

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RUBIANA GAMBARIM DA SILVA**



**DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVA ANDRADINA-  
MS**

**CAMPO GRANDE  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RUBIANA GAMBARIM DA SILVA**

**DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVA ANDRADINA**

Dissertação apresentada como  
requisito para obtenção do título de  
Mestre pela Universidade Federal do  
Mato Grosso do Sul de Campo  
Grande, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>.  
Dra. Adriane Pires Batiston.

**CAMPO GRANDE  
2015**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**RUBIANA GAMBARIM DA SILVA**

### **DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVA ANDRADINA**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul de Campo Grande, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Adriane Pires Batiston.

Campo Grande (MS), 14 de Maio de 2015.

TRABALHO APRESENTADO E APROVADO PELA BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Adriane Pires Batiston  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Mara Lisiane de Moraes dos Santos  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Milton Augusto Pasquotto Mariani  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

“A minha mãe pela dedicação e grandeza de ser a mais bela guerreira que já conheci... Ao meu pai, a quem dedico meu coração e a minha saudade... Aos meus queridos irmãos, pelo apoio e carinho... e Ao meu esposo que me manteve forte quando eu mais precisei”

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por sua infinita bondade e sabedoria em ter me deixado trilhar por caminhos que antes não conhecia.

À minha mãe Fátima que não mediu e não mede esforços para me ver feliz e realizada em todos os meus sonhos.

Ao meu pai Aparecido Antônio que mesmo não estando mais entre nós, me mostrou que o trabalho é o que nos dignifica e através dele colhemos os bons frutos da vida.

Aos meus irmãos Gilson e Giselaíne pelas orações, carinho, amor e, principalmente, pela amizade e respeito mútuos.

Ao Herlon, meu amor, amigo, confidente, minha fortaleza!  
Obrigada por fazer parte dos meus momentos e por muitas vezes procurar entender minhas aflições e manias.

À minha amiga Ingrid que me incentivou desde o início, e quando me sentia desanimada, ela estava lá para me confortar e me alegrar, uma amizade sincera que guardarei para sempre em meu coração.

Às minhas amigas que tive a honra de conhecer no Mestrado, Ana Cristina, Luciane Cordeiro, Patrícia Magalhães, Flávia Brito e Dinair Rezende, pelos dias inesquecíveis que passamos juntas, dias esses que ficarão para sempre em minha memória.

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio e compreensão, principalmente, ao Secretário de Saúde Silvio Senhorini, por confiar em meu trabalho e me conceder a oportunidade do crescimento profissional.

Aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das Estratégias Saúde da Família de Nova Andradina por nos conduzirem durante as visitas.

A minha querida Orientadora Adriane Pires Batiston, por transmitir conhecimentos e experiências para o meu crescimento profissional e pessoal.

Às Coordenadoras Mara Lisiane e Vera K. , que participaram do meu crescimento como aluna e pela sábia idealização deste Curso, muito obrigada!

Á Coordenadora do Programa Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Enfermeira Hilda Guimarães, uma das idealizadoras do Projeto Toque de Vida, por sua dedicação.

E, finalmente, a todas as mulheres que aceitaram participar desta pesquisa, meu muito obrigada!

“Oh, sobretudo Que ela não perca nunca,  
não importa em que mundo Não importa  
em que circunstâncias, a sua infinita  
volubilidade De pássaro; e que acariciada no  
fundo de si mesma Transforme-se em fera  
sem perder sua graça de ave; e que exale  
sempre O impossível perfume; e destile  
sempre O embriagante mel; e cante sempre  
o inaudível canto Da sua combustão; e não  
deixe de ser nunca a eterna dançarina Do  
efêmero; e em sua incalculável imperfeição  
Constitua a coisa mais bela e mais perfeita  
de toda a criação inumerável.”

Vinicius de Moraes (Poema de Mulher)

## RESUMO

**Introdução:** Apesar de esforços envidados, o câncer de mama ainda é considerado um problema de saúde pública e constitui uma das mais importantes causas de morte de mulheres brasileiras. A detecção precoce do câncer de mama é a estratégia utilizada para o diagnóstico de alterações mamárias em tempo oportuno, o que proporciona às mulheres acometidas por esta doença maiores chances de cura e melhores condições no tratamento.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias para a detecção precoce do câncer de mama entre mulheres de 40 e 69 anos, cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Nova Andradina/MS.

**Metodologia:** Foi conduzido um estudo seccional, no qual foram entrevistadas 393 mulheres com idades entre 40 a 69 anos, cadastradas na Estratégia Saúde da Família do município de Nova Andradina-MS. As participantes desta pesquisa foram entrevistadas em suas residências, sendo utilizado para a coleta de dados um formulário estruturado com questões que buscaram investigar as características sócio-demográficas e o conhecimento e a prática acerca dos métodos de detecção do câncer de mama. Os resultados da pesquisa foram analisados por meio de estatística descritiva e as associações entre variáveis estabelecidas pelo emprego dos testes qui-quadrado e exato de Fisher com nível de significância de 5%

**Resultados:** Neste estudo, a idade média das entrevistadas foi de  $54,00 \pm 0,39$  anos (média  $\pm$  erro padrão), sendo que 81,2% já haviam realizado mamografia ao menos uma vez. Os fatores de risco para o câncer de mama mais frequentes foram sedentarismo (80,2%), sobrepeso (29,5%) e obesidade (29,5%). A maior realização da mamografia esteve associada à idade ( $p < 0,001$ ), à realização do Papanicolaou ( $p < 0,001$ ) e à realização do exame clínico das mamas ( $p < 0,001$ ). Não houve associação estatística entre a realização de mamografia e os fatores de risco, exceto a idade. Dentre as participantes deste estudo, 86,3% receberam informações relacionadas ao CM, sendo 52,2% dessas informações fornecidas pela equipe de saúde da família. Sobre os métodos de detecção do câncer de mama, 79,1% palpavam suas mamas ocasionalmente, 43% das mulheres não realizaram o exame clínico das mamas nos últimos 12 meses e 75,6% nunca solicitou este exame, bem como 53,2% nunca solicitou a realização de mamografia.

**Conclusões:** Dentre os fatores de risco apresentados pelas entrevistadas, somente a idade esteve relacionada a maior realização de mamografia, e constatou-se que aquelas que realizam o exame clínico das mamas e exame Papanicolaou possuem maiores chances para a realização de mamografia. Este estudo também demonstrou que a maioria das mulheres recebeu informação sobre CM, porém muitas ainda não aderem aos programas de detecção do CM, além de não adotarem posturas ativas em seu autocuidado. Os resultados apontados por este estudo poderão ser utilizados para o planejamento de ações dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e



Secretaria Municipal de Saúde, relacionadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama entre as mulheres de Nova Andradina.

**Palavras- chave:** Estratégia Saúde da Família, Câncer de Mama, Detecção Precoce de Câncer.

## ABSTRACT

**Introduction:** In spite of efforts made, breast cancer is still considered a public health problem and is one of the most important causes of death in Brazilian women. Early detection of breast cancer is the strategy used in the diagnosis of mammary changes in a timely manner, which provides women affected by this disease greater chances of cure and better treatment conditions.

**Objective:** The objective of this study was to analyze the strategies for early detection of breast cancer among women from 40 to 69 years of age, enrolled in the Family Health Strategy (FHS) in Nova Andradina/ MS.

**Methodology:** A cross-sectional study was conducted, in which they interviewed 393 women aged between 40 to 69 years, enrolled in the Family Health Strategy of the municipality of Nova Andradina-MS. The participants in this study were interviewed in their homes, being used for data collection purposes, a structured form with questions that sought to investigate the socio-demographic characteristics, knowledge and practice surrounding breast cancer detection methods. The survey results were analyzed using descriptive statistics and associations between variables established by use of the Chi-square test and Fisher's exact test with a significance level of 5%.

**Results:** In this study, the average age of respondents was  $54.00 \pm 0.39$  years (mean  $\pm$  standard error), of which 81.2% had already undergone mammography screening at least once. The most common risk factors for breast cancer were sedentary lifestyle (80.2%), overweight (29.5%) and obesity (29.5%). Most mammography screenings were associated with age ( $p < 0.001$ ), undergoing both the Papanicolaou tests ( $p < 0.001$ ) and clinical breast exams ( $p < 0.001$ ). There was no statistical association between mammography screening and the risk factors except age. Among the participants of this study, 86.3% received information related to BC, 52.2% of this information being provided by the family health team. On methods for detection of breast cancer, 79.1% self-examined their breasts occasionally, 43% of women did not undergo clinical breast exams in the past 12 months and 75.6% never requested this test, while 53.2% never requested to undergo mammography screening.

**Conclusions:** Among the risk factors presented by the respondents, only age was associated with higher mammography screening, and it was also found out that those who undergo clinical breast exam and Papanicolaou test have higher chances of submitting to mammography screening. This study also showed that most women received information on BC, however many still do not adhere to the BM detection programs, in addition to not adopting active positions in self-

care. The results presented in this study may be used for action planning by the professionals of the Family Health Strategy and of the Municipal Health Secretariat, involved in the prevention and early diagnosis of breast cancer Among women in Nova Andradina.

**Key words:** Family Health Strategy, Breast Cancer, Early Detection of Cancer.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Óbitos por câncer de mama, residência, faixa etária e ano do óbito, Nova Andradina, 2009- 2012.....	17
<b>Figura 2</b> - Taxas brutas de incidência das localizações primárias de câncer exceto não-melanoma, estimadas para 2014, em mulheres, Brasil.....	20
<b>Figura 3</b> - Taxas brutas de incidência de câncer por 100 mil habitantes, segundo sexo em Mato Grosso do Sul e Campo Grande, 2014.....	21
<b>Figura 4</b> - Mapa da Localização de Nova Andradina, Mato Grosso do Sul, Brasil.....	34

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Detecção Precoce Segundo a Localização do Tumor.....	24
<b>Quadro 2</b> – Recomendação do INCA para o rastreamento do CM no Brasil.....	27
<b>Quadro 3</b> – Estratégias para detecção precoce do CM em Nova Andradina - MS.....	70

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – População de Mulheres entre 40 e 69 anos de idade, por ESF de Nova Andradina por ESF, Campo Grande, 2014.....	36
<b>Tabela 1 (primeiro artigo)</b> – Caracterização sociodemográfica das mulheres incluídas no estudo.....	44
<b>Tabela 2 (primeiro artigo)</b> – Características das mulheres segundo presença de fatores de risco para o câncer de mama.....	45
<b>Tabela 3 (primeiro artigo)</b> – Avaliação das variáveis associadas à maior realização de mamografia .....	47
<b>Tabela 1 (segundo artigo)</b> – Informações quanto à realização de autopalpação e exame clínico das mamas.....	63
<b>Tabela 2 (segundo artigo)</b> – Informações quanto ao conhecimento das mulheres em relação à realização da mamografia.....	64

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CEM</b>	Centro de Especialidades Médicas
<b>CM</b>	Câncer de Mama
<b>CRSM</b>	Centro de Referência Saúde Mulher
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>MA</b>	Microárea
<b>MS</b>	Mato Grosso do Sul
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SES</b>	Secretaria de Estado em Saúde
<b>SIAB</b>	Sistema Nacional da Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TRH</b>	Terapia de Reposição Hormonal
<b>UFMS</b>	Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 O Câncer de Mama e Fatores Associados.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Estratégias para a Detecção Precoce do Câncer de Mama.....</b>	<b>24</b>
<b>2.3 O Papel da Estratégia Saúde da Família na Detecção Precoce do Câncer de.....</b>	<b>29</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Objetivo geral.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Objetivos Específicos.....</b>	<b>33</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>34</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Primeiro Artigo: Associação entre a realização de mamografia e fatores de risco para o câncer de mama na Estratégia Saúde da Família.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Segundo Artigo: O conhecimento de mulheres acerca dos métodos de detecção precoce do câncer de mama.....</b>	<b>55</b>
<b>6 CONCLUSÕES .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA COM MULHERES CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES EM BANCOS DE DADOS.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO LEVANTAMENTO E BUSCA ATIVA ANUAL DE MULHERES.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE E – RELATÓRIO COM A SÍNTESE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA EM NOVA ANDRADINA-MS.....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL N. 585.389.....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL N. 1.031.614.....</b>	<b>116</b>

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms. 2013. Disponível em <<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-acs-recs>>. Acesso em: 21 Jan 2014.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Câncer de mama: prevenção secundária. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. CNES do Brasil: banco de dados. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipamento.asp?VEstado=50&VMun=500620&VComp=201501](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=50&VMun=500620&VComp=201501)>. Acesso em: 19 fev 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55.

BRASIL. Portaria Normativa 17, de 28 de dezembro de 2009. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2009. Seção 1, p. 20-21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.



BRASIL. Nota Técnica solicitação de mamografia de rastreamento por enfermeiros, de 1 de junho de 2009. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=110867>>. Acesso em 09 dez 2014.

BRASIL. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de agentes comunitários de saúde, saúde da família e saúde bucal do município de Nova Andradina/MS. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>. Acesso em 15 ago. 2014.

BRASIL. Resolução n.º 04/SES/MS, de 26 de Fevereiro de 2013. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 jul. 2014. p. 15.

BRODERSEN, J.; SIERSMA, V. D. Long Term Psychosocial Consequences of False Positive Screening Mammography. *Annals of Family Medicine*. v. 11, n. 2, p. 106-115. 2013.

CALONGE, N.; PETITTI, D. B.; DEWITT, T. G. ; DIETRICH, A.; GREGORY, K. D.; GROSSMAN, D.; GEORGE ISHAM, G.; MICHAEL L. LEFEVRE, M. L.; LEIPZIG, R. M. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*. v. 151, n. 10, p. 716-726. 2009.

CAVALCANTE, S. A. M. et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 3, p. 459-466. 2013.

COSTA, M. F.L.; MATOS, D. L. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). *Cadernos de Saúde Pública*. v. 23, n. 7, p. 1665-1673. 2007.

CHAY, W. Y. ; ONG, W.S.; ANG, P. Validation of the Gail model for predicting individual breast cancer risk in a prospective nationwide study of 28,104 Singapore women. *Breast Cancer Research*. v. 14, n. 1, 2012.

DATASUS. Óbitos por residência por ano do óbito segundo município e categoria CID-10 no período de 2009 -2012. DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ms.def>>. Acesso em 20 de jan. 2015.

HOFVIND, S.; URSIN, G.; TRETLI, S.; SEBUODEGARD, S.; MOLLER, B. Breast cancer mortality in participants of the Norwegian breast cancer screening program. *Cancer*. v. 119, n. 1, p. 3106–3112. 2013

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ações e programas no Brasil – controle do câncer de mama. INCA. Disponível em : <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce)>. Acesso em 29 fev. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro : Inca, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informações completas, Nova Andradina, Mato Grosso do Sul. IBGE. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=500620&search=mato-grosso-do-sul|nova-andradina|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em 17 fev. 2015.

INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. Mapa do Estado do Mato Grosso do Sul. Desenvolvido pelo Instituto Federal de educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul de Campo Grande. Disponível em: <<http://www.ifms.edu.br/campus/>>. Acesso em 15 jan. 2015.

KAMINENI, A.; ANDERSON, M. L.; WHITE, E.; TAPLIN, S. H.; PORTER, P.; BARBASH, S. B.; MALONE, K.; DIANA SM BUIST, D. SM. Body mass index, tumor characteristics, and prognosis following diagnosis of early-stage breast cancer in a mammographically screened population. *Cancer Causes & Control*. v. 24, n. 2, p. 305-312. 2013.

KOSTERS, J. P.; GOTZSCHE, P. C. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. The Cochrane Library, Issue 4, 2008.

LEVANO, W.; MILLER, J. W.; LEONARD, B.; BELLICK, L.; CRANE, B. E.; KENNEDY, S. K.; HASLAGE, N. M.; HAMMOND, W.; THARPE, F. S. Public education and targeted outreach to underserved women through the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. *Cancer*. v. 20, n. 16, p. 2591–2596. 2014.

LIMA, A. L. P.; ROLIM, N. C. O. P.; GAMA, M. E. A.; PESTANA, A. L.; SILVA, E. L.; CUNHA, C. L. F. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 27, n. 7, p. 1433-1439. 2011.

LOHR, S. L. Sampling: design and analysis. Arizona: Duxbury. Na International Thomson Publishing Company, 2010.

MATOS, J. C; PELLOSO, S. M; CARVALHO, M. D. B. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. *Revista Latino-Am. de Enfermagem*, v. 18, n. 3, 08 telas, mai./jun. 2010.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). Breast Cancer Risk in American Women. sep 2012. Disponível em: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/probability-breast-cancer>>. Acesso 17 jan 2014.

PARADA, R.; ASSIS, M.; SILVA, R. C. F.; ABREU, M. F.; SILVA, M. A. F.; DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. *Revista de APS*, v. 11, n. 2, p. 199-206, abr./jun. 2008.

PINHO V.F.S.; COUTINHO E.S.F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 5, p. 1061-1069, mai., 2007.

POOLE, B.; BLACK, C.; GELMON, K.; KAN, L. Is Canadian women's breast cancer screening behavior associated with having a family doctor? *Canadian Family Physician*. v. 56, n. 4, p. 150–157. 2010.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. Information on mammography for women aged 40 and older: a decision aid for breast cancer screening in Canada. Ontario: Public Health Agency of Canada, 2009.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. Breast cancer your risk. Agence de la Santé Publique du Canada, Canadá, 2011.

PULITI, D.; ZAPPA, M. Breast cancer screening: are we seeing the benefit? BMC Medicine. v. 10, n. 106. p. 1-4. 2012.

RAOSOFT RANDOM SIZE. Programa de estatística da internet. Sample size calculator, 2013. Disponível em: <<http://www.raosoft.com/samplesize.html>>. Acesso 23 abr. 2013.

RAVESTEYN, N. T.; HEIJNSDIJK, E.A.M.; DRAISMA, G.; KONING, H. J. Prediction of higher reduction for UK Breast screening frequency trial: a model-based approach on screening intervals. British Journal Cancer. v. 105, n. 7, p. 1082-1088. 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL. Release Projeto Toque de Vida. Campo Grande, 2010.

SILVA, G.A. ; TEIXEIRA, M. T. B. ; AQUINO, E. M. L.; TOMAZELLI J. G. ; SILVA, I. S. Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 7, p. 1537-1550. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Recomendações da X reunião nacional de consenso sociedade brasileira de mastologia. Rastreamento do câncer de mama na mulher brasileira. São Paulo. 2008

SCHNEIDER, I. J. C.; GIEHL, M. W. C.; BOING, A. F.; D'ORSI, E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública. v. 30, n. 9, p.1987-1997. 2014

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.

THULER, L. C. S.; MENDONÇA, G. A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n. 11; p. 656-660. 2005.

Tuller LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 49, n. 4, p. 227–238, jun. 2003.

UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER (UICC). Declaração Mundial sobre o Câncer. World Cancer Congress, 2008.

U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Medications for risk reduction of primary breast cancer in women: final recommendation statement. Annals of Internal Medicine. Disponível em: <<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf13/breastcanmeds/breastcanmedsrs.htm>> . Acesso 15 Jan. 2014.

VILAPRINYO, E; PUIG, T; RUE, M · Contribution of early detection and adjuvant treatments to breast cancer mortality reduction in Catalonia, Spain. PLOS One. Spain, v. 7, n. 1, jan. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer Control WHO Guide for Effective programmes: Early Detection. 2007.