

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

EMILY VALLESCA CARDOSO DA SILVA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO
DO CÂNCER DE MAMA**

SANTA INÊS - MA

2024

EMILY VALLESCA CARDOSO DA SILVA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO
DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia como parte dos
requisitos para obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne
Vieira Araújo Sousa

SANTA INÊS - MA

2024

S586p

Silva, Emily Vallesca Cardoso da.

O papel da enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama. / , Emily Vallesca Cardoso da Silva. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a: Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

1. Câncer de mama. 2. Saúde da mulher. 3. Prevenção. 4. Controle. I. Sousa, Jéssica Rayanne Vieira Araújo. II. Título.

CDU 616-08

Modelo de ficha catalográfica elaborado pela Bibliotecária Alicianeide Nunes, CRB 502/13.

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive por meio de processos xerográficos, sem permissão expressa do Autor. (Artigo 184 do Código Penal Brasileiro, com a nova redação dada pela Lei n.8.635, de 16-03-1993).

EMILY VALLESCA CARDOSO DA SILVA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO
DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia como parte dos
requisitos para obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo
Sousa

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, ____ de _____ de 2024

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço primeiramente a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grata à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora Jéssica Rayane pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à Universidade Santa Luzia e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

*O maior erro que um homem pode cometer é
sacrificar a sua saúde a qualquer outra
vantagem.*

Arthur Schopenhauer

DA SILVA, Emily Vallesca Cardoso. **O papel da enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama.** 2024. 50 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

O câncer de mama é o resultado do crescimento celular descontrolado potencial invasivo devido a alterações genéticas e pode ser hereditária ou adquirida. O presente estudo é justificado pois deseja compreender o papel da enfermagem e sua importância na detecção precoce dessa neoplasia mamária, levando em consideração os impactos psicológicos e os desafios que essa mulher vai enfrentar no longo dessa trajetória. Objetiva-se investigar o papel da enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama. Realizou-se uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa. As bases de dados que foram utilizadas para busca dos manuscritos foram MEDLINE, LILACS e SCIELO. A partir dos resultados obtidos, nota-se que a literatura aponta como principais medidas de prevenção ao câncer de mama a busca aos serviços de saúde, a realização do autoexame das mamas, de exame clínico específico e mamografia. Os profissionais de saúde contribuem com essas medidas ao realizar orientações de saúde, avaliações dos pacientes e promoção da educação em saúde. A partir desse estudo, compreende-se que a população brasileira em geral tem papel essencial na prevenção do câncer de mama, tendo a enfermagem grande relevância na promoção da saúde de pacientes com esse diagnóstico. Cabe a toda população obter conhecimento sobre o câncer de mama, os fatores de risco para seu desenvolvimento e suas taxas de morbimortalidade, aceitando as medidas preventivas transmitidas pelos profissionais da saúde. A realização do autoexame também deve ser observada de modo a garantir um diagnóstico precoce com um tratamento que tenha sucesso.

Palavras-chave: Câncer de mama. Saúde da Mulher. Prevenção e Controle.

DA SILVA, Emily Vallesca Cardoso. **The role of nursing in breast cancer prevention and care strategies**. 2024. 50 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

Breast cancer is the result of uncontrolled cell growth due to invasive potential due to genetic changes and can be hereditary or acquired. The present study is justified because it aims to understand the role of nursing and its importance in the early detection of this breast neoplasia, taking into account the psychological impacts and challenges that this woman will face throughout this journey. The objective is to evaluate the main prevention and care practices for breast cancer in Brazil. A descriptive literature review was carried out, using a qualitative approach. The databases that were used to search for manuscripts were MEDLINE, LILACS and SCIELO. From the results obtained, it is noted that the literature points out that the main measures to prevent breast cancer include seeking health services, carrying out breast self-examination, specific clinical examination and mammography. Health professionals contribute to these measures by providing health guidance, patient assessments and promoting health education. From this study, it is understood that the Brazilian population in general has an essential role in preventing breast cancer, with nursing having great relevance in promoting the health of patients with this diagnosis. It is up to the entire population to gain knowledge about breast cancer, the risk factors for its development and its morbidity and mortality rates, accepting preventive measures transmitted by health professionals. Carrying out self-examination must also be observed to ensure an early diagnosis with successful treatment.

Keywords: Breast cancer. Women's Health. Prevention and Control.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Ilustração da seleção dos artigos nas bases selecionadas.....	25
Quadro 1 - Ações de prevenção ao câncer de mama no Brasil.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM	Autoexame das mamas
APS	Atenção Primária à Saúde
BRCA	Breast cancer
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNCT	Doença Crônica Não Transmissível
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
Siscan	Sistema de Informação do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos Específicos	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1. O Câncer de Mama.....	9
3.2. Fatores de Risco ao Desenvolvimento do Câncer de Mama	12
3.3. O Enfermeiro no Enfrentamento do Câncer de Mama	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
4.1 Tipo de Estudo	23
4.2 Período e Local do Estudo	23
4.3 Amostragem.....	23
4.4 Critérios de Seleção.....	24
4.4.1 Inclusão.....	24
4.4.2 Não Inclusão.....	24
4.5 Coleta de Dados	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Desafios diagnósticos do câncer de mama.....	28
5.2 Atividades de cuidado e prevenção ao câncer de mama.....	33
5.3 O tratamento do câncer de mama e a enfermagem.....	35
6 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o resultado do crescimento celular descontrolado potencial invasivo devido a alterações genéticas e pode ser hereditária ou adquirida. Existem diferentes tipos de câncer de mama onde podem se desenvolver rapidamente e outros lentamente e na maioria dos casos tem bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente. Sendo, o principal sintoma da doença um nódulo duro, firme e geralmente indolor no peito (DA SILVA GIL *et al.*, 2023).

No entanto, essa patologia é um problema cada vez mais comum entre as mulheres na sociedade (BRAVO *et al.*, 2021). Justamente por ser uma doença tão constante, a mulher deve estar atenta a todas as mudanças.

Os tipos mais comuns de câncer de mama são: carcinoma ductal invasivo (50-75%) e carcinoma lobular invasivo (5-15%) de todos os cânceres de mama invasivos. Em oposição ao carcinoma medular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilífero, carcinoma inflamatório, que são tipos mais raros deste tipo de câncer (DA CRUZ *et al.*, 2023).

A causa que leva ao surgimento do nódulo mamário canceroso ainda é desconhecida, mas existem fatores que podem ocasionar o surgimento e progressão do câncer de mama podendo destacar tais fatores: o envelhecimento, fatores ambientais e comportamentais, como obesidade e sobrepeso após a menopausa. Outros fatores de risco é o estilo de vida que incluem sedentarismo e inatividade, consumo de álcool, tabagismo, exposição frequente à radiação ionizante (raios-X), fatores reprodutivos e hormonais incluindo curta duração da amamentação, primeira menstruação antes dos 12 anos, infertilidade, primeira gravidez após os 30 anos, menopausa após os 55 anos, uso de hormônios contraceptivos, como estrogênio e progesterona, incluindo reposição hormonal pós- menopausa. Existem também fatores genéticos e hereditários, como histórico familiar de câncer de ovário, histórico familiar de câncer de mama, principalmente antes dos 50 anos, histórico familiar de câncer de mama masculino, alteração genética, principalmente nos genes BRCA1 e BRCA2 (BATISTA *et al.*, 2020).

O câncer de mama é a doença mais comum entre as mulheres brasileiras (excluindo os cânceres de pele não melanoma). Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019), devem ocorrer 66.280 novos casos de câncer de mama em 2020, representando 29,7% dos casos na população feminina. Apesar de

décadas de iniciativas médicas e políticas públicas, o Brasil ainda apresenta um alto índice de mortalidade pela doença. Estudos mostram que esses índices ainda são altos porque a doença ainda está em estágio avançado.

A enfermagem desempenha um papel crucial nas estratégias de prevenção e cuidado em casos de câncer de mama, atuando tanto na promoção da saúde quanto no acompanhamento contínuo de pacientes. Na prevenção, os enfermeiros educam as mulheres sobre a importância do autoexame, exames de imagem regulares, como mamografias, e adoção de hábitos saudáveis que podem reduzir o risco da doença. No cuidado, os profissionais de enfermagem oferecem suporte emocional, gerenciam os sintomas e efeitos colaterais do tratamento, e facilitam a comunicação entre os pacientes e a equipe médica, garantindo uma abordagem integral e humanizada durante todas as fases do tratamento (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Tendo em vista essas afirmações, o presente estudo é justificado pois deseja compreender o papel da enfermagem e sua importância na detecção precoce dessa neoplasia mamaria, levando em consideração os impactos psicológicos e os desafios que essa mulher vai enfrentar no longo dessa trajetória. Onde a equipe vai estar explicando tudo sobre a doença e seus possíveis tratamento, promovendo o alto cuidado, alívio da dor e dando o apoio moral que essa paciente precisa para enfrentar o câncer e suas possíveis complicações, assim como, a enfermagem tem papel importante na detecção dessa enfermidade.

Além disso, esse trabalho vai apresentar a importância e a relevância dessa pesquisa para a sociedade feminina, trazendo várias percepções, cuidados e tratamento e a importância de sempre prestar atenção nos sinais e sintomas que seu corpo vai apresentar e sempre fazer acompanhamento e consultas de rotina.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o papel da enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender o conceito do câncer de mama e sua epidemiologia.
- Identificar os fatores de risco principais associados ao surgimento do câncer de mama.
- Descrever as principais contribuições da enfermagem frente aos casos de câncer de mama.
- Elucidar as principais ações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do câncer de mama.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Câncer de Mama

O câncer de mama é o tumor mais comum e a principal causa de morte em mulheres em todo o mundo. Devido à sua etiologia multifatorial, fatores biológicos e endócrinos relacionados à vida reprodutiva, comportamento e estilo de vida podem estar envolvidos no desenvolvimento do câncer de mama (BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020).

Esse tumor, ao ser detectado no organismo humano, é considerado um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo o tumor mais acometido em mulheres, perdendo apenas para o melanoma. É considerada uma doença temida pelas mulheres por afetar o órgão que reconhece a feminilidade e a sexualidade. Este é um efeito grave a partir dos 40 anos e até 10 vezes mais que os 60. Os homens também podem contrair a doença, representando 1% de todos os casos (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A vivência com essa patologia é considerada uma experiência assustadora para as mulheres. Em muitos deles, a confirmação do diagnóstico causa tristeza, raiva e medo intenso. A progressão da doença pode colocá-los em situações que ameaçam sua integridade psicossocial, levando à incerteza sobre o sucesso do tratamento, se considerarem o câncer uma "sentença de morte". Pelas suas características, o tratamento tem um impacto significativo na identidade da mulher. Além da perda da mama ou parte dela, os tratamentos complementares podem causar queda de cabelo, cessação da menstruação ou períodos irregulares e infertilidade, minando ainda mais a identidade da mulher (DA SILVA *et al.*, 2023)

No Brasil, o combate ao câncer de mama é prioridade do programa de saúde e faz parte do plano Estratégico de Atividade de Combate às doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). De acordo com a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer, a coordenação do cuidado às pessoas com tumores cancerosos, inclusive de mama, é da Atenção Primária à saúde (APS), que está integrada à rede de Atenção à saúde (RAS). Além disso, na detecção precoce do câncer de mama, a APS tem papel preponderante nos fatores de risco e proteção, bem como na categorização de risco para o seu desenvolvimento (KRANN *et al.*, 2023).

A detecção precoce do câncer de mama é fundamental para o seu controle, principalmente devido às altas taxas de morbidade e mortalidade, bem como ao diagnóstico tardio no Brasil. Os componentes desta intervenção incluem diagnóstico precoce e triagem oportunista ou estruturada por meio de mamografia, exame clínico e autoexame das mamas. Entre estes métodos, a mamografia tem dado um contributo internacional para a detecção inicial deste tipo de cancro e é considerada o padrão ouro para o rastreio direcionado (BRASIL, 2024).

As estratégias contra a doença vêm sendo implementadas no Brasil desde meados do século passado e caracterizam-se por ações isoladas. Em 2004, essas atividades começaram a ser sistematizadas em programas voltados à redução da morbimortalidade. No mesmo ano foi publicado o Documento de Consenso sobre o câncer de mama, que estabeleceu critérios para rastreamento e diagnóstico precoce como: exame clínico anual a partir dos 40 anos; mamografia a cada dois anos para quem tem de 50 a 69 anos e para mulheres de alto risco para a doença – exame clínico anual e mamografia a partir dos 35 anos (INCA, 2022).

Em 2015, o Ministério da Saúde aprovou novas Diretrizes Nacionais para detecção precoce do câncer de mama, estabelecendo atividades baseadas nas melhores evidências científicas para serem mais eficazes e menos prejudiciais à saúde. O documento identifica a mamografia como método de rastreio preferencial na faixa etária dos 50 aos 69 anos, é realizada de dois em dois anos e tem demonstrado ser eficaz na redução da mortalidade por cancro da mama. Nas demais faixas etárias e períodos, o equilíbrio entre riscos e benefícios dos exames de mamografia é desfavorável (SARTORI; BASSO, 2019).

No entanto, mesmo com os esforços de rastreio, a mortalidade causada pela doença continua elevada, em parte devido ao acesso desigual ao diagnóstico e tratamento precoces no país. Portanto, é de extrema importância garantir a coerência entre os esforços dos profissionais na detecção precoce do câncer de mama e a oferta de programas para esta doença. Além disso, o SUS deve ser capaz de introduzir medidas de triagem com garantia de acompanhamento de todos os casos detectados para reduzir as taxas de mortalidade e as grandes desigualdades regionais (INCA, 2022).

Acredita-se que o principal desenvolvimento dessas atividades seja a Atenção Primária à saúde (APS), com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal

modelo de atenção, porque este é um ponto básico essencial para o SUS integrar e resolver a maioria dos problemas populacionais (BRASIL, 2024).

Esta doença aumenta a sociedade do processo de transformação social de doenças infecciosas em degeneração crônica, aumentando o nível de desenvolvimento humano, mudando o estilo de vida, hábitos alimentares, realizações no campo. Saúde e medicina, entre outros, aumentam suas vidas, mas suas habilidades não contribua. Reduza o incentivo positivo para desenvolver câncer, como envelhecimento, o impacto de fatores de câncer, obesidade, estresse e outros (BERNARDES *et al.*, 2019).

Neste contexto, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, necessitam de conhecer esta informação para poderem prevenir esta doença e promover a saúde, aplicando uma visão integrada em todos os níveis de cuidados diferentes da saúde, servindo a pessoa como um todo, apostando no desenvolvimento de atividades no âmbito dos cuidados primários de saúde ao público feminino (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres brasileiras e, globalmente, perde apenas para o câncer de pulmão como o principal problema de saúde pública do mundo. O Brasil apresenta altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de mama entre os países desenvolvidos, mas as medidas necessárias para prevenir, diagnosticar e controlar a doença não aumentaram ao mesmo nível. Aproximadamente 49.240 novos casos de câncer da mama surgiram em 2010, com um risco de 49 por 100.000 mulheres e uma taxa de sobrevivência global de 61% nos primeiros 5 anos de diagnóstico (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

O câncer da mama raramente ocorre antes dos 35 anos, desenvolve-se rápida e gradualmente com a idade e é detectado principalmente entre os 40 e os 60 anos. Há evidências de que a doença afeta muitas mulheres mais jovens. Este é um dos cancros que as mulheres mais temem devido à sua elevada taxa de incidência e às consequências psicológicas como alterações de gênero e imagem corporal, medo de recorrência, ansiedade que pode estar acompanhada ou não de dor e falta de confiança (PALMERO-PICAZO *et al.*, 2021).

Os principais sinais e sintomas do câncer de mama incluem caroço na mama e/ou axila, dor na mama e alterações na pele que cobre a mama, como protuberância ou curvatura que se parece com uma casca de laranja. O câncer de mama localiza-

se principalmente no quadrante superior externo, as lesões são geralmente indolores, fixas, com margens irregulares e acompanhadas de lesões cutâneas progressivas (SOUSA *et al.*, 2019).

A prevenção e a detecção precoce são uma das principais estratégias para controlar e reduzir a elevada taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil. A base desta resposta é que as mulheres estejam conscientes e atentas às mudanças no seu corpo, equipe médica treinada e acesso garantido aos serviços médicos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

3.2 Fatores de Risco ao Desenvolvimento do Câncer de Mama

Embora a causa real do câncer de mama seja desconhecida, existem várias razões associadas ao aumento da sua incidência, que são consideradas como fatores de risco que influenciam significativamente o desenvolvimento da patologia. Os fatores de risco podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Entre os muitos fatores modificáveis estão tabagismo, álcool, dieta, obesidade, atividade física, exposição à radiação ionizante e de alta dose e pesticidas organoclorados (RAMÍREZ *et al.*, 2022).

Fatores não modificáveis como sexo feminino, idade avançada, menstruação precoce, menopausa tardia, primeira gravidez tardia após os 30 anos, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona), terapia de reposição hormonal pós-menopausa, câncer de ovário ou doença benigna da mama, alta densidade mamária, herança genética esses fatores são considerados fatores de risco para câncer de mama (RAMÍREZ *et al.*, 2022)

No entanto, tem havido muita pesquisa sobre o efeito dos alimentos e ingredientes alimentares na regulação do risco de vários tipos de câncer, principalmente devido ao efeito e perspectiva dos procedimentos realizados do consumo excessivo de alimentos processados (DE ALMEIDA *et al.*, 2023).

Alimentos industrializados, alimentos hipercalóricos, gorduras saturadas e trans, açúcares simples e alimentos sódicos, baixo consumo de verduras, legumes e frutas têm se mostrado um modelo alimentar favorável às pessoas baseado no necessário. Estudos desenvolvimento de câncer de mama. Além disso, a falta de atividade física também aumenta o peso, levando ao sobrepeso ou mesmo à

obesidade, que é um estilo de vida muito comum na vida ocidental (DE ALMEIDA *et al.*, 2023).

Dependendo dos alimentos que uma pessoa consome, pode ser de natureza anti-inflamatória ou anti-inflamatória. Estudos confirmaram que uma dieta anti-inflamatória rica em peixes, frutas, grãos integrais, vegetais crus, sementes oleaginosas, betacaroteno, flavonoides, ácidos graxos mono e poli-insaturados reduz as chances de desenvolver câncer de mama, mas se os hábitos alimentares dessa pessoa forem hábitos alimentares ocidentais típicos caracterizados principalmente pelo consumo de pão, macarrão, carne vermelha e processada, salsicha, produtos processados e açúcares simples, a taxa de progressão de câncer de mama para câncer de mama é muito alta (DE ALMEIDA, *et al.*, 2023).

Há um pequeno número de cânceres que resultam de uma tendência familiar e dois genes alto risco Identificado: BRCA1 e BRCA2. Esses genes, quando passam por mutações, conferem maior risco o desenvolvimento da doença, embora afete uma em cada mil mulheres com câncer antes dos 50 anos. Mulheres sem mutações nesses genes têm 12% de risco de desenvolver câncer de mama, 55-65% se houver mutação no gene BRCA1 e 45% se houver mutação no gene BRCA2 (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

O câncer de mama não tem uma causa única. Vários fatores estão associados a um risco aumentado de desenvolver a doença, incluindo idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores hereditários/genéticos. Mulheres mais velhas, especialmente aquelas com mais de 50 anos, apresentam maior risco de câncer de mama. A acumulação de exposição ao longo da vida e as alterações biológicas que ocorrem com a idade aumentam frequentemente este risco (BERNARDES *et al.*, 2019).

Os fatores da história endócrina/reprodutiva estão principalmente relacionados à estimulação estrogênica, endógena ou exógena, quanto maior o risco maior a exposição. Esses fatores incluem: história de menarca precoce (idade da menarca menor de 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após 30 anos, não ter dado à luz, uso de anticoncepcionais orais (estrogênio-progesterona) e terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona) (SOUSA *et al.*, 2019).

Fatores comportamentais/ambientais bem conhecidos incluem consumo de álcool, sobrepeso e obesidade, inatividade física e exposição a radiações ionizantes. O tabagismo, um agente estudado durante muitos anos com resultados contraditórios,

é agora classificado como cancerígeno pela Agência Internacional de Investigação do Câncer e a evidência de cancro da mama em humanos permanece. Eles sugerem, mas não evidências convincentes de que isso pode aumentar o risco desse câncer (DE SÁ *et al.*, 2022).

O impacto de algumas substâncias e substâncias de tamanho médio, como pesticidas, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, compostos orgânicos voláteis (produtos químicos presentes em vários tipos de materiais sintéticos ou naturais caracterizados por sua alta pressão de vapor em condições normais que Você pode se tornar gás em contato com a atmosfera, hormônios e dioxinas (impurezas orgânicas altamente tóxicas que precisam de muitos anos para eliminar processos e combustões industriais), também podem ser associados à mãe do desenvolvimento do câncer (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

Pessoas com alto risco desta doença incluem cabeleireiros, operadores de rádio e telefone, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, comissários de bordo e trabalhadores do turno noturno. As atividades económicas mais associadas à evolução da epidemia são as indústrias da borracha, dos plásticos, da indústria química e da refinação de petróleo (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

O risco de câncer de mama devido à radiação ionizante é proporcional à dose e à frequência. Doses elevadas ou moderadas de radiação ionizante (como é o caso das mulheres que recebem radioterapia torácica em idade jovem) ou mesmo doses baixas e frequentes (como é o caso das mulheres que realizam mamografias repetidas) aumentam o risco de desenvolver cancro da mama (RAMÍREZ; MARTINS, 2023).

O diagnóstico precoce é essencial para reduzir a mortalidade por câncer de mama. Além disso, quando a doença é detectada em estágio inicial, o tratamento costuma ser menos agressivo e as taxas de cura são maiores. Mulheres com mais de 40 anos devem fazer mamografia todos os anos. Dessa forma, eles podem diagnosticar antes que os sintomas apareçam (INCA, 2022).

Além disso, outros exames, como ultrassonografia mamária e ressonância magnética, podem ajudar a diagnosticar o câncer de mama. Vale ressaltar que o diagnóstico final é feito somente após a biópsia, ou seja, a retirada de um pedaço de linfonodo ou lesão por extração com agulha ou microcirurgia. O material retirado é

então analisado por um patologista para determinar se é canceroso ou não (BRASIL, 2024).

A história familiar e pessoal inclui as seguintes informações: um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama com menos de 50 anos, um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama bilateral ou câncer de mama, câncer de ovário em qualquer idade, um parente do sexo masculino com câncer de mama, câncer de mama e/ou história de doença mamária leve (PALMERO-PICAZO *et al.*, 2021).

Os hábitos de vida relacionados incluem obesidade devido ao aumento da produção de estrogênio no tecido adiposo, especialmente durante a menopausa; Beber álcool regularmente em quantidades superiores a 60 g/dia, pois o acetaldeído, primeiro metabólito do álcool, tem efeitos cancerígenos, mutagênicos, estimuladores de estrogênio e imunossupressores; e os efeitos nocivos do tabagismo ainda são controversos. O principal efeito ambiental é a exposição prévia à radiação ionizante, que é proporcional à dose de radiação e inversamente proporcional à idade da mulher no momento da exposição (COSTA *et al.*, 2021).

Para algumas mulheres, o risco é muito maior ou menor que a média. A maioria dos fatores que aumentam o risco, como a idade e certas anomalias genéticas, não podem ser alterados. Contudo, a atividade física regular, especialmente durante a adolescência e início da idade adulta, pode reduzir o risco de câncer de mama (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

O que é muito mais importante do que tentar mudar seus fatores de risco é ficar vigilante na detecção do câncer de mama para que ele possa ser diagnosticado e tratado precocemente, quando a chance de cura for maior. A detecção precoce geralmente acontece quando as mulheres fazem mamografias. Alguns médicos também recomendam autoexames regulares das mamas, embora não tenha sido demonstrado que esses testes reduzam o risco de morte por câncer de mama (BATISTA *et al.*, 2020).

A idade avançada é o principal fator de risco para o câncer de mama. A maioria dos casos de câncer de mama ocorre em mulheres com mais de 50 anos. O maior risco ocorre após os 75 anos. Uma história de câncer de mama aumenta o risco de desenvolver um novo câncer de mama. Após a remoção da mama afetada, o risco de desenvolver câncer na mama remanescente é de cerca de 0,5% a 1,0% ao ano (PROCÓPIO *et al.*, 2022).

O câncer de mama em um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) aumenta o risco da mulher em duas a três vezes, mas o câncer de mama em um parente mais distante (avó, tia ou prima) aumenta apenas ligeiramente o risco. O câncer de mama em dois ou mais parentes de primeiro grau aumenta o risco de uma mulher ter a doença em 5 a 6 vezes (BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020).

As mulheres susceptíveis a uma destas mutações são aquelas que têm pelo menos dois parentes, geralmente de primeiro grau, com cancro da mama ou do ovário. Portanto, não são necessários testes preventivos de rotina para detectar essas mutações, exceto em mulheres com esse histórico familiar. Ter uma mutação BRCA também aumenta o risco de desenvolver câncer de ovário. O risco de desenvolver câncer de ovário é de cerca de 40% em mulheres com a mutação do gene BRCA1. Para mulheres com a mutação BRCA2, o risco é de cerca de 15%. O risco de desenvolver câncer de mama em homens com mutação no gene BRCA está entre 1% e 2% (AGOSTINHO; LIMA; FERREIRA, 2019).

As mulheres com uma destas mutações devem ser monitorizadas mais de perto quanto à presença de cancro da mama, por exemplo através de rastreios mais frequentes ou exames preventivos, incluindo mamografias e mamografias. Além disso, eles podem tentar impedir a progressão do câncer tomando tamoxifeno ou raloxifeno (semelhante ao tamoxifeno) e, às vezes, até removendo ambas as mamas (mastectomia dupla) (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Condições clínicas que alteram a estrutura, aumentam o número de células ou provocam o aparecimento de tumores ou outras alterações no tecido mamário, como fibroadenoma complexo, hiperplasia (crescimento de tecido excessivo), hiperplasia atípica (crescimento com tecido anormalmente estruturado) no seios, dutos de leite ou glândulas mamárias, adenoma esclerosante (crescimento excessivo de tecido mamário) ou papiloma (tumor não canceroso com projeções semelhantes a dedos) (GOMES *et al.*, 2020).

A presença de tecido mamário denso também dificulta o diagnóstico do câncer de mama pelos médicos. Seios densos significam que as mulheres têm mais tecido fibroso (composto por tecidos conjuntivos fibrosos e glândulas) e menos tecido adiposo nos seios. As mulheres com estas alterações têm apenas um ligeiro risco de desenvolver cancro da mama, a menos que uma biópsia mostre tecido anormal ou se houver história familiar de cancro da mama (FERREIRA; JESUS; SILVA, 2022).

Quanto mais cedo a menstruação começar (especialmente antes dos 12 anos), maior será o risco de desenvolver câncer de mama. Quanto mais tarde for a primeira gravidez e a menopausa, maior será o risco. Não ter filhos aumenta o risco de câncer de mama. No entanto, as mulheres que engravidam pela primeira vez após os 30 anos correm um risco maior do que as mulheres que nunca deram à luz. Esses fatores podem aumentar o risco porque estão associados à exposição prolongada ao estrogênio, que estimula o crescimento de alguns tipos de câncer. A gravidez, embora aumente os níveis de estrogênio, pode reduzir o risco de cancro da mama (MUNIZ *et al.*, 2022).

Algumas pesquisas mostram que as mulheres que tomam contraceptivos orais (pílulas anticoncepcionais) têm um risco ligeiramente maior de câncer de mama. Depois que ela para de tomar a pílula, esse risco volta ao normal após cerca de 10 anos. Tomar terapia hormonal combinada (estrogênio e progesterona) após a menopausa por vários anos ou mais aumenta o risco de desenvolver câncer de mama. O estrogênio por si só não parece aumentar o risco de cancro da mama (BERNARDES *et al.*, 2019).

Os programas de prevenção primária previnem a ocorrência de doenças, mas não são utilizados no caso do câncer de mama devido à sua biologia e aos recursos tecnológicos disponíveis. O controle da doença é feito através da detecção precoce, com lesões limitadas ao parênquima mamário e com tamanho máximo de 3 cm, permitindo tratamentos menos danosos e aumentando a probabilidade de cura (COSTA *et al.*, 2021).

3.3 O Enfermeiro no Enfrentamento do Câncer de Mama

O câncer de mama se desenvolve nas células mamárias e é o câncer mais comum em mulheres em todo o mundo. No Brasil, o número de novos casos aumenta 25% a cada ano. A doença também afeta homens, mas é rara: a incidência nesse grupo representa apenas 1% de todos os casos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), entre 2023 e 2025, serão 66,54 novos casos para cada 100 mil mulheres. Ou seja: espera-se que surjam mais de 73 mil casos neste período (INCA, 2022).

Os exames de imagem são importantes no diagnóstico do câncer de mama. O principal método de detecção da doença é a mamografia (raio X da mama por meio

de aparelho de radiografia), que permite detectar alterações suspeitas antes mesmo de o tumor ser sentido. A partir dos resultados, é realizada uma biópsia, que envolve a retirada de uma pequena porção do linfonodo para análise laboratorial, chamada de exame histopatológico. A combinação de informações coletadas em exames de imagem e biópsias é a base para os médicos confirmarem a presença de câncer de mama (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O papel dos enfermeiros na detecção precoce do cancro da mama nos cuidados primários é fundamental para encorajar as mulheres a seguir regimes de tratamento, incluindo atividades de promoção da saúde, até mesmo tratamento e reabilitação, e devem aproveitar as oportunidades em todos os serviços prestados no ambiente de cuidados primários (UBS). Isto poderia reforçar o seu papel como agente de mudança cujas ações estão intimamente ligadas aos utilizadores (SILVA; MOREIRA, 2018).

Destacam-se, como atribuições do enfermeiro no controle do câncer de mama: realizar consulta de enfermagem; o exame clínico de acordo com a faixa etária e quadro clínico; examinar e avaliar sinais e sintomas relacionados à neoplasia; solicitar e avaliar exames de acordo com os protocolos locais; encaminhar e acompanhar nos serviços de referência para diagnóstico e/ou tratamento; realizar e participar das atividades de educação permanente (BRASIL, 2024).

Todavia, pesquisas recentes chamam atenção à necessidade de capacitação desses profissionais em relação ao tema, devido ao conhecimento insuficiente dos fatores de risco, métodos de triagem e ausência de educação permanente, aspectos que podem comprometer o desempenho profissional e a efetividade das ações propostas pelo Ministério da Saúde para rastreio e controle da doença (FEITOSA *et al.*, 2018).

Os enfermeiros, como todos os profissionais de saúde, desempenham um papel importante no tratamento do cancro da mama. Os enfermeiros fornecem informações importantes para aumentar a consciência das mulheres sobre a importância da detecção precoce e a necessidade de mamografias regulares. Eles fornecem instruções sobre como fazer o autoexame das mamas e explicam os fatores de risco associados à doença (MULLER *et al.*, 2018).

A sua abordagem abrangente, que leva em conta aspectos físicos e emocionais, é fundamental para melhorar os resultados e a qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença. Além disso, promovem um estilo de vida saudável,

como uma alimentação equilibrada e atividade física regular, o que é uma prevenção eficaz (TRESCHER *et al.*, 2020).

Nos processos de cuidados de saúde, os enfermeiros são intervenientes-chave na melhoria da saúde das mulheres porque são eles que reconhecem, avaliam, realizam exames clínicos e aconselham as mulheres sobre os tratamentos do cancro. A mamografia ajuda a diagnosticar precocemente o câncer de mama. O diagnóstico pode ser um momento emocionalmente desafiador e durante esse período, os profissionais prestam apoio emocional e psicológico aos pacientes e seus familiares, ajudando-os a lidar com seus medos, ansiedade e estresse relacionados ao diagnóstico e ao tratamento (OSORIO *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante mamografias gratuitas para mulheres brasileiras de todas as idades. A faixa etária de 50 a 69 anos foi identificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como grupo-alvo prioritário para o rastreamento preventivo, seguida pelo Ministério da Saúde, com base em estudos que mostram maior incidência e maior eficiência do rastreamento. Em 2022, foram realizadas 4.239.253 mamografias em mulheres no SUS, sendo 382.658 mamografias e 3.856.595 mamografias de rastreamento (BRASIL, 2024).

Durante o tratamento, os enfermeiros administram medicamentos como quimioterapia e radioterapia e monitoram os efeitos colaterais. Eles garantem a segurança e eficácia do tratamento. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel importante nos cuidados paliativos, que têm como foco a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em estágios avançados da doença. Neste contexto, ajudam a aliviar a dor, a controlar os sintomas e a dar apoio tanto aos pacientes como aos seus familiares (SARTORI; BASSO, 2019).

Além de gerenciar os fatores de risco comportamentais, todas as mulheres, independente da idade, podem conhecer seu corpo para saber o que é normal e o que não é normal em seus seios. Examinar, tocar e apalpar os seios diariamente ajuda a perceber diferenças naturais e a identificar alterações suspeitas. A maioria dos casos de câncer de mama são descobertos pelas próprias mulheres. Manter um peso saudável, ser fisicamente ativo e evitar o álcool ajudam a reduzir o risco de câncer de mama. A amamentação também é considerada fator de proteção (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

O conhecimento sólido e consistente tem um impacto positivo nas atitudes e práticas profissionais dos enfermeiros. Portanto, o enfermeiro pode e deve

desenvolver métodos para prevenir o câncer de mama e promover a saúde dos envolvidos, como grupos de discussão, seminários, salas de espera e outras atividades que visem educar as usuárias sobre o câncer de mama (PAIVA *et al.*, 2020).

Por meio da consulta de enfermagem, ferramenta eficaz amparada em lei, o enfermeiro tem a capacidade de diagnosticar, detectar precocemente, tratar doenças e prevenir doenças evitáveis. O enfermeiro é um profissional reflexivo, crítico e humanista, baseado em conteúdos científicos e intelectuais, capaz de intervir nas situações e problemas/doenças mais frequentes de acordo com o perfil epidemiológico nacional (DA CUNHA *et al.*, 2018).

É importante que os enfermeiros desenvolvam tratamentos para o cancro da mama, compreendam os métodos de detecção precoce e realizem rastreios para identificar um historial de cancro da mama ou lesões pré-existentes em pessoas sem sintomas o mais rapidamente possível, para que possam ser iniciadas intervenções eficazes. sua taxa de mortalidade (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A crescente incidência do câncer da mama realça a necessidade de compreender claramente o papel dos enfermeiros no tratamento do cancro da mama. Além disso, existem desvantagens significativas, como o atraso no diagnóstico, necessário no tratamento desta patologia (MUNIZ *et al.*, 2022).

As ações realizadas pelos enfermeiros para detecção precoce do câncer de mama são insuficientes devido à falta de capacitação e conscientização dos profissionais. Esta pesquisa mostra que esse conhecimento requer disseminação ampla e contínua para implementar e avaliar políticas e ações públicas. O conhecimento adequado das formas básicas de detecção e rastreio do cancro da mama é essencial na prática clínica do enfermeiro, pois é com base nesta informação que se espera que este aja e realize uma ação eficaz (AGOSTINHO; LIMA; FERREIRA, 2019).

Estes profissionais têm diversas oportunidades para expandir os seus conhecimentos e marcar presença na indústria da saúde, nomeadamente cursos, seminários, cursos online, simpósios, etc. Os enfermeiros devem contribuir de forma ativa e responsável para os serviços e atividades de cuidados de saúde relacionados com a saúde dos indivíduos e das comunidades através de atividades seguras e baseadas em evidências para planejar, sistematizar, implementar e implementar ações para reduzir os riscos para a saúde (DE ALMEIDA *et al.*, 2023).

Os especialistas têm muito pouco conhecimento sobre o perfil dos usuários com risco para patologias. Além disso, como mencionado anteriormente, também é difícil para eles determinar que tipo de teste o usuário deve realizar (TRESCHER *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda estratégias de diagnóstico precoce que incluem: prestar atenção aos sintomas clínicos associados ao câncer; A equipe médica também está alerta aos sinais clínicos sugestivos de câncer e tem o direito de investigar casos suspeitos; e serviços de saúde equipados e organizados para garantir a confirmação diagnóstica adequada, com infraestruturas e precauções eficazes para garantir a adequação e continuidade dos cuidados de saúde em todos os níveis de cuidados de saúde (BATISTA *et al.*, 2020).

Os enfermeiros devem ser especialistas capazes de mudar os contextos que encontram, por isso é importante que a sua formação proporcione oportunidades para desenvolver competências e habilidades para realizar as atividades atribuídas de forma eficiente e realista. A aplicação desses elementos leva a inovações nas oportunidades de aprendizagem que fornecem o suporte necessário na revisão crítica e criativa das condições e processos de saúde que ocorrem nas instituições e outros estabelecimentos de enfermagem em resposta aos princípios do Sistema Único de Saúde na perspectiva da metacognição e regulamentação dos profissionais de saúde (PALMERO-PICAZO *et al.*, 2021).

O desenvolvimento profissional contínuo do enfermeiro que atua na ESF é importante porque, nesse nível de atenção, o enfermeiro tem autonomia para realizar diversas atividades. No entanto, o campo pode ser ameaçado por conhecimentos conflitantes. O profissional pode desenvolver ações verticais, incluindo indivíduos e comunidade, incluindo ações de abordagem e assistência médica, medidas preventivas, diagnóstico, terapêutica, reabilitação, perdas de redução e assistência médica para expandir as consequências no contexto dos cuidados de saúde, garantindo que os fatores dos fatores que sejam cuidados para a saúde da comunidade (BRASIL, 2024).

Um estudo com enfermeiros mostra que esses especialistas consideram a educação em saúde contínua como um método profissional para desenvolver e melhorar as habilidades e habilidades, contribuindo para o processo de formação do conceito, leva à melhoria na comunidade de forma intelectual e preventiva (FEITOSA *et al.*, 2018).

A educação contínua é uma ação estratégica porque inclui os aspectos do pensamento que estimula a reflexão e a crítica dos especialistas em sua prática, estimula uma pessoa a avaliar as ações das ações. A atividade que eles devem melhorar e a responsabilidade, para que sejam assim que eles possam deixá-los ficar para que eu possa ter estágios com superioridade em ciência e tecnologia, teoria e prática (DIAS; MAIA; LOPES, 2021).

O apoio ao gerenciamento de aconselhamento de qualidade fornecido pelo comando, incentivando atividades realizadas em serviços para atingir os objetivos desejados, levando em consideração os objetivos dos gerentes. E a população e criar bons indicadores para as cidades que refletem a capacidade de todos os participantes nesse processo (PAIVA *et al.*, 2020).

O sistema de dados relacionados ao câncer desempenha uma função apropriada, porque esses dados podem criar informações importantes relacionadas ao câncer, permitindo ajudar o planejamento administrativo e, portanto, aumentar o nível de assistência médica e a maior quantidade de políticas estatais (SILVA; MOREIRA, 2018).

Mantenha as mulheres cientes da comunicação eficaz; Superando preconceitos em relação ao câncer; Diagnóstico suspeito de glândulas mamárias no tempo; Iniciar o primeiro tratamento dentro de 60 dias; ter acesso a mamografia de alta qualidade; A presença de uma garantia para o tratamento de comando interdisciplinar e, se possível, o recebimento de suporte à mitigação são problemas que os serviços de saúde pública enfrentam (OSORIO *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Realizou-se uma revisão de literatura descritiva, de abordagem quali-quantitativa. A revisão de literatura descritiva é considerada um método de busca mais amplo que tem por finalidade sintetizar o conhecimento, levando aos diversos tipos de estudos e permitindo a inclusão de resultados provenientes de metodologias diversas, incluindo estudos qualitativos e quantitativos (ESTRELA, 2018).

A abordagem quali-quantitativa é um tipo de metodologia de pesquisa que combina técnicas qualitativas e quantitativas para oferecer uma análise mais completa e detalhada de um fenômeno. Enquanto os métodos quantitativos se concentram em dados numéricos e estatísticos para medir e analisar padrões, os métodos qualitativos buscam entender contextos, significados e experiências por meio de dados descritivos e interpretativos. Ao unir essas abordagens, os pesquisadores conseguem investigar tanto a profundidade quanto a amplitude de um assunto, resultando em uma compreensão mais enriquecedora e embasada (ESTRELA, 2018).

Para delineamento do estudo, a pesquisa foi conduzida pela seguinte questão norteadora: Como se configura a produção científica sobre o papel da enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama, publicadas no período de 2018 a 2023?

4.2 Período

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2023 a abril de 2024. Foi realizada uma pesquisa executada em partes, com o propósito de obter uma percepção melhor da análise sobre o papel da enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama.

4.3 Amostragem

Foram adotados manuscritos selecionados nas bases de dados de artigos científicos SciELO, LILACS e MEDLINE, publicados no período de 2018 a 2023,

voltados para a temática proposta sobre a enfermagem nas estratégias de prevenção e cuidado do câncer de mama.

4.4 Critérios de Seleção

4.4.1 Inclusão

Foram selecionados artigos científicos publicados nos recorte de 5 anos (entre 2018 a 2023), nos idiomas português e inglês, disponíveis de forma integral e gratuita, contendo resumo para primeira apreciação, estando presentes nas bases de dados selecionadas.

4.4.2 Não inclusão

Não foram incluídos artigos que não condizem diretamente com o objetivo geral da pesquisa, artigos disponíveis em outros idiomas, encontrados em outras bases de dados que não fossem as selecionadas, estando duplicados, publicados em 2018 ou antes e artigos sem resumo.

4.5 Coleta de dados

As bases de dados que foram utilizadas para busca dos manuscritos foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). A busca dos artigos se deu por meio dos acervos disponíveis online. Foram utilizados, durante a pesquisa, os descritores controlados: “Câncer de Mama”, “Saúde da Mulher” e “Prevenção e Controle”. Estes foram cruzados entre si para uma melhor obtenção de resultados. Foram utilizados na coleta o operador booleano “AND” para uma busca mais aprofundada dos dados.

Os resultados foram analisados com base nos artigos examinados no estudo. O **Quadro 1** foi empregado para abranger os artigos encontrados, excluídos e incluídos em diferentes bases de dados. Além disso, o **Quadro 2** apresentou a identificação (ID), referências (autor e ano), título, tipo de estudo e resultados obtidos.

Os resultados foram discutidos com base nos critérios estabelecidos previamente e são apresentados no **Quadro 2** na seção de Resultados e Discussão. Além disso, a interpretação das literaturas analisadas é apresentada, destacando os achados dos artigos que fundamentaram os objetivos da pesquisa. A revisão integrativa, etapa final do estudo, consistiu em uma análise bibliográfica online nos

bancos de dados mencionados. Esta etapa resultou na síntese do conhecimento obtido, detalhando a revisão realizada ao longo da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca de amostragem na literatura resultou em 10 artigos para elaboração dos resultados deste estudo. Dentre os artigos obtidos, 2 foram publicados em 2018, 2 em 2019, 1 em 2020, 1 em 2021, 2 em 2022 e 2 em 2023, conforme é observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Ilustração da seleção dos artigos nas bases selecionadas

	MEDLINE	LILACS	SciELO	TOTAL
Artigos encontrados	261	45	127	433
Não abordavam o tema/ Não responderam ao problema	178	31	78	287
Duplicados	19	9	16	44
Em outros idiomas não abordados pelos critérios de inclusão	59	3	30	92
Total de artigos selecionados	5	2	3	10

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Inicialmente, utilizando os descritores controlados em ciências da saúde, foram encontrados nas 3 bases de dados selecionados um total de 433 artigos, sendo posteriormente avaliados por meio de leitura de títulos e resumos. Após essa leitura, 287 artigos foram excluídos por não abordar a temática ou não responder à pergunta problematizadora deste estudo.

Prosseguindo-se a avaliação, verificou-se a presença de 44 artigos duplicados sendo estes excluídos por ser um dos critérios estabelecidos para a seleção dos artigos. Por fim, verificou-se a presença de 92 artigos em outros idiomas que não fossem os selecionados nos critérios de inclusão e exclusão deste estudo, sendo também excluídos, obtendo-se a amostra final de 10 artigos para elaboração dos resultados.

Visando à categorização dos dados, foi desenvolvido um instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria (referência) e dados relativos às publicações (título, tipo de estudo e principais resultados obtidos). Posteriormente, foram extraídas

as principais contribuições abordadas em cada artigo e de interesse para a pesquisa. As mesmas foram comparadas e inseridas em ordem cronológica de publicação, tendo os resultados sido apresentados em forma de quadro, verificados no Quadro 1.

Quadro 1 - Ações de prevenção ao câncer de mama no Brasil.

ID	REFERÊNCIAS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS OBTIDOS
1	DA CUNHA <i>et al.</i> , 2018	O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama.	Estudo do tipo revisão integrativa	Orientações gerais de saúde quanto ao autoexame Clínico das Mamas, abordar aspectos mamários normais e aspectos característicos do câncer de mama, assim como realizar corretamente o exame clínico das mamas, sendo também atribuição do enfermeiro elencar ações para o controle dessa doença.
2	MIGOWSKI <i>et al.</i> , 2018	Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III-Desafios à implementação.	Estudo descritivo	Para superar as barreiras existentes na prevenção e rastreamento da doença, mudanças relacionadas à regulação da assistência, financiamento e a implantação do processo de decisão compartilhada na atenção primária são essenciais.
3	OLIVEIRA, 2019	Políticas de saúde diagnóstica precoce do	Revisão integrativa de literatura	Educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento das manifestações clínicas do câncer de mama, bem como o diagnóstico precoce.

		câncer de mama no Brasil.		
4	SANTOS <i>et al.</i> , 2019	O conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama.	Estudo transversal, exploratório e descritivo de abordagem qualitativa	Mulheres com melhores condições socioeconômicas, residir nas regiões mais desenvolvidas do país, uma composição familiar que incluía filhos, apresentar uma boa autoavaliação da própria saúde e já ter sido diagnosticada com algum tipo de câncer, desenham o perfil da mulher que mais se previne contra o câncer de mama, tanto em relação à procura por mamografia, como a uma maior demanda por exame de mama realizado por médico ou enfermeiro.
5	NUNES <i>et al.</i> , 2020	A importância da educação em saúde como forma de prevenção ao câncer de mama: um relato de experiência em uma unidade básica de saúde de Palmas/TO.	Relato de experiência	Considerando a alta prevalência do câncer de mama em mulheres no Brasil e a importância da adesão ao tratamento, autocuidado e prevenção, o desenvolvimento de ações de educação mostra-se como importante ferramenta de prevenção e promoção da saúde.
6	COELHO <i>et al.</i> , 2021	Educação em saúde na prevenção ao câncer de mama em uma Estratégia	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	É fundamental conhecer os fatores de risco para o câncer de mama por meio da educação em saúde, cujo objetivo é a

		Saúde da Família em Belém-PA.		promoção da saúde, como a prevenção dessa neoplasia.
7	ANDRADE <i>et al.</i> , 2022	Ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil: análise dos dados do sistema de informação do controle do câncer de mama (Sismama), 2009-2015.	Estudo de coorte transversal	Realização de mamografias de rastreamento e de diagnóstico, além do exame clínico das mamas e do acompanhamento em saúde na APS e em serviços hospitalares especializados.
8	SANTOS <i>et al.</i> , 2022	Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado.	Estudo transversal	Planejamento de ações de prevenção secundária, a fim de antecipar o diagnóstico de câncer de mama dos grupos mais vulneráveis.
9	KRANN; COLUSSI, 2023	Estudo de avaliabilidade das ações para detecção precoce do câncer de mama na atenção primária.	Estudo transversal, qualitativo	O apoio do profissional de saúde é de grande importância durante o atendimento à mulher, deve-se oferecer um suporte integral a mulher, acolhê-la na Atenção Básica sanando todas as suas dúvidas sobre os sinais e sintomas do câncer de mama, conscientizando-a sobre a importância de conhecer seu corpo.
10	RAMIREZ; MARTINS, 2023	A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de	Revisão de literatura	O enfermeiro é profissional qualificado e comprometido com atributos para orientar, prevenir e promover ações de educação em saúde,

		mama-revisão de literatura.		visando melhorar a qualidade de vida.
--	--	-----------------------------	--	---------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A partir dos resultados obtidos, nota-se que a literatura aponta como principais medidas de prevenção ao câncer de mama a busca aos serviços de saúde, a realização do autoexame das mamas, de exame clínico específico e de mamografia. Os profissionais de saúde contribuem com essas medidas ao realizar orientações de saúde, avaliações dos pacientes e promoção da educação em saúde.

5.1 Desafios diagnósticos do câncer de mama

Atualmente, o câncer de mama é um dos desafios do cenário da saúde pública brasileira, o que indica uma relação incidência-mortalidade diretamente relacionada a fatores que impedem o acesso aos serviços públicos de saúde por uma população com pouco conhecimento sobre o assunto. Uma doença com baixo desempenho dos métodos de rastreamento e, conseqüentemente, resulta em um diagnóstico tardio, o que piora o prognóstico. Portanto, a estratégia original de detecção precoce do câncer de mama inclui diversos exames de rastreamento, como o autoexame das mamas (AEM), no qual a própria mulher realiza a palpação e inspeção das mamas seguindo determinadas orientações técnicas (COSTA *et al.*, 2021).

O autoexame das mamas não é um diagnóstico definitivo, mas é importante para a autoconsciência corporal distinguir anormalidades. Recomenda-se fazê-lo sete dias após a menstruação. O primeiro passo é levantar as mãos e avaliar o formato, aspecto e presença de caroços visíveis, após o exame coloca-se uma mão atrás da cabeça e com a outra mão faz-se o exame pressionando levemente as pontas das mamas. Dedos em movimentos circulares pela mama ao redor do mamilo até a axila, verificando se há protuberâncias. Em seguida, repita o procedimento na outra mama e verifique também se há secreção anormal e aperte suavemente o mamilo (DE SÁ *et al.*, 2022)

Dentre o autoexame das mamas temos também os métodos de imagem que são atualmente métodos para detectar lesões suspeitas de câncer de mama. A mamografia é o método mais importante rastreio desta doença. O ultrassom é selecionado para verificar anomalias prejudiciais potencial visto em mamografia e

exame complemento para caracterizar tumores em mamas densas não visível em uma mamografia. (CONCEIÇÃO *et al.*, 2022).

Esses exames de imagem são selecionados ou combinados de acordo com a idade do paciente e a suspeita da doença em alguns casos são selecionadas outras técnicas de diagnóstico por imagem, como ressonância magnética de tórax. (CONCEIÇÃO *et al.*, 2022).

As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama incluem o diagnóstico precoce (alcançando pessoas com sinais e/ou sintomas precoces da doença) e o rastreamento (usando testes ou exames em comunidades sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama para detectar alterações sugestivas de câncer de mama e encaminhar mulheres com resultados anormais em testes diagnósticos) (BRASIL, 2024).

As Diretrizes Brasileiras de Detecção Precoce do Câncer de Mama fornecem recomendações atualizadas para diagnóstico e rastreamento precoces. A compilação das Diretrizes baseia-se em uma revisão extensa e sistemática da literatura e orientará os profissionais de saúde na sua prática clínica (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

De acordo com Nunes *et al.* (2020), estratégias de diagnóstico precoce ajudam a reduzir a progressão do câncer. Esta estratégia enfatiza a importância de formar mulheres e profissionais de saúde para reconhecerem sinais e sintomas suspeitos de cancro da mama, bem como fornecer serviços de saúde de acesso rápido e fácil, tanto através de cuidados primários como de encaminhamento diagnóstico.

Sinais suspeitos e sintomas de câncer de mama e conexão de emergência com confirmação de diagnóstico certificada em mulheres com mais de 50 anos; O botão do peito em mulheres com mais de 30 anos é preservado por mais de um ciclo menstrual; Botão de mama rígido e sequência constante, aumentando o tamanho dos adultos femininos de todas as idades; Uma liberação de sangue de papila; O eczema não responde aos tratamentos atuais; Homens com mais de 50 anos com um tumor tangível; A presença de doença linfática das axilas; O tamanho progressivo da glândula mamária aumenta com a presença de sinais de inchaço, como a pele com pele laranja; De volta à pele do peito; e/ou mudança na forma de mamilos (BRASIL, 2024).

Os estudiosos incluem de fato uma mulher que está assistindo e tocando ou seguindo a frequência do autoexame. Avaliação regular e configurado para detectar

acidentalmente as pequenas alterações suspeitas na mama (DA CUNHA *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2020).

As mulheres devem ser incentivadas a procurar ajuda médica em qualquer idade se notarem quaisquer alterações suspeitas nos seios. Os sistemas de saúde devem adaptar-se para aceitar, informar e realizar testes de diagnóstico atempados. A triagem deve ser priorizada para mulheres sintomáticas e com lesões mamárias ou outros sinais de alerta. As estratégias de diagnóstico precoce são especialmente importantes no contexto do cancro da mama avançado (TRESCHER *et al.*, 2020).

Feitosa *et al.* (2018) mostra que o rastreio do cancro da mama é uma estratégia que deve visar as mulheres em idades e taxas em que existam evidências claras de redução da mortalidade por cancro da mama e onde o equilíbrio entre os benefícios e os impactos na saúde seja mais favorável. Os benefícios potenciais do rastreamento bienal com mamografia para mulheres de 50 a 69 anos de idade incluem melhor prognóstico, tratamento mais eficaz e redução da morbilidade associada.

Oliveira (2019) traz que ameaças ou danos incluem falsos positivos que causam preocupação e testes excessivos; resultados falsos negativos dão às mulheres falsas garantias; o sobrediagnóstico e o sobretratamento envolvem a identificação de cancros de fase lenta (diagnosticados e tratados sem pôr a vida em perigo); e em menor grau o risco de exposição a baixas doses de radiação ionizante, principalmente se utilizada em frequências superiores às recomendadas ou sem controle de qualidade.

A vigilância pode ser oportunista ou organizada. No primeiro caso, os testes de rastreio são oferecidos às mulheres que chegam atempadamente a uma unidade de saúde, enquanto o modelo formalmente organizado convida as mulheres da faixa etária alvo a participar nos testes de rotina e também a garantir o controlo de qualidade, oportunidade e monitorização. em todas as etapas do processo. A experiência internacional mostra que o segundo modelo dá melhores resultados e custos mais baixos (PALMERO-PICAZO *et al.*, 2021).

Nos países que implementaram programas de rastreio eficazes que incluem populações-alvo, testes de qualidade e, acima de tudo, tratamento adequado e atempado, a mortalidade por cancro da mama está a diminuir. O impacto do rastreio na mortalidade por este cancro justifica a sua adoção como política de saúde pública, conforme preconizado pela OMS (BRASIL, 2024).

Migowski *et al.* (2018) trazem em sua literatura que, no Brasil, de acordo com as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame utilizado em programas de rastreamento que se mostrou eficaz na redução da mortalidade por câncer de mama. As mamografias de rotina são recomendadas para mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. A mamografia semestral nesta faixa etária é um procedimento aceite na maioria dos países que implementaram o rastreio do cancro da mama organizado e baseado em evidências científicas que apoiam os benefícios desta estratégia na redução da mortalidade neste grupo e na relação risco-benefício favorável. Nas demais faixas etárias e períodos, o equilíbrio entre riscos e benefícios dos exames de mamografia é desfavorável.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2024) aponta que cerca de 5% dos cânceres de mama ocorrem em mulheres com alto risco para esse tipo de câncer. Nenhum ensaio clínico identificou ainda estratégias de rastreio eficazes e distintas para reduzir a mortalidade neste subgrupo. Portanto, recomenda-se a observação clínica individual nessas mulheres.

Segundo Dias, Maia & Lopes (2021), um alto risco de desenvolver câncer de mama está associado a uma forte predisposição genética devido a mutações genéticas. Os genes mais comumente implicados são BRCA 1 e 2 (síndrome hereditária do câncer de mama e ovário), que respondem por 30–50% dos casos. Porém, mutações genéticas também foram detectadas em outros genes, como: PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C e RAD51D (Breast Cancer Society, 2021), TP53 (síndrome de Li-Fraumeni) e PTEN (síndrome de Cowden). Uma história de radioterapia supradiafragmática antes dos 36 anos para linfoma de Hodgkin também é considerada de alto risco.

A existência de exames de rastreio, mesmo com boa cobertura, não exclui estratégias de diagnóstico precoce porque são complementares. Neste momento, devem ser consideradas as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer Covid-19 de 2021. É necessária uma avaliação cuidadosa do cenário epidemiológico local para avaliar os riscos e benefícios da continuidade das atividades de rastreamento. Deve ser dada prioridade às atividades de diagnóstico precoce (SANTOS *et al.*, 2022).

O INCA desenvolve diretrizes para detecção precoce do câncer e realiza pesquisas para apoiar a gestão e o monitoramento da rede de atenção ao câncer do SUS. As referências atuais são "Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama

no Brasil” e “Especificações técnicas para rastreamento do câncer de mama” (INCA, 2022; MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Atualmente, o INCA é gestor do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), ferramenta de apoio à gestão no monitoramento das atividades relacionadas à detecção precoce do câncer de mama. Lançado em 2013, tem implantação nacional, substituindo e integrando o SISMAMA e o SISCOLO. Os dados gerados pelo sistema ajudam a avaliar a disponibilidade da mamografia para a população-alvo e a sua cobertura, avaliar a qualidade dos testes, a atribuição de diagnósticos, o estado de acompanhamento das mulheres após os testes revistos e outras informações. importante na monitorização e melhoria das atividades de controle de doenças (INCA, 2022).

O Siscan é utilizado por instituições médicas, clínicas de radiologia, laboratórios de citologia e histopatologia que realizam pesquisas no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como nas coordenações estaduais, regionais, municípios e intermunicípios responsáveis pelo acompanhamento das atividades voltadas à detecção precoce do câncer. Aqui você pode acessar o manual do Siscan (módulos 1 e 2), bem como as fichas de inscrição e resultados dos exames utilizados no sistema (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

O INCA publica periodicamente “Atualizações de Detecção Precoce”, analisando taxas de sucesso em câncer de mama e colo do útero com base em dados do Siscan e outros sistemas de TI. Em algumas publicações outros tipos de câncer foram tratados. Essa organização oferece curso para profissionais da atenção básica (médicos, enfermeiros e dentistas) que atuam prioritariamente no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa fornece uma estrutura conceitual para a detecção precoce e faz recomendações para a detecção precoce dos tipos mais comuns de câncer. O curso EAD Detecção Precoce é ministrado online por tutores e tem duas turmas oferecidas por ano (INCA, 2022).

As atividades de comunicação e mobilização para a saúde são estrategicamente importantes na luta contra o câncer e devem ser implementadas em todas as áreas do governo. Materiais informativos sobre detecção precoce do câncer de mama ou clavícula para o público e profissionais de saúde, como folhetos, cartazes, cartões de mídia social, vídeos, exposições, etc., podem ser encontrados em publicações (SCHULER *et al.*, 2024).

O Programa de Mamografia de Qualidade (PMQ) é uma iniciativa do INCA para avaliar a qualidade da mamografia prestada ao público de acordo com os critérios e parâmetros estabelecidos pela legislação aplicável. O seu objetivo é garantir os benefícios e minimizar os riscos associados a este método de detecção precoce do cancro da mama. O PMQ inclui duas fases de avaliação. A primeira parte avalia o desempenho do aparelho avaliando a dose de radiação e a qualidade da imagem do simulador (virtual) de mama, e a segunda parte avalia o trabalho dos especialistas envolvidos no procedimento por meio de como avaliar imagens clínicas e laudos (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Os serviços negados em algum momento do ciclo de revisão receberão recomendações para corrigir inconsistências detectadas. Após a correção, eles são solicitados a enviar amostras de materiais da fase I ou II para posterior avaliação. Esta atividade é repetida até que o serviço seja aprovado, enfatizando assim o caráter educativo do programa (ANDRADE *et al.*, 2022).

5.2 Atividades de cuidado e prevenção ao câncer de mama

A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis. Os principais fatores de risco comportamentais relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama são: excesso de peso corporal, falta de atividade física e consumo de bebidas alcoólicas (RAMIREZ; MARTINS, 2023).

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são recomendações básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

A terapia de reposição hormonal (TRH), quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de tempo necessário. A amamentação também ajuda a prevenir o câncer de mama. A prevenção primária do

câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores (SCHULER *et al.*, 2024).

Os fatores hereditários e os associados ao ciclo reprodutivo da mulher não são, em sua maioria, modificáveis; porém fatores como excesso de peso corporal, inatividade física, consumo de álcool e terapia de reposição hormonal, são, em princípio, passíveis de mudança (ANDRADE *et al.*, 2022).

Por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequados é possível reduzir o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Como medidas que podem contribuir para a prevenção primária da doença, estimula-se, portanto, praticar atividade física, manter o peso corporal adequado, adotar uma alimentação mais saudável e evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcóolicas. Amamentar é também um fator protetor (OLIVEIRA, 2019).

Evidências científicas sobre a relação entre alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer podem ser consultadas no documento Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: uma perspectiva global - um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. As áreas de alimentação e atividade física no site do INCA apresentam informações baseadas em evidências e dicas para a adoção de práticas saudáveis na vida cotidiana (DA CUNHA *et al.*, 2018).

De acordo com Ramirez (2022), as ações que abordam os determinantes sociais das doenças e dos processos de saúde e melhoram a qualidade de vida são fundamentais para melhorar a saúde da população e controlar doenças e lesões. De particular importância na luta contra o cancro da mama é a importância dos esforços intersetoriais para aumentar o acesso à informação e às práticas de prevenção, tais como o controlo do peso e a atividade física regular. A redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde de detecção precoce também é um elemento estratégico que requer expertise contínua do Sistema Único de Saúde.

O acesso público universal a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa de cuidados de saúde a todos os níveis. O INCA desenvolve atividades de informação e comunicação em saúde e produz materiais que auxiliam gestores e profissionais no planejamento e execução de atividades educativas. Nos últimos anos, a política nacional de promoção da saúde do Brasil tem aumentado os esforços para melhorar a qualidade de vida e ampliar as oportunidades para práticas saudáveis (INCA, 2022).

Para Coelho *et al.* (2021), a prevenção primária do câncer de mama inclui o controle dos fatores de risco conhecidos e a promoção de práticas e comportamentos considerados protetores. Os fatores genéticos e os fatores relacionados com o ciclo reprodutivo da mulher são em grande parte imutáveis. Porém, fatores como excesso de peso corporal, sedentarismo, consumo de álcool e terapia de reposição hormonal são muitas vezes modificáveis.

Isso corrobora com o estudo de Batista *et al* (2020), apontando que através de uma dieta adequada, nutrição, atividade física e redução da gordura corporal, o risco de uma mulher desenvolver cancro da mama pode ser reduzido. Portanto, as atividades que podem contribuir para a prevenção primária incluem a atividade física, a manutenção de um peso corporal adequado, uma alimentação mais saudável e a prevenção ou limitação do consumo de bebidas alcoólicas. A amamentação também é um fator de proteção.

Evidências científicas da ligação entre dieta, nutrição, atividade física e prevenção do câncer podem ser encontradas em Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Perspective Global view, resumo do terceiro relatório de especialistas na perspectiva brasileira. As seções de alimentação e atividade física do site do INCA fornecem informações e conselhos baseados em evidências para incorporar atividades saudáveis em sua vida diária (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

5.3 O tratamento do câncer de mama e a enfermagem

Conforme o estudo de Agostinho, Lima e Ferreira (2019), nos últimos anos, registaram-se avanços significativos nos tratamentos do câncer da mama, especialmente ao nível de abordagens cirúrgicas menos invasivas, bem como na procura de um tratamento personalizado. O tratamento varia dependendo do estágio da doença, da biologia e da condição do paciente (idade, estado da menopausa, comorbidades e preferências).

Segundo Sartori e Basso (2019), o prognóstico do câncer de mama depende da progressão da doença (estágio), bem como das características do tumor. Se a doença for detectada nos estágios iniciais, a chance de cura é maior. No caso de metástase (doença distante), o principal objetivo do tratamento é prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. O tratamento do câncer de mama pode ser

dividido em tratamento local (cirurgia e radioterapia além da reconstrução mamária) e tratamento sistêmico (quimioterapia, terapia hormonal e terapia biológica).

Paiva *et al.* (2020) relatam que as abordagens típicas incluem cirurgia, que pode ser conservadora e remover apenas o tumor; ou mastectomia com remoção e reconstrução da mama. A avaliação dos linfonodos axilares tem principalmente função prognóstica. Após a cirurgia, o tratamento adicional com radioterapia pode ser indicado em alguns casos. No caso de mastectomia, a reconstrução mamária deve ser sempre considerada.

O tratamento sistêmico será determinado com base no risco de recorrência (idade do paciente, extensão do envolvimento dos linfonodos, tamanho do tumor, grau de diferenciação) e nas características do tumor, que ajudam a determinar o tratamento mais adequado. O segundo método baseia-se principalmente na medição de receptores hormonais (receptores de estrogênio e progesterona) – quando a terapia hormonal pode ser prescrita; e também HER-2 (fator de crescimento epidérmico 2) – com possibilidade de prescrição de terapia biológica contra HER-2 (SANTOS *et al.*, 2022).

Pacientes com tumores maiores, mas ainda localizados, cairão no estágio III. Nessa situação, a opção de tratamento inicial é o tratamento sistêmico (geralmente quimioterapia). Após resposta adequada, continuar o tratamento local (cirurgia e radioterapia) (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Segundo Bernardes *et al* (2019), nas fases posteriores, é importante que as decisões de tratamento visem encontrar um equilíbrio entre a resposta do tumor e o potencial de sobrevivência prolongada, tendo em conta os potenciais efeitos secundários do tratamento. A principal abordagem nesta fase é sistêmica e em um pequeno número de indicações são utilizados tratamentos tópicos. Cuidar da qualidade de vida das pacientes com câncer de mama é preocupação da equipe médica durante todo o processo de tratamento.

Schuler *et al.* (2024) apontam que o tratamento do câncer de mama conforme recomendações da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer deve ser realizado nas unidades de alta complexidade oncológica (Unacon) e em outros centros de alta complexidade oncológico (Cacon) vinculados à Universidade. hospital. Este nível de assistência médica deve ser capaz de realizar diagnóstico diferencial e identificação do câncer, determinar a extensão (estágio), tratamento (cirurgia,

radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos leves), monitorar e garantir a qualidade da assistência oncológica.

O enfermeiro desempenha um papel crucial no tratamento do câncer de mama, oferecendo suporte físico, emocional e educacional às pacientes. Eles ajudam a monitorar os efeitos colaterais do tratamento, fornecem informações sobre medicação e procedimentos, além de oferecerem apoio emocional durante todo o processo. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na educação das pacientes sobre prevenção, detecção precoce e autocuidado após o tratamento. Sua presença e cuidado são essenciais para o bem-estar geral das pacientes durante a jornada contra o câncer de mama (NUNES *et al.*, 2020).

No Brasil, a atuação da enfermagem no tratamento do câncer de mama é respaldada por diversas leis e regulamentações que visam garantir a qualidade e a segurança do cuidado prestado aos pacientes. Algumas das principais leis e normativas que amparam a atuação da enfermagem nesse contexto incluem a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498/1986), a Resolução COFEN nº 564/2017, a Resolução COFEN nº 389/2011 e a Portaria MS/GM nº 2.439/2005 (BRASIL, 2024).

A Lei nº 7.498/1986 estabelece as atribuições privativas do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e do obstetriz, gantindo o exercício legal da profissão e definindo suas competências. A Resolução COFEN nº 564/2017 dispõe sobre os procedimentos de enfermagem na prevenção, detecção precoce e acompanhamento dos casos de câncer de mama, incluindo a realização do exame clínico das mamas (COELHO *et al.*, 2021).

A Resolução COFEN nº 389/201 traz as competências do enfermeiro na prevenção e controle do câncer, incluindo a promoção de ações de educação em saúde, o acompanhamento de pacientes em tratamento e a assistência à equipe multidisciplinar. Já a Portaria MS/GM nº 2.439/2005 institui a Política Nacional de Atenção Oncológica, que tem como objetivo promover a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação dos pacientes com câncer, incluindo o câncer de mama (COELHO *et al.*, 2021).

Os procedimentos de enfermagem para pacientes em tratamento de câncer de mama podem incluir a realização de uma avaliação completa para entender as necessidades físicas, emocionais e psicossociais da paciente; a explicação detalhada dos procedimentos de tratamento, incluindo quimioterapia, radioterapia, cirurgia e

terapia hormonal, bem como seus possíveis efeitos colaterais e a administração de medicamentos prescritos, incluindo analgésicos, antieméticos e medicamentos para alívio de sintomas (SANTOS *et al.*, 2022).

Se o paciente passou por cirurgia, os enfermeiros são responsáveis por cuidar da incisão cirúrgica, prevenir infecções e ensinar técnicas de cuidados com a ferida. Além disso, eles oferecem de suporte emocional e psicológico à paciente e à sua família, ajudando a lidar com o estresse, ansiedade e medo associados ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, e fazem a educação sobre autocuidado, incluindo orientações sobre alimentação saudável, atividade física, descanso adequado e gerenciamento do estresse (OLIVEIRA, 2019).

Os enfermeiros fornecem cuidados diretos e contínuos às pacientes com câncer de mama, incluindo administração de medicamentos, monitoramento de sintomas e suporte emocional. Esses profissionais também atuam como defensores dos direitos e necessidades das pacientes, garantindo que recebam cuidados de qualidade, respeito e dignidade ao longo de sua jornada contra o câncer de mama (RAMIREZ; MARTINS, 2023).

Os profissionais da enfermagem trabalham em equipe com outros profissionais de saúde, incluindo médicos, oncologistas, radiologistas e assistentes sociais, para coordenar o cuidado integrado e garantir que as necessidades físicas, emocionais e sociais das pacientes sejam atendidas de maneira abrangente. Em outras palavras, a atuação da enfermagem no tratamento do câncer de mama vai além da prestação de cuidados clínicos; envolve cuidado holístico, educação, apoio emocional e defesa dos interesses da paciente, contribuindo para uma experiência mais positiva e melhores resultados de tratamento (REIS; PANOBIANCO; GRADIM, 2019).

6 CONCLUSÃO

A partir desse estudo, compreende-se que a população brasileira em geral tem papel essencial na prevenção do câncer de mama, tendo a enfermagem grande relevância na promoção da saúde de pacientes com esse diagnóstico. Cabe a toda população obter conhecimento sobre o câncer de mama, os fatores de risco para seu desenvolvimento e suas taxas de morbimortalidade, aceitando as medidas preventivas transmitidas pelos profissionais da saúde. A realização do autoexame também deve ser observada de modo a garantir um diagnóstico precoce com um tratamento que tenha sucesso.

Compreende-se que o câncer de mama é uma das formas mais comuns de câncer em mulheres em todo o mundo, e também pode afetar homens. Compreender suas causas, fatores de risco e métodos de prevenção é essencial para reduzir sua incidência e impacto na saúde pública. Seu diagnóstico precoce aumenta significativamente as chances de tratamento bem-sucedido e sobrevivência. Conhecer os sinais e sintomas, além de entender os métodos de rastreamento e diagnóstico, é fundamental para identificar a doença em estágios iniciais.

Estudar sobre o câncer de mama permite compreender as opções de tratamento disponíveis, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal e terapia direcionada. Além disso, ajuda a entender os cuidados de suporte necessários durante e após o tratamento para promover o bem-estar físico, emocional e psicossocial das pacientes. O conhecimento sobre o câncer de mama é essencial para educar a população sobre fatores de risco, medidas preventivas, importância do autoexame das mamas, realização de mamografias regulares e busca de assistência médica adequada. Isso contribui para aumentar a conscientização e reduzir o estigma associado à doença.

Incentivar uma mudança no comportamento da população frente ao problema, através da promoção de conhecimento acerca dos métodos de prevenção ao câncer de mama, bem como promover a redução no quantitativo de casos em meio à população, podem configurar-se como meios eficazes de educação em saúde.

É possível compreender que a ocorrência do câncer de mama nas pessoas pode repercutir negativamente na vida familiar e pessoal dos pacientes acometidos por esse problema, ocasionando enorme impacto psicológico, social e físico. Esse impacto causa uma enorme desestruturação individual, ocasionando outras doenças

de caráter mental e fisiopatológicos, bem como maior dificuldade na adesão ao tratamento e menores chances de cura.

Prevenir a ocorrência de tais problemáticas por meio da educação em saúde pode representar outra forma de vida para eles. A presença da equipe de enfermagem se faz necessária para contribuir no sucesso da abordagem desse tema em meio a essa população. Atividades sociais e educativas acerca da temática devem ser propostas com o intuito de promover a educação continuada em saúde.

O estudo contínuo do câncer de mama impulsiona avanços na pesquisa médica e no desenvolvimento de novas terapias e tecnologias de diagnóstico. O conhecimento científico em constante evolução é essencial para melhorar os resultados do tratamento e qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença. Deste modo, fomenta-se a realização de treinamentos para os profissionais acerca da temática, de modo que haja preparo e facilidade na transmissão de informações em quaisquer níveis de atendimento. Cabe também recomendar a realização de mais estudos na área, de modo a manter as informações mais atualizadas sobre o tema e mantenham-se informações precisas sobre essa doença e seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, Juliano Cualhato; LIMA, Talys Vinícius; FERREIRA, Rita de Cássia Valente. Análise dos fatores de risco do Câncer de Mama e avaliação da campanha preventiva "Outubro Rosa". **Revista Saúde UniToledo**, v. 3, n. 2, 2019.
- ANDRADE, Maurício Cavalcanti de *et al.* Ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil: análise dos dados do sistema de informação do controle do câncer de mama (Sismama), 2009-2015. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 2022.
- BATISTA, Geovanne Valdevino *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e15191211077-e15191211077, 2020.
- BERNARDES, Nicole Blanco *et al.* Breast Cancer X Diagnosis. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.
- BINOTTO, Monique; SCHWARTSMANN, Gilberto. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.
- BRASIL. **Câncer de mama**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/cancer-de-mama/>. Acesso em 14 jan 2024.
- CASTRO, Cristiane Pereira de *et al.* Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 459-470, 2022.
- COELHO, Larissa Aline Costa *et al.* Educação em saúde na prevenção ao câncer de mama em uma Estratégia Saúde da Família em Belém-PA. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e12910413810-e12910413810, 2021.
- CONCEIÇÃO, Daiana Lopez *et al.* Exames radiológicos no rastreamento do câncer de mama. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 2, p. 31-33, 2022.
- COSTA, Laise Soares *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8174-e8174, 2021.
- DA CRUZ, Izadora Lima *et al.* Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 7579-7589, 2023.
- DA CUNHA, Aline Rodrigues *et al.* O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Revista Humano Ser**, v. 3, n. 1, 2018.
- DA SILVA, Deyslaine Soares *et al.* Câncer de mama: fatores psicológicos causados nos pacientes. **Revista Acadêmica Saúde e Educação FALOG**, v. 1, n. 01, 2023.
- DA SILVA GIL, Jady *et al.* Impactos da cirurgia na qualidade de vida da mulher com diagnóstico de câncer de mama. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 1, p. 20-44, 2023.

DE ALMEIDA SOARES, Elayne Christina *et al.* Câncer de mama: prevenção e tratamento. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 4, 2023.

DE SÁ, Gabriele *et al.* O papel do enfermeiro na importância da orientação do auto exame da mama: contribuição dessa técnica na identificação precoce do cancer de mama. **Revista universitas da fanorpi**, v. 4, n. 8, p. 59-71, 2022.

DIAS, Rochely Souza; MAIA, Elaine dos Santos; LOPES, Graciana de Souza. Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e322101624109-e322101624109, 2021.

ESTRELA, Carlos. **Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa**. Artes Médicas, 2018.

FEITOSA, Elizabete Modesto *et al.* Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 1, n. 3, p. 27-35, 2018.

FERREIRA, Karla Daniela; JESUS, Ana Caroline Silva; SILVA, Cleber Sipoli. A influência dos fatores de risco nutricionais no desenvolvimento do câncer de mama. **Revista Liberum accessum**, v. 14, n. 2, p. 137-145, 2022.

GOMES, Kedma Anne Lima *et al.* Conhecimento de usuárias de um serviço público de saúde sobre fatores de risco e de proteção para o câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e498997521-e498997521, 2020.

INCA. **Câncer de mama**. Rio de Janeiro/RJ: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em 15 jan 2024.

KRANN, Rafaela; COLUSSI, Claudia Flemming. Estudo de avaliabilidade das ações para detecção precoce do câncer de mama na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137 abr-jun, p. 101-115, 2023.

MIGOWSKI, Arn *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III-Desafios à implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00046317, 2018.

MULLER, Elaine Teresinha *et al.* Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 2, p. 255-265, 2018.

MUNIZ, Lia Fonseca *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama: um estudo de caso-controle. **Vita et Sanitas**, v. 16, n. 1, 2022.

NOGUEIRA, Mário Círio *et al.* Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

NUNES, Vanessa Larisse Soares *et al.* A importância da educação em saúde como forma de prevenção ao câncer de mama: um relato de experiência em uma unidade básica de saúde de Palmas/TO. **Revista Extensão**, v. 4, n. 2, p. 108-114, 2020.

OLIVEIRA, Ana Luiza Ramos *et al.* Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, Diego A. de Jesus. Políticas de saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 46-50, 2019.

OSORIO, Ariane Pereira *et al.* Nursing navigation in breast cancer care during the pandemic: an experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho *et al.* Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190176, 2020.

PALMERO-PICAZO, Joaquín *et al.* Cáncer de mama: una visión general. **Acta médica Grupo Ángeles**, v. 19, n. 3, p. 354-360, 2021.

PROCÓPIO, Anne Mery Marques *et al.* Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e38311326438-e38311326438, 2022.

RAMÍREZ, Eleicy Margarita Hernández. **Avaliação dos dados epidemiológicos, fatores de risco e alterações em mamografia e/ou ultrassonografia para câncer de mama em portadoras Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1**. Universidade de São Paulo [Trabalho de Conclusão de Curso], 78 f. São Paulo, 2022.

RAMIREZ, Mara Aline Rosa; MARTINS, Luciana Santana. A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de mama-revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, 2023.

REIS, Ana Paula Alonso; PANOBIANCO, Marislei Sanches; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

RODRIGUES, Josiane Ramos Garcia *et al.* Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3668-e3668, 2020.

SANTOS, Jancielle Silva *et al.* O conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer de mama. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 29, n. 3, 2019.

SANTOS, Tainá Bastos dos *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 471-482, 2022.

SARTORI, Ana Clara N.; BASSO, Caroline S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva, Erechim**, v. 43, p. 161, 2019.

SCHULER, Maria Fernanda De Lemos *et al.* A Importância da Atenção Primária na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de mama. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 544-554, 2024.

SILVA, Lívia Gomes da; MOREIRA, Marléa Chagas. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SOUSA, Samara Maria Moura Teixeira *et al.* Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 727-741, 2019.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; ARAÚJO NETO, Luiz Alves. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020.

TRESCHER, Giovanna Paola *et al.* Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 5, 2020.