Itinerário terapêutico de mulheres com câncer de mama no sul do Brasil

RESUMO | Objetivo: identificar o itinerário terapêutico de um grupo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Método: estudo transversal, descritivo, com 30 pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em tratamento de câncer de mama. Resultados: a idade média no momento do diagnóstico foi de 51,2 anos. O sintoma mais frequente foi o nódulo no seio (53,34%). A mastectomia foi realizada por 100% das mulheres, 80% fizeram quimioterapia, 60% radioterapia e 100% utilizavam o Anastrozol ou Tamoxifeno. Das mulheres, 50% utilizaram o SUS para diagnóstico, 76,67% para tratamento cirúrgico e 66,67% para pagamento da quimioterapia e radioterapia. Conclusão: o itinerário percorrido para diagnóstico foi, a partir da presença de nódulos, a realização de biópsia; para tratamento, mastectomia seguida de tratamento quimioterápico, radioterápico e medicamentoso. Com relação ao plano de saúde, metade das mulheres utilizou o SUS para diagnóstico. A maioria utilizou SUS para tratamento cirúrgico e quimioterápico.

Palavras-chaves: neoplasias da mama; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT | Objective: to identify the therapeutic itinerary of a group of women diagnosed with breast cancer. Method: cross-sectional, descriptive study with 30 patients, users of the Unified Health System (SUS), in treatment of breast cancer. Results: the mean age at diagnosis was 51.2 years. The most common symptom was the nodule in the breast (53.34%). The mastectomy was performed by 100% of the women, 80% did chemotherapy, 60% radiotherapy, and 100% used Anastrozol or Tamoxifen. Of the women, 50% used SUS for diagnosis, 76.67% for surgical treatment and 66.67% for payment of chemotherapy and radiotherapy. Conclusion: the route taken for diagnosis was, from the presence of nodules, the biopsy; for treatment, mastectomy followed by chemotherapeutic, radiotherapeutic and drug treatment. Regarding the health plan, half of the women used SUS for diagnosis. Most of them used SUS for surgical and chemotherapeutic treatment.

Keywords: breast neoplasms; Unified Health System; Public Health.

RESUMEN | Objetivo: identificar el itinerario terapéutico de un grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Método: estudio transversal, descriptivo, con 30 pacientes usuarias del Sistema Único de Salud (SUS) en tratamiento de cáncer de mama. Resultados: la edad media en el momento del diagnóstico fue de 51,2 años. El síntoma más frecuente fue el nódulo en el seno (53,34%). La mastectomía fue realizada por el 100% de las mujeres, 80% hicieron quimioterapia, 60% radioterapia y 100% utilizaban el Anastrozol o Tamoxifeno. De las mujeres, 50% utilizaron el SUS para diagnóstico, 76,67% para tratamiento quirúrgico y 66,67% para pago de la quimioterapia y radioterapia. Conclusión: el itinerario recorrido para diagnóstico fue, a partir de la presencia de nódulos, la realización de biopsia; para el tratamiento, mastectomía seguida de tratamiento quimioterápico, radioterápico y medicamentoso. Con respecto al plan de salud, la mitad de las mujeres utilizó el SUS para diagnóstico. La mayoría utilizó SUS para tratamiento quirúrgico y quimioterápico.

Palabras claves: neoplasias de la mama; Sistema Único de Salud; Salud Pública.

Caroline Portela Peruzzi

Farmacêutica, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

Caroline Volkmer

Farmacêutica, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

Gabriela Anjos Colombo

Farmacêutica, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

Narciso Vieira Soares

Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

Vera Regina Medeiros Andrade

Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

Maria de Fátima Fensterseifer

Farmacêutica, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo Ângelo/RS.

Rita Simone Simon Alencastro

Farmacêutica, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo Ângelo/RS.

Introdução

O câncer da mama é o mais incidente entre as mulheres no mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,7 milhões de casos novos dessa neoplasia foram diagnosticados no ano de 2013 no mundo, o que representou 11,9% de todos os tipos de cânceres.¹ A estimativa de novos casos de câncer de mama no Brasil para 2016 era de 57.960, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres.²

No Brasil, as estratégias de rastreamento recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para controle do câncer de mama incluem a realização anual do exame clínico das mamas, a partir dos 40 anos, e a mamografia a cada dois anos, para mulheres

Recebido em: 10/08/2017
Aprovado em: 01/01/2018

de 50 a 69 anos. Já para mulheres que têm história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau, são recomendados o exame clínico das mamas e a mamografia anualmente, a partir de 35 anos, ambos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).²

Dentre os princípios do SUS, a universalidade prevê a cobertura a todos os brasileiros de serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de outros serviços de saúde. A maioria dos brasileiros recorre a esse sistema, porém, outros recorrem ao sistema de saúde suplementar, enquanto alguns acessam concomitantemente o SUS, quando o sistema privado apresenta limites de cobertura. Esses caminhos percorridos, ou os processos adotados pelas pessoas para acessarem os serviços de saúde, são conhecidos como itinerários terapêuticos.³⁻⁵

No presente trabalho, partiu-se da seguinte questão norteadora: qual o itinerário terapêutico trilhado por mulheres atendidas pelo SUS após o diagnóstico de câncer de mama? O estudo torna-se relevante na medida em que contribui na orientação das mulheres em relação ao caminho trilhado e às ações necessárias após o diagnóstico. O objetivo foi identificar o itinerário terapêutico de um grupo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, assim como conhecer idade, sinais e sintomas, tratamento realizado, orientação recebida, reação ao quimioterápico e forma de pagamento do diagnóstico e tratamento.

Métodos

O presente estudo é uma pesquisa transversal descritiva com uma abordagem quantitativa realizada com pacientes usuárias do SUS que estavam em tratamento do câncer de mama, em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, no período de julho a dezembro de 2015.

Participaram do estudo trinta mulheres selecionadas por acessibilidade, na farmácia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município, convidadas no momento da retirada de medicamentos. Os critérios de inclusão adotados consistiram em ser mulher com diagnóstico de câncer de mama,

em tratamento medicamentoso, atendida pelo serviço público de saúde.⁶ Os critérios de exclusão adotados corresponderam a situações contrárias às descritas para a constituição do *corpus* e, ainda, às mulheres que não aceitaram participar da pesquisa, dada a condição de participação voluntária.

Após a abordagem para o convite à participação no estudo e a coleta dos dados, as mulheres que aceitaram participar responderam o questionário aos pesquisadores de forma orientada, em horário pre-

"É importante ressaltar que 10% das participantes do presente estudo não relataram nenhum sinal ou sintoma, tendo descoberto a doença em exames de rotina, reforçando a detecção precoce do câncer de mama recomendada pelo Ministério da Saúde"³

viamente agendado, individualmente, em uma sala reservada no ambiente da própria SMS, visando garantir a privacidade das participantes. Os dados foram coletados por meio de um questionário com questões fechadas sobre o itinerário percorrido por elas, com o intuito de avaliar o caminho trilhado desde a descoberta da doença até o seu tratamento. O preenchimento do questionário foi realizado pelos pesquisadores.

Para a organização dos dados, foi elaborada uma planilha no programa Microsoft® Excel 2010. Os dados foram analisados pela estatística descritiva, contendo a caracterização das participantes, tendo sido calculadas as frequências absolutas e frequências relativas (%) para as variáveis: idade no momento do diagnóstico; sinais e sintomas que levaram à descoberta do câncer; tratamento cirúrgico, radioterápico, quimioterápico e medicamentoso; dificuldades encontradas; reação ao medicamento; orientações recebidas para o uso dos medicamentos e forma de pagamento do diagnóstico e tratamento. A estatística descritiva foi escolhida por proporcionar um panorama geral dos dados e por organizá-los em diversas formas de apresentação, como tabelas, quadros, gráficos e medidas numéricas que possibilitam descrever e avaliar certo grupo por melhor sintetização do assunto.⁶

Com vistas a atender aos aspectos éticos da pesquisa, conforme recomenda a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, submeteu-se o projeto à avaliação do Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo. Dessa forma, e de acordo com o Parecer nº 694.290 de 23/06/2014, respeitaram-se os princípios éticos pertinentes a esse tipo de investigação, sendo o projeto devidamente aprovado por esse comitê.⁷

Resultados

Das trinta mulheres que participaram do estudo, a idade média, no momento do diagnóstico, foi de 51,2 anos (DP=8,73), variando de 38 a 73 anos de idade. Dessas mulheres, 80,33% estavam na faixa etária acima de 50 anos de idade, 16,67% com idades entre 40 e 49 anos e uma mulher tinha idade de 38 anos.

Dentre os sinais e sintomas mobilizadores na busca do diagnóstico, foram citados o aparecimento de nódulo no seio e a dor, referidos por 53,34 das entrevistadas,

Tabela 1. Distribuição das mulheres conforme a opção de tratamento. Rio Grande do Sul, 2015.

Opções de tratamento	N= 30	%
Cirúrgico		
Mastectomia parcial	13	43,33
Mastectomia total	17	56,66
Tratamento cirúrgico + medicamentoso		
N= 30*		
Mastectomia + quimioterapia	24	80,00
Mastectomia + radioterapia	18	60,00
Mastectomia + quimioterapia + radioterapia	15	50,00
Reação ao medicamento		
N= 28		
Calor	8	26,67
Calor e cefaleia	2	6,67
Calor e tontura	1	3,33
Calor, cefaleia e tontura	2	6,67
Cefaleia	2	6,67
Outros	5	16,67
Nenhum	8	26,67

* Uma mesma paciente apresentou mais de um tratamento.

seguidos por vermelhidão, secreção e outros sintomas (46,66%). Após a descoberta do nódulo, 76,67% realizaram biópsia e 23,33% realizaram mamografia.

Conforme apresentado na Tabela 1, a opção inicial de tratamento disponibilizado foi a mastectomia para 100% das mulheres, sendo que em 56,66% delas foi realizada a mastectomia total e em 43,33%, a mastectomia parcial. Após o tratamento cirúrgico, 80% das pacientes foram submetidas ao tratamento quimioterápico, 60% realizaram radioterapia e 50% tiveram tratamento associando QT e RT.

Como as participantes foram abordadas no momento da retirada dos medicamentos na farmácia do SUS, todas as entrevistadas faziam uso de tratamento medicamentoso com o Anastrozol ou Tamoxifeno. Entre as participantes do presente estudo, 73,33% apresentaram algum tipo de reação ao medicamento (calor, cefaleia,

tontura) (Tabela 1). Apesar dessas reações, 93,33% das mulheres nunca deixaram ou esqueceram de tomar os medicamentos, e as que esqueceram relataram que o episódio ocorreu por uma ou duas vezes.

No que diz respeito às orientações recebidas para o uso dos medicamentos durante o tratamento, foi verificado que 73% receberam informações sobre o medicamento, incluindo interações medicamentosas, posologia, reações adversas, entre outras, e 27% não obtiveram nenhuma informação sobre o uso dos medicamentos quimioterápicos.

Metade das mulheres utilizou o Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar os exames de diagnóstico. A maioria das pacientes fez uso do SUS para o tratamento cirúrgico e quimioterápico, sendo que algumas usaram planos privados de saúde, fizeram o tratamento com recursos próprios ou utilizaram as duas formas, conforme mostra a Tabela 2. A maioria das mulheres (83,33%) não teve dificuldades para marcar as consultas, porém, 6,66% relataram demora no tratamento.

Discussão

A idade é um importante fator de risco para o câncer de mama, a ocorrência da doença sendo rara antes dos 35 anos, crescendo rapidamente com a idade, e sendo descoberta entre 40 e 60 anos. Cerca de quatro em cada cinco casos de câncer de mama ocorrem após os 50 anos.³ Os dados de idade no momento do diagnóstico encontrados no presente estudo (51,2 anos) apresentaram semelhança aos achados de Aguiar et al.⁸, assemelhando-se aos dados de incidência do câncer de mama no Brasil, onde o predomínio da doença está na faixa etária acima dos 50 anos³. Da mesma forma, em um trabalho realizado na cidade de Goiânia, os pesquisadores observaram que 15% dos tumores ocorreram na faixa etária abaixo dos 40 anos, 27% entre 41 e 50 anos e 57% acima dos 50 anos.⁹

Em relação à busca pelo diagnóstico, neste estudo, o fator que mobilizou as mulheres foi a presença de um ou mais sinais e/ou sintomas, sendo o mais frequente o

"A maioria das participantes desta pesquisa (73,33%) apresentou algum tipo de reação ao medicamento, como calor, cefaleia e tontura, porém, apesar dessas reações, 93,33% nunca deixaram de tomar os medicamentos"

nódulo no seio, apresentado por 53,34% das pacientes. Esses dados estão de acordo com o estudo de Vargas et al.¹⁰, em que foram analisadas as queixas mamárias de 101 mulheres com diagnóstico de doenças da mama no município de Santo Ângelo/RS, a presença de nódulo na mama tendo sido identificada em 60,4% dos casos. É importante ressaltar que 10% das participantes

"Compete aos profissionais da saúde orientar as pacientes sobre os efeitos e os benefícios do tratamento, para que as mesmas não o suspendam. Essas informações são relevantes e auxiliam na melhor compreensão dos efeitos indesejáveis da terapêutica, contribuindo para sua utilização segura"¹⁸

do presente estudo não relataram nenhum sinal ou sintoma, tendo descoberto a doença em exames de rotina, reforçando a detecção precoce do câncer de mama recomendada pelo Ministério da Saúde.³

Para a detecção precoce do câncer de mama, o Ministério da Saúde recomenda o exame clínico das mamas (ECM), independente da faixa etária, anualmente, especialmente acima de 40 anos de idade,

Tabela 2. Distribuição das mulheres conforme o plano de saúde utilizado para realização do diagnóstico e tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico (n=30). Rio Grande do Sul, 2015.

	N	%
Pagamento do diagnóstico		
Particular	4	13,33
Plano de saúde e particular	1	3,33
Plano de saúde	10	33,33
SUS*	12	40
SUS e particular	2	6,67
SUS e plano de saúde	1	3,33
Pagamento do tratamento cirúrgico		
Particular	1	3,33
Plano de saúde	5	16,67
SUS	23	76,67
SUS e plano de saúde	1	3,33
Pagamento quimioterapia e radioterapia		
Plano de saúde	9	30
Plano de saúde e particular	1	3,33
SUS	20	66,67

Abreviatura: *SUS – Sistema Único de Saúde.

o procedimento fazendo parte do atendimento integral à saúde da mulher, a ser realizado em todas as consultas clínicas por médico ou enfermeiro.

Já o exame mamográfico (EMM), em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, deve ser realizado em intervalos máximos de dois anos, anualmente para os grupos com risco elevado e, se for com finalidade de investigação por uma lesão suspeita, em qualquer idade e intervalo, a critério do médico.³ No entanto, na maioria das vezes, as mulheres só recorrem às consultas quando aparece algum sinal ou sintoma, mostrando que ainda não fazem a prevenção adequadamente.

A detecção precoce de câncer visa identificar a doença em sua fase inicial. No caso do câncer de mama, a detecção precoce é realizada com ações de diagnós-

tico precoce e rastreamento. O diagnóstico precoce é a identificação do câncer de mama em indivíduos sintomáticos. Já o rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos.¹¹

O diagnóstico do câncer de mama é realizado pelo exame clínico das mamas, pela mamografia e/ou ecografia e pela biópsia.³ A mamografia é o exame mais efetivo de diagnóstico precoce de câncer de mama, o mesmo podendo ser identificado pelo menos 2 anos antes de atingir um tamanho detectável pela palpação ou antes de causar sintomas, e em estágios ainda curáveis.¹² Quando são encontradas alterações suspeitas na mamografia, é recomendada uma biópsia, que, além de confirmar o diagnóstico, auxilia na escolha do tratamento mais adequado para os diversos tipos de câncer de mama e diferentes caracte-

terísticas do tumor, podendo determinar o planejamento da cirurgia e a continuidade do tratamento.¹³

A maioria das respondentes/participantes (83,33%) considerou que o agendamento das consultas para avaliação e tratamento foi rápido, porém, 6,66% relataram demora no tratamento. Isso mostra que as mulheres percorreram parcialmente o mesmo itinerário. A conformação atual da rede de atenção oncológica no município em estudo direciona as pacientes com câncer de mama ao município de referência, distante cerca de 50 quilômetros, fator que se soma às dificuldades enfrentadas pela mulher no processo de obtenção e confirmação do diagnóstico e na realização dos procedimentos necessários até o tratamento. Tais dificuldades podem aumentar o tempo para o início do tratamento, bem como os deslocamentos constantes para cumprir as diversas etapas do processo de cuidado. Este dado apresenta relevância na medida em que o diagnóstico e tratamento precoces estão relacionados à maior taxa de cura.¹⁴

Um estudo¹⁵ com objetivo de descrever as dificuldades enfrentadas pelo paciente oncológico, do diagnóstico ao tratamento, refere que as/os pacientes que enfrentam tratamento oncológico têm suas dificuldades intensificadas por fatores associados ao tratamento e outros provenientes das deficiências do sistema público de saúde.

As opções iniciais de tratamento disponibilizadas às participantes do estudo foram as da mastectomia. Na presente pesquisa, 56,66% das mulheres participantes realizaram a mastectomia total e 43,33%, a mastectomia parcial. Após o tratamento cirúrgico, 80% das pacientes foram submetidas ao tratamento quimioterápico, 60% realizaram radioterapia e 50% tiveram tratamento associando QT e RT. Conforme o Ministério da Saúde, a indicação de diferentes tipos de cirurgia depende do estadiamento clínico e do tipo histológico, podendo ser conservadora (parcial) ou não conservadora (mastectomia total), com a retirada dos gânglios axilares ou do linfonodo sentinela. A radioterapia é utilizada

com o objetivo de destruir as células remanescentes após a cirurgia ou para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia. A quimioterapia segue-se ao tratamento cirúrgico instituído e sua recomendação deve estar baseada no risco de recorrência.³

No momento em que as mulheres participantes do nosso estudo foram abordadas, todas faziam uso de Anastrozol ou Tamoxifeno como tratamento medicamentoso. As pacientes consideradas com risco baixo de recorrência devem usar Tamoxifeno (TMX) por cinco anos. Já naquelas com risco ele-

"(...) O conhecimento do itinerário terapêutico das mulheres com câncer de mama usuárias do SUS pode subsidiar estratégias de organização e estruturação das redes de atenção oncológica, visando oferecer cuidados qualificados a essas pacientes"

vado, o tratamento será condicionado à avaliação dos seguintes fatores: responsividade aos hormônios, presença de menopausa e comprometimento nodal. No presente estudo, não foi questionado o tempo recomendado de uso do medicamento.¹⁶

A maioria das participantes desta pesquisa (73,33%) apresentou algum tipo de reação ao medicamento, como calor, cefaleia e tontura, porém, apesar dessas re-

ações, 93,33% nunca deixaram de tomar os medicamentos. Os principais efeitos adversos do Tamoxifeno estão relacionados às ações antiestrogênicas do fármaco, tais como náuseas, vômitos e ondas de calor. Outros sintomas podem aparecer com menor frequência, como irregularidades menstruais, sangramento vaginal e corrimento, prurido vulvar e dermatites. O Tamoxifeno também pode provocar a retenção de líquidos, aumentar a dor de tumores e, em mulheres com metástase óssea, pode, ocasionalmente, causar hipercalemia.¹⁷

Compete aos profissionais da saúde orientar as pacientes sobre os efeitos e os benefícios do tratamento, para que as mesmas não o suspendam. Essas informações são relevantes e auxiliam na melhor compreensão dos efeitos indesejáveis da terapêutica, contribuindo para sua utilização segura.¹⁸ No que diz respeito às orientações para o uso dos medicamentos durante o tratamento, foi verificado que 73% das pacientes receberam informações sobre os fármacos, incluindo interações medicamentosas, posologia, reações adversas, entre outras. Isso é reforçado pelo fato de que as mulheres não deixaram de usar o medicamento, apesar de sentirem reações adversas.

Os dados levantados por este estudo evidenciaram que 50% das participantes, em algum momento do processo de diagnóstico e tratamento, utilizaram plano de saúde privado ou particular, sendo que os outros 50% utilizaram o Sistema Único de Saúde (SUS) na realização do diagnóstico. Já para o pagamento do tratamento cirúrgico e para o pagamento da quimioterapia e radioterapia, 76,67% e 66,67% das participantes utilizaram somente o SUS, respectivamente.

O Brasil é um país em que a população tem direito a utilizar o SUS de forma universal e equitativa, e, para 75% dos brasileiros, é a única forma de acesso e assistência à saúde, sendo que os outros brasileiros recorrem a um plano de saúde suplementar, alguns buscando o SUS de modo concomitante, quando o plano privado apresenta limites de cobertura.⁸

Conclusão

Com base nos dados do presente estudo, foi possível identificar o itinerário percorrido por um grupo de mulheres com de câncer de mama. Para o diagnóstico, a maioria apresentou nódulo como sinal ou sintoma e realizou biópsia. Para o tratamento, 100% das mulheres realizaram mastectomia, em 56,66% dos casos, mastectomia total. Após, a maioria realizou tratamento quimioterápico, radioterapia e tratamento medicamentoso.

Em relação ao plano de saúde, o SUS foi utilizado por metade das participantes desta pesquisa para o diagnóstico. A maioria delas também recorreu ao sistema público para o tratamento cirúrgico e quimioterápico.

Acredita-se que o conhecimento do itinerário terapêutico das mulheres com câncer de mama usuárias do SUS pode subsidiar estratégias de organização e estruturação das redes de atenção oncológica, visando oferecer cuidados qualificados a essas pacientes. Nessa

perspectiva, a efetivação da Política Nacional de Atenção Oncológica pode assegurar o direito à atenção integral nos serviços de saúde.

O estudo evidenciou que algumas mulheres não receberam informações, sendo que se trata de uma doença grave, com tratamento prolongado e com muitos efeitos colaterais. Esses dados deixam transparecer os desafios a serem percorridos na organização e no fortalecimento da rede de atenção oncológica, visando garantir o direito das pacientes ao tratamento com qualidade e segurança. 🐦

Referências

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC cancer base. *International Agency for Research on Cancer*. 2013;(1):11.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Acesso em: 25 out 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2015/>.
3. Mendes EV. Vinte e cinco anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estudos Avançados*. 2013;27(78):27-34.
4. Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4433-42.
5. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Rizzatti SJS, Simon BS, Robaina ML. Itinerário terapêutico: tendência em teses e dissertações da Enfermagem no Brasil. *Saúde (Santa Maria)*. 2014;40(1):21-30.
6. Pagano N, Grauvreau K. *Princípios de bioestatística*. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning; 2014.
7. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012.
8. Aguiar ADF, Padilha KM, Volpi PTM, Gomes JC, Tartarotti EA, Oliveira MS et al. Perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento do câncer mamário. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(2):191-5.
9. Martins E, Freitas Jr R, Curado MP, Freitas NMA, Oliveira JC, Silva CMB. Evolução temporal dos estádios do câncer de mama ao diagnóstico em um registro de base populacional no Brasil Central. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(5):219-23.
10. Vargas EB, Baú AR, Vargas VRA. Análise dos diagnósticos das doenças da mama de mulheres jovens que apresentaram queixas mamárias. *Rev. Bras. Mastologia*. 2009;19(4):141-5.
11. Gebrim LH. A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2016 [cited 2016 Nov 05]; 32(5): eCO010516. Acesso em: 31 mai. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500707&lng=en.
12. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva — Rio de Janeiro: INCA, 2015. Acesso em: 04 nov. 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf.
13. 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. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2533-40.
14. Batista DRR, Mattos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm UFSM*; 2015 Jul./Set.;5(3):499-510.
15. Oliboni LS, Camargo AL. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. *Rev HCPA*. 2009;29(2):147-152.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA) Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Controle do câncer de mama. Documento de consenso. 2004. Acesso em: 25 out 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>.
17. Grahame-Smith DG, Aronson JK. Interações medicamentosas. In: *Tratado de Farmacologia Clínica e Farmacoterapia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
18. Veras KJP, Ferreira VJS, Gonçalves MJF. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Nursing (São Paulo)*. 2005; 8(83):167-72.

Nota de rodapé

Agradecimentos

Os autores agradecem à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde — SEGTE/MS pelo auxílio, mediante a concessão de bolsas aos alunos e preceptores do programa PET/REDES/MS na Rede de Atenção Oncológica, que contribuiu para a realização do estudo.

Participação no estudo

Todos os autores participaram de todas as etapas do trabalho, incluindo a concepção da ideia, o delineamento metodológico, a coleta de dados, a análise dos dados, a escrita e a revisão do estudo.