

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 24/02/2025.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Mona Macedo Lucena

Conhecimento, atitude e prática sobre prevenção do câncer de
mama por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Murta Ramalho Nascimento

Botucatu

2023

Mona Macedo Lucena

Conhecimento, atitude e prática sobre prevenção
do câncer de mama por mulheres no Brasil:
uma revisão de escopo

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Murta Ramalho Nascimento

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA ANDRADE CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Lucena, Mona Macedo.

Conhecimento, atitude e prática sobre prevenção do câncer de mama por mulheres no Brasil : uma revisão de escopo / Mona Macedo Lucena. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Cristiane Murta Ramalho Nascimento
Capes: 40600009

1. Mamas - Câncer - Prevenção. 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 3. Detecção precoce de câncer. 4. Neoplasias da mama.

Palavras-chave: Brasil; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Detecção precoce de câncer; Neoplasias da mama.

Mona Macedo Lucena

Conhecimento, atitude e prática sobre prevenção do câncer de
mama por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva.

Comissão examinadora:

Prof^a. Dra. Cristiane Murta Ramalho Nascimento - Orientadora
Departamento de Saúde Pública
Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp

Prof^a. Dra Ângela Ferreira Barros
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde

Dra. Luciana Cristina Parenti
Centro de Saúde Escola
Unidade Auxiliar da Faculdade de Medicina de Botucatu FAMESP

Botucatu, 24 de fevereiro de 2023

Dedico ao universo em agradecimento a toda sua grandeza em minha vida.
À Deus, por me permitir o dom da vida e preenchê-la de bênçãos.
À minha mãe, com todo meu amor e gratidão pelo exemplo de sabedoria e luta
serena diante das vicissitudes da vida.
Ao meu filho, pela presença amorosa nos caminhos da vida.
A todas as mulheres, pelo autocuidado e pela luta contra o câncer de mama.

AGRADECIMENTOS

Em especial a minha orientadora, querida Professora Cristiane, por todo conhecimento partilhado, pela dedicação, incentivo, paciência, prontidão e por tornar nossas reuniões em encontros leves e descontraídos, sempre dividindo suas experiências e compartilhando de sua sabedoria, pela presença humana e acolhedora nos momentos de sofrimento vividos durante todo o período do mestrado e pela densidade das descobertas.

Às professoras Ângela, Carol, Luciana e Suelen por terem aceito participar da comissão examinadora e pelas contribuições colocadas; bem como aos professores do programa de pós-graduação em saúde coletiva por todo conhecimento compartilhado.

A Marília e Juliana, pela colaboração e dedicação para que esta revisão ocorresse da maneira mais correta e fidedigna.

A minha mãe, Sandra, pela presença e amor nas diversas “passagens” da vida. Por você, integrei o real significado de ser Mestre.

Ao meu filho querido, Henri, pelo amor e compreensão transmitidos no respeito aos períodos de isolamento, deixando-me tão próxima mesmo distante, acalentando meu coração.

Ao meu namorado, Natan, pela presença amorosa e apoio nos momentos difíceis, que carinhosamente me deu a mão nos momentos em que mais precisei.

As minhas queridas amigas, pelos laços de amizade que ainda me sustentam em cada desafio e pelos momentos de comemorações da vida.

A minha amiga Carola, pela disponibilidade serena e segura na elaboração desta dissertação e pelo entusiasmo em guiar-me pelos caminhos da ciência.

À secretária do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Luciene, pela simpatia e prontidão a qualquer momento.

Ao Professor Roberto Carlos Burini, pelo apoio e incentivo e principalmente por abrir novos caminhos do conhecimento.

Aos companheiros do mestrado ingressos em 2020, que me acompanharam neste percurso com risos, motivação e leveza.

À UNESP, pela oportunidade para a realização do curso de mestrado.

E finalmente, a todos que atravessaram o meu caminho e colaboraram para o meu processo de amadurecimento pessoal e profissional. Faz brotar sementes em nossos corações.

RESUMO

LUCENA, M.M. **Conhecimento, atitude e prática sobre prevenção do câncer de mama por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo.** 2023. 75f. Mestrado (Dissertação) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais frequente no sexo feminino na faixa etária entre 40 e 69 anos, sendo a principal causa de morte entre as mulheres no Brasil. Fatores como o conhecimento limitado sobre o câncer de mama podem estar associados ao atraso na detecção precoce e tratamento. O objetivo desta revisão de escopo é examinar e mapear os estudos que avaliaram os conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres no Brasil em relação a prevenção secundária do câncer de mama. A revisão incluiu estudos primários, realizados em território brasileiro, em diferentes contextos e que incluem mulheres com e/ou sem câncer de mama. Foi realizada uma extensa busca em múltiplas bases de dados para identificar pesquisas publicadas na língua espanhola, francesa, inglesa, italiana e portuguesa e não estabelecidos limites quanto à data das publicações. A extração dos dados foi realizada por dois revisores utilizando um instrumento padronizado para a coleta. Os resultados mostraram que a temática mapeada sobre prevenção secundária vem sendo melhor explorada nos últimos anos, ressaltando a escassez de pesquisas em estados do Norte e Centro-Oeste do Brasil. A presente revisão evidencia uma lacuna quanto avaliação da estratégia de *breast awareness*. Também observou-se que as mulheres muitas vezes não tinham conhecimento adequado sobre métodos de rastreamento. Esta revisão apontou evidências de alta prevalência da prática relacionada a prevenção secundária em todas as participantes incluídas nos estudos. Entretanto, ainda existe uma lacuna significativa na avaliação da atitude em relação aos métodos de rastreamento.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Detecção Precoce de Câncer; Brasil.

ABSTRACT

LUCENA, M.M. Knowledge, attitude and practice about breast cancer prevention by women in Brazil: a scoping review. 2023. 75f. Master's (Dissertation) - Faculty of Medicine, Paulista State University, Botucatu, 2023.

Breast cancer is the most frequent malignant neoplasm in females aged between 40 and 69 years, being the main cause of death among women in Brazil. Factors such as limited knowledge about breast cancer may be associated with delay in early detection and treatment. The aim of this scoping review is to examine and map studies that assessed the knowledge, attitudes and practices of women in Brazil regarding secondary prevention of breast cancer. The review included primary studies, carried out in Brazil, in different contexts and including women with and/or without breast cancer. An extensive search was carried out in multiple databases to identify research published in Spanish, French, English, Italian and Portuguese and no limits were established regarding the date of publications. Data extraction was performed by two reviewers using a standardized instrument for data collection. The results showed that the mapped theme on secondary prevention has been better explored in recent years, highlighting the scarcity of research in the North and Midwest regions of Brazil. The present review highlights a gap regarding the assess of the breast awareness strategy. It was also observed that women often did not have adequate knowledge about screening methods. This review pointed to evidence of high prevalence of practices related to secondary prevention in all participants included in the studies. However, there is still a significant gap in assessing attitudes towards screening methods.

Keywords: Breast Neoplasms; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Early Cancer Detection; Brazil.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM.....	Auto Exame de Mama
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CM.....	Câncer de Mama
COVID-19.....	Doença do Coronavírus
ECM	Exame Clínico da Mama
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA.....	Instituto Nacional do Câncer
JB I	Joanna Briggs Institute
MMG.....	Mamografia
PRISMA.....	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção do estudo e processo de inclusão	37
Quadro 1. Caracterização das publicações quanto ao ano, região do território nacional e tamanho da amostra	38
Quadro 2. Caracterização dos estudos classificados ao conceito CAP – Sinais e sintomas preocupantes do câncer de mama	39
Quadro 3. Caracterização dos estudos classificados ao conceito CAP – Autoexame de Mama	40
Quadro 4. Caracterização dos estudos classificados ao conceito CAP – Exame Clínico da Mama	44
Quadro 5. Caracterização dos estudos classificados ao conceito CAP – Mamografia	46
Quadro 6. Caracterização dos estudos classificados ao conceito CAP – população (mulheres com câncer de mama)	56
Quadro 7. Caracterização dos estudos classificados ao conceito CAP – estudos do tipo qualitativos	58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	30
3 MÉTODO	31
3.1 Critérios de inclusão	31
3.2 Aspectos Éticos	35
4 RESULTADOS	36
5 DISCUSSÃO	63
6 CONCLUSÃO	66
7 REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a principal causa de morte e importante barreira para o aumento da expectativa de vida em todos os países (SUNG, 2021). Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, o câncer é a primeira ou segunda principal causa de morte antes dos 70 anos em 112 dos 183 países e ocupa o terceiro ou quarto lugar em outros 23 países.

Estima-se que ocorram anualmente 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama feminino no mundo, representando 24,5% dos casos novos de câncer em mulheres e 11,7% de todos os casos de câncer no mundo. É também a causa mais frequente de morte nessa população, com 684.996 óbitos estimados para o ano de 2021 (15,5% dos óbitos por câncer em mulheres) (WHO, 2020). O câncer de mama feminino representa 1 em cada 4 casos de câncer e 1 em cada 6 óbitos por câncer, ocupando a primeira posição na incidência na grande maioria dos países (159 dos 185 países) e na mortalidade em 110 países (SUNG, 2021).

As taxas de incidência e mortalidade declinaram ou permaneceram estáveis nos países com renda alta e média-alta desde os anos 2000. Já nos países com renda mais baixa, as taxas de incidência e mortalidade continuam aumentando (GLOBAL BURDEN OF DISEASE CANCER COLLABORATION, 2018).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões do país, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste (INCA, 2022). Para o ano de 2023

foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa de incidência ajustada de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2023).

A taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil em 2020, ajustada pela população mundial, foi de 16,47 óbitos por 100.000 mulheres, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 16,14 e 15,08 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente (BRASIL, 2022). O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo uterino ainda ocupa o primeiro lugar.

Compreende-se o câncer de mama como um tumor heterogêneo que apresenta subtipos com diferentes comportamentos biológicos e características clínico patológicas e moleculares (CAREY *et al.*, 2006). Diante do aumento da incidência de câncer de mama e as dificuldades surgidas em seu tratamento em estádios avançados atribui-se significativa carga aos sistemas de saúde e gera um grande desafio para as políticas de saúde nos países de baixa e média renda (AHMADIAN, SAMAH, 2013; SHAMS, FAYAZBAKHSH, SAFARI, 2014).

Entre as mulheres norte-americanas, as taxas de mortalidade por câncer de mama vêm caindo desde os anos 1990 (SIEGEL *et al.*, 2022). Entre 1990 e 2019 observou-se uma redução de 42% na mortalidade por esta neoplasia. Esse declínio se deve à utilização de terapêuticas mais eficazes associadas ao rastreamento e diagnóstico precoce da doença (SIEGEL *et al.*, 2022). Diferentemente, no Brasil, observa-se aumento na taxa de mortalidade por câncer mamário nas últimas três décadas. Tendências gradativas de aumento da mortalidade por câncer de mama são conferidas no período de 1980-2012, nas cinco regiões do país. A partir do final da década de 1990, em algumas

capitais nota-se um declínio dos coeficientes de mortalidade, o motivo atribui-se às maiores chances de diagnóstico das mulheres residentes nas capitais (GIRIANELLI, GAMARRA, SILVA, 2014; PANIS *et al.*, 2018).

Nas últimas quatro décadas, observou-se uma redução de cerca de 40% da mortalidade por câncer de mama nos países de alta renda. A Iniciativa Global de Câncer de Mama da Organização Mundial da Saúde objetiva reduzir a mortalidade global por câncer de mama em 2,5% ao ano, evitando assim 2,5 milhões de mortes por câncer de mama globalmente entre 2020 e 2040 (WHO, 2021).

A sobrevida de pacientes com câncer de mama também varia enormemente no mundo. No estudo CONCORD-3, que incluiu mais de seis milhões de mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre 2000-2014 em 64 países, a probabilidade de sobrevida em cinco anos variou entre 66% na Índia e 90% nos Estados Unidos da América (EUA) (ALLEMANI *et al.*, 2018). O estudo CONCORD-3 também incluiu dados de registros de cânceres brasileiros. A probabilidade de sobrevida em cinco anos para pacientes com câncer de mama diagnosticados no Brasil aumentou ao longo do tempo, passou de 68,7% em 2000-2004 para 75,2% em 2010-2014 (ALLEMANI *et al.*, 2018).

A sobrevida das pacientes com câncer de mama depende principalmente do estágio clínico no momento do diagnóstico. Observa-se uma grande variação em nível mundial quanto aos estágios clínicos das pacientes com câncer de mama. Uma revisão sistemática realizada em países da África Subsaariana, a frequência mediana de estágio avançado no momento do diagnóstico foi de 74,7%, variando de 30,3% a 100% (JEDY-AGBA *et al.*, 2016). Mais recentemente, na Índia, aproximadamente 67% das pacientes com câncer de

mama foram diagnosticadas com doença locorregional ou metastática (MATHUR *et al.*, 2020). Em comparação, aproximadamente 13% dos casos de câncer de mama feminino nos EUA foram diagnosticados no estágio III ou IV entre 2004 e 2016 (BILANI *et al.*, 2020), e em um estudo realizado em duas regiões de saúde na Suécia entre 1989-2013 (n= 42.220), a frequência de estágio III/IV ao diagnóstico foi de 17% (NORDENSKJÖLD *et al.*, 2019). Já no Brasil, em estudo que incluiu mais de 40 mil mulheres com câncer de mama diagnosticadas entre 1995 e 2002 em todo o país, 45,3% dos casos foram diagnosticados em estágios avançados - III e IV (THULER; MENDONÇA, 2005). Em estudo mais recente, 40,2% dos casos diagnosticados entre 2001-2014 e incluídos na rede nacional de registros hospitalares de câncer estavam em estágio III ou IV no momento do diagnóstico (DOS-SANTOS-SILVA *et al.*, 2019). No Brasil, o diagnóstico do câncer de mama, muitas vezes, é realizado em fase tardia da doença (SCLOWITZ *et al.*, 2005; WÜNSCH FILHO *et al.*, 2008), exigindo condutas mais agressivas e que causam sequelas funcionais, emocionais e sociais (LUINI *et al.*, 2005; FERREIRA, 2008; PURUSHOTHAM *et al.*, 2005; LANGER *et al.*, 2007; LATOSINKY, 2008; KOOTSTRA *et al.*, 2010).

Bomb *et al.* (2014) consideram que o estágio da doença no diagnóstico é um fator norteador dos custos do tratamento, pois o tratamento para a doença mais avançada costuma ser mais agressivo comparado com o tratamento para os estágios iniciais. Um estágio mais avançado abrange maior utilização de recursos e terapia medicamentosa, além de piores resultados de saúde (LO-FO-WONG, 2015). A detecção precoce é condição determinante para a eficácia do tratamento do câncer de mama, o diagnóstico tardio e, por vezes, a terapêutica

inadequada contribuem para que o câncer de mama continue sendo a principal causa de morte entre as mulheres brasileiras (SILVA *et al.*, 2015).

6 CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo mostrou que a temática mapeada sobre prevenção secundária vem sendo melhor explorado nos últimos anos, principalmente em decorrência da ampliação dos programas de prevenção. Cabe ressaltar a escassez de pesquisas em estados do Norte e Centro-Oeste do Brasil. A presente revisão evidencia significativa lacuna quanto avaliação da estratégia de *breast awareness*. Também observou-se que as mulheres muitas vezes não tinham conhecimento adequado sobre métodos de rastreamento. Embora a prática não dependa apenas de conhecimento, alto nível de conhecimento pode levar a uma atitude positiva e alta prática.

Esta revisão apontou evidências de alta prevalência da prática relacionada a prevenção secundária em todas as participantes incluídas nos estudos. Entretanto, ainda existe uma lacuna significativa na avaliação da atitude em relação aos métodos de rastreamento, sugerindo que as intervenções devem ir além de conhecimento e prática, mas compreender como as mulheres são afetadas positivamente pelas atitudes. Portanto, é importante fortalecer a educação em saúde, a divulgação de informações recomendadas e a conscientização sobre a conhecimento, atitude e prática da prevenção ao câncer de mama para possibilitar uma redução na mortalidade por esta doença.

7 REFERÊNCIAS

ALLEMANI, C.; MATSUDA, T.; DI CARLO, V., *et al.* CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. **Lancet**, v. 391, n. 10125, p.1023-1075, 2018.

ALMEIDA, A. I. M. **Conhecimento, atitude e prática acerca da detecção precoce do câncer de mama no âmbito da Estratégia de Saúde da Família**. 2016. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **O atlas: consulta** [Internet]. 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta>. Acesso em: 03 maio 2021.

AHMADIAN, M.; SAMAH, A.A. Application of health behavior theories to breast cancer screening among asian women. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 14, p. 4005-13, 2013.

AZEVEDO, A. C.; CANELLA, E. O.; DJAHJAH, M. C.; KOCH, H. A. Conduta das funcionárias de um hospital na adesão ao programa de prevenção do câncer de mama. **Radiol Bras**, v. 45, n. 4, p.215-218, 2012.

BARROS, A. F.; UEMURA, G.; MACEDO, J. L. Atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama e estratégias para a sua redução. **Femina**, v. 40, n.1, p. 31-36, 2012.

BARBOSA, Y. C. *et al.* Fatores associados à não realização de mamografia: pesquisa nacional de saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 22, e190069, 2019.

BATISTON AP, TAMAKI EM, SOUZA LA, SANTOS MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v.11, n. 2, p.163-171, 2011.

BILANI, N.; ZABOR, E. C.; ELSON, L.; ELIMIMIAN, E. B.; NAHLEH, Z. Breast Cancer in the United States: A Cross-Sectional Overview. **J Cancer Epidemiol**, v. 30, n. 2020, p. 6387378, 2020.

BOMB, M.; HIOM, S.; KUMAR, H. *et al.* Saving lives, averting costs. **Cancer Research**, UK, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018:

incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 07 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. **Brasília: Ministério da Saúde**, p. 160, 2017.

BUSHATSKY, M.; LIMA, K.; MORAES, L. X. *et al.* Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife. v. 8, n. 10, p. 3429-36, 2014.

CAREY, L. A.; PEROU, C. M.; LIVASY, C. A. *et al.* Race, breast cancer subtypes, and survival in the Carolina Breast Cancer Study. **JAMA**, v. 295, n. 21, p. 2492-2502, 2006.

COHN, W.; NOVICOFF, W.; DEANMM; GUTERBOCK, T.; REXRODE, D.; EGGLESTON, C. *et al.* Are women willing to change breast cancer screening guidelines. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 24, n. 4, p. 765, 2015.

COLQUHOUN, H. L.; LEVAC, D.; O'BRIEN, K. K. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **J Clin Epidemiol**, v. 67, n. 12, p. 1291-4, 2014.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M.; FERREIRA, M. L.; REIS, J. R.; FRANCESCHINI, S. C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009.

DEMARCHI, P. K. H; MAURER, E.; PIERINI, N.I.; LAMMEL, B.L. *et al.* O Impacto da Pandemia da Covid-19 no Volume de Mamografias no Brasil: uma Análise de Previsão Baseada nos Números Históricos. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 68, n. 3, e-232566, 2022.

FERLAY, J.; ERVIK, M.; LAM, F.; *et al.* Global Cancer Observatory: Cancer Today. **Lyon: International Agency for Research on Cancer**, 2018.

FERREIRA, B.P.S.; PIMENTEL, M. D.; SANTOS, L. C.; DI FLORA, W.; GOBBI, H. Morbidade entre a pós - biópsia de linfonodo sentinela e a dissecação morbididade. **Rev. Ass. Med. Bras**, v. 54, n. 6, p. 517-21, 2008.

GIRIANELLI, V. R.; GAMARRA, C. J.; SILVA, G. A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. **Rev Saúde Públ**, v. 48, n. 3, p. 459- 467, 2014.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE CANCER COLLABORATION, FITZMAURICE, C.; AKINYEMIJU, T. F.; AL LAMI, F. H. *et al.* Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. **JAMA Oncol**, v. 4, n. 11, p. 1553-1568, 2018.

INCA - **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

INCA - **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA - **Instituto Nacional de Câncer (Brasil)**. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa_2023.pdf. Acesso em: 07 jan. 2023.

JEDY-AGBA, E.; MCCORMACK, V.; ADEBAMOWO, C.; DOS-SANTOS-SILVA, I. Stage at diagnosis of breast cancer in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Glob Health**, v. 4, n.12, p. 923-e935, 2016.

KOOTSTRA, J. J.; HOEKSTRA-WEEBERS, J. E.; RIETMAN, J. S.; VRIES, J.; BAAS, P. C.; GEERTZEN, J. H. B. *et al.* A longitudinal comparison of arm morbidity in stage i-ii breast cancer patients treated with sentinel lymph node biopsy, sentinel lymph node biopsy followed by completion lymph node dissection, or axillary lymph node dissection. **Annals of Surgical Oncology**, v. 17, n. 9, p. 2384–94, 2010.

LANGER, I.; GULLER, U.; BERCLAZ, G.; KOECHLI, O. R.; SCHAEER, G.; FEHR, M. K. *et al.* Morbidity of sentinel lymph node biopsy (sln) alone versus sln and completion axillary lymph node dissection after breast cancer surgery: a prospective swiss multicenter study on 659 patients. **Annals of Surgery**, v. 245, n. 3, p.452–61, 2007.

LATOSINSKY, S.; DABBS, K.; MOFFAT, F. Evidence-based surgery canadian association of general surgeons and american college of surgeons evidence-based reviews in surgery. 27. Quality-of-life outcomes with sentinel node biopsy versus standard axillary treatment in patients with. **Canadian Journal of Surgery**, v. 51, n. 6, p. 483–485, 2008.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implement Sci**, v. 5, p. 69, 2010.

LEE, B. L.; LIEDKE, P. E.; BARRIOS, C.H.; SIMON, S. D.; FINKELSTEIN, D. M.; GOSS, P. E. Breast cancer in Brazil: present status and future goals. **Lancet Oncol**, v. 13, p. 95-102, 2012.

LIGIBEL, J. A.; BASEN-ENGQUIST, K.; BEA, J.W. Weight Management and Physical Activity for Breast Cancer Prevention and Control. **Am Soc Clin Oncol Educ Book**, v. 39, p. 22-33, 2019.

LO-FO-WONG, D.N.N; SITNIKOVA, K.; SPRANGERS, M.A.G.; DE HAES, H.C.J.M. Predictors of health care use of women with breast cancer: A systematic review. **Breast Journal**, v. 21, n. 5, p. 508–13, 2015.

LUINI, A.; GATTI, G.; BALLARDINI, B.; ZURRIDA, S.; GALIMBERTI, V.; VERONESI, P. *et al.* Development of axillary surgery in breast cancer. **Annals of Oncology**, v. 16, p. 259–262, 2005.

MARMOT, M.G.; ALTMAN, D.G.; CAMERON, D.A. *et al.* The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. **Br J Cancer**, v. 108, p. 2205-40, 2013.

MATHUR, P.; SATHISHKUMAR, K.; CHATURVEDI, M. *et al.* Investigator Group. Cancer Statistics, 2020: Report From National Cancer Registry Programme, India. **JCO Glob Oncol**. v. 6, p. 1063-1075, 2020.

MARTINS, L. F.; DE ALMEIDA, L. M.; SZKLO, A. S.; TUPINAMBÁ, H. A.; SZKLO, M.; COELI, C. M. The association between scheduling a gynecologic clinical visit and clinical breast examination in Rio de Janeiro. **Int J Gynaecol Obstet**, v.131, p.289-292, 2015.

MAVADDAT, N.; PHAROAH, P.D.; MICHAILIDOU, K. *et al.* Prediction of Breast Cancer Risk Based on Profiling With Common Genetic Variants. **JNCI**, v. 107, p. 5, 2015.

MIGOWSKI, A.; STEIN, A.T.; FERREIRA, C.B. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil I – Métodos de elaboração. **Cad Saúde Pública**, 2018.

MIGOWSKI, A. R. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018.

MITTRA, I.; MISHRA, G. A.; DIKSHIT, R. P.; GUPTA, S.; KULKARNI, V. Y.; SHAIKH, H. K. *et al.* Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai. **BMJ**, v. 372, n. 256, 2021.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (Estados Unidos da América). International

Cancer Screening Network. Breast Cancer Screening Programs in 26 ICSN Countries, 2012: Organization, Policies, and Program Reach. Bethesda, [2012]. Disponível em: <http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/breast/screening.html>. Acesso em: 19 jan. 2021.

NORDENSKJÖLD, A. E.; FOHLIN, H.; ARNESSON, L. G.; EINBEIGI, Z.; HOLMBERG, E.; ALBERTSSON, P. *et al.* Breast cancer survival trends in different stages and age groups - a population-based study 1989-2013. **Acta Oncol**, v. 58, n.1, p. 45-51, 2019.

OLIVEIRA, F. C.; KRETZMANN, C. K. **Determinantes da realização de exame preventivo de mamografia por parte da mulher brasileira.** In: Anais do X Encontro Brasileiro de Economia da Saúde; Porto Alegre, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estimativas Globais de Saúde 2020: Mortes por Causa, Idade, Sexo, por País e por Região, 2000-2019. Disponível em: who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death. Acesso em: 21 de abr. 2021.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PANIS, C.; KAWASAKI, A. C.; PASCOTTO, C. R.; *et al.* Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein** (São Paulo), v. 16, n. 1, p. 1-7, 2018.

PETERS, M. D.; MARNIE, C.; TRICCO, A. C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L. *et al.* "Updated Methodological Guidance for the Conduct of Scoping Reviews". **JBI Evid Synth**, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 2020.

POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER. Relatório de Políticas e Programas de Governo. 2019

PURUSHOTHAM, A. D.; UPPONI, S.; KLEVESATH, M. B.; BOBROW, L.; MILLAR, K.; MYLES, J. P. *et al.* Morbidity after sentinel lymph node biopsy in primary breast cancer: results from a randomized controlled trial. **Journal Of Clinical Oncology**, v. 23, n. 19, p. 4312–21, 2005.

RENNA JUNIOR, N. L.; SILVA, G. de A. Diagnóstico Tardio de Câncer de Mama no Brasil: Análise de Dados de Registros de Câncer de Base Hospitalar (2000-2012). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, pág. 127-136, 2018.

ROMANOFF, A.; CONSTANT, T. H.; JOHNSON, K. M.; *et al.* Association of Previous Clinical Breast Examination with Reduced Delays and Earlier-Stage Breast Cancer Diagnosis Among Women in Peru. **JAMA Oncol**, v. 3, p. 1563-1567, 2017.

SANTOS, C. S.; ARAÚJO, A. C.; REZENDE E SILVA, F. M.; QUADROS, K. A.;

SANTOS, R. C.; ANDRADE, S. N. Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG. **Rev. Nursing**, v. 23, n. 267, p. 4452 – 4458, 2020.

SANTOS GD, CHUBACI RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde colet**, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.

SIEGEL, R. L.; MILLER, K. D.; FUCHS, H. E.; JEMAL, A. Cancer statistics, 2022. **CA Cancer J Clin**, v. 72, n.1, p. 7-33, 2022.

SILVA, R. C. **Evidências científicas e análise comparada de programas de rastreamento: elementos para a discussão de pré-requisitos ao rastreamento organizado de câncer de mama no Brasil**. 2012. Tese. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.

SILVA, P. F. et al. Associação entre as variáveis sociodemográficas e estadiamento clínico avançado das neoplasias da mama em hospital de referência no Espírito Santo. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 3, n. 59, p. 361-367, 2013.

SHAMS, M.; FAYAZBAKHS, A.; SAFARI, M. Revisão de estudos realizados sobre a eficácia das intervenções educacionais em saúde para corrigir o comportamento da mulher na realização do autoexame das mamas. **Res básicas de câncer de Clin**, v. 6, p. 2-9, 2014.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 340–9, 2005.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L.; LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A.; *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**, v. 71, p. 209-249, 2021.

TEIXEIRA, C. L. Um corpo que dói: Considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Lat. Am. J. Fundam. Psychopathol**, v. 6, n. 1, p. 21-42, 2006.

THULER, L.C.; MENDONÇA, G. A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 11, p. 656-60, 2005.

THORNTON, H.; PILLARISSETTI, R. R. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do?. **Eur J Cancer**, v. 44, n. 15, p. 2118-21, 2008.

TRUFELLI, D. C.; MIRANDA, V. C.; SANTOS, M. B.; FRAILE, N. M.; PECORONI, P. G.; GONZAGA, S. F. *et al.* Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Rev Assoc Med Bras**.

v. 54, n. 17, p.72-76, 2008.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018.

TAHERGORABI, Z.; MOHAMMADIFARD, M.; SALMANI, F.; MOODI, M. Breast cancer screening behavior and its associated factors in female employees in South Khorasan. **J Educ Health Promot**, v. 10, p. 102, 2021.

UNGER-SALDANA, K.; MIRANDA, A.; ZARCO-ESPINOSA, G.; MAINERO-RATCHELOUS, F.; BARGALLO-ROCHA, E.; MIGUEL LAZARO-LEON, J. Atraso no sistema de saúde e seu efeito no estágio clínico do câncer de mama: Estudo Multicentro. **Câncer**, v. 121, p. 2198-2206, 2015.

URBAN, L. A.; SCHAEFER, M. B.; DUARTE, D. L.; SANTOS, R. P.; MARANHÃO, N. M.; KEFALAS, A. L. *et al.* Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. **Radiol Bras**, v. 45, n. 6, p. 334-339, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. **WHO**; 2020. Disponível em: [who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death](https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghle-leading-causes-of-death). Acesso em: 21 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 20 abr 2021

WÜNSCH-FILHO, V.; ANTUNES, J. L.; BOING, A. F.; LORENZI, R. L. Perspectivas da investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer. **Rev Saúde Col**, v. 18, n. 3, p. 427-50, 2008.