



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Daniela Zonin

Estratégia para melhoria da adesão ao rastreamento do
Câncer de Mama, no Município de Cordilheira Alta -
SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Daniela Zonin

Estratégia para melhoria da adesão ao rastreamento do Câncer de
Mama, no Município de Cordilheira Alta - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Deise Warmling
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Daniela Zonin

Estratégia para melhoria da adesão ao rastreamento do Câncer de Mama, no Município de Cordilheira Alta - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Deise Warmling
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

O câncer de mama é a neoplasia que apresenta as maiores taxas de prevalência e mortalidade entre as mulheres brasileiras (excetuando-se o câncer de pele não melanoma). É um tumor de início insidioso e com elevado índice de cura se diagnosticado precocemente, podendo aumentar consideravelmente a sobrevivência das mulheres acometidas se tratado adequadamente. A interferência na sobrevivência por câncer de mama, em uma população, somente é possível se o índice de adesão ao rastreamento através da mamografia for considerável. Além disso, enfatiza-se os grandes custos dos sistemas de saúde, principalmente públicos, com esta patologia, justificando a necessidade de se intervir para ampliar a detecção precoce. No Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes do Ministério da Saúde são as referências para este rastreamento, preconizando-se que mulheres entre 50 e 69 anos realizem mamografia a cada dois anos. Através de uma pesquisa realizada no banco de dados do Município de Cordilheira Alta - SC e da clínica prestadora de serviços radiológicos, foi constatado que entre as 488 mulheres cadastradas no SUS, na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento de câncer de mama (50 a 69 anos), somente 324 aderiram ao programa (66,39%). Com o objetivo de aumentar esta adesão, foi proposto um projeto de intervenção com os principais focos: identificação das 164 mulheres que não realizaram mamografia nos anos de 2015 e 2016; busca ativa; agendamento de avaliação clínica; solicitação e realização de mamografia. O projeto deverá ser implantado entre janeiro e dezembro de 2017. Espera-se alcançar a adesão ao programa de rastreamento de câncer de mama de pelo menos 90% das mulheres entre 50 e 69 anos. Após a realização deste projeto, deverá ser realizada nova pesquisa, para comparar com dados anteriores e para averiguar a porcentagem de adesão atingida.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Rastreamento, Mamografia, Atenção Básica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A população do Município de Cordilheira Alta, em Santa Catarina, apresenta um perfil socioeconômico relevante, em comparação aos demais municípios do Brasil. Sua população em 2010 era de 3.767 habitantes, e estimativa de 4.253 para este ano de 2016. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,747, com expressivo aumento desde 1991(0,455). Apresenta um baixo índice de desigualdade social, com índice de GINI de 0,30, sendo que este índice considera total desigualdade se 1 e total igualdade se 0. Em relação à economia, apresenta um PIB per capita de R\$ 46.880,58, ficando abaixo de apenas 16 municípios do Estado de Santa Catarina. Dos estimados 4.253 habitantes, há 3.767 economicamente ativos, acima de 16 anos. Outro dado relevante é o índice de analfabetismo de 4,2%, muito abaixo da média nacional de 9,27% (IBGE, 2016)

Em relação aos serviços públicos, este município é composto por uma sede da Prefeitura Municipal e outra para órgãos do legislativo. Há escola estadual e escola municipal, com ensino fundamental e médio; duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), oferecendo atendimento de médico clínico geral, especialistas como geriatra, ginecologista, pediatra, serviços de enfermagem e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de atendimento noturno para trabalhadores. As equipes, atendem os pacientes por agendamento e livre demanda, encaminhando aos setores de atendimento secundário e terciário quando necessário. Dentre as principais queixas relatadas nas consultas, encontra-se: sintomas de infecção de vias aéreas, lombalgia e cervicalgia. As doenças de maior prevalência nesta comunidade são: hipertensão arterial sistêmica, com índice de 18,36% e diabetes mellitus com índice de 3,96% (SIAB, 2016). Segundo dados sobre mortalidade, no ano de 2015 ocorreram 26 mortes no município, 7 por causas externas (4 mulheres e 3 homens), 5 por neoplasias (3 homens e 2 mulheres), 5 por doenças cardiovasculares, todos acima de 60 anos (4 homens e 2 mulheres), 3 por doenças respiratórias (SIM, 2016).

Durante uma reunião com os integrantes da equipe de saúde da família da Sede de Cordilheira Alta -SC, identificaram enquanto percepção da equipe, a baixa procura para solicitação de mamografia, por mulheres entre faixa etária de 50 a 69 anos. Diante desta suspeita, realizou-se uma análise dos seguintes dados: quantidade de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS) deste município; quantidade de mulheres que realizaram uma mamografia nos anos de 2015 e 2016, excluindo-se o número de mamografias realizadas na mesma mulher, neste mesmo período. Após cruzamento destes dados, constatou-se que apenas 324 mulheres realizaram uma mamografia nos últimos dois anos dentre as 488 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no SUS, ou seja, 66,39% das mulheres. A partir desta conclusão, optou-se por formular estratégias para aumentar a adesão destas mulheres ao programa de rastreamento de câncer de mama do Ministério

de Saúde.

A escolha deste tema, para intervir nesta comunidade, é de extrema importância, pois interfere diretamente na morbimortalidade de 488 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no SUS, sendo parte expressiva de nossa população total (11,5%). Considera-se que a difusão do conhecimento à nossa comunidade, sobre os baixos índices de adesão e a importância de realizar este exame, possa conscientizá-las sobre o impacto deste programa de rastreamento na prevenção em saúde.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres, excetuando-se os cânceres de pele não melanoma. A estimativa, no Brasil, é de 57.960 novos casos este ano (INCA, 2015b). Para o estado de Santa Catarina, estima-se 62,06 casos a cada 100 mil mulheres, para este ano de 2016 (INCA, 2015b). Em relação à mortalidade, no ano de 2013, ocorreram 14.206 mortes por câncer de mama, entre as mulheres brasileiras (INCA, 2016). A partir destes dados, percebe-se a significativa taxa de morbimortalidade provocada por este tipo de câncer. O Ministério da Saúde comprova que o diagnóstico e tratamento precoce por meio do rastreamento do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos, através do exame de mamografia a cada dois anos, traz mais benefícios do que danos à saúde, proporcionando redução na mortalidade, se abranger alta percentagem da faixa etária preconizada (INCA, 2015a).

Um projeto de intervenção para aumentar o número de mulheres com mamografia realizada a cada dois anos é passível de ser aplicado pela ESF nesta comunidade. As características desta equipe, como organização, integração e multidisciplinaridade são fundamentais para desenvolver e monitorar este projeto. A equipe mostrou-se engajada para formulação e desenvolvimento de estratégias, bem como estimular a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de mama.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aumentar o número de mulheres, entre 50 e 69 anos, que realizam o exame de mamografia para rastreamento de câncer de mama, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, no município de Cordilheira Alta - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e contatar as 164 mulheres que não fizeram mamografia nos últimos 2 anos;
- Agendar avaliação e orientação sobre a prevenção do câncer de mama, bem como convidá-las para realização da mamografia;
- Realizar exame de mamografia em pelo menos 90% das mulheres que necessitam fazer o rastreamento para câncer de mama.

3 Revisão da Literatura

Câncer de mama é a multiplicação de células anormais na mama, que surge através de mutações, com capacidade de invadir outros órgãos. Os tipos histológicos mais comuns são ductal e lobular, e outros menos frequentes como tubular, medular, mucinoso, papilar e doença de Paget. A disseminação ocorre com mais frequência pelo tecido linfático, mas também por via hematogênica. As metástases mais comuns encontram-se no fígado, pulmão, ossos e linfonodos.

Antes dos 35 anos, é rara a ocorrência deste tumor, mas a incidência abaixo desta faixa etária está aumentando. As maiores incidências situam-se na faixa etária dos 40 aos 60 anos, sendo a idade o principal fator de risco associado. As principais formas de apresentações são nódulos, dor mamária e retrações da pele mamária. (SILVA; RIUL, 2011). Apenas 5-10% são considerados de herança genética, representados principalmente por mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. Nos demais casos, há forte associação com outros fatores de risco, como idade; menarca precoce; menopausa tardia; idade avançada na primeira gestação; nuliparidade; terapia de reposição hormonal; exposição à radiação; elevada densidade mamária; história pessoal de câncer de mama; obesidade; tabagismo; etilismo. Em relação aos fatores de proteção, uma meta-análise de estudos comprovou que atividade física regular e semanal ao equivalente a 7 MET (Equivalente Metabólico da Tarefa), reduziu em 10% o risco de câncer de mama após a menopausa nas mulheres estudadas. Estudos também comprovaram que amamentar por um longo período reduz o risco de câncer de mama (SIBIO; ABRIATA; BUFFA, 2017).

No total de casos de câncer de mama, 99% acometem mulheres e 1% os homens. É o segundo tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres brasileiras (SILVA, 2014). A taxa de incidência mundial de câncer de mama, para o ano de 2012, foi de aproximadamente 1,7 milhões de casos. No Brasil a estimativa para o ano de 2016 é de aproximadamente 57.960 mil novos casos, com um risco de 56,20 casos a cada 100mil mulheres. Na distribuição regional, a região Sul apresenta a maior taxa de incidência atual, de 74,30 casos por 100 mil mulheres e a região Norte apresenta a menor incidência, com 22,26 casos por 100mil mulheres. Para o Estado de Santa Catarina é estimado 62,06 novos casos a cada 100mil mulheres. Além de ser o câncer de maior prevalência, é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres, justificando a sua importância na saúde pública a nível nacional e mundial. No Brasil, em 2013, a taxa de mortalidade foi de 14 óbitos a cada 100mil mulheres, sendo maior nas regiões com menor nível socioeconômico (INCA, 2015b).

O MS preconiza o rastreamento de Câncer de Mama, através do exame de mamografia bianual, entre as mulheres de 50 a 69 anos; por meio de exame clínico das mamas, após os 40 anos, considerando a mamografia se houver alterações, entre 40 e 49 anos; para os casos de elevado risco desta doença, sugere-se o rastreamento mais precoce, após os 35 anos, com

mamografia anual, sendo individualizado em cada caso. Foi comprovado que, em países com adesão maior ou igual de 70% das mulheres ao programa de rastreamento foi possível reduzir a mortalidade por câncer de mama em 15 a 23%. Além disso, é necessário realizar apenas 377 mamografias entre mulheres de 60 a 69 anos, para evitar uma morte. Não é recomendado outro tipo de exame realizado de forma isolada para este rastreamento. Em casos de elevado risco do câncer, a ultrassonografia realizada em conjunto com a mamografia, pode aumentar a acurácia para até 91%. A sensibilidade da mamografia é de 77 a 95%, podendo reduzir em casos de mamas densas (SIU, 216). Este exame não é livre de malefícios, pois é uma fonte de radiação, aumentando o risco de câncer, mas até o momento, os estudos comprovam que o rastreamento por mamografia entre 50 e 69 anos, oferece maiores benefícios do que riscos (BRASIL, 2013).

O resultado da mamografia é classificado segundo a Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS), e sugere condutas conforme a classificação de 0 a 6. A categoria 0 indica achados inconclusivos e sugere associação com outro método de imagem. A categoria 1 indica ausência de alterações, seguindo rastreamento regular. A categoria 2 indica alterações benignas, seguindo rastreamento regular. A categoria 3 indica lesões provavelmente benignas, mas que não se pode ter certeza, sugerindo controle radiológico. Nas categorias 4 e 5, com suspeita de malignidade, é indicado prosseguir investigação por meio de exame citopatológico ou anatomopatológico. A categoria 6 é a comprovação de malignidade. São considerados achados mamográficos suspeitos: nódulo de contorno bocelado, irregular e limites pouco definidos, microcalcificações com pleomorfismo incipiente, densidade assimétrica, algumas lesões espiculadas. Achados mamográficos altamente suspeitos são os nódulos densos e espiculados, microcalcificações pleomórficas agrupadas, microcalcificações pleomórficas seguindo trajeto ductal, ramificadas (VIEIRA; TOIGO, 2002).

No âmbito do SUS, as recomendações sobre rastreamento de câncer de mama são baseadas nos consensos do MS, formulados pelo INCA, juntamente com portarias com efeito de lei. Em 2004 foi publicado o Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso e atualizado em 2015 com o caderno Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, de 2015, orientando sobre as melhores evidências científicas e melhores práticas que devem nortear este tipo de rastreamento no SUS. Além disso, o INCA divulga em materiais impressos e digitais, cartilhas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, contribuindo para disseminar o conhecimento sobre o Câncer de mama (INCA, 2017). As políticas públicas em relação ao câncer de mama foram impulsionadas em 1998, com o Programa Viva Mulher, objetivando reduzir principalmente os fatores de risco e mortalidade (INCA, 2015a)

Para melhor gerenciar os dados nacionais, regionais e municipais sobre o câncer de mama, foi criado em 2009 o Sistema de Informação de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), que permite controlar as ações na detecção precoce, através de informações

digitadas pelos prestadores de serviços radiológicos, patológicos e gestores das ESF. Em 2011 foi lançado o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, englobando ações relacionadas ao câncer de mama. Dentre as medidas deste programa, citam-se: ampliar o acesso à mamografia; melhorar a qualidade deste exame; estruturar serviços especializados para o diagnóstico; garantir o acesso ao diagnóstico; expandir e qualificar a rede de tratamento; difundir informações sobre prevenção e detecção precoce; melhorar a promoção, prevenção e acompanhamento; investir na capacitação profissional; aperfeiçoar o sistema de informação e vigilância do câncer (BRASIL, 2011).

Em 2013 houve uma atualização da atenção oncológica, com a criação da 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), com medidas para redução da mortalidade e melhoria na qualidade de vida das mulheres com este tipo de câncer. Neste mesmo ano, foi criada a portaria número 2.304 que institui o Programa de Mamografia Móvel no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para ampliar a cobertura a este exame, principalmente em áreas de difícil acesso. O antigo SISMAMA foi atualizado e incorporado ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com integração das informações sobre câncer de colo de útero e de mama, permitindo uma maior atenção na detecção precoce na mulher. Através da portaria número 189, de 31 de janeiro de 2014, foi incentivada a criação dos Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM), com apoio financeiro e técnico, fortalecendo as ações no diagnóstico precoce e tratamento adequado (INCA, 2017).

4 Metodologia

O estudo consiste em um plano de intervenção, o qual parte dos fundamentos da pesquisa-ação. De acordo com Thiollent (2005) a pesquisa e ação devem interagir em uma reação dialética, onde o objetivo é a transformação da realidade. Essa proposta de pesquisa é bastante adequada para a formação de profissionais inseridos nos serviços de saúde, onde é possível se investigar a própria prática, com a produção de novos conhecimentos, onde pesquisador e pesquisados estejam engajados para a transformação do contexto.

A estratégia principal é baseada na busca ativa das 164 mulheres que não realizaram o rastreamento do câncer de mama nos últimos dois anos (2015 e 2016). Propõe-se aumentar a adesão em 23,61% para atingir os 90% do total de mulheres que realizam o rastreamento de câncer de mama. Para alcançar este objetivo é necessário planejamento, propostas precisas, condições de aplicabilidade, organização da equipe e métodos de avaliação e controle das ações implantadas, além de diagnosticar possíveis fatores que dificultariam a execução destas propostas. As propostas serão implantadas pela equipe Estratégia Saúde da Família Sede de Cordilheira Alta – SC, a partir de janeiro de 2017, com abrangência em todo o Município. Este projeto de intervenção deverá ser concluído até dezembro de 2017.

Primeiramente será realizado, no prazo de dois meses, o mapeamento das mulheres que não realizaram mamografia nos últimos dois anos. Serão utilizados dados do sistema informatizado, como nome e endereço. Esta etapa deverá ser realizada pela gerente da ESF, a qual tem acesso ao programa de relatórios municipais. Após a seleção, será realizada busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde, as quais deverão comunicar o comparecimento à ESF para agendar avaliação com equipe de enfermagem ou médica, em uma agenda específica para esta finalidade.

A segunda etapa consiste em agendar avaliação das 164 mulheres que não realizaram mamografia, para orientar sobre importância de realizar o rastreamento e solicitar este exame, após consentimento. Pretende-se criar agenda de acolhimento integrado com enfermagem e médico para solicitar este exame, no prazo de 6 meses. Juntamente com a avaliação geral, preconiza-se também, a realização do exame manual das mamas, para analisar possibilidade de nódulos e necessidade de ultrassonografia complementar.

A terceira etapa será composta da marcação das mamografias solicitadas, junto à clínica prestadora de serviços radiológicos, dentro do período de um ano, após o início da implantação do projeto. Esta etapa será realizada pela mesma gerente a qual realizou a seleção das 164 mulheres. Também, será criada uma agenda para controle das mulheres que consultaram, marcaram e realizaram este exame no decorrer do projeto, devendo ser avaliada no final de 2017, para fazer nova busca ativa das pacientes que ainda não aderiram ao programa.

No decorrer do projeto, enfermeira, médico e gerente do setor da saúde municipal deverão se responsabilizar por reorganizar possíveis obstáculos à conclusão deste projeto, permitindo que os objetivos sejam alcançados. Em janeiro de 2018 deverá ser realizada nova pesquisa, com objetivo de comparar a porcentagem de adesão ao programa de rastreamento de câncer de mama, em relação a dados anteriores.

5 Resultados Esperados

A intervenção proposta nesse projeto relaciona-se ao problema constatado sobre a baixa adesão ao rastreamento de câncer de mama neste município foi encontrado após a buscas de informações detalhadas sobre o número e o nome das mulheres entre a faixa etária de 50 e 69 anos, cadastradas no SUS do Município de Cordilheira Alta –SC; dados do número total de mamografias realizadas nos anos de 2015 e 2016 na clínica radiológica prestadora de serviços ao município, por mulheres entre 50 e 69 anos; identificação nominal destas pacientes. Após o cruzamento dos dados, observou-se que 164 mulheres não haviam realizado nenhuma mamografia nos últimos dois anos.

A partir destes dados, observou-se a baixa adesão ao programa de rastreamento do câncer de mama. Constatou-se que o número de mulheres nesta faixa etária foi de 488, e 324 delas realizaram pelo menos uma mamografia neste período, ou seja, apenas 66,39%. Das 488, foram 164 que deixaram de aderir ao programa. Com o objetivo que fazer busca ativa a estas 164 mulheres, foi proposto este projeto de intervenção, para ser realizado no ano de 2017.

Os resultados esperados são ampliar a adesão ao programa de rastreamento de câncer de mama e atingir uma cobertura de 90% das mulheres entre 50 e 69 anos, com mamografias realizadas. Através das etapas de busca ativa, agendamento e realização do exame espera-se: ampliar a conscientização da importância deste rastreamento e da elevada taxa de morbimortalidade desta doença; detectar precocemente este tipo de câncer; aumentar a sobrevida quando diagnosticado e tratado precocemente. Por meio deste projeto inicial, neste Município, pretende-se instigar a responsabilidade e a importância de se conhecer os indicadores de saúde locais, para melhor organizar as estratégias em saúde. Além disso, essa iniciativa poderá servir de exemplo para realização mais pesquisas locais ou em outros municípios.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no Brasil 2011-2022*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Controle dos Cânceres do Colo do útero e da Mama*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo 2010*. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420435&search=santa-catarina|cordilheira-alta>>. Acesso em: 07 Dez. 2016. Citado na página 9.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil*. Rio de Janeiro: Coordenação de prevenção e vigilância, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Coordenação de prevenção e vigilância, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- INCA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da S. *Controle do Câncer de Mama*. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama>. Acesso em: 13 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SIAB, S. de Informação da A. B. *Informações estatísticas*. 2016. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 07 Dez. 2016. Citado na página 9.
- SIBIO, A. D.; ABRIATA, G.; BUFFA, R. *Etiology of breast cancer (C50) in Central and South America*. 2017. Disponível em: <http://www-dep.iarc.fr/CSU_resources.htm>. Acesso em: 13 Jan. 2017. Citado na página 13.
- SILVA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da. *Câncer de mama: é preciso falar disso*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2014. Citado na página 13.
- SILVA, P. A. da; RIUL, S. da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 1016–1021, 2011. Citado na página 13.
- SIM, S. de Informação sobre M. *Painel de monitoramento da mortalidade - CID10*. 2016. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/atlas.show.mtw>>. Acesso em: 08 Dez. 2016. Citado na página 9.
- SIU, A. L. Screening for breast cancer: U.s. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*, p. 279–296, 216. Citado na página 14.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 17.

VIEIRA, A. V.; TOIGO, F. T. Classificação bi-radsTM: Categorização de 4.968 mamografias. *Radiologia Brasileira*, p. 205–208, 2002. Citado na página [14](#).