

## **POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Alan de Castro Silva <sup>1</sup>  
Marilson Donizetti Silvino <sup>2</sup>

### **RESUMO**

No Brasil, estima-se que mais de 59 mil novos casos de câncer de mama sejam detectados por ano do biênio 2018-2019. Isso demonstra a importância de ações regulares na agenda de políticas públicas em saúde. Este estudo objetivou analisar pesquisas publicadas entre 2009 e 2018 sobre as políticas públicas de saúde voltadas para o câncer de mama no país. Se trata de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Scopus e PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Os descritores usados na pesquisa foram: "Public Policy" AND "Breast Neoplasms" OR "Public Policy" AND "Breast Cancer" AND "Brazil". Foram utilizados os trabalhos completos disponíveis em português ou inglês, sobre a temática de interesse, publicados entre 2009-2018. Os trabalhos trouxeram a ansia de melhorias nas políticas públicas vigentes, e o desenvolvimento de novas. Verificou a necessidade de capacitação dos profissionais para alcançar melhores condutas dentro dos programas, embora não seja preconizado como método de rastreio, a orientação quanto a realização do autoexame, a qual precisa ser mais bem divulgada. A desigualdade na oferta do exame de mamografia para o rastreamento também foi visualizada, sendo justificada pela má distribuição de mamógrafos nas regiões. As análises demonstraram a demora do acesso a requisição do exame de rastreamento para as mulheres que dependem do SUS, bem como a necessidade de diagnóstico e tratamento mais rápidos e efetivos. Conclui-se que é preciso a melhoria constante das ações públicas de controle do câncer de mama e que menos mulheres façam o diagnóstico avançado.

**Palavras-chave:** Câncer, Mama, Políticas, Públicas, Controle

### **INTRODUÇÃO**

O câncer de mama se trata de um tumor maligno com crescimento na mama a partir de mudanças genéticas em certo agrupamento de células, que descontroladamente se segmentam (MARSICANO, 2015). O câncer de mama é o mais frequentemente diagnosticado entre as mulheres em todo o mundo, e em 2012, teve uma estimativa de 1,7 milhões de casos e 521.900 mortes (TORRE et al., 2015). A América do Norte, Austrália, Nova Zelândia e Europa do Norte e Ocidental despontam geralmente como as regiões com taxas de incidência mais altas; Europa Central e Oriental, América Latina e Caribe com taxas intermediárias de casos; e baixas taxas em grande parte da África e Ásia.

---

<sup>1</sup> Especialista em Gestão Pública pelo IFRN / Graduado do Curso de Radiologia pela Faculdade de Tecnologia Intensivaeral [alansilva6@yahoo.com.br](mailto:alansilva6@yahoo.com.br);

<sup>2</sup> Mestre em Gestão e Desenvolvimento em Turismo pela UFRN / Bacharel em Administração pela UFRN [marilsonmineiro@gmail.com](mailto:marilsonmineiro@gmail.com);

Essa variação global nas taxas de casos de câncer de mama é influenciada pela disponibilidade da detecção precoce, bem como pelos fatores de riscos. (TORRE et al., 2015).

Nos países de baixa e média rendas, o câncer de mama tem sido diagnosticado em estágios mais avançados da doença, o que aumenta a morbidez relativa ao tratamento, prejudicando a qualidade de vida e reduzindo a sobrevida dos pacientes. Diante disso, o controle do câncer de mama tem mostrado ser uma das prioridades na agenda da Política Nacional de Saúde do Brasil, buscando mudanças nesse cenário. Para tanto, o Ministério da Saúde, a partir da portaria que aprovou as “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”, preconiza a identificação do câncer de mama em fases iniciais, permitindo um melhor prognóstico (INCA, 2015). Estimam-se mais 59.700 novos casos de câncer de mama no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres.

Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, esse câncer é também o primeiro mais constante nas mulheres nas regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Só na região Norte não é o primeiro mais frequente (19,21/100 mil), sendo superado pelo de colo do útero (25,62/100 mil) (INCA, 2018a). E é por esse motivo que o assunto câncer de mama tem demonstrado, ao longo dos anos, sua necessidade de estar regularmente incluída na agenda de políticas públicas em saúde.

A temática quanto ao cenário das políticas públicas voltadas para o controle do câncer de mama no país torna-se importante, diante da magnitude desse problema de saúde pública, visto que, anualmente inúmeras mulheres são acometidas por essa doença, e mesmo diante de muita publicitação das ações de controle, muitas mulheres ainda são diagnosticadas em estágios avançados da patologia, o que compromete consideravelmente o prognóstico da doença. Diante disso, este trabalho tem como problema de pesquisa: quais os principais apontamentos dos estudos sobre políticas públicas direcionadas para o controle do câncer de mama no Brasil?

Posto isto, a verificação das ações públicas brasileiras para o controle do câncer de mama torna-se importante exatamente por conta da tamanha relevância dessa doença. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral, analisar pesquisas publicadas entre 2009 a 2018 sobre as políticas de saúde pública voltadas para o controle do câncer de mama no país. Mais especificamente, a pesquisa propõe evidenciar aspectos gerais do câncer de mama; identificar ações públicas voltadas ao câncer de mama pelo país; e verificar os desafios relacionados as intervenções públicas de controle do câncer de mama no Brasil.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### **Câncer de mama: aspectos gerais.**

Sendo o segundo tipo mais comum no mundo e o mais presente entre as mulheres, o câncer de mama tem grande relação com o processo de urbanização, evidenciando um risco mais elevado de enfermidade entre mulheres com condições socioeconômicas mais favoráveis. A idade continua sendo considerada um dos mais importantes fatores para o surgimento da doença, mas condições de riscos relativos a vida reprodutiva, como menarca precoce, nuliparidade, uso de contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal etc., também estão associados ao desenvolvimento da doença. (TEIXEIRA et al., 2012). No cenário mundial, a tendência de incidência do câncer mamário tem crescido, embora nos países desenvolvidos, as taxas tenham chegado a um equilíbrio, que culminou em uma redução nessa última década (STEWART; WILD, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde, o controle do câncer de mama deverá ser amplo, de modo que os programas nacionais de controle do câncer estejam atrelados aos de doenças não transmissíveis e outros problemas correlatos. As ações de controle do câncer devem envolver a prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (WHO, 2018). Na prevenção, controlar os fatores de riscos modificáveis do câncer de mama, assim como a prevenção eficiente de doenças não transmissíveis, a partir de dieta saudável, prática de atividade física, e controlar o consumo de álcool, sobrepeso e obesidade, possivelmente pode, a longo prazo, trazer uma redução na incidência do câncer de mama (WHO, 2018). Na detecção precoce, que continua sendo o maior aliado para melhorar a sobrevida da paciente com câncer de mama, identificam-se dois métodos, que são eles: diagnóstico precoce e rastreamento.

O diagnóstico antecipado trabalha com a conscientização da população quanto aos sinais e sintomas prévios do câncer, de modo a auxiliar no diagnóstico e tratamento precoce. E o rastreamento é a aplicação de um exame de triagem voltada para a população assintomática, objetivando identificar mulheres com alguma anormalidade que sugira ser um câncer. A mamografia é até hoje o método de rastreio que mostrou ser mais eficaz (WHO, 2018). As ações de reabilitação e de cuidados paliativos são importantes no aumento da qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com câncer mamário, ainda que não impactem na mortalidade da doença. A reabilitação permite que a mulher se reinsira na sua rotina de vida e já os cuidados paliativos trazem uma aproximação interdisciplinar aos variados sofrimentos que o câncer de mama pode trazer para uma mulher, sejam eles sociais, econômicos, físicos, psicológicos etc. (SILVA et al., 2012).

O câncer de mama apesar de ter relativamente um bom prognóstico, quando descoberto e devidamente tratado, ainda possui elevadas taxas de mortalidade em nosso país. Isso se deve,

(83) 3322.3222

contato@conidih.com.br

www.conidih.com.br

possivelmente, por serem descobertos em fases avançadas da doença. Nos países desenvolvidos, a título de exemplo, após 5 anos de tratamento, a média de sobrevivência é de 73%, porém, nos países subdesenvolvidos, é de 57% (TEIXEIRA et al., 2012). Quando diagnosticado, o câncer de mama pode ser encontrado em seu estágio precoce (tumores com menos de 2 cm de diâmetro e impalpáveis), avançado (maiores que 2 cm com comprometimento de pele e linfonodos axilares), ou metastático (outros órgãos ou tecidos já acometidos). Tanto o prognóstico da doença quanto as modalidades de tratamentos dependerão dos aspectos biológicos do tumor e o avançar da doença no momento de seu diagnóstico (SILVA et al., 2012).

### **Câncer de mama no Brasil e as políticas públicas de controle: aspectos históricos.**

No início do século XX, a saúde da mulher passou a ser relacionada às políticas públicas de saúde no país, embora tivessem como foco questões relacionadas a gravidez e ao parto (DA SILVA et al, 2011). A partir da década de 1920, o câncer passa a ser incorporado como uma questão de saúde pública (TEIXEIRA; FONSECA, 2007). E com a obrigatoriedade da Declaração de Óbito no país, a partir de 1976, o câncer de mama passou a ter considerada notabilidade com o avançar da obtenção das informações (WÜNSCH; MONCAU, 2002). Buscando uma assistência integral à saúde da mulher, que não se restringisse apenas ao período gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde lança em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, através do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, elaborado por uma comissão. (BRASIL, 1984).

A partir do Instituto Nacional de Câncer (INCA), foi criado em 1986 o Programa de Oncologia (Pro-Onco), como organização técnico-administrativa da suprimida Campanha Nacional de Combate ao Câncer. O programa virou, em 1990, Coordenação de Programas de Controle de Câncer, e suas linhas básicas de cuidado eram a informação e a educação sobre os cânceres mais predominantes, como o câncer de mama (ABREU, 1997). O INCA tem consolidado a sua liderança, na década de 1990, no controle do câncer no Brasil, em todos os seus aspectos. Esse foi um período considerado o de normatização das ações de prevenção e controle, onde o Ministério da Saúde trabalhou na criação e publicação de manuais que buscavam estabelecer normas e regras para as ações, procedimentos e condutas a serem tomadas no controle do câncer de mama (INCA, 2008). Em dados obtidos entre os anos de 1980 a 1995 o câncer de mama já era identificado como a mais importante causa de morte por câncer na população feminina (WÜNSCH; MONCAU, 2002).

No final da década de 90, o Ministério da Saúde, a partir do INCA, com o objetivo de criar as bases para a estruturação das fases envolvidas na implantação de um programa de rastreamento para minimizar a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero, com abrangência nacional, lançou e implantou o Projeto Piloto Viva Mulher (INCA, 2002a).

Com o programa Viva Mulher consolidado, de 2000 a 2003, ocorreu a expansão do programa no país, onde as ações voltadas para a detecção precoce do câncer de mama foram atreladas ao Programa Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Colo do Útero e de Mama (INCA, 2008).

Contudo, diretrizes técnicas voltadas para o controle do câncer de mama no país só vieram a ser ofertadas em 2004, a partir do Documento de Consenso, que foi onde determinaram-se os critérios de diagnóstico citológico e histopatológico, do uso de tecnologia diagnóstica, dos tipos de tratamento e da ação de equipe multidisciplinar. A idade e o alto risco tornaram-se critérios indicativos para o rastreamento e a periodicidade dos exames. (INCA, 2004). Em 2005, é instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica pelo Ministério da Saúde, que objetiva a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, incluindo todas as unidades federativas da união, respeitando as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2005). O documento “O Pacto pela Vida” de 2006 reafirma a importância, dentre outras problemáticas, de ações de controle do câncer de mama, com a introdução de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios, buscando melhorias do comportamento das ações prioritárias voltadas para essa problemática pública. (BRASIL, 2006).

O Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama ocorrido no Rio de Janeiro, promovido pelo INCA em 2009, teve o intuito de debater aspectos relacionados com o planejamento e a organização de um programa de rastreamento do câncer de mama com mamografia. O evento foi importante, pois cominou em recomendações para a implantação de um programa organizado de rastreamento do câncer de mama no país (ASSIS, 2009). Ainda em 2009, o INCA implanta nacionalmente o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama – SISMAMA (ASSIS, 2009). O SISMAMA tornou possível avaliar os serviços que realizam os procedimentos relacionados ao rastreamento do câncer de mama, planejar as ações de controle, organizar a rede de assistência para diagnóstico e tratamento, bem como analisar a carência de capacitações e acompanhar mulheres com exames alterados (BRASIL, 2011).

No final de 2012, houve um significativo avanço no tratamento do câncer de mama no país. Foi decretada em 22 de novembro de 2012 a Lei nº 12.732, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início no prazo de até 60 dias a partir do diagnóstico da doença. A Lei garante ainda que todo paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários (BRASIL, 2012) Outro aspecto importante, veio da obrigatoriedade do SUS em realizar a cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades que o integram, nas situações de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, a partir da Lei Federal nº 12.802/13 (BRASIL,

2013a).

Em 16 maio de 2013, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 874/13, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política busca reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer, bem como a chance de reduzir a incidência de alguns tipos de câncer, e ainda ajudar na melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, a partir de iniciativas de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013b). Ainda no ano de 2013, foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no SUS, a partir da Portaria nº 3.394/13, com o objetivo de possibilitar o monitoramento das intervenções relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao começo do tratamento de neoplasias malignas (BRASIL, 2013c). O SISCAN agregou o Sistema de Informação do Câncer de Colo (SISCOLO) e o SISMAMA em uma versão de plataforma web (BRASIL, 2016).

A portaria nº 189 de 2014 foi publicada com o objetivo de estimular a organização da atenção secundária, e estabeleceu incentivos financeiros de custeio e de investimento para a introdução de Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM). A portaria ainda estabeleceu métodos para habilitação das unidades, bem como o rol mínimo de exames imprescindíveis para o diagnóstico (INCA, 2018b). Em 2015, foi publicado o documento de Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil – Rio de Janeiro, a partir da Portaria nº 59, de 1º de outubro de 2015 (INCA, 2015). Estas diretrizes fazem parte de um conjunto de ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com a finalidade de ampliar e qualificar a detecção precoce do câncer de mama, objetivando diminuir a mortalidade dessa doença. Quanto ao rastreamento do câncer de mama por mamografia, o documento recomenda que a mamografia deve ser usada como método de rastreamento apenas para as faixas etárias de 50 a 59 anos e de 60 a 69 anos, onde evidenciaram que os possíveis benefícios provavelmente se assemelham ou superam os possíveis danos (MIGOWSKI; DIAS, 2015).

### **Desafios relacionados as ações públicas de controle do câncer de mama no Brasil.**

As políticas públicas focados no rastreamento do câncer mamário buscam detectar mulheres sem sintomas (nódulo impalpável) ou em uma precoce fase da doença (nódulo palpável até 2cm), e assim, as medidas terapêuticas são mais eficientes, permitindo tratamentos menos expansivos, bem como índices reduzidos de morte por este câncer (INCA, 2008). A partir desses importantes aspectos, pode-se identificar os pontos de fragilidade dos programas públicos voltados para o controle desse câncer no país. Corrêa et al (2011), por exemplo, evidenciaram a má distribuição de mamógrafos, onde regiões com uma elevada quantidade de mamógrafos, realizam

(83) 3322.3222

contato@conidih.com.br

www.conidih.com.br

muito mais exames na população- alvo do que as demais regiões. Os mamógrafos em uso são insuficientes para a população (CORRÊA et al., 2011).

Quanto ao cenário da radioterapia no país, em 2013, a Sociedade Brasileira de Radioterapia trouxe que para tratar os pacientes câncer no país seriam necessários 335 equipamentos de radioterapia, sendo que só 230 estavam disponíveis. Esse déficit enaltece que em torno de 90 mil pacientes por ano deixam de realizar radioterapia (FERRIGNO, 2013) Usuárias diagnosticadas com câncer de mama têm esperado além do tempo recomendado, havendo a necessidade de uma linha de cuidado na rede de atenção oncológica mais efetiva, a partir de alianças entre os serviços, objetivando uma maior celeridade ao acesso à assistência integral (AGUIAR et al., 2018). Apesar dos esforços para que mais mamógrafos estejam disponíveis e assim tumores não palpáveis sejam detectados, o tempo médio entre o diagnóstico e o tratamento das pacientes com tumores palpáveis tem superado os 120 dias. Problemas na assistência à saúde são às razões para tal fato (GEBRIM; QUADROS, 2006).

Mesmo com a lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012, a conhecida “Lei dos 60 dias”, têm- se observado que o tempo de início do tratamento após o diagnóstico do câncer tem excedido o prazo máximo determinado na lei (DE PAIVA; CESSE, 2015). Em Mossoró/RN, evidenciou-se a falta de conhecimento dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, quanto ao período adequado de realização do exame clínico das mamas, assim como a idade recomendada para a requisição da primeira mamografia, sendo estes importantes métodos para o rastreamento do câncer de mama (DE MEDEIROS JÁCOME et al., 2011). Quanto ao AEM, Borges et al (2008) expos em seu estudo, que cerca de 40% das mulheres da cidade de Jundiaí-SP realizam o AEM em uma periodicidade mensal, já cerca de 60% não fazem o autoexame ou dificilmente o realizam. Analisando a relação entre o grau de escolaridade e o hábito do AEM, pode-se observar que as mulheres que tem como nível escolar o segundo grau e superior têm mais possibilidade de executar o método todos os meses (BORGES et al., 2008).

No ano de 2015, foi divulgado o documento de Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil – Rio de Janeiro (INCA, 2015). Embora essas diretrizes sejam fundamentadas em estudos de boa qualidade, muitos profissionais de saúde, entidades médicas, gestores, movimentos sociais não têm seguido as recomendações do documento de diretrizes (MIGOWSKI, 2018c). A detecção precoce e o diagnóstico do câncer de mama no país têm tido avanços a partir de ações criadas na área. As legislações legitimadas voltadas para o tratamento do câncer são conquistas relevantes, mas a ausência de investimento e suporte na área da saúde são aspectos limitantes para que essas normativas sejam seguidas, bem como o fornecimento de uma apropriado assistência às usuárias com câncer de mama (AGUIAR et al., 2018).

## **METODOLOGIA**

Este estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a temática: Políticas públicas voltadas para o controle do câncer de mama no Brasil. A revisão integrativa permite a síntese do conhecimento sobre um dado assunto, possibilitando a identificação de lacunas que precisam ser preenchidas com o desenvolvimento de novos estudos (SOARES *et al.*, 2014).

A pesquisa foi realizada com as seguintes etapas: a escolha do tema, a definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos, e por fim foi feita a análise e interpretação dos resultados e conclusões. Onde o levantamento das publicações foi realizado entre 25 e 28 de setembro de 2018, nas bases de dados Scopus, por ser o maior banco de dados do mundo, e PubMed, por ser uma base de dados que foca principalmente em trabalhos na área de medicina e biomedicina (FALAGAS *et al.*, 2008). A Biblioteca Virtual em Saúde – BVS foi incluída no trabalho, por dispor de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS e Medline, além de contar com outros tipos de fontes de informação, como recursos educacionais abertos, sites de internet e eventos científicos (BVS, 2018). Para a busca em cada uma das fontes supracitadas, foram usados os descritores "Public Policy" AND "Breast Neoplasms" OR "Public Policy" AND "Breast Cancer" AND "Brazil".

Como critérios de inclusão, para a seleção dos artigos científicos, foram escolhidos os trabalhos com resumo, introdução, método, resultados/discussões e conclusão disponíveis em português ou inglês, que abordavam em seu conteúdo a temática de Políticas Públicas voltadas para o controle do Câncer de Mama, publicados entre os anos de 2009-2018. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos não acadêmicos, que não traziam a temática proposta, publicados em outra língua que não o português e o inglês, e que não estavam disponíveis na íntegra.

Por fim, foi feita a análise dos trabalhos selecionados, de modo que a revisão contou com uma amostra final de 38 artigos científicos, cujos resultados e conclusões foram evidenciados com o propósito de enaltecer os aspectos relevantes relacionados ao objeto de pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise inicial dos dados foi realizada com uma amostra de 315 publicações na base de dados PubMed, 17 na Scopus e 17 na BVS, totalizando 349 artigos que sugeriam ter relação com o tema do trabalho. Após a análise dos resumos desses 349 artigos, 288 não possuíam relação direta com o tema da pesquisa, ou se repetiam em mais de uma base de dados. Assim, apenas 40 publicações na PubMed, 13 na Scopus e 08 na BVS se mantiveram na amostra. Após a aplicação

dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos na amostra, mantiveram-se 30 artigos da base de dados PubMed, 12 da Scopus e 06 da BVS. E por fim, foi feito um refinamento quanto à duplicidade de indexação, onde os 30 artigos da PubMed se mantiveram, a Scopus passou a ter 07, e a BVS apenas 01 trabalho, totalizando 38 artigos para a amostra final da revisão integrativa.

Na categorização dos artigos segundo o periódico, observou-se que o periódico com o maior número de artigos publicados sobre a temática foi o Cadernos de Saúde Pública, com 13,2% do total das publicações, seguido pela revista *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, com 10,5% do total de trabalhos. A revista *Ciência & Saúde Coletiva* teve 7,9% das publicações, seguida pelos periódicos *BMC Womens Health*, *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *PLoS One* e *Revista de Saúde Pública*, todos cada um com 5,3% do total de publicações da amostra.

Por fim, os periódicos *Anticancer research*, *Cancer Epidemiology*, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, *Clinical Breast Cancer*, *Globalization and health*, *Health Promotion International*, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *Journal of Epidemiology and Global Health*, *Oncology Letters*, *Preventive Medicine*, *Revista Brasileira de Cancerologia*, *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *Revista de Associação Médica Brasileira*, *Revista Enfermagem UERJ*, *Revista Panamericana de salud pública*, *Rural and remote health*, e *The breast*, cada um com apenas uma publicação (cada um com 2,6% do total dos artigos).

Quanto a categorização por ano de publicação, o ano de 2017 se destaca por ter mais publicações, com um total de 9 trabalhos, seguido pelos anos de 2018 e 2016, cada um com 7 publicações. Em seguida vem o ano de 2015 com 06 trabalhos, e logo vem 2014, 2013 e 2011, com 2, 3, 3 publicações, respectivamente. E por fim, vem o ano de 2009, com uma única publicação. Todos os trabalhos se mostraram coesos, a partir da verificação da relação entre o objetivo, resultados e conclusões, o que facilitou o entendimento das propostas dos trabalhos. Observou-se que, praticamente, os resultados dos trabalhos traziam: aspectos gerais quanto a realidade do câncer de mama principalmente no país; as ações públicas nacionais voltadas para o controle do câncer mamário; e os desafios que permeiam as intervenções públicas no controle do câncer de mama no Brasil. Partindo disso, os achados dos trabalhos da amostra foram discutidos em subtópicos a partir dessas três categorizações de resultados.

### **Aspectos gerais do câncer de mama.**

A partir de suas amplas questões, o câncer de mama no Brasil pode ser enaltecido por diversos aspectos. Lima *et al* (2011) expuseram que no estado do Maranhão, o exame clínico tem sido a medida de controle do câncer mais usada, enquanto que poucas mulheres têm feito o autoexame da mama. Porto *et al* (2013), a partir de uma análise do processo histórico de intervenções voltadas ao câncer de mama no Brasil, trouxeram informações evolutivas importantes, de onde se

sugere que as intervenções nacionais têm correlação não somente com o contexto vivido no período de ocorrência, mas também com o perfil mais geral das instituições que as propuseram e executaram.

Nessa linha de trabalho histórico, Marques, Figueiredo e Gutiérrez (2015), trouxeram que após 2004 houve um ganho de espaço na agenda política do país para o câncer de mama. As ações de melhorias e aumento da rede de atenção continuaram a se estruturar nos diversos níveis de atenção à saúde, focando-se no rastreamento e detecção precoce do câncer de mama. Embora as ações de detecção do câncer de mama no país estejam continuamente passando por melhorias, a mortalidade por cânceres femininos se mantém elevada, conforme Gravena *et al* (2014) enaltecem em estudo realizado no estado do Paraná, enfatizando que o risco de câncer de mama e colo de útero aumenta com o avançar da idade, em especial a partir dos 40 anos. E mesmo as ações de prevenção desses cânceres sendo de baixo custo, a mortalidade por essas doenças continua elevada, e, por conseguinte, torna-se importante uma reavaliação das estratégias usadas atualmente.

Aspectos socioeconômicos, educacionais e culturais impactam nos processos de controle do câncer de mama, (DA COSTA VIEIRA *et al.*, 2015; SADOVSKY *et al.*, 2015; ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2017; DOS SANTOS FIGUEIREDO *et al.*, 2018; DOS SANTOS FIGUEIREDO E ADAMI, 2018) e precisam ser levados em consideração nas ações públicas (ROCHA-BRISCHILIARI *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2017; DOS SANTOS FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Vazquez *et al* (2016) mostraram que o câncer de mama em mulheres mais jovens é normalmente mais agressivo, e ligado a um prognóstico pior em relação ao acometimento em mulheres mais velhas. Entre as mulheres tratadas durante 1997-2002, a taxa de sobrevivência de 10 anos das mulheres mais velhas foi em torno de 60% em comparação com 40,7% no coorte mais jovem.

Concluiu-se que esse aumento na sobrevida em 10 anos ocorre em grande parte pelas melhorias nos tratamentos, aumento do diagnóstico precoce e certas características do tumor, com a própria idade do paciente não sendo um fator prognóstico independente. Em análise recente de tendências temporais na mortalidade geral por câncer de mama no país, Rocha-Brischiliari *et al* (2017) trouxeram que a mortalidade por câncer de mama em mulheres mais jovens no país (de 20 a 49 anos) tem ganhado destaque, bem como as taxas tem se mantido elevadas entre as mulheres de 50 a 69 anos. Dentre as regiões, o nordeste do Brasil teve o maior aumento entre as mulheres jovens e entre as mulheres em idades mais avançadas.

No cenário internacional, dentre cinco países da América Latina (Brasil, México, Argentina, Colômbia e Venezuela) observou-se que Brasil e México são os que mais evoluíram na formulação de políticas públicas voltadas ao câncer de mama (GONZÁLEZ-ROBLEDO; GONZÁLEZ-ROBLEDO; NIGENDA, 2013; NIGENDA *et al.*, 2016). Desantis *et al* (2015) relatam

que entre 32 países, a incidência e taxa de mortalidade por esse câncer têm crescido sobretudo em países de baixa e média renda, como Brasil, Egito, Colômbia, Equador, Kuwait, Ilhas Maurício, México e Moldávia. Em países das Américas do Sul e Central com IDH alto, como Argentina, Brasil e Uruguai, o risco do câncer de mama é alto, com taxas de fertilidade de cerca de dois filhos por mulher (SIERRA *et al.*, 2016)

### **Ações públicas de controle do câncer de mama.**

Diante de um cenário que evidenciava a não integralidade do cuidado ao câncer de mama, Brito, Portela e Vasconcellos (2009) enfatizam que a legislação vigente traz que o atendimento ao paciente oncológico no SUS deve ser integral, logo, desconsidera o credenciamento separado de unidade de tratamento do câncer. A inserção do SISMAMA trouxe um importante impacto ao cenário nacional quanto ao controle do câncer de mama, por servir como ferramenta de apoio na tomada de decisões por parte dos governantes, conforme evidenciou Passman *et al* (2011). Observou-se que o programa de rastreamento do câncer de mama do Hospital do Câncer de Barreto (HCB), que incluiu pacientes do sistema público e privado, trouxe bons resultados a partir de uma intensiva intervenção comunitária. Para Silva *et al* (2013) as fortes ações do programa do HCB podem ter aumentado a adesão às recomendações de rastreamento.

Da Costa Vieira *et al* (2015) relataram que esse aumento teve forte influência da presença de programas de saúde da família e de unidade móvel de saúde (DA COSTA VIEIRA *et al.*, 2015). Em 2015, ainda que o estudo preceda a “Lei dos 60 dias”, Souza *et al* (2015) trouxeram que no hospital analisado, referência em saúde da mulher no estado de São Paulo, os reduzidos intervalos de tempo entre o diagnóstico e todo o tratamento do câncer de mama em mulheres acima de 60 anos evidenciaram a qualidade e resolutividade do serviço prestado. Estudos como esse servem de referência para que estratégias de intervenções clínicas sejam planejadas, bem como políticas ao atendimento da mulher idosa por parte da equipe multidisciplinar.

Diante das diretrizes atuais do país para detecção precoce do câncer de mama, Migowski *et al* (2018a) trouxeram os métodos usados na elaboração dessas recomendações. Esses métodos trazem maior clareza, reprodutibilidade e validade ao processo de criação. E por isso a necessidade das diretrizes clínicas considerarem, claramente em cada orientação, as incertezas do processo decisório e a magnitude dos ganhos de cada intervenção, bem como sua comparação aos riscos associados, em especial quanto ao rastreamento do câncer de mama, por conta dos vieses envolvidos na avaliação de sua eficácia e da relação limítrofe entre riscos e benefícios.

Quanto as orientações nacionais para detecção precoce do câncer de mama, a melhor evidência disponível reforça as recomendações das novas diretrizes brasileiras. Atualmente, a única estratégia de rastreamento recomendada é a mamografia bienal de 50 a 69 anos. Buscando um

equilíbrio favorável entre benefícios e danos da triagem, é fundamental respeitar as recomendações para a faixa etária e a periodicidade desejadas nessas novas diretrizes (MIGOWSKI, 2018b).

### **Desafios relacionados as ações públicas de controle do câncer de mama.**

O atendimento integral ainda é tido como fundamental nos cuidados ao câncer, e a falta dessa integralidade pode vir a comprometer a linha de cuidado. Brito, Portela e Vasconcellos (2009), revelaram a existência de distinções na chance de sobrevivida de mulheres com câncer de mama relacionadas às características das unidades de atendimento e às intervenções por elas aplicadas, independentemente do efeito de traços clínicos das pacientes. Destaca-se que a legislação vigente enfatiza o atendimento integral ao paciente oncológico dentro do SUS, e não considera mais o credenciamento isolado de unidade para o tratamento do câncer.

Passman *et al* (2011) trouxeram que antes do SISMAMA, poucas ações dos programas de detecção do câncer de mama no Brasil podiam ser analisadas. Monitorar qualidade ou resultados dos exames era impossível. Com o SISMAMA, vários indicadores puderam ser analisados quanto aos padrões ou metas nacionais, e a partir da divulgação de seus dados, pode-se observar o impacto das ações de controle do câncer de mama em cada localidade, auxiliando na mobilização das regiões que não foram devidamente rastreadas.

O acesso à informação e ainda a disseminação de conhecimento, foram questões bastante relatadas nos trabalhos da amostra. Tanto que Lima *et al* (2011) evidenciaram que o acesso à informação para as mulheres está sem dúvidas ligado ao diagnóstico precoce do câncer de mama. As informações levam à conscientização do autoexame das mamas, da procura pelo exame clínico e pela mamografia, que é o tripé do rastreamento do câncer mamário (LIMA *et al.*, 2011). E por conta da variabilidade socioeconômica do país, as estratégias de comunicação a população precisam levar em consideração a variedade cultural do país quanto às informações relacionadas ao rastreamento do câncer de mama (VASCONCELLOS-SILVA, SORMUNEN E CRAFTMAN, 2018)

O câncer de mama é um assunto conhecido entre as mulheres, mas a mamografia ainda requer maiores esclarecimentos, em especial quanto aos seus objetivos e recomendações (SANTOS E CHUBACI, 2011). As orientações quanto a realização do AEM precisam ser melhores divulgadas (FREITAS; WELLER, 2016). Embora não seja preconizado como método de rastreio (INCA, 2008), o AEM possibilita que a mulher conheça a si, e possa, quem sabe, perceber algo diferente, e a partir disso ir até um profissional conhecedor. O AEM não pode ser usado como um método único de detecção precoce do câncer, bem como verifica-se que o ECM é pouco realizado, em especial, por haver poucos profissionais habilitados para isso (OHL *et al.*, 2016).

Ainda quanto a divulgação de informações importantes, Lopes *et al* (2016) evidenciaram a

(83) 3322.3222

contato@conidih.com.br

www.conidih.com.br

necessidade de ações que estimulem as mulheres a realizarem autoexames e ECM, visto que, as mulheres que não realizavam esses exames, eram as mais expostas a indisponibilidade de exames de mamografia anuais que contribuiriam para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Nesse seguimento, a importância da formação especializada foi exposta por Sabino *et al* (2014), ao revelarem que a instrução continuada trouxe uma redução de desperdícios de recursos e ainda da exposição desnecessária das pacientes à radiação, e com isso, houve melhoria na qualidade final dos serviços de mamografia ofertado pelo programa de rastreio do câncer de mama (SABINO *et al.*, 2014). O estudo é relevante por reduzir os riscos envolvidos no rastreamento mamográfico do câncer, podendo servir de referência para todo o país.

O rastreamento do câncer de mama deve ser executado em um programa de modo sistematizado, por meio de planejamento e treinamento profissional em saúde, identificação e convite da população-alvo na frequência recomendada pelo programa. Sendo uma política de rastreamento, os profissionais de saúde precisam ter isso em mente, fazendo-se necessária a realização de uma busca ativa da população alvo (OHL *et al.*, 2016). Quanto a qualificação, podendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ter um influente papel no alcance das ações esperadas a partir da atenção básica, Bittencourt e Scarinci, (2017) demonstraram a importância da capacitação dos ACS na busca da expansão de seus conhecimentos e habilidades na implementação dos programas de rastreamento do câncer de mama. Os ACS são capazes de adequar as intervenções de saúde a realidade de sua localidade e são pessoas de confiança em suas comunidades.

Reforça-se a necessidade de educação continuada bem capacitação dos profissionais da atenção básica, para que haja um aumento na conscientização da população quanto ao câncer de mama, a partir das recomendações vigentes (HOLLOWELL *et al.*, 2018; DOS SANTOS FIGUEIREDO *et al.*, 2018). No Paraná, mesmo as ações de controle dos cânceres de mama e de colo de útero sendo de baixo custo, essas doenças ainda possuem elevada taxa de mortalidade e por isso Gravena *et al* (2014) salientam a importância de uma reavaliação das estratégias usadas atualmente. Verifica-se que a tendência é de que novos casos das doenças sejam descobertos em estágios avançados, e mantenham-se surgindo de mulheres mais jovem que usam o serviço público de saúde.

Ainda quanto aos desafios, observou-se um elevado percentual de mulheres elegíveis que não são sujeitadas ao ECM, que vão à atenção em saúde para outro procedimento clínico que não esse. Faz-se necessário o entendimento das dificuldades dos profissionais de saúde, e, assim, haja um acompanhamento e uma eficaz implementação das recomendações para o controle secundário do câncer de mama (MARTINS *et al.*, 2015). Sadovsky *et al* (2015) apresentaram que o percentual de mulheres, dentro da faixa etária preconizada, que fizeram mamografia nos dois últimos anos em questão, esteve dentro do esperado para quase todas as capitais brasileiras.

O aumento da cobertura desse exame seria beneficiado com a promoção de políticas públicas que estimulem o avanço socioeconômico das cidades do país, após a observação da associação do IDH das capitais nacionais com a maior realização desses exames. Borges *et al* (2016) expuseram que entre as regiões Sul e Nordeste do Brasil há significativas diferenças na execução do ECM e da mamografia, e que as políticas públicas do país precisam priorizar os grupos mais vulneráveis para que as diferenças possam ser reduzidas. As ações de rastreamento do câncer de mama têm acontecido em desencontro com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, podendo comprometer o alcance do que se objetiva, e ainda elevar os riscos que as mulheres podem estar se submetendo. Há um considerado número de mulheres que apresentam lesões palpáveis, indicando necessidade de aprimoramento nas estratégias de diagnóstico precoce, para um melhor prognóstico do achado (TOMAZELLI *et al.*, 2017)

Identificou-se também a demora maior do acesso a requisição do exame de rastreamento para as mulheres que dependem do SUS (SILVA *et al.*, 2017) bem como a necessidade de diagnóstico e tratamento mais rápidos e efetivos (VIEIRA; FORMENTON; BERTOLINI, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017). Corroborando com isso, Lopes *et al* (2017) expuseram que mulheres de baixa escolaridade vinham sofrendo com diagnóstico e tratamento mais demorados. Essa problemática precisa de uma maior atenção, pela importante equidade na obtenção de uma terapia rápida e adequada. O intervalo máximo de tempo entre o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer de mama não vem sendo satisfatório. Sugere-se um descumprimento do que é preconizado na “Lei dos 60 dias”.

Vazquez *et al* (2016) indicam que os avanços medicinais atrelados à prevenção do câncer de mama são capazes de melhorar os programas de rastreamento do país, o que pode aumentar o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, reduzir as taxas de mortalidade pela doença. Ohl *et al* (2016) trazem que a especificidade oportunista do rastreamento do câncer de mama prevalente acaba sendo um fator dificultador na sua eficiência e aplicabilidade. No país ainda há escassez nos recursos direcionados para a saúde e o segmento das orientações dos órgãos competentes quanto ao rastreamento desse câncer é deficiente. E embora a escassez de recursos tenha sido supracitada, Dos Santos Figueiredo *et al* (2017) trouxeram que houve uma melhora favorável de 2004 a 2014 quanto a relação entre os cuidados com o câncer de mama e os custos com saúde pública, o que ajudou em melhorias no diagnóstico e tratamento, com os avanços nas estratégias governamentais.

A desigualdade na oferta do exame de mamografia para o rastreamento do câncer de mama também foi enfatizada, e justificada pela má distribuição de mamógrafos nas regiões (TOMAZELLI; SILVA, 2017). Verifica-se ainda regiões brasileiras que não possuem coberturas adequadas de exames de mamografia, e isso pode sim influenciar no adequado controle do câncer de mama,

comprometendo a efetividade das políticas públicas voltadas para isso. Migowski *et al* (2018c) expuseram as dificuldades na implementação das novas diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil do Ministério da Saúde, destacando a necessidade de mudanças nas prioridades na prática clínica e de gestão do SUS. Mesmo bem embasadas, essas novas recomendações sofrem grande resistência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do conhecimento secular da magnitude do câncer de mama, observa-se que ainda hoje os desafios para políticas eficientes para o controle do câncer de mama são constantes. As dificuldades são persistentes, e possuem intensidades variadas em cada localidade do país, mesmo diante de tantos avanços desde o início das ações públicas voltadas para essa problemática pública. Observa-se que no Brasil a mortalidade pelo câncer de mama ainda se encontra elevada, e foi constatado que os fatores socioeconômicos da população precisam ser levados em consideração nas intervenções públicas voltadas ao cuidado do câncer de mama, visto que, evidências trouxeram ligações desses fatores como influenciadores na efetividade das ações públicas.

A integralidade do cuidado, a importância dos sistemas de informações, a efetividade de programas de rastreamentos que tiveram ações mais próximas das mulheres, a importância da “lei dos 60 dias” e as recomendações atuais do governo quanto ao rastreamento do câncer de mama, foram ações públicas enaltecidas durante o trabalho, e que demonstram papel importante para a sociedade, embora apresentando desafios constantes.

O estudo trouxe muitas dificuldades encontradas na batalha por tornar efetivas as ações públicas de controle do câncer de mama. Muitos trabalhos discutiam a necessidade de melhorias nas políticas públicas vigentes, e ainda o desenvolvimento de novas, para outras linhas do cuidado que são pouco assistidas. Várias são os contratempos na assistência que podem ser identificados hoje, e estas precisam ser sanados, para que não venham a prejudicar tanto o prognóstico da paciente com câncer de mama. É de suma importância que cada etapa do processo de cuidado seja aprimorada, e uma melhor assistência seja prestada às mulheres do país.

Evidências como a ausência de atendimento integral, a necessidade de sistemas de informação para subsidiar decisões, a publicitação das ações de controle do câncer de mama à população, a ausência de programas de rastreamento mais próximos da população, a dificuldade de financiamento das políticas públicas, a necessidade de capacitação e formação continuada aos profissionais de saúde, a importância do programa saúde da família em conjunto com os agentes comunitários de saúde, bem como a necessidade de melhorias no aspecto socioeconômico das

idades brasileiras para melhor cobertura dos exames de rastreamento, foram claramente expostas como aspectos relevantes a serem discutidos e sanados, para o alcance de ações públicas verdadeiramente efetivas.

Verificou-se ainda que, as necessidades de intensificação da realização do exame clínico das mamas na população alvo, de melhor cobertura de exames de mamografia, de melhor distribuição de mamógrafos pelo país, de diagnóstico e tratamento mais rápidos e eficazes, bem como a importância do alinhamento quanto as orientações das políticas de rastreamento no país, e ainda a possível necessidade de revisão das atuais recomendações das políticas de triagem, também foram questões enaltecidas nos estudos encontradas, destacadas como fatores dificultadores da busca constante por eficientes programas de controle do câncer de mama.

Hoje, mesmo existindo no país um programa de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, observa-se em boa parte dos artigos examinados, a persistente complexidade da adesão às recomendações de controle por parte das mulheres, e ainda dos profissionais, visto que, mesmo havendo recomendações do Ministério da Saúde, ainda verifica-se que outras sociedade médicas trazem orientações que divergem com as governamentais, e isso acaba trazendo dúvidas à população e até mesmo aos profissionais, em especial aqueles que atuam diretamente na atenção básica, e são, dessa forma, os principais responsáveis do cuidado preventivo. Essas divergências fazem com que os resultados dos programas de rastreamento fiquem aquém do esperado.

É fato que mais estudos aprofundados precisam ser desenvolvidos tratando especificamente das problemáticas nacionais que norteiam o controle do câncer de mama no país, para que dessa forma hajam melhorias na promoção da saúde da mulher, reduzindo os danosos efeitos da detecção tardia. A grandiosidade da doença é inquestionável. E sem dúvidas é o temor de toda população feminina mundial. E é por isso que cada vez mais as autoridades se voltam para esse assunto, buscando concentrar as melhores estratégias de intervenção para evitarem que as mulheres sejam diagnósticas em estágio avançado da doença, visando ainda a redução de custos que aumentam com o entardecer do diagnóstico.

Este estudo fez contribuições acadêmica, social e prática. A relevância acadêmica é percebida mediante o conjunto de estudos alcançados por meio da revisão integrativa, na qual foi trabalhada os principais direcionamentos que os pesquisadores apresentaram ao longo dos anos. A relevância social, é por se tratar de um problema de saúde pública, que atinge milhares de mulheres que, na sua maioria, não sabem como buscar os procedimentos de controle da doença. Enquanto que a relevância prática, a partir dos estudos analisados, pode ser voltada para os profissionais de saúde envolvidos na busca constante pela efetividade das ações públicas voltadas para o controle do câncer de mama no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Evaldo. **Pro-onco 10 anos**. Revista brasileira de cancerologia, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 237-238, 1997.
- AGUIAR, Francisca Alanny Rocha et al. **Produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama: revisão integrativa**. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 17, n. 1, 2018.
- ASSIS, Mônica. **Encontro internacional sobre rastreamento de câncer de mama**. Revista de APS, v. 12, n. 3, 2009.
- BVS. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Sobre o Portal**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://bvsalud.org/sobre-o-portal/>>. Acesso em: 8 ago. 2018.
- BITTENCOURT, Lorna; SCARINCI, Isabel C. **Training Community Health Workers to promote breast cancer screening in Brazil**. Health promotion international, 2017.
- BORGES, João Bosco Ramos et al. **Perfil das mulheres no município de Jundiá quanto ao hábito do auto-exame das mamas**. Rev Bras Cancerol, v. 54, n. 2, p. 113-22, 2008.
- BORGES, Zaida da Silva et al. **Clinical breast examination and mammography: inequalities in Southern and Northeast Brazilian regions**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1984.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. **Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p. 80-80, 2005.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. 2006.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do útero (SISCOLO): manual gerencial**. 2011.
- \_\_\_\_\_. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. 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**. Diário Oficial da União, 2012.
- \_\_\_\_\_. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária**. Diário Oficial da União, 2013a.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2013b.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013. **Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013c.
- \_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. DIVISÃO DE DETECÇÃO PRECOCE E APOIO À ORGANIZAÇÃO DE REDE. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2016.
- BRITO, Claudia; PORTELA, Margareth Crisóstomo; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. **Survival of breast cancer women in the state of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil**. Revista de saude publica, v. 43, n. 3, p. 481-489, 2009.

- CORRÊA, Rosângela da Silveira et al. **Estimativas da cobertura mamográfica no Estado de Goiás, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 1757-1767, 2011.
- DA COSTA VIEIRA, René Aloisio et al. **Barriers related to non-adherence in a mammography breast- screening program during the implementation period in the interior of Sao Paulo State, Brazil.** Journal of epidemiology and global health, v. 5, n. 3, p. 211-219, 2015.
- DA SILVA, Anna Paula Sousa et al. **Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao câncer de mama.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 2, p. 389-394, 2011.
- DESANTIS, Carol E. et al. **International variation in female breast cancer incidence and mortality rates.** Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 2015.
- DE PAIVA<sup>1</sup>, Christiano José Kühl; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. **Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015.
- DE MEDEIROS JÁCOME, Epaminondas et al. **Detecção do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró, RN, Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 57, n. 2, p. 189-198, 2011.
- DOS SANTOS FIGUEIREDO, Francisco Winter et al. **The role of health policy in the burden of breast cancer in Brazil.** BMC women's health, v. 17, n. 1, p. 121, 2017.
- DOS SANTOS FIGUEIREDO, Francisco Winter et al. **Association between primary care coverage and breast cancer mortality in Brazil.** PloS one, v. 13, n. 8, p. e0200125, 2018.
- DOS SANTOS FIGUEIREDO, Francisco Winter; ADAMI, Fernando. **Income inequality and mortality Owing to breast cancer: Evidence from Brazil.** Clinical breast cancer, v. 18, n. 4, p. e651-e658, 2018.
- FALAGAS, Matthew E. et al. **Comparison of PubMed, Scopus, web of science, and Google scholar: strengths and weaknesses.** The FASEB journal, v. 22, n. 2, p. 338-342, 2008.
- FERRIGNO, Robson. **Panorama da radioterapia no Brasil.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Radioterapia, 2013.
- FERREIRA, Naidhia Alves Soares et al. **Treatment delays among women with breast cancer in a low socio-economic status region in Brazil.** BMC women's health, v. 17, n. 1, p. 13, 2017.
- FREITAS, Ângela Gabrielly Quirino; WELLER, Mathias. **Knowledge about risk factors for breast cancer and having a close relative with cancer affect the frequency of breast self-examination performance.** Asian Pac J Cancer Prev, v. 17, n. 4, p. 2075-2081, 2016.
- GEBRIM, Luiz Henrique; QUADROS, Luis Gerk De Azevedo. **Rastreamento do câncer de mama no Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2006.
- GONZÁLEZ-ROBLEDO, M. C.; GONZÁLEZ-ROBLEDO, L. M.; NIGENDA, G. **Public policy-making on breast cancer in Latin America.** Revista panamericana de salud publica= Pan American journal of public health, v. 33, n. 3, p. 183-189, 2013.
- GRAVENA, A. A. et al. **Years of potential life lost due to breast and cervical cancer: a challenge for Brazilian public policy.** Asian Pac J Cancer Prev, v. 15, n. 23, p. 10313-7, 2014.
- HALLOWELL, Benjamin D. et al. **Breast cancer related perceptions and practices of health professionals working in Brazil's network of primary care units.** Preventive medicine, v. 106, p. 216-223, 2018.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Viva mulher. Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas.** 2002a.
- \_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino - serviço.** 2.ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2002b.
- \_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Controle do câncer de mama: documento de consenso.** Rev Bras Cancerol, v. 50, n. 2, 2004.
- \_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL); BARBOSA, Maria Bernadete Alves. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** INCA, 2008.

- \_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. INCA. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/4da965804a4414659304d3504e7bf539/Diretrizes+Detec%C3%A7%C3%A3o+Precoce+Ca+Mama+2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4da965804a4414659304d3504e7bf539>>. Acesso em: 4 ago. 2018.
- \_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 2018a. **Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2018.
- \_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 2018b. **Controle do Câncer de Mama. Histórico das Ações**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controlo\\_cancer\\_mama/historicoacoes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controlo_cancer_mama/historicoacoes)>. Acesso em: 20 out. 2018.
- LIMA, Ana Lívia Pontes de et al. **Opportunistic screening for breast cancer among young women in Maranhão State, Brazil**. Cadernos de saude publica, v. 27, n. 7, p. 1433-1439, 2011.
- LOPES, Tiara Cristina Romeiro et al. **Mammographic screening of women attending a reference service center in Southern Brazil**. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v. 17, n. 3, p. 1385-1391, 2016.
- LOPES, Tiara Cristina Romeiro et al. **Delay in Diagnosis and Treatment of Breast Cancer among Women Attending a Reference Service in Brazil**. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, v. 18, n. 11, p. 3017, 2017.
- MARSICANO, Ana Paula et al. **Câncer de mama**. Revista do Curso de Enfermagem, v. 4, n. 4, 2015.
- MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Public health policies for breast cancer control in Brazil**. Rev Enferm UERJ [Internet], v. 23, n. 2, p. 272-8, 2015.
- MARTINS, Luís Felipe L. et al. **The association between scheduling a gynecologic clinical visit and clinical breast examination in Rio de Janeiro**. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 131, n. 3, p. 289-292, 2015.
- MIGOWSKI, A.; DIAS, M. B. K. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2015.
- MIGOWSKI, Arn et al. **Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. I-Development methods**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 6, 2018a.
- MIGOWSKI, Arn et al. **Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - New national recommendations, main evidence, and controversies**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00074817, 2018b.
- MIGOWSKI, Arn et al. **Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. III-Challenges for implementation**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 6, 2018c.
- NIGENDA, Gustavo et al. **Breast cancer policy in Latin America: account of achievements and challenges in five countries**. Globalization and health, v. 12, n. 1, p. 39, 2016.
- OHL, Isabella Cristina Barduchi et al. **Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review**. Revista brasileira de enfermagem, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016.
- PASSMAN, Leigh J. et al. **SISMAMA—implementation of an information system for breast cancer early detection programs in Brazil**. The Breast, v. 20, p. S35-S39, 2011.
- PORTO, Marco Antonio Teixeira et al. **Aspectos históricos do controle do câncer de mama no Brasil**. 2013.
- ROCHA-BRISCHILIARI, Sheila Cristina et al. **The rise in mortality from breast cancer in young women: trend analysis in Brazil**. PloS one, v. 12, n. 1, p. e0168950, 2017.
- SABINO, Silvia Maria Prioli de Souza et al. **Implementation of a clinical quality control program in a mammography screening service of Brazil**. Anticancer research, v. 34, n. 9, p. 5057-5065, 2014.

- SADOVSKY, Ana Daniela Izoton de et al. **Human Development Index and secondary prevention of breast and cervical cancer: an ecological study.** Cadernos de saude publica, v. 31, n. 7, p. 1539- 1550, 2015.
- SANTOS, Glenda Dias dos; CHUBACI, Rosa Yuka Sato. **Awareness about breast cancer and mammography in elderly women who frequent Daycare Centers in São Paulo (SP, Brazil).** Ciencia & saude coletiva, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.
- SIERRA, Mónica S. et al. **Cancer patterns and trends in Central and South America.** Cancer Epidemiology, v. 44, p. S23-S42, 2016.
- SILVA, Gulnar Azevedo et al. **Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, 2013.** Revista de saude publica, v. 51, p. 14s, 2017.
- SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da et al. **Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão das condições essenciais para o rastreamento organizado do câncer de mama no Brasil.** 2012. Tese de Doutorado.
- SILVA, T. B. et al. **Difficulties in implementing an organized screening program for breast cancer in Brazil with emphasis on diagnostic methods.** Rural & Remote Health, v. 13, n. 2, 2013.
- SOARES, Cassia Baldini et al. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.
- SOUZA, Camila Brandão et al. **Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil.** Ciencia & saude coletiva, v. 20, n. 12, p. 3805- 3816, 2015.
- STEWART, Bernard W.; WILD, C. P. **World Cancer Report 2014.** Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. World Health Organization, p. 630, 2014.
- TORRE, Lindsey A. et al. **Global cancer statistics, 2012.** CA: a cancer journal for clinicians, v. 65, n. 2, p. 87-108, 2015.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina Oliveira. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. In: **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil.** 2007.
- TEIXEIRA, Luiz Antonio et al. **O câncer no Brasil: passado e presente.** Outras Letras, 2012.
- TOMAZELLI, Jeane Glauca; SILVA, Gulnar Azevedo. **Breast cancer screening in Brazil: an assessment of supply and use of Brazilian National Health System health care network for the period 2010- 2012.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 4, p. 713-724, 2017.
- TOMAZELLI, Jeane Glauca et al. **Assessment of actions for breast cancer early detection in Brazil using process indicators: a descriptive study with Sismama data, 2010-2011.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 1, p. 61-70, 2017.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer. Screening and early detection of cancer. **Breast cancer: prevention and control.** 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- WÜNSCH, Filho V.; MONCAU, J. E. C. **Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais.** Rev Assoc Med Bras, v. 48, n. 3, p. 250-7, 2002.
- VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; SORMUNEN, Taina; CRAFTMAN, Åsa Gransjön. **Evolution of accesses to information on breast cancer and screening on the Brazilian national cancer institute website: an exploratory study.** Ciencia & saude coletiva, v. 23, p. 1303-1312, 2018.
- VAZQUEZ, Fabiana De Lima et al. **Retrospective analysis of breast cancer prognosis among young and older women in a Brazilian cohort of 738 patients, 1985-2002.** Oncology letters, v. 12, n. 6, p. 4911-4924, 2016.
- VIEIRA, René Aloisio da Costa; FORMENTON, Alessandro; BERTOLINI, Silvia Regina. **Breast cancer screening in Brazil. Barriers related to the health system.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 63, n. 5, p. 466-474, 2017.