (dp)</b>	<b>p-valor*</b>
7,30 (1,603)	7,51 (1,544)	0,439

\*Teste t de amostras pareadas. Significância estatística considerada de  $p \leq 0,05$ .

A análise dos dados da tabela 3 permite concluir que não houve significância estatística na alteração do nível de conhecimento da amostra observada após a realização da intervenção educativa, perceptível pelo p-valor = 0,439. Além disso, a diferença média nas duas pontuações foi de -0,209, com um intervalo de confiança de 95%, apresentando limite inferior de -0,747 e limite superior de 0,329. O teste resultou em um valor de  $t = -0,779$ , com 54 graus de liberdade, dificultando a obtenção de uma estatística significativa.

#### 4. DISCUSSÃO

A faixa etária majoritária das participantes, entre 20 e 30 anos, representa um achado coerente com a predominância significativa de mulheres brasileiras que fazem uso de métodos contraceptivos hormonais, na faixa dos 20 aos 35 anos de idade (SANTOS; ROHWEDER; TAKENAMI, 2021). Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, o uso de contraceptivos hormonais – anticoncepcional oral combinado, dispositivo intrauterino (DIU), injeção ou implante – representa um aumento em torno de 20% a 30% para o surgimento da neoplasia (FITZPATRICK *et al.*, 2023). A combinação de estrogênio e progesterona, ou somente a progesterona isolada, presente nesses métodos contraceptivos atuam de forma direta na divisão celular mamária, e consequentemente aumentam a probabilidade do aparecimento de erros de divisões celulares e mutações genéticas, e no aumento do volume das mamas (GUEDES *et al.*, 2023; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto ao quesito raça/cor, a maioria expressiva (70,9%) das pesquisadas se autodeclararam pardas. Entre o período de 2001 a 2014, os registros hospitalares de câncer evidenciaram que a quantidade de pacientes diagnosticados já em estágio avançado da doença foi maior para mulheres que se reconhecem como negras/pardas em relação às brancas, evidenciando o acesso desigual aos princípios propostos pelo Sistema Único de

Saúde – universalidade, integralidade e equidade (DE LEMOS, 2020; SILVA *et al.*, 2019). Além disso, os dados dessa pesquisa refletem a proporcionalidade da raça/cor para a população geral do Tocantins que é de 77,3% não branca (IBGE, 2022).

Referente ao estado civil, a predominância de mulheres solteiras participantes da pesquisa (78,2%) corrobora com a prerrogativa de que mulheres solteiras fazem maior uso de métodos contraceptivos, principalmente injetáveis e implantes, que mulheres casadas/união estável, retomando a relação contraceptivos hormonais e probabilidade do surgimento de câncer de mama (TRINDADE *et al.*, 2021).

O resultado dessa pesquisa sugere a interpretação que a amostra examinada, composta por estudantes do curso de enfermagem, pode já ter conhecimento prévio sobre a temática da pesquisa. Nesse sentido, a intervenção educativa parece ter tido um impacto mínimo no conhecimento das mulheres pesquisadas. Entretanto, é importante destacar que essas estudantes em breve se tornarão profissionais de saúde. Dessa forma, ressalta-se a importância da educação continuada, e de intervenções educativas tanto na comunidade quanto individualmente com os pacientes. A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção e prevenção em saúde, contribuindo para uma maior adesão dos pacientes a exames de rotina e tratamento.

Na palestra e roda de conversa foram abordados os temas referentes ao conceito do câncer de mama, perfil sociodemográfico mais predominante, sinais e sintomas, rastreamento e detecção precoce, incluindo a realização do autoexame, exame clínico das mamas e mamografia, e tratamento da neoplasia. No que se refere ao autoexame, apesar da sua importância e necessidade de realização pelas mulheres como forma de diagnóstico precoce do câncer de mama ter sido amplamente difundido no passado, no dias atuais essa prática é indicada somente como forma de autoconhecimento do próprio corpo, podendo ser realizada 7 dias após a menstruação ou sempre na mesma data mensalmente em casos de mulheres menopausadas. Nesse sentido, essa técnica não substitui o exame clínico das mamas e a mamografia, que devem ser realizadas regularmente, de acordo com a faixa etária de cada paciente, visto que o autoexame é responsável pela detecção do tumor já em casos avançados, não identificando lesões pré malignas ou lesões muito pequenas, prejudicando o processo de tratamento e prognóstico da doença (SBM, 2022; AGÊNCIA BRASIL, 2019; FEBRASGO, 2019).

Sabe-se que a deficiência teórica e prática desses profissionais acarreta na execução errônea dos exames físicos e, conseqüentemente, na indicação da necessidade



de exames complementares para diagnóstico, e no acolhimento inadequado das pacientes e dos seus familiares, de modo que não é oferecido o apoio emocional e psicológico necessário nessas situações (COREN-RO, 2023; SILVA SANTOS *et al.*, 2020; LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

Além disso, considerando a população feminina brasileira em geral, fatores relacionados à dificuldade de acesso ao sistema de saúde para diagnóstico precoce associado à escassez de conhecimento sobre sinais e sintomas, corroboram para a detecção do câncer de mama em estágios mais avançados da doença, diminuindo a probabilidade de cura (INCA, 2019). Idade avançada, baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico e falta de acesso à informação sobre o câncer representam obstáculos que contribuem para atrasos entre a suspeita e a realização de exames diagnósticos, e, conseqüentemente, no início do tratamento caso o câncer de mama seja confirmado (CABRAL *et al.*, 2019). De acordo com a legislação brasileira existente, pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) possuem direito à realização de exames em até 30 dias e, caso seja confirmado o diagnóstico da neoplasia maligna, podem iniciar o tratamento em, no máximo, 60 dias (BRASIL, 2019; BRASIL, 2012).

Portanto, é de extrema importância a educação continuada em saúde por parte dos profissionais direcionada aos seus pacientes e familiares, a fim de esclarecer os mecanismos de prevenção, diagnóstico e tratamento, e fornecer orientações sobre os direitos assegurados a todos os brasileiros pelo Ministério da Saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa cumpriu com o objetivo proposto de avaliar o conhecimento a respeito da detecção precoce do câncer de mama após a realização de uma intervenção educativa, apesar do conhecimento prévio da população de estudo sobre a temática ter impactado diretamente na estatística do teste.

Por fim, observou-se que a disseminação do conhecimento de maneira inclusiva, contínua e de fácil entendimento são imprescindíveis para melhoria do cenário epidemiológico do câncer de mama no Brasil atual, de forma que proporciona maior autonomia para as mulheres e, conseqüentemente, favorece o estabelecimento de diagnósticos ainda nos estágios iniciais e melhores prognósticos.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Autoexame da mama não substitui exame clínico, diz Ministério da Saúde. Agência Brasil, 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-04/autoexame-da-mama-nao-substitui-exame-clinico-diz-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

BATISTON, A. P. *et al.* Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 153-162, ago. 2016.

BRASIL. Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.

BRASIL. Lei Nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Brasília, DF: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília.

CABRAL, A. L. L. V. *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 613-622, 2019.

CBR. Parecer sobre exame clínico das mamas e a ultrassonografia das mamas. Conselho Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, 2023. Disponível em: <<https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Parecer-Exame-clinico-das-mamas-e-a-ultrassonografia-das-mamas.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2023.

COREN-RO. Enfermagem tem papel essencial na prevenção ao câncer de mama. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, 2023. Disponível em: <[http://ro.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-essencial-no-combate-ao-cancer-de-mama\\_23110.html](http://ro.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-essencial-no-combate-ao-cancer-de-mama_23110.html)>. Acesso em: 14 dez. 2023.

DE LEMOS, Livia Lovato Pires. **Diagnóstico em estágio avançado do câncer de mama na América Latina e Caribe e sobrevida de mulheres tratadas para essa doença pelo Sistema Único de Saúde segundo raça/cor. 2020.** Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/49346>. Acesso em: 05 ago. 2023.

FEBRASGO. Dia nacional da mamografia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2023. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1607-dia-nacional-da-mamografia>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

FEBRASGO. Diagnóstico precoce garante cura de 95% dos casos de câncer de mama. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2022. Disponível em:

<[FEBRASGO. Nota de esclarecimento sobre vídeos divulgando informações falsas sobre a mamografia. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/en/revistas/item/790-nota-de-esclarecimento-sobre-videos-divulgando-informacoes-falsas-sobre-a-mamografia>>. Acesso em: 19 dez. 2023.](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1511-diagnostico-precoce-garante-cura-de-95-dos-casos-de-cancer-de-mama#:~:text=Se%20a%20pessoa%20for%20diagnosticada,Sa%C3%BAde%20da%20Mama%20(FEMAMA)>. Acesso em: 12 dez. 2023.</a></p></div><div data-bbox=)

FITZPATRICK, D. et al. Combined and progestagen-only hormonal contraceptives and breast cancer risk: A UK nested case-control study and meta-analysis. **Plos Medicine**, v. 20, n. 3, p. e1004188, 2023.

GUEDES I. P. de A et al. Relações entre o uso de anticoncepcional hormonal e o desenvolvimento de câncer de mama: controvérsias na literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 6, p. e12866, jul. 2023.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua (PNADC). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/pesquisa/10070/64506>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

INCA. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2019.

INCA. Incidência. Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

INCA. Fatores de risco. Instituto Nacional de Câncer, 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

INCA. Detecção precoce. Instituto Nacional de Câncer, 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

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

OLIVEIRA, A. L. R., et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina UNIFESO**, v. 2, n. 3, p. 135-145, 2020.

SANTOS D. C. J; ROHWEDER, M; TAKENAMI, I. Perfil e fatores associados ao uso de anticoncepcionais orais combinados em mulheres férteis atendidas em um centro de planejamento familiar. **Journal of Health and Biological Sciences**. v. 9, n. 1, 2021.

SBM. Mamografia: entidades e ministério divergem sobre idade mínima para exame de rotina; veja como funciona. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2023. Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/mamografia-entidades-e-ministerio-divergem-sobre-idade-minima-para-exame-de-rotina-veja-como-funciona/>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SBM. O que você precisa saber sobre o câncer de mama. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2022. Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Cartilha-SBM-2022-digital-2.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2023.

SILVA, I. D. S. et al. Ethnoracial and social trends in breast cancer staging at diagnosis in Brazil, 2001–14: a case only analysis. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 6, p. e784-e797, 2019.

SILVA SANTOS, C. et al. Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 267, p. 4452-4465, 2020.

STANESCU *et al.* Atenção básica e prevenção do câncer de mama. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 507-515, 2023.

TEIXEIRA, M. S. *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017.

TRINDADE, R. E. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493-3504, 2021.