

## APRESENTAÇÃO

**Uníftalo em Pesquisa**, Revista Eletrônica do Centro Universitário Ítalo Brasileiro, destina-se à publicação e divulgação de artigos originais, ensaios e revisões técnico-científicas nas Áreas de Biológicas e da Saúde, Educação, Ciências Sociais e Negócios, baseados no conhecimento gerado por docentes e acadêmicos dos diferentes cursos do Uníftalo, selecionados com base em critérios de originalidade e qualidade por um Corpo Editorial Científico externo à instituição. Esta revista tem ainda como finalidade destacar o Centro Universitário Ítalo Brasileiro perante a comunidade científica na produção e divulgação do Saber. Recebeu da CAPES, em 2013, a classificação Qualis B5 na categoria Interdisciplinar. A periodicidade da revista é trimestral e aceita, também, trabalhos advindos de Instituições afins. Esta revista será composta das seguintes modalidades de divulgação:

**Artigos originais:** relatos de pesquisas originais concluídas nas áreas de Biológicas e da Saúde, Educação e Negócios;

**Revisões:** recuperação bibliográfica do conhecimento científico acumulado sobre temas especiais das áreas de Biológicas e da Saúde, Educação e Negócios;

**Ensaio:** exposição lógica e discursiva de ideias críticas e reflexões éticas e filosóficas a respeito de temas ligados às áreas de Saúde, Educação e Negócios;

**Estudo de caso:** análise de conceitos, procedimentos ou estratégias de pesquisa ou intervenção de ferramentas adotadas em trabalhos nas áreas de Biológicas e da Saúde, Educação e Negócios;

**Resenhas:** de obras nacionais ou internacionais das áreas da Saúde, Educação e Negócios;

**Relatos de experiência:** descrição e análise de experiências desenvolvidas em ambientes educacionais.

## SUMÁRIO

EDITORIAL .....	4
<b>1 ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE .....</b>	<b>5</b>
1.1 Artigos Originais .....	6
1.1.1 Câncer de mama em mulheres jovens: Nível de Conhecimento do Enfermeiro Que Atua na Atenção Primária Sobre Prevenção e Rastreamento.....	6
1.1.2 A Realidade Da Moradia Assistida Para Dependentes Químicos No Brasil.....	38
1.1.3 Cuidados Prestados Pelo Enfermeiro Na Assistência De Pacientes Submetidos Ao Tratamento Com Oxigenação Por Membrana Extracorpórea (ECMO): Uma Revisão Sistemática .....	27
1.1.4 Conceitos e definições sobre o câncer de mama: uma revisão bibliográfica .....	64
<b>2 ÁREA DA EDUCAÇÃO .....</b>	<b>96</b>
2.1 Artigos Originais .....	97
2.1.1 O teatro e suas consequências terapêuticas: O que se ganha ao imergir no jogo teatral? .....	97
2.1.2 Análise das Estratégias de Como Ouvir e Entender Música.....	118
2.1.3 “Sertão que brinca, sertão que sonha”: um olhar sobre o teatro-educação no sertão da Bahia.....	136
<b>3 ÁREA DE CIÊNCIAS SOCIAIS .....</b>	<b>162</b>
3.1 Artigos Originais .....	163
3.1.1 Mapeamento dos estilos de liderança utilizando a Escala de avaliação do estilo gerencial – EAEG .....	163
3.1.2 Uma análise sobre o financiamento do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil .....	185
<b>4 ÁREA DE NEGÓCIOS .....</b>	<b>217</b>
4.1 Artigos Originais .....	218
4.1.1 Sanções Econômicas: uma análise empírica dos impactos impostos à Federação Russa e os reflexos para economia mundial.....	218
<b>5 INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....</b>	<b>248</b>
<b>6 TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>252</b>

## EDITORIAL

O termo “universitário” que caracteriza as instituições comprometidas e credenciadas pelo Poder Público a oferecer uma formação acadêmica, humanística e profissional à sociedade, traduz o panorama do conhecimento, qual seja: o universo. Tudo o que faz parte constitutiva do universo vale a pena ser conhecido.

O compromisso de uma instituição universitária é indubitavelmente produzir conhecimento que os clássicos chamavam de **episteme** que se diferencia do senso comum, a **doxa**. Um conhecimento científico não apenas em seu viés das Ciências da Natureza, mas pelo fato de ser uma produção que siga método, organização e objetividade, sem contar a necessária e sempre oportuna postura ética diante dos fatos, das leis e da moral.

Os artigos apresentados nesta rica edição correspondem para nossa alegria e satisfação, ao que afirmamos acima. Todos são temas de muita relevância e interesse. As áreas da Saúde, Educação e Negócios contemplam reflexões, questionamentos e propostas para tornarmos esta sociedade um lugar mais digno de se viver e de se construir um futuro.

Boa leitura a todos e desde já registro o convite para quem ainda não fez a sua publicação, que entre em contato com os editores da Revista, pois serão muito bem-vindos !

**Prof. Dr. Marcos Antonio Gagliardi Cascino**  
**Reitor**

## **1 ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**Unifal em Pesquisa, Área de Ciências Biológicas e da Saúde**, destina-se à disseminação do conhecimento científico através da publicação e divulgação de artigos técnico-científicos que abordam temas de abrangência em Psicologia, Educação Física, Enfermagem, Biologia, Estética e Cosmética, Farmácia, Biomedicina, Fisioterapia e Medicina para a comunidade científica especializada, baseados no conhecimento gerado por docentes e acadêmicos do Unifal. Os artigos aqui publicados são selecionados por um Corpo Editorial Científico externo à instituição, tendo como base qualidade e efetiva contribuição para o desenvolvimento em seu campo específico.

As opiniões emitidas nos artigos são de inteira responsabilidade de seus autores.

A revista aceita, também, artigos oriundos de instituições afins.

## **1.1 Artigos Originais**

### **1.1.1 Câncer de mama em mulheres jovens: Nível de Conhecimento do Enfermeiro Que Atua na Atenção Primária Sobre Prevenção e Rastreio.**

Bárbara Thalita De Rezende Olim; Maria Luiza Passanezi Araújo Gomez; Caio Luisi

## Câncer de mama em mulheres jovens: Nível de Conhecimento do Enfermeiro Que Atua na Atenção Primária Sobre Prevenção e Rastreamento

OLIM, B.T.R.<sup>1</sup>; GOMEZ, M.L.P.A.<sup>2</sup>; LUISI, C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Oswaldo Cruz.

<sup>2</sup> Bacharel em Farmácia e Bioquímica pela Universidade de São Paulo. Mestre e Doutora em Ciência dos Alimentos pela Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário Ítalo Brasileiro.

<sup>3</sup> Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo), Especialista em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Coordenador da Especialização em Enfermagem em Emergência e Cuidados Intensivos das Faculdades Oswaldo Cruz e Centro Universitário Italo Brasileiro. E-mail para contato: caio.luisi@italo.br.

### COMO CITAR O ARTIGO:

OLIM, B.T.R.; GOMEZ, M.L.P.A.; LUISI, C.. **Câncer de mama em mulheres jovens: Nível de Conhecimento do Enfermeiro Que Atua na Atenção Primária Sobre Prevenção e Rastreamento**. URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista\\_eletronica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.12, n.3, p. 11-36, jul/2022

## RESUMO

A presente pesquisa trata do conhecimento do enfermeiro que atua na atenção primária a saúde acerca do câncer de mama em mulheres jovens. Introdução: O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. Objetivo: demonstrar o nível de conhecimento do enfermeiro da atenção primária acerca do câncer de mama em mulheres jovens. Método: estudo observacional com abordagem quantitativa. Conclusão: Os resultados apresentados nessa pesquisa mostram que os enfermeiros pesquisados possuem um nível de conhecimento satisfatório a respeito dos fatores de risco, sinais de alerta, idades preconizadas pelos principais órgãos de saúde do país e a propedêutica do ECM. No entanto, também de acordo com os resultados dessa pesquisa, pode-se avaliar que há um déficit de execução desses saberes na prática cotidiana desses enfermeiros, principalmente quando se fala na população alvo da pesquisa, as mulheres jovens.

Palavras-chave: Câncer de mama; mulheres jovens; atenção primária à saúde

## **ABSTRACT**

This research deals with the knowledge of nurses who work in primary health care about breast cancer in young women. Introduction: Breast cancer is the most common in women in the world, with approximately 2.3 million new cases estimated in 2020, which represents 24.5% of new cancer cases in women. Objective: to demonstrate the level of knowledge of primary care nurses about breast cancer in young women. Method: observational study with a quantitative approach. Conclusion: The results presented in this research show that the nurses surveyed have a satisfactory level of knowledge about risk factors, warning signs, ages recommended by the main health agencies in the country and the ECM propaedeutics. However, also according to the results of this research, it can be assessed that there is a deficit in the execution of this knowledge in the daily practice of these nurses, especially when talking about the target population of the research, young women.

Keywords: Breast cancer; young women; primary health care

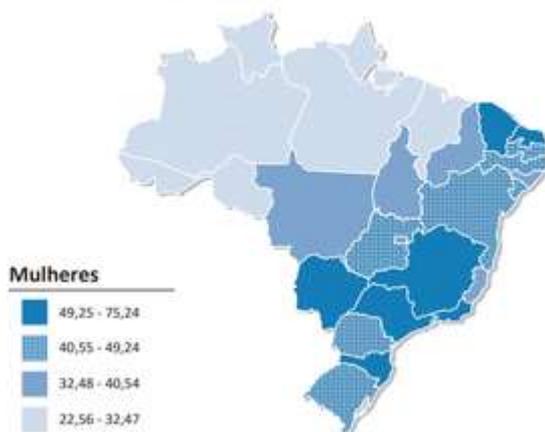
## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com uma estimativa de cerca de 2,3 milhões de casos (11,7%) e 685 mil mortes (6,9%) em 2023, podendo chegar a 2,7 milhões de casos e 828 mil mortes em 2025 (WHO, 2023a; WHO, 2023b). No Brasil, aproximadamente 74 mil novos casos são esperados para o triênio 2023-2025, o que representa 30,1% dos casos novos por câncer em mulheres (SANTOS *et al.*, 2023).

Excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões brasileiras, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste (Figura 1). Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres (INCA, 2020). Segundo o INCA, na Região Sudeste, foram estimados 71,16 por 100 mil mulheres.

Figura 1 — Incidência de câncer de mama por 100 mil mulheres, estimada para 2020, de acordo com cada estado brasileiro.

Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2020, segundo Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina)



Fonte: INCA (2021)

O aumento da mortalidade nos territórios pouco desenvolvidos pode ser explicado pela escassez de ações voltadas para a detecção precoce, uma vez que a falta dessa iniciativa impede que novos casos da doença sejam diagnosticados ainda em seu estágio inicial, o que conseqüentemente eleva a proporção dos diagnósticos tardios diminuindo drasticamente a chance de cura. Em países ricos, por exemplo, o baixo conhecimento da população acerca do câncer de mama condiciona mulheres aos diagnósticos tardios, muitas vezes em virtude de barreiras culturais e complicações no acesso ao serviço de saúde e tratamento adequado (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

Ainda não existe um consenso sobre definição do câncer de mama em mulheres jovens, delineado por alguns autores como aquele que se desenvolve entre as faixas etárias de 30 a 50 anos, com pior prognóstico, levando-se em consideração o atraso no diagnóstico, onde os sinais e sintomas já são muito expressivos, indicando através de investigação um estágio avançado da doença (CRIPPA *et al.*, 2003; AXELROD *et al.*, 2008; POLLAN *et al.*, 2010).

O principal fator epidemiológico de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é o histórico familiar, relacionado com mutações genéticas (KERR; ASHWORTH, 2001). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA (BRASIL, 2018), o câncer de mama está relacionado a agrupamento familiar de síndromes específicas, onde confere um risco consistente e elevado de câncer de mama e, essa condição está ligada, em sua maioria, a 52% de mutação no gene BRCA1 e 32% no gene BRCA2; a mutação desses dois genes também estão relacionados com o câncer nos ovários e cólon.

No entanto, o crescimento do câncer de mama em mulheres jovens sem mutações genéticas vem crescendo a cada ano (SILVA *et al.*, 2015). Os principais fatores de risco contemplados na literatura são menarca precoce, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos, uso de contraceptivos hormonais, sedentarismo, obesidade, tabagismo e etilismo (BRASIL, 2018).

Mulheres jovens são mais propensas a desenvolver subtipos mais agressivos de câncer de mama (triplo negativo e receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 [HER2] positivo) e apresentam a doença em estágio avançado, além do que, ser jovem é um fator de risco para a recorrência da doença e morte (em certos subtipos moleculares de tumor) (ROSENBERG; PARTRIDGE, 2015). Atrelado ainda as mulheres jovens estão tumores de alto grau, tumores maiores, invasão linfovascular e linfonodo positivo (EL SAGHIR *et al.*, 2006). Tudo isso colabora para um prognóstico menos favorável comparado ao de mulheres mais velhas (RADECKA *et al.*, 2016).

Atualmente, o diagnóstico do câncer de mama em mulheres jovens é um desafio. A faixa etária preconizada para rastreamento no Brasil é de 50 a 69 anos pelo Ministério da Saúde e, pela Sociedade Brasileira de Mastologia, a partir de 40 anos (BRASIL, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2019).

Atualmente não se recomenda o autoexame das mamas como técnica a ser ensinada às mulheres para rastreamento do câncer de mama. Grandes estudos sobre o tema demonstraram baixa efetividade e possíveis danos associados a essa prática (INCA, 2020).

O enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS) deve cada vez mais, durante sua consulta e utilizando o processo de enfermagem, incentivar essa ação de autoconhecimento entre suas

pacientes, melhorando assim a comunicação sobre qualidade de vida e autocuidado. Além disso, a consulta de enfermagem possibilita a troca de saberes entre profissional e paciente através da escuta qualificada, na qual a mulher pode relatar seus medos, angústias, ansiedade, preocupações e dificuldades. Esse contexto exige do profissional amplo conhecimento sobre a complexidade do indivíduo, embasamento científico para que possa planejar suas ações e conhecimento profundo das necessidades individuais de cada mulher.

Para Matumoto (2011), entende-se a prática do enfermeiro na APS como prática social, ou seja, aquela realizada a partir das necessidades sociais de saúde; se constitui e se transforma na dinâmica das relações com outras práticas sociais que compõe o cenário do SUS. Na APS, o enfermeiro(a) se depara com um ambiente vasto para prática de suas atividades dispondo de autonomia, isso inclui processos educativos, liderança de funções gerenciais, estratégicas e organização social (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

Os critérios de rastreamento são, entretanto, alvo de debate permanente na comunidade científica, tendo como principal objetivo definir a melhor forma de oferecer protocolos efetivos no rastreio do câncer de mama (BRASIL, 2004). De acordo com o INCA (BRASIL, 2015) a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreio do câncer de mama na rotina de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, que levou em consideração a importância da mulher e de sua saúde, elaborando assim um documento intitulado “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes”.

As ações de prevenção primária no controle do câncer englobam o reconhecimento dos fatores que aumentam o risco de um indivíduo desenvolver a doença, ao mesmo tempo que também deve-se reconhecer os fatores que diminuem esses riscos, que podem ser de natureza intrínseca como idade, herança genética, gênero, etnia ou extrínseca como o uso de tabaco, álcool, alimentação inadequada, inatividade física, agentes infecciosos, radiação ultravioleta, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica, além de fatores reprodutivos e imunossupressão (BRASIL, 2019).

Como complemento, podemos incluir a prevenção secundária que aliada as novas tecnologias trazem uma melhor perspectiva de sobrevivência e qualidade de vida. Nessa modalidade de prevenção destaca-se o rastreamento precoce que consiste em exames realizados em pessoas assintomáticas e servem de base para posteriormente classificá-las como suscetíveis a uma enfermidade (BRASIL, 2019).

No esforço de atenuar os índices da doença, algumas pesquisas revelam a necessidade de conhecer o perfil socioeconômico, demográfico e os fatores de risco das mulheres acometidas por tumores de mama, uma vez que as características de crenças religiosas e culturais podem influenciar, tanto na prevenção como na adesão ao tratamento. O conhecimento dos principais fatores de risco e a prática de prevenção passam a ser vitais para a cura e reabilitação da mulher diagnosticada com câncer de mama. Assim, a capacitação dos profissionais da saúde para ações de educação em saúde e para a busca ativa de mulheres propensas a desenvolver essa doença se

mostra essencial para a detecção precoce e maiores chances de cura (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, os profissionais de saúde representam um elo entre as pessoas e seus referenciais de vida, desempenhando um papel fundamental nas ações de prevenção e controle do câncer. Portanto, para atuar em um contexto de educação em saúde junto às comunidades é imprescindível que os profissionais estabeleçam uma relação entre as ciências da saúde, as ciências sociais e a educação, com a finalidade de promover uma ação educativa democrática, respeitando a liberdade singular em busca do processo de conscientização.

## **2 OBJETIVO**

Apresentar o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção primária a saúde (APS) acerca da prevenção e rastreamento do câncer de mama em mulheres jovens.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Esse modelo de estudo pretendeu descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

O presente estudo foi pautado nos seguintes critérios: implementação do processo de enfermagem, realização do exame clínico das mamas (ECM), solicitação de exames de imagem por profissionais enfermeiros, e trabalho de educação em saúde (individual e coletiva) realizado nas UBS tradicionais e Mistas.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário fechado adaptado do Questionário Sobre Controle de Câncer de Mama UNA-

SUS (SILVEIRA *et al.*, 2015), bem como de *guidelines* e estudos que permeiem os cuidados de prevenção e rastreamento precoce do câncer de mama (investigação e identificação dos fatores de risco, realização do exame clínico das mamas, mamografia, ultrassom das mamas e autoexame), ações pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde.

O contato inicial foi feito após a autorização do comitê de ética, número CAAE 51674721.4.0000.8054.

A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuavam na atenção primária. Os critérios de elegibilidade foram enfermeiros que atuassem em Unidades Básicas de Saúde tradicionais e mistas. Os critérios de exclusão foram enfermeiros que estavam de férias e os que não trabalhavam na atenção primária.

Os dados foram coletados pelo método de amostragem não probabilística Bola de Neve (*Snow Ball*), técnica onde os participantes iniciais da pesquisa indicam novos participantes, e assim sucessivamente, até que se atinja o ponto de saturação. De acordo com Albuquerque (2009), trata-se de uma técnica que utiliza cadeias de referência (amostra por rede), onde a utilização das redes sociais favorece o acesso aos participantes, ou seja, a internet facilita a comunicação entre pesquisador e pesquisado.

A pesquisa foi feita através de um questionário virtual, por meio de um *link* de acesso direto à pesquisa e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado dentro do aplicativo *Google Forms*, e encaminhado através de uma rede social ao primeiro participante (chamado de “semente”). A partir dele, novos participantes aderiram a pesquisa. O procedimento de coleta de dados foi realizado entre os dias 02 e 16 de novembro de 2021.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 21 participantes iniciais, três (3) não concordaram com o TCLE e foram automaticamente excluídos da pesquisa. Desta forma, participaram efetivamente da pesquisa 18 voluntários.

A tabela 1 apresenta a caracterização da população do estudo.

Tabela 1 — Caracterização da População

Variáveis	Descrição	Número total	%
Número total de participantes		21	
	Efetivos	18	85,7 %
	Excluídos	3	14,3 %
Sexo	Feminino	18	100 %
	Masculino	0	0 %
Faixa etária	30 a 40 anos	11	61,3 %
	40 a 50 anos	4	9,6 %
	50 a 60 anos	3	16,8 %
Pós-Graduados	Possuem	13	72,2 %
Outras especializações	Outras	5	27,8 %
Tempo de serviço na UBS	1 a 5 anos	12	67,2 %
	10 a 20 anos	3	16,8 %
	20 a 30 anos	2	11,2 %
	30 a 40 anos	1	4,8 %
Tipo de UBS	Mista	4	22,2 %
	Tradicional	14	77,8 %

Fonte: O autor (2021)

O sexo feminino foi predominante, compondo 100% da amostra de 18 entrevistadas, e a faixa etária mínima das participantes ficou entre 30 e 40 anos (61,3%) e a máxima entre 50 e 60 anos (16,8%).

Dentre as entrevistadas, 77,8% (n=14) pertenciam a Unidades Básicas de Saúde (UBS) do tipo tradicional, enquanto 22,2% (n=4) pertenciam a UBS do tipo mista, com tempo médio de atuação na unidade de 5 anos.

Cerca de 72,2% das enfermeiras possui pós-graduação mas, mesmo tendo especialização, segundo Ferreira (2018), a implementação de um serviço de educação permanente voltados para a consulta de enfermagem e, principalmente, o apoio técnico e supervisão à prática clínica desses profissionais não pode ser negligenciada. No entanto, ainda encontra-se falta de capacitação do profissional enfermeiro que atua na APS (BARBOSA *et al.*, 2018).

Moraes *et al.* (2016), ressalta a necessidade de mais investimentos em capacitação profissional e gerenciamento dos serviços de saúde. Estudos mostram que profissionais capacitados e cientes de todos os benefícios dos exames disponíveis, munidos dos conhecimentos da fisiopatologia da doença, juntamente com os fatores de risco modificáveis e não modificáveis podem garantir a excelência da assistência (Henderson *et al.* 2021).

A participação das enfermeiras nas ações voltadas para a saúde da população atendida também foi avaliada, sendo que todas as entrevistadas participam, de alguma forma, destas ações: 77,8% (n=14) disseram que participam ativamente das ações, enquanto 22,2% (n=4) alegaram participar pouco. Na tabela 2 estão apresentados os dados obtidos em relação às ações de educação em saúde, tipo de rastreio realizado e a realização do ECM nas consultas

de enfermagem, praticadas pelos enfermeiros em suas UBS de atuação.

Tabela 2 — Ações Praticadas pelos Enfermeiros nas UBSs Pesquisadas

Variáveis	Descrição	n	%
Participam de ações de educação em saúde voltadas para a população estudada	Participa Muito	14	77,8%
	Participa Pouco	4	22,2%
Profissional que faz o colhimento das mulheres	Enfermeiro	16	88,9%
	Médico	2	11,1%
Tipo de rastreamento para câncer de mama utilizado	Organizado	13	72,2%
	Oportunístico	5	27,8%
Realizam acompanhamento do peso corporal das mulheres assistidas	Sim	10	55,6%
	Não	8	44,4%
Orientam as mulheres quanto aos malefícios do uso abusivo de álcool e tabaco	Sim	5	27,8%
	Não	13	72,2%
Orientam e estimulam as mulheres assistidas quanto a prática de atividade física regular	Sim	9	50%
	Não	9	50%
Investigam os sinais de alerta para câncer de mama em todas as mulheres assistidas na unidade, incluindo as mulheres com menos de 40 anos	Sim	10	55,6%
	Não	8	44,4%
Realizam o ECM em todas as consultas de enfermagem	Sempre realiza	5	27,8%
	Quase sempre realiza	13	72,2%

Fonte: O autor (2021)

Considerando que, de acordo com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS, 2020), cada enfermeiro pode ser

responsável por até 4.000 pessoas, o dado coletado nos mostra que muitas pessoas são impactadas pela falta de interesse de um único enfermeiro.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em seu Anexo, Capítulo I, Item 4.1, inciso XXIII, descreve que cabe aos profissionais de Atenção Básica “realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público” (BRASIL, 2017).

Segundo Teixeira *et al.* (2017), a proposta de ajustar a APS como um centro que componha o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama é recente e tem sido pouco divulgada no que trata das ações nesse âmbito, principalmente no que permeia a atuação do enfermeiro nesse nível de atenção. Em um ensaio publicado por Facchini (2018), foram evidenciados obstáculos relacionados a estrutura, falta de capital humano, organização dos serviços, gestão das unidades e à prática profissional das equipes, que sofrem um problema generalizado de inexecução de ações voltadas para o cuidado em saúde, apesar da existência de ferramentas que proporcionem o seu desenvolvimento.

O profissional enfermeiro deve estar totalmente ligado a elaboração e aplicação de ações de educação em saúde dentro do ambiente da APS. Segundo Jácome *et al.* (2011), essas ações possibilitam a apropriação do conhecimento prévio por parte das mulheres no que diz respeito ao câncer de mama, dando e/ou devolvendo a elas a prática do autocuidado, desenvolvendo assim um potencial para a promoção da saúde.

No que diz respeito ao consumo de álcool e tabaco, 72,2% das enfermeiras pesquisadas responderam que não realizam nenhum tipo de ação que oriente sobre os riscos do abuso dessas substâncias. Dado preocupante, pois o consumo regular de álcool acima de 60 gramas por dia origina um composto denominado acetaldeído, primeiro metabólito do álcool, que é carcinogênico, mutagênico, estimulador da produção de estrogênio e imunodepressor. A influência do tabagismo ainda é controversa, e portanto, programas que desencorajem o uso abusivo do álcool e do tabaco, bem como, incentivem a prática regular de atividade física regular pelas mulheres em geral, faz toda a diferença no impacto da qualidade de vida dessa população (SILVA; RIUL, 2011).

Outro ponto importante abordado nessa pesquisa diz respeito ao acolhimento dessas mulheres. De acordo com os dados obtidos, cerca de 88,9% do acolhimento das mulheres nas unidades pesquisadas é realizado pelo enfermeiro (n=16), enquanto apenas 11,1% (n= 2) afirmam que o médico é responsável por esse processo. O acolhimento é um mecanismo que está inserido na política de humanização do Ministério da Saúde, através do Humaniza-SUS, e vai muito além de só recepcionar o usuário ao serviço de saúde, é a oportunidade de olhar para toda situação que o envolve.

A tabela 3 mostra os dados obtidos quanto a frequência das orientações repassadas as mulheres jovens quanto ao AEM, bem como os motivos de eventuais faltas destas orientações, e a realização de orientação quando da visita domiciliar.

As atividades dos enfermeiros que atuam na APS vem se desenvolvendo de acordo com as exigências legais do exercício da profissão. De acordo com um estudo realizado por Matumoto (2011),

o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo são ferramentas de tecnologias leves, indispensáveis ao profissional enfermeiro que atua nessa esfera do cuidado.

Tabela 3 — Orientações e frequência sobre a importância do Autoexame das mamas

Descrição da ação	Frequência	Total	%
Orienta sobre a importância de conhecer as mamas através do autoexame	Sim	17	94,4%
	Não	1	5,6%
Quando essas informações são passadas para as mulheres			
- quando aparece oportunidade		10	55,6%
- mensalmente		3	16,7%
- semanalmente		2	11,1%
- não existe uma frequência		3	16,7%
Motivo pelo qual essa abordagem não é feita			
- falta de tempo		3	16,7%
- falta de estrutura		3	16,7%
- falta de conhecimento		2	11,1%
- falta de apoio dos gestores da unidade		2	11,1%
- falta de material de apoio		2	11,1%
- falta de preparo profissional		0	0%
- outros motivos		8	33,3%
Orientações passadas na visita domiciliar			
	Sim	11	61,1%
	Não	7	38,9%

Fonte: O autor (2021)

No entanto, um estudo realizado por Coutinho (2015), evidencia que alguns pontos negativos como sobrecarga de trabalho e/ou ambientes desfavoráveis, podem ser dificultadores para um acolhimento humanizado, porém, o autor salienta que mesmo com

esses dificultadores, a humanização no atendimento deve ser tida como intrínseca à prática profissional do enfermeiro.

O acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema (CARDOSO, 2009).

Cerca de 94,4% das enfermeiras pesquisadas afirmam orientar as mulheres jovens sobre a importância do AEM. Com relação as orientações passadas as mulheres durante a visita domiciliar, sobre a importância do AEM, cerca de 61,1% das enfermeiras não o fazem. Esse dado nos remete a uma lacuna no planejamento das equipes de ESF quando se trata de mulheres jovens assistidas. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), define-se Atenção Domiciliar (AD) como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados.

Figueredo (2020) afirma que, entre os cuidados que se pode ensinar aos pacientes durante a visita, o autoexame das mamas pode ser agregado como uma forma de autoconhecimento, ou seja, a mulher que conhece o normal de suas mamas pode suspeitar quando algo não anda bem. O autoexame das mamas (AEM) não tem efeitos adversos, é de simples execução e não tem custo, o que possibilita 66 a mulher ter controle de sua própria saúde. O AEM deve ser feito em períodos específicos do mês, entre o sétimo e décimo dia após a menstruação, nesse período as mamas estão menos consistentes, menores e menos doloridas.

Com relação ao motivo pelo qual o enfermeiro deixava de orientar as mulheres sobre a importância do AEM, 3 profissionais (16,7%) alegam falta de tempo; 3 (16,7%) alegam falta de estrutura; 2 (11,1%) relatam falta de conhecimento; 2 (11,1%) alegam falta de apoio dos gestores das unidades; 2 (11,1%) dizem não contar com materiais de apoio e 8 (33,3%) alegam não realizar essa orientação por outros motivos. O planejamento das ações voltadas para essa população também foi pautado por essa pesquisa. Planejar é algo inerente ao ser humano, dessa maneira que nos orientamos para traçar metas e alcançar objetivos.

A tabela 4 expõe dados sobre a gestão e planejamento das ações de saúde nas Unidades Básicas de Saúde avaliadas.

Tabela 4 — Panorama das ações de gestão e planejamento das unidades pesquisadas

Ações	Descrição	Total	%
Profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação de ações de controle do câncer de mama	Enfermeiros	17	94,4%
	Médico	1	5,6%
São realizadas reuniões periódicas para viabilizar as ações planejadas	Sim	11	61,1%
	Não	7	38,9%
Qual a frequência das reuniões	Anual	9	50%
	Mensal	7	38,9%
	Semanal	2	11,1%
As mulheres jovens são pautadas nas reuniões	Sim	8	44,4%
	Não	10	55,6%

Fonte: O autor (2021)

Os enfermeiros são responsáveis por quase todo o planejamento nas unidades pesquisadas, cerca de 94,4% (n=17) das respostas

obtidas. O profissional médico foi citado como responsável pelo planejamento por apenas uma (5,6%) enfermeira.

Corroborando com os dados obtidos, Souza *et al.* (2016), afirma que o enfermeiro assistencial é responsável por organizar diversas estratégias voltadas para a educação em saúde e, dentre elas estão as de rastreio precoce do câncer, visando sempre o cuidado integral, de forma humanizada e holística. Entretanto, no que diz respeito ao planejamento de ações voltadas para o câncer de mama, Barbosa *et al.* (2018), mostra que a ausência de planejamento das ações para controle do câncer de mama aponta que elas não estão sendo incluídas na rotina das equipes de saúde.

Apenas 8 (44,4%) enfermeiras afirmam que mulheres jovens são incluídas nas pautas das reuniões de equipe, e cerca de 10 (55,6%) enfermeiras afirmam que não. De acordo com Gimenez (2021), enquanto as mulheres com menos de 40 anos não são incluídas nos programas de rastreio (ao menos que apresentem alto risco para a doença) o perfil dessas pacientes vem mudando, reforçando o que já vem se destacando nessa população, o diagnóstico tardio.

Quanto à frequência das reuniões, cerca de 9 (50%) enfermeiras responderam que as reuniões em suas unidades ocorrem anualmente, 7 (38,9%) responderam que as reuniões ocorrem mensalmente e 2 (11,1%) enfermeiras responderam que as reuniões são semanais. Os dados obtidos mostram que as reuniões não são frequentes, o que vai contra a opinião de Voltolini (2019), que reforça a importância de realizar reuniões frequentes, o que auxilia no andamento da execução das ações, repassa com os profissionais envolvidos as suas tarefas e seus deveres, além de proporcionar discussões de como lidar com

situações adversas, deliberar alterações que devam ser implantadas, além de permitir que novas estratégias de ação sejam criadas.

Silva e Riul (2011) destacam que as ações dos enfermeiros que atuam na APS na prevenção e detecção precoce do câncer de mama ainda são prematuras, devido à falta de conhecimento técnico-científico e falta de capacitação. Quanto ao envolvimento dos profissionais enfermeiros em ações voltadas para a população alvo do estudo, cerca de 10 enfermeiros (55,6%) afirmam que as mulheres jovens não são pauta nas reuniões de suas unidades (tabela 4), o que denota a pouca importância dada, exceto quando atentado por algum órgão, como por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2015).

No que tange o conhecimento dessas enfermeiras sobre as diretrizes e protocolos que permeiam esse tema, cerca de 66,7% (n=12) souberam responder corretamente a idade preconizada pelo Ministério da Saúde para iniciar o rastreamento do câncer de mama; também 66,7% (n=12) responderam corretamente a idade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do ECM.

Em outros países, as recomendações para se iniciar o rastreamento precoce através do ECM mudam são diferentes. De acordo com a *National Comprehensive Cancer Network* (2021), que é uma união de 31 centros oncológicos sem fins lucrativos dos E.U.A., mulheres entre 25 e 40 anos que são assintomáticas e não têm fatores de risco especiais para câncer de mama devem fazer um exame clínico das mamas a cada 1 a 3 anos. Mulheres com mais de 40 anos, mulheres com fatores de risco aumentados para câncer de mama, história de câncer de mama e / ou pacientes sintomáticas são recomendadas para exames clínicos das mamas mais frequentes.

A tabela 5 expõe o conhecimento das enfermeiras entrevistadas sobre diretrizes e recomendações.

Tabela 5 — Conhecimento sobre diretrizes e protocolos

Descrição	Respostas	Total	%
Idade preconizada para começar o rastreamento do câncer de mama pelo Ministério da Saúde	50 a 69 anos	12	66,7%
	50 a 74 anos	2	11,1%
	40 a 50 anos	4	22,2%
	70 a 85 anos	0	0%
Idade preconizada para início do Exame clínico das mamas pelo Ministério da Saúde	40 a 50 anos (anual)	12	66,7%
	20 a 30 anos (trienal)	4	22,2%
	15 a 40 anos (anual)	2	11,1%
	70 a 85 anos (anual)	0	0%
Solicitam exames de imagem na unidade	Mamografia	13	72,2%
	Ultrassonografia	4	22,2%
	Não solicita	1	5,6%

Fonte: O autor (2021)

De acordo com a *American Cancer Society* (2020), o exame clínico da mama (ECM) deve ser indicado para mulheres aos 20 anos de idade, a cada três anos (trienal), a partir dos 30 anos o exame clínico da mama deve ser realizado anualmente. Atualmente no Brasil, o Consenso de Controle do Câncer de Mama, principal documento do Programa Nacional de Controle de Mama, recomenda o exame clínico da mama (ECM) a partir dos 40 anos com periodicidade anual (BRASIL, 2013). Essa modalidade de detecção precoce é simples e de

fácil execução, entretanto, depende do conhecimento do profissional de saúde que irá repassar esses saberes.

A tabela 6 apresenta o total de respostas corretas acerca dos fatores de risco e sinais de alerta para o câncer de mama em mulheres jovens.

Tabela 6 — Conhecimento dos enfermeiros acerca dos sinais de alerta e fatores de risco não modificáveis e modificáveis

Respostas	Total de acertos
<b>Fatores de risco</b>	
Respostas corretas	44,4%
Respostas erradas	55,6%
<b>Sinais de alerta para o câncer de mama</b>	
Respostas corretas	66,7%
Respostas erradas	33,3%

Fonte: O autor (2021)

Apenas 44,4% (n=8) das enfermeiras que participaram da pesquisa soube indicar os principais fatores de risco, e 66,7% (n=10) das enfermeiras souberam responder sobre os sinais de alerta para o câncer de mama. De acordo com o descrito por Ferreira (2018), é importante que enfermeiro conheça tais fatores; só assim, terá subsídios necessários para intervir de maneira assertiva em diferentes níveis da atenção à saúde. O mesmo autor ainda contempla que o enfermeiro possui a capacidade crítica de reflexão, entretanto conclui, em acordo com nossa pesquisa, que o conhecimento desses profissionais está deficitário, o que dificulta a detecção precoce do câncer de mama e leva a danos à população feminina.

O tipo de rastreamento, oportunístico ou organizado, utilizado nas UBS pesquisadas também foi avaliado (dados não apresentados). Cerca de 13 (72,2%) enfermeiros afirmam praticar o rastreamento organizado e 5 (27,84) enfermeiros afirmam praticar o rastreamento oportunístico.

Dentre essas duas modalidades existem algumas diferenças: o rastreamento oportunístico se dá pela procura do próprio paciente com alguma queixa e, nesse momento, o profissional da saúde aproveita para rastrear alguma doença ou fator de risco. Já o programa de rastreio organizado é sistematizado, o que proporciona maior controle das ações voltadas para o rastreamento de determinada doença, seus fatores de risco e, posteriormente, diagnóstico precoce (BRASIL, 2012).

A investigação dos sinais de alerta é fundamental para garantir a qualidade da assistência, principalmente durante a consulta de enfermagem. No entanto, apesar de 55,6% (n=10) dos enfermeiros pesquisados afirmarem que investigam os sinais de alerta para o câncer de mama em mulheres com menos de 40 anos de idade, apenas 27,8% (n=5) realizam o ECM nas consultas de enfermagem, o que demonstra certo despreparo no que diz respeito ao entendimento desse profissional, pois ele entende que está investigando os sinais de alerta sem realizar o ECM. Este dado é preocupante já que Henderson (2021) afirma que o exame clínico das mamas (ECM) é uma etapa fundamental na vigilância e no diagnóstico de uma série de doenças benignas ou malignas da mama. Segundo Souza (2017), mesmo com as recomendações do Ministério da Saúde acerca da importância da realização do ECM como forma de rastreio, a maioria dos profissionais de saúde não o faz.

Um das limitações desta pesquisa refere-se à obtenção de dados por meio do questionário on-line, sendo possível gerar viés ao motivo da especialização dos enfermeiros e na ação de orientar sobre a importância de conhecer o próprio corpo através do autoexame das mamas. No questionário, a opção "outros (as)" não foi acompanhada de "quais", portanto não foi possível saber qual especialização fora pós-graduação e/ou residência que o enfermeiro pesquisado possui, bem como, o motivo pelo qual não orientavam as mulheres sobre a importância do autoexame das mamas fora das opções apresentadas no questionário. No entanto, o total de respostas caracterizadas como outros (as) é de 4,9% (média). Assim, considerou-se que apesar dessas limitações, a pesquisa constitui valiosa fonte de informações.

De acordo com Dantas (2021), nota-se uma escassez nas produções que evidenciam as ações do enfermeiro frente ao câncer de mama na ESF, o que comprova uma lacuna de conhecimento quanto a educação em saúde com destaque para incidência e estratégias de identificação em nível primário, por constituir a porta de entrada para serviços públicos de saúde.

## **5 CONCLUSÕES**

Os resultados apresentados nessa pesquisa mostram que os enfermeiros pesquisados possuem um nível de conhecimento satisfatório a respeito dos fatores de risco, sinais de alerta, idades preconizadas pelos principais órgãos de saúde do país e a propedêutica do ECM. No entanto, também de acordo com os resultados dessa pesquisa, pode-se avaliar que há um déficit de execução desses saberes na prática cotidiana desses enfermeiros,

principalmente quando se fala na população alvo da pesquisa, as mulheres jovens.

Nota-se que de maneira geral, elas não são incluídas no planejamento de educação e prevenção das unidades pesquisadas. O fato dessa população não ser incluída nas ações de rastreamento precoce e educação em saúde as coloca em uma situação delicada, visto que, apresentar diagnóstico tardio é sinal de um pior prognóstico e, posteriormente, aumento da mortalidade, pois na grande maioria dos casos, os tumores nessa população são mais agressivos.

O tema saúde da mulher abrange diversas condutas possíveis de serem adotadas pela APS. O enfermeiro participa de forma ativa na vida dessas pacientes do nascimento até a morte, fato que nos proporciona condições de melhoria na condição de saúde dessas mulheres e, conseqüentemente, dando a elas qualidade de vida. Esse cenário, aponta para a importância de se focar na prevenção proveniente da atenção primária em relação a educar as mulheres jovens para a realização de exames periódicos que permitam o diagnóstico precoce do câncer de mama, responsável pela morte de inúmeras mulheres brasileiras.

Dessa forma, a realização de estudos futuros é necessária, com o propósito adquirir maior compreensão acerca dessa patologia agressiva, e que favoreça a criação de maiores evidências científicas afim de colocar em discussões relevantes essa temática.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Elizabeth Maciel de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações**

**organizadas em redes complexas.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2411>. Acesso em: 29 set. 2020.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **The cancer atlas.** Breast Cancer. 2020. Disponível em < <https://canceratlas.cancer.org/the-burden/breast-cancer/>>. Acesso em 06 Jun. 2023.

AXELROD, Debora *et al.* Breast cancer in young women. **J Am Coll Surg.** v.206, n.6, pp.1193-203, 2008. Disponível em: doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2007.12.026. Epub 2008 Apr 24. Erratum in: **J Am Coll Surg.** v. 207, n.4, pp.621, 2008. PMID: 18501818. Acesso em: 8 jun. 2021.

BARBOSA, Yonna Costa *et al.* Detecção precoce do câncer de mama: como atuam os enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev. APS.** v.21, n.3, pp. 375 – 386, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16505/8454>. Acesso em 19 Jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)>. Acesso em 25 Mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. CANCER, Uniao Internacional Contra o. **TNM:** classificação dos tumores malignos. Tradução Ana Lucia Amaral Eisenberg. 6 ed. Rio de Janeiro: ESDEVA, f. 60, 2004. 119 p. Tradução de: TNM Classification of Malignant Tumours.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5->

Portaria-deConsolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf.  
Acesso em 13 Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2017b. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 19 Jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde . Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Confira as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama:** Mamografia de rotina deve ser feita entre os 50 e os 69 anos, a cada dois anos. Brasília. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM),** 2015. Disponível em <[https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf)>. Acesso em 19 Jun. 2023.

BRASIL Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **O que é Radioterapia.** 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-radioterapia>. Acesso em: 3 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Rede Nacional de câncer familiar:** Manual Operacional. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: [http://bvsms.saudegov.br/bvs/publicacoes/rede\\_nacional\\_cancer\\_manual.pdf](http://bvsms.saudegov.br/bvs/publicacoes/rede_nacional_cancer_manual.pdf). Acesso em: 9 jul. 2021.

CARDOSO, L. S. C. **Acolhimento no trabalho em saúde da família:** um estudo qualitativo. V. 3. Ed. Cuidart Enfermagem: Juiz de Fora, 2009. p.149-155.

CAVALCANTE, Vania Cristina Reis. **Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica do SUS (PMAQ-AB):** Análise da estrutura das unidades básicas de saúde do Maranhão. 96f. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA. 2014.

CRIPPA, C.G. *et al.* Perfil Clínico e Epidemiológico do Câncer de Mama em Mulheres Jovens. **ACM Arq. Catarin. Med.** v.32, n.3, pp. 50-58, jul.-set. 2003. Disponível em <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/146.pdf>>. Acesso em 05 Jun. 2023.

EL SAGHIR, Nagi S., *et al.* Effects of young age at presentation on survival in breast cancer. **BMC Cancer.** v.20, n.6, p.194, 2006. Disponível em doi: 10.1186/1471-2407-6-194. PMID: 16857060; PMCID: PMC1555600. Acesso em 05 Jun. 2023.

FACCHINI, Luís Augusto; TOMASI, Eliane; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt#>>. Acesso em 06 Jun. 2023.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares *et al.* A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704–709, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt#>>. Acesso em 06 Jun. 2023.

GIMENEZ, D. **Câncer de mama afeta mulheres jovens.** [internet]. Mato Grosso, 2021. Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/midia/texto/cancer-de-mama-afeta-mulheres-jovens/visualizar>. Acesso em: 8 dez. 2021

HENDERSON, Jessica A. ; DUFFEE, Doug ; FERGUSON, Troy . **Breast Examination Techniques.** 2021. [Updated 2023 Jan 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459179/>>. Acesso em 19 Jun. 2023.

INCA. **Neoplasia maligna da mama feminina e colo do útero (taxas brutas)**. Ministério da Saúde/INCA. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-brutas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero>. Acesso em: 26 set. 2019.

INCA. **Tipos de Câncer de Mama**: Versão para profissionais da saúde. Instituto Nacional do Câncer. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>. Acesso em: 20 ago. 2020.

JÁCOME, Epaminondas de Medeiros *et al.* Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 57 n. 2, 2011. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/705>>. Acesso em: 8 dez. 2021.

KERR. Peter, ASHWORTH, Alan. New complexities for BRCA1 and BRCA2, **Current Biology**, v.11, n.16, pp. R668-R676, 2001. Disponível em <[https://doi.org/10.1016/S0960-9822\(01\)00389-X](https://doi.org/10.1016/S0960-9822(01)00389-X)>. Acesso em: 9 jul. 2021.

MATUMOTO, Silvia *et al.* A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 123–130, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cMqtYP4XYqDCyDw94qD4Bhb/?lang=en>. Acesso em: 24 jul. 2021.

MORAES, Débora Cherchiglia de *et al.* Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 14–21, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BTJXVqHgTcbqCGfSXTxNNCC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2021

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. **Breast Cancer Screening and diagnosis**. Disponível em: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast-screening.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast-screening.pdf). Acesso em: 8 dez. 2021.

POLLÁN, Marina. Epidemiology of breast cancer in young women. **Breast Cancer Res Treat.** v. 123, Suppl 1, pp.3-6, 2010. Disponível em doi: 10.1007/s10549-010-1098-2. Epub 2010 Aug 14. PMID: 20711654. Acesso em 05 Jun. 2023.

RADECKA, Barbara, LITWINIUK, Maria. **Breast cancer in young women.** Ginekol Pol. v.87, n.9, pp.659-663, 2016. Disponível em doi: 10.5603/GP.2016.0062. PMID: 27723074. Acesso em 05 Jun. 2023.

ROSENBERG, Shoshana M., PARTRIDGE, Ann H. **Management of breast cancer in very young women.** Breast. v. 24, Suppl 2:S154-8, 2015. doi: 10.1016/j.breast.2015.07.036. PMID: 26255745.

SANTOS, M. de O.; *et al* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. L.], v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023V69N1.3700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 15 maio. 2023.

SILVA, Pamela Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1016–1021, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6KyRLLHx/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2021.

SILVA, Samara Luíza, *et al.* A associação dos genes BRCA1 e BRCA2 às formas hereditárias de câncer de mama e câncer de próstata. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 13, n. 1, 2015.

SILVEIRA, Denise, *et al.* **Análise situacional: questionário sobre controle do câncer de mama.** 2015. Recurso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2199>>. Acesso em 06 Jun. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA . **Sociedades brasileiras recomendam mamografia a partir dos 40 anos.** SBM. 2019. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de, *et al.* Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20160380, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2021.

SOUZA, Manoela Mendes *et al.* Mulheres com alterações mamográficas: trajetória em uma unidade básica de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1244-1253, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13500>. Acesso em: 19 jun. 2023.

TEIXEIRA, Michele de Souza *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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CPVVWkZg9Skpmcy6cczWFbv/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 8 dez. 2021.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VOLTOLINI, Bruna Carla *et al.* Reuniões da Estratégia Saúde da Família: Um Dispositivo Indispensável Para o Planejamento Local. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170477, 2019. Disponível em: [www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvvTvSBWdTBzXWs/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvvTvSBWdTBzXWs/?lang=pt). Acesso em: 8 dez. 2021.

WHO. World Health Organization. International Agency for research on cancer. Global cancer observatory. Cancer tomorrow. **Estimated number of new cases from 2020-2025, age [0-85+]**. 2023a. Disponível em <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/bars?years=2025&cancers=20>. Acesso em 11 Mai. 2023.

WHO. World Health Organization. International Agency for research on cancer. Global cancer observatory. Cancer tomorrow. **Estimated number of new deaths from 2020-2025, age [0-85+]**. 2023b. Disponível em <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/bars?years=2025&cancers=20&types=1>. Acesso em 11 Mai. 2023.