



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JUBERLÂNDIO CARLOS CUSTÓDIO

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA PACIENTES
ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE MAMA

ICÓ – CE

2023

JUBERLÂNDIO CARLOS CUSTÓDIO

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA PACIENTES
ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário Vale do Salgado (UNIVS),
como requisito para a obtenção de título
de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Cleciana Alves
Cruz.

JUBERLÂNDIO CARLOS CUSTÓDIO

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA PACIENTES
ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada a Disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

Prof. Me. Josué Barros Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1^a Examinador

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2^o Examinador

"Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre." - Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Na construção desse trabalho de pesquisa, quero agradecer por terem feito parte desse caminho comigo aos professores de TCC I e TCC II por ter mim repassado o ensino da construção desse projeto a João Paulo, Emmanuel Teixeira.

A minha banca examinadora por avaliar e ser possível instruir novos caminhos no estudo a Josué Barros Júnior, Raimundo Tavares de Luna Neto.

Agradeço também a minha orientadora Cleciana Alves Cruz por ter orientado a construir cada parte dessa pesquisa, em todo o processo de trabalho demonstrando caminhos diversos para um bom trabalho, que são possíveis a ser alcançados com paciência e determinação. Agradeço a todos por terem feito parte dessa pesquisa.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

2D	Imagem Bidimensional
3D	Imagem Tridimensional
AEM	Auto Exame das Mamas
BRCA1	Gene do Câncer de Mama 1
BRCA2	Gene do Câncer de Mama 2
CM	Câncer de Mama
CBR	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CE	Ceará
ECM	Exame Clínico das Mamas
HPV	Papilomavírus Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
ME	Mestre
MLO	Visão Oblíqua Mediolateral
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAAF	Aspiração Aspirativa por Agulha Fina
PAAG	Aspiração Aspirativa por Agulha Grossa
PROF	Professor
QV	Qualidade de Vida
RM	Ressonância Magnética
SISRHC	Sistema para Informatização dos Dados de Registros Hospitalares de Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

CUSTÓDIO, J. C. **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE MAMA** (Monografia). 57 f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2023.

RESUMO

O câncer pode ser definido como um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado e anormal de células, cujas causas podem ser atribuídas a fatores externos, tais como tabaco, produtos químicos e radiação, ou a fatores internos, como as alterações genéticas, imunitárias e hormonais. Ressalta-se que a atuação destes fatores, de forma conjunta ou sequencial, pode iniciar ou promover a carcinogênese. O objetivo principal deste estudo foi compreender a importância do diagnóstico precoce para detecção do câncer de mama. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. A pesquisa foi desenvolvida junto à Base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); National Library of Medicine (Pubmed). Será usado o booleano “AND” e os seguintes Descritores: “Câncer de Mama”, “Neoplasias de Mama”, “Diagnóstico Precoce”. Os critérios de inclusão foram: ser publicação nacional, em língua portuguesa, estar disponível na íntegra, no período de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão foram: artigos de acesso pago, artigos duplicados. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. As categorias encontradas durante a investigação do estudo foram: *Categoria I – métodos de diagnóstico precoce do câncer de mama, como autoexame das mamas e mamografia; Categoria II – benefícios do diagnóstico precoce do câncer mamário, identificar alterações mais cedo com melhor forma de terapia; Categoria III – desafios para detecção precoce da neoplasia mamária*; que se encontra entre saberes do paciente sobre o tema e sua importância, dificuldades pessoais como educação e disponibilidade de tempo para consultas, unidades de saúde em situação precária e a pandemia COVI-19 prejudicaram o acompanhamento do pacientes. O presente estudo permitiu concluir que o diagnóstico precoce para detecção do câncer de mama continua sendo de grande importância na identificação precoce de qualquer alteração nas mamas, sejam nódulos, tumores benignos ou malignos. O autoconhecimento das mamas é um importante aliado na mobilização da população feminina para os cuidados com a própria saúde, mas não substitui o exame físico das mamas realizado por um profissional de saúde treinado.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Neoplasias de Mama. Diagnóstico Precoce.

CUSTÓDIO, J. C. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER DE MAMA (Monografia). 57 f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-Ce, 2023.

ABSTRACT

Cancer can be defined as a group of diseases characterized by the disordered and abnormal growth of cells, whose causes can be attributed to external factors, such as tobacco, chemicals and radiation, or to internal factors, such as genetic, immune and hormonal alterations. . It is noteworthy that the action of these factors, jointly or sequentially, can initiate or promote carcinogenesis. The main objective of this study was to understand the importance of early diagnosis for detecting breast cancer. This is an Integrative Literature Review. The research was developed with the Database: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs); Nursing Database (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); National Library of Medicine (Pubmed). The Boolean “AND” and the following Descriptors will be used: “Breast Cancer”, “Breast Neoplasms”, “Early Diagnosis”. The inclusion criteria were: to be a national publication, in Portuguese, to be available in full, from 2017 to 2022. The exclusion criteria were: paid access articles, duplicate articles. Data were analyzed using Bardin's content analysis technique. The categories found during the investigation of the study were: *Category I – methods of early diagnosis of breast cancer, such as breast self-examination and mammography; Category II – benefits of early diagnosis of breast cancer, identifying alterations earlier with a better form of therapy; Category III – challenges for early detection of breast cancer*, which lies between the patient's knowledge on the subject and its importance, personal difficulties such as education and availability of time for consultations, health units in a precarious situation and the COVI-19 pandemic hampered patient follow-up. The present study allowed us to conclude that the early diagnosis for the detection of breast cancer continues to be of great importance in the early identification of any alteration in the breasts, whether nodules, benign or malignant tumors. Self-knowledge of the breasts is an important ally in mobilizing the female population to take care of their own health, but it does not replace the physical examination of the breasts performed by a trained health professional. health units in a precarious situation and the COVI-19 pandemic hampered patient follow-up. The present study allowed us to conclude that the early diagnosis for the detection of breast cancer continues to be of great importance in the early identification of any alteration in the breasts, whether nodules, benign or malignant tumors. Self-knowledge of the breasts is an important ally in mobilizing the female population to take care of their own health, but it does not replace the physical examination of the breasts performed by a trained health professional. health units in a precarious situation and the COVI-19 pandemic hampered patient follow-up. The present study allowed us to conclude that the early diagnosis for the detection of breast cancer continues to be of great importance in the early identification of any alteration in the breasts, whether nodules, benign or malignant tumors. Self-knowledge of the breasts is an important ally in mobilizing the female population to take care of their own health, but it does not replace the physical examination of the breasts performed by a trained health professional.

Key words: Breast cancer. Breast Neoplasms. Early Diagnosis.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – Fluxograma de resultados após busca em base de dados	32
---	-----------

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Descrição da estratégia PICO	30
QUADRO 2 – Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2023.....	31
QUADRO 3 – Análise dos dados coletados, identificados por autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados.....	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	ASPECTOS GERAIS SOBRE O CÂNCER	14
3.2	ASPECTOS GERAIS SOBRE CÂNCER DE MAMA	17
3.3	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA O CÂNCER DE MAMA	22
4	METODOLOGIA	28
4.1	TIPO DE ESTUDO	28
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	29
4.3	CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA	30
4.4	PERÍODO DE COLETA DE DADOS	31
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
4.6	CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	50
	ANEXO	53
	ANEXO A	54

1 INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento desregulado e anormal das células, causado por fatores externos como tabaco, produtos químicos, radiação, ou por fatores internos, como alterações genéticas, imunológicas e hormonais. Vale ressaltar que esses fatores atuando em conjunto ou em sequência podem induzir ou promover a carcinogênese (ALMEIDA *et al.*, 2017).

A doença é um problema de saúde pública global, mas as mudanças demográficas e epidemiológicas globais aumentaram a carga de câncer nas próximas décadas. O câncer é uma das principais causas globais de morte em países de todos os níveis de renda, um grande ônus psicossocial e econômico, e é reconhecido como um importante problema de saúde pública global. As últimas estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) mostram que ocorreram 600 mil novos casos de câncer no biênio 2018-2019 (LOPEZ-JÚNIOR e LIMA, 2019).

Ainda, mulheres em todo o mundo e no Brasil são mais acometidas pelo câncer de mama após a neoplasia de pele não melanoma. 66.280 novos casos são esperados em 2020, representando 27% dos casos de câncer em mulheres. A mortalidade por essa neoplasia continua aumentando, com 17.572 mulheres morrendo por câncer de mama em 2018. Embora os avanços terapêuticos nas últimas décadas tenham expandido as opções para o manejo dessa doença, a detecção precoce continua sendo um desafio. O rastreamento do câncer de mama pode detectar a doença por meio da detecção precoce, estratégia voltada para mulheres com sinais ou sintomas suspeitos da doença, ou por meio da mamografia de rastreamento, rastreamento regular de mulheres assintomáticas em faixas etárias e periodicidade (ASSIS *et al.*, 2020).

Como uma direção futura, houve avanços importantes no diagnóstico e tratamento do câncer de mama que reduziram a mortalidade por câncer de mama nos últimos anos. No entanto, um número significativo de pacientes com câncer de mama vem aumentando, sendo necessário um tratamento mais eficaz. As terapias que visam alterações específicas do câncer prometem tratamentos de câncer personalizados mais bem tolerados do que a quimioterapia. Esforços devem ser feitos para incluir pacientes em ensaios clínicos (GOVINDAN *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços tecnológicos em saúde, a mamografia continua sendo a técnica de diagnóstico por imagem de maior acesso as mulheres. É o método de escolha para rastreamento populacional do câncer de mama em mulheres assintomáticas e a primeira

modalidade de imagem adaptada para avaliação da maioria das lesões clínicas da mama. É amplamente aceito que o rastreamento mamográfico reduz a mortalidade por câncer de mama em mulheres assintomáticas. Outros benefícios da detecção precoce incluem o aumento das opções de tratamento, probabilidade de sucesso do tratamento e sobrevida (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Segundo Sousa *et al.*, (2019), a taxa de mortalidade (13,68/100.000) continua alta no Brasil, mas a doença tem prognóstico relativamente bom se diagnosticada e tratada a tempo. Como resultado, uma maior proporção de mulheres é diagnosticada em estágios mais avançados. Esse atraso ajuda a justificar um estágio avançado da doença, sugerindo que as mulheres tratadas com esse atraso podem ter tido menores taxas de sobrevida. Em uma pesquisa realizada em Pernambuco, enfatizou-se que a alta mortalidade por câncer de mama no Brasil está ligada ao retardo na investigação das lesões suspeitas e ao fato de iniciar o tratamento em tempo não oportuno.

De acordo com Castro *et al.*, (2022), o aumento do número de pacientes com câncer de mama e a introdução de tecnologia em saúde afetaram significativamente a organização dos sistemas de saúde, a complexidade do gerenciamento de doenças crônicas deve garantir a detecção e tratamento precoce, o que requer mamografia e monitoramento do paciente. Acima estão as atividades envolvidas na APS para detecção precoce do CM nos municípios. A continuidade do tratamento em centro de saúde e melhores condições socioeconômicas, como ensino superior e honorários médicos, reduzem a possibilidade de suspeita. Diante disso, o estudo tem como pergunta norteadora: Compreender a importância do diagnóstico precoce para pacientes acometidos pelo câncer de mama?

A escolha desse estudo é devido a importância do diagnóstico precoce para câncer de mama, percebida em estudos publicados acerca da temática, que aborda o acometimento alto de pacientes no Brasil e no mundo. Além disso, emerge a curiosidade de aprofundamento na temática, devido ao câncer de mama ser um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada sua magnitude.

Esse estudo é relevante para compreender as formas de diagnóstico precoce do câncer de mama, e seus benefícios quando diagnosticados mais rapidamente, onde muitos pacientes necessitam de informações sobre o câncer de mama para melhor educação em saúde para prevenção e detecção precoce desse câncer. Em relação ao meio acadêmico, pode incentivar a produção científica nesse campo temático e profissional ao possibilitar uma análise que possa vir a transformar as práticas laborais sobre o conhecimento e importância do diagnóstico precoce do câncer de mama.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a importância do diagnóstico precoce para detecção do câncer de mama por meio de uma revisão integrativa da literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as formas de diagnóstico precoce e seus benefícios para a detecção do câncer de mama;
- Compreender os possíveis desafios para o diagnóstico precoce da neoplasia mamária.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE O CÂNCER

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2022), câncer é um termo que engloba mais de 100 tipos diferentes de doenças caracterizadas por malignidades que compartilham o crescimento desregulado de células que invadem os tecidos adjacentes. As células em divisão são tão agressivas e descontroladas em seu desenvolvimento que determinam o desenvolvimento de tumores que se espalham para outras partes do corpo. Entre os diferentes tipos de câncer, corresponde a diferentes tipos de células do corpo.

A palavra câncer é derivada da palavra grega “karkinos”, que significa caranguejo, e foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que morreu entre 60 e 377 aC. O fato de ter sido encontrado em uma múmia egípcia prova que afetou humanos por mais de 3.000 a.C. Hoje, o câncer é uma anormalidade de células que tende a invadir tecidos e órgãos próximos (BRASIL, 2017).

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no ambiente físico, podem ser herdados ou representar comportamentos e hábitos específicos de um determinado ambiente social e cultural. A prevenção que se concentra em fatores relacionados ao estilo de vida em todas as idades e intervenções que visam carcinógenos ambientais e ocupacionais podem ter resultados positivos na redução do câncer (BRASIL, 2017).

Segundo o INCA (2022c), o câncer surge a partir de mutações genéticas, alterações no DNA de uma célula, que passam a direcionar mal sua atividade. As alterações podem ocorrer em genes especiais, os chamados proto-oncogenes, que são inicialmente inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes responsáveis pela conversão de células normais em células cancerígenas.

O processo pelo qual o câncer se desenvolve é chamado de carcinogênese ou tumorigênese que geralmente é lento e pode levar anos para que as células cancerosas se multipliquem e formem um tumor visível. Vários carcinógenos ou os efeitos cumulativos de carcinógenos estão envolvidos na iniciação, promoção, progressão e supressão do tumor. A carcinogênese é determinada pela exposição a essas substâncias em frequências específicas por durações específicas e as interações entre elas. No entanto, as propriedades individuais que facilitam ou complicam a absorção de danos celulares devem ser levadas em consideração (INCA, 2022c).

Segundo Paiva *et al.*, (2020), embora muitos tipos de neoplasias ofereçam medidas preventivas e de detecção precoce, seu controle e prevenção continuam sendo uma preocupação de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde se observa uma mortalidade proporcionalmente alta.

Informações sobre o perfil clínico, de enfermagem e epidemiológico da assistência ao paciente oncológico podem auxiliar o poder público e os gestores a direcionar as intervenções com base nas necessidades específicas de uma determinada situação (PAIVA *et al.*, 2020).

Segundo Paiva *et al.*, (2020), o câncer é a segunda causa de morte no mundo. Estima-se que 9,6 milhões de pessoas morreram da doença em 2018. Para o triênio 2020- 2022, estima-se que o Brasil tenha 625.000 novos casos a cada ano. Em 2025, é provável que o problema cresça ainda mais, com mais de 20 milhões de novos casos de câncer esperados se as estratégias de controle não forem adotadas. A região sudeste do país é onde se encontram 60% dos casos, confirmando a necessidade de fortalecer a vigilância do câncer na região.

Segundo Brasil (2017), as estimativas de câncer são muito importantes. A partir deles, podem ser planejadas ações de combate aos tipos de câncer mais esperados, e tanto os serviços médicos quanto os profissionais médicos podem ser preparados para oferecer uma gama de tratamentos à população. No Brasil em 2016 e 2017, a estimativa para a região sudeste é de 291.090 (48,8%), região sul com 131.880 (22,1%), região nordeste 107.180 (18%), região centro-oeste 44.430 (7,5%), região norte 21.490 (3,6%), no total são 596.070 (100%) de casos novos no Brasil.

Para Lopes-Júnior; Lima (2019), a pesquisa sobre o tratamento do câncer é essencial para criar a base de conhecimento que sustenta a prática clínica e as políticas públicas nesse campo e para identificar o impacto do câncer e do tratamento na vida dos pacientes e familiares os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, têm buscado desenvolver metodologias e abordagens, protocolos clínicos e intervenções efetivas que atendam às reais necessidades dos pacientes com câncer e seus familiares para um atendimento personalizado.

A ansiedade e os sintomas depressivos variam de acordo com o estágio do tratamento e o curso da doença, podendo impactar na qualidade de vida, adesão ao tratamento e autocuidado. A funcionalidade também pode ser prejudicada em pacientes ansiosos/deprimidos, afetando outros sintomas e reduzindo o entusiasmo pela vida.

Estudo analisando pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia constatou que o tratamento de desconforto e depressão foram encontrados em 7,3 a 12,1% no início e 9,7 a 21,9% ao final do tratamento, demonstrando o impacto psicológico significativo dessa doença e do tratamento. Disfunção, distúrbios do sono, náuseas, vômitos, constipação, diarreia, perda ou ganho de peso, dor e fadiga são os sintomas mais comuns de pacientes com câncer. Assim, existem sintomas sobrepostos que são comuns em pacientes com câncer, mas nem sempre são adequadamente gerenciados, impactam a qualidade de vida, a funcionalidade e o autocuidado e podem afetar a adesão ao tratamento e os resultados (SALVETTI *et al.*, 2020).

Os direcionamentos da Atenção Primária de Saúde são para prevenção do desenvolvimento do câncer, como evitar a exposição a fatores de risco de câncer e adotar um estilo de vida saudável. O objetivo da prevenção secundária é a detecção precoce e o tratamento de doenças pré- malignas (como lesões relacionadas ao Papilomavírus Humano (HPV) pólipos da parede intestinal) ou câncer assintomático, não fumar; manter uma alimentação saudável; manter um peso saudável; praticar atividade física. Vacinar-se contra a hepatite, seguir orientações como evitar o consumo de bebidas alcoólicas, carnes processadas, exposição ao sol (INCA, 2022b).

Para Farias *et al.*, (2018), foram utilizados materiais educativos para melhorar o conhecimento dos moradores sobre temas específicos. O uso escrito por profissionais de saúde é recomendado como ferramenta para reforçar as orientações verbais. Os materiais educativos têm um impacto positivo na educação do paciente e ajudam os pacientes a responder a perguntas que podem surgir quando não estão interagindo com um profissional de saúde. Devem ser desenvolvidas como propostas de promoção da saúde com conteúdo compreensível na realidade do público-alvo, levando em consideração os conhecimentos gerais e os conhecimentos gerais como estratégias de educação em saúde, devem ser dinâmicos, factuais e descontraídos.

Segundo Lopes-Júnior; e Lima (2019) a assistência a pacientes com câncer está testemunhando enormes avanços nas tecnologias diagnósticas e terapêuticas que contribuem para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes com câncer. É importante que profissionais de saúde acompanhem a evolução desse complexo cenário assistencial por meio de pesquisas científicas.

De acordo com o INCA (2022), os tratamentos do câncer incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Muitas vezes, várias

modalidades precisam ser combinadas. A oncocirurgia é um tipo de tratamento do câncer que remove um tumor realizando uma cirurgia no corpo do paciente. O objetivo é remover completamente o tumor, se necessário.

Segundo Muniz *et al.*, (2021), dentre as opções de tratamento para o tratamento do câncer, destaca-se a quimioterapia, que utiliza agentes antineoplásicos endovenosos ou orais para alcançar a cura e/ou melhora da doença causadora. No entanto, esta terapia leva a vários efeitos colaterais, como imunossupressão, náuseas, vômitos, fadiga, desequilíbrio hidroeletrólítico, efeitos tóxicos renais e neurológicos, além de efeitos biopsicossociais e psiquiátricos, além de efeitos psicológicos que afetam significativamente a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer.

3.2 ASPECTOS GERAIS SOBRE CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama resulta do crescimento anormal de células agressivas causadas por alterações genéticas (herdadas ou adquiridas). Existem vários tipos de câncer de mama, como o carcinoma ductal que origina-se nos ductos e possui vários subtipos. Mais comum, visto em cerca de 80% dos casos. Já o carcinoma lobular ocorre nos lóbulos envolvidos na produção de leite. Os tumores podem ser diagnosticados em diferentes estágios. Estão *in situ* quando as células estão localizadas e podem invadir e atingir linfonodos e outros órgãos quando invadem áreas adjacentes, processo chamado metástase. Em geral, quanto mais localizada a doença, melhores as opções de tratamento (BRASIL, 2018).

Este tipo de câncer consiste em muitas doenças com diferentes manifestações clínicas, inúmeras variantes genéticas e morfológicas e, portanto, diferentes abordagens terapêuticas. O diagnóstico e o tratamento precoces reduzem a morbidade e a mortalidade (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Segundo Brasil (2019), o câncer de mama é hoje um relevante problema de saúde pública. É a neoplasia maligna mais comum em mulheres na maior parte do mundo. As últimas estatísticas globais estimam 2,1 milhões de novos casos de câncer e 627.000 mortes. No Brasil, a incidência estimada de câncer de mama em 2019 foi de 59.700 casos, representando 29,5% de todos os cânceres em mulheres, excluindo o melanoma. Em 2016, 16.069 mulheres morreram de câncer de mama no país.

Para Guedes *et al.*, (2019), os fatores de risco para câncer de mama podem ser classificados de acordo com sua probabilidade de correção. Os modificáveis incluem consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, radiação ionizante, exposição

ocupacional, obesidade e uso de anticoncepcionais, e terapia hormonal; aqueles que não podem ser alterados incluem idade, sexo, etnia e genética. No entanto, à medida que a incidência aumenta de 35 para 50 anos de idade, a idade está se tornando o fator de risco mais importante.

Segundo o INCA (2022a), a prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco afetados e na promoção dos fatores de proteção. Estima-se agora que o risco de uma mulher desenvolver câncer de mama pode ser reduzido tomando medidas como: O aleitamento materno é uma prática protetora e deve ser incentivado e continuado sempre que possível. Parar de fumar e evitar o fumo passivo também ajudam a reduzir esse risco.

Além dos aspectos estruturais do cuidado em saúde, há interações complexas entre características socioculturais, comportamentais e biológicas que são indissociáveis da experiência de adoecimento. Essa experiência representa uma situação-problema que exige a aquisição de novos padrões de conhecimento, comportamento e interpretação, mediados por manifestações corporais nas situações de vida em que a pessoa participa (MACHADO *et al.*, 2017).

O câncer de mama pode ser mais frequentemente reconhecido em seus estágios iniciais pelos seguintes sinais e sintomas: descamação vermelha, enrugada ou alaranjada da pele da mama, sentida pela mama, alterações no mamilo, um pequeno nódulo na axila ou no pescoço, descarga espontânea anormal de líquido do mamilo. Esses sinais e sintomas devem sempre ser avaliados por um médico (INCA, 2022).

Para Assis (2020), a detecção precoce dessa neoplasia visa a detecção precoce, estratégias direcionadas às mulheres com sinais ou sintomas suspeitos da doença, ou rastreamento, mulheres em faixas etárias e ciclos definidos.

Nos países que implementaram programas de rastreamento eficazes que incluem a população-alvo, a qualidade da pesquisa e, acima de tudo, o tratamento adequado e oportuno, a mortalidade por câncer de mama diminuiu. O efeito do rastreamento na mortalidade desse tumor justifica sua adoção como política de saúde pública conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2022).

Vários motivos podem atrasar o diagnóstico de câncer de mama, como: medo, negação, dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, exigências do trabalho, tarefas domésticas, negligenciar a importância do autocuidado (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Foi demonstrado que, entre 2000 e 2017, o tempo médio entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento oncológico para os pacientes cadastrados no Sistema para Informatização dos Dados de Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC) foi de 63 dias, na maioria dos casos, o atraso foi superior a 60 dias, contribuindo para esse atraso fatores sociodemográficos, clínicos e relacionados ao tratamento, a reestruturação assistencial e o acompanhamento dos pacientes com CM devem ser priorizados (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Conforme o INCA (2022), nódulos mamários e outros sintomas suspeitos devem ser examinados para confirmar se são câncer de mama. Modalidades de imagem como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética também são recomendadas para esclarecimento, além do exame clínico da mama. No entanto, a confirmação do diagnóstico só pode ser obtida por biópsia. Trata-se de uma técnica na qual um nódulo ou fragmento de uma lesão suspeita é retirado por uma punção (retirada da agulha) ou por um procedimento cirúrgico simples. O material removido é analisado por um patologista para confirmar o diagnóstico.

De acordo com Hinkle (2020), uma ampla gama de exames complementares pode ser realizada em pacientes com doença mamária. Os cuidadores devem educar os pacientes sobre o propósito, as expectativas e os possíveis efeitos colaterais associados a esses testes antes que eles sejam realizados. Os cuidadores devem monitorar as tendências nos resultados dos testes. Os resultados dos testes geralmente fornecem informações sobre a progressão da doença e a resposta do paciente ao tratamento.

Segundo o INCA (2022), o método atual de escolha para o diagnóstico do câncer de mama é a biópsia percutânea por punch (biópsia por punch e biópsia a vácuo - mastectomia). São métodos minimamente invasivos e de alta precisão que permitem a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica dos tumores e possibilitam o planejamento do tratamento, podendo ser realizados em lesões palpáveis e não palpáveis. Neste último caso, estudos de imagem (ultrassom, mamografia ou ressonância) devem ajudar a orientar o procedimento. Se a biópsia por agulha não for tecnicamente possível, a biópsia cirúrgica é indicada. A aspiração aspirativa por agulha fina (PAAF) tem grandes indicações na elucidação desse câncer no que diz respeito à avaliação dos linfonodos axilares, permitindo avaliação citológica dos linfonodos, importante para sugestões de tratamento inicial.

Para Hinkle (2020), os cuidados pré-operatórios devem fornecer orientação e preparação para o tratamento cirúrgico, com enfermeiros revisando as opções de tratamento, aprimorando as informações fornecidas aos pacientes e respondendo a perguntas. Os enfermeiros preparam os pacientes extensivamente para o que esperar antes, durante e após a cirurgia. Drenos cirúrgicos são colocados na incisão da mastectomia e sob a axila. A drenagem

cirúrgica geralmente não é necessária.

Embora o uso da ressonância magnética (RM) pré-operatória seja controverso, muitas mulheres ainda optam por esse exame. Além de mostrar a extensão do tumor índice primário, a RM detecta lesões ipsilaterais e contralaterais adicionais que ficam ocultas na mamografia (PHILPOTTS, 2018).

Ainda, de acordo com Hinkle (2020), os pacientes devem ser informados de que serão encaminhados para casa com dreno antes da alta e que os cuidados com o dreno devem ser explicados e demonstrados. Reduza a ansiedade e o medo e melhore as habilidades de enfrentamento. Os enfermeiros ajudam os pacientes a lidar com os efeitos físicos e emocionais da cirurgia. Durante a fase pré-operatória, muitos medos podem surgir. Pode incluir medo da dor, amputação (após mastectomia) e perda da atração sexual. Preocupação em não poder cuidar de si e da sua família. Preocupação em faltar ao trabalho; enfrentar um futuro incerto. Facilitar a capacidade de tomada de decisão. Os pacientes podem ser elegíveis para múltiplas abordagens terapêuticas. O paciente pode ser informado sobre as opções de tratamento e solicitado a fazer uma escolha. Isso é muito assustador para alguns pacientes (por exemplo, cirurgiões, familiares) que preferem que outra pessoa tome as decisões.

Segundo Pereira *et al.*, (2017), os tratamentos mais utilizados incluem cirurgia, radioterapia (tratamento local), hormonioterapia e quimioterapia (tratamento sistêmico). Cada etapa do tratamento tem idiossincrasias e efeitos colaterais que podem aumentar os níveis de estresse nas mulheres, o que pode afetar a qualidade de vida.

De acordo com Hinkle (2020), é importante nos cuidados pós-operatórios que muitos pacientes toleram bem a cirurgia de mama e tenham dor pós-operatória mínima. Isso é especialmente verdadeiro para procedimentos menos invasivos, como terapia de conservação da mama. Manejo das sensações pós-operatórias como a pele e os nervos das axilas são frequentemente constrangidos ou danificados durante a cirurgia de mama, as pacientes experimentam uma variedade de sensações. As sensações comuns incluem irritabilidade, dor difusa, dormência, aperto, tração e contrações.

Segundo Philpotts (2018), revisar imagens pré-operatórias anteriores ou posição da agulha é a maneira mais direta de correlacionar achados com sítios cirúrgicos anteriores. Isso é especialmente importante na areolatomia, onde a cicatriz superficial é quase imperceptível e não fornece informações sobre o local real da cirurgia no tecido profundo da mama.

Nessa perspectiva, promover uma imagem corporal positiva é importante para Hinkle (2020), e as pacientes mastectomizadas podem ter dificuldade em enxergar o sítio cirúrgico pela primeira vez, parece que seus seios desaparecem, às vezes é aconselhável observar a incisão

cirúrgica pela primeira vez.

O tratamento do câncer de mama deve ser realizado desde o início por uma equipe multidisciplinar para atender todas as necessidades da cliente. A enfermagem desempenha um papel importante no trabalho com os diferentes profissionais, procurando oferecer o melhor suporte possível, esclarecendo dúvidas e reduzindo a ansiedade durante um momento tão delicado e frágil (PEREIRA *et al.*, 2017).

Conforme Hinkle (2020), para facilitar os ajustes e o manejo proativo, é importante avaliar continuamente a abordagem do paciente ao diagnóstico do câncer de mama e a tratamento cirúrgico para determinar os ajustes gerais. Melhora o desempenho sexual e o bem-estar após a alta hospitalar. A maioria das pessoas pode retomar a atividade sexual se estiver interessada.

Ainda, qualquer cicatriz mamária ou sítio cirúrgico conhecido, independentemente da localização, deve ser informado ao radiologista. Marcadores de cicatriz podem ser confusos em imagens bidimensionais (2D) e tridimensionais (3D), geralmente não necessários, mas os radiologistas devem ser informados sobre a presença e localização de biópsias mamárias anteriores (PHILPOTTS, 2018).

Segundo Hinkle (2020), o acompanhamento pós-operatório deve monitorar e tratar possíveis complicações, hematoma e formação de seroma. A formação de hematoma (coleções de sangue dentro da cavidade) pode ocorrer após uma mastectomia ou terapia de conservação da mama, geralmente dentro de 12 horas após a cirurgia. A infecção é rara, mas apresenta risco aumentado após procedimentos cirúrgicos em pacientes com certas condições médicas, como diabetes, sistema imunológico comprometido, idosos e naqueles com higiene precária, facilitação e transição para cuidados domiciliares.

Conforme o INCA (2022), os tratamentos de câncer de mama são categorizados como: Tratamento local: cirurgia e radioterapia (além da reconstrução mamária); Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia, terapia biológica. Nos estágios I e II, o tratamento usual é a cirurgia, seja cirurgia conservadora para retirada apenas do tumor, ou mastectomia mais mastectomia e reconstrução mamária. Em pacientes em estágio III com tumores grandes, mas localizados, a terapia sistêmica (geralmente com quimioterapia) é a primeira linha de tratamento nesse cenário. O tratamento local (cirurgia e radioterapia) é administrado após uma resposta adequada. No estágio IV, é importante equilibrar a resposta do tumor e o prolongamento da sobrevida nas decisões de tratamento, dado o potencial de efeitos colaterais relacionados ao tratamento. A principal modalidade nessa fase é a terapia sistêmica, com tratamento local reservado para indicações limitadas.

Para Govindan et al., (2017), o acompanhamento do tratamento pode ser feito por exame físico se houver linfadenopatia palpável ou nódulos na parede torácica ou tecidos moles. Sintomas graves relacionados ao câncer, como dor, também podem ser monitorados.

3. 3 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA O CÂNCER DE MAMA

Segundo Andrade et al., (2021), os métodos mais adequados e eficazes para a detecção precoce desta doença são: autoexame das mamas, exame clínico, mamografia; tanto a mamografia quanto a ultrassonografia são exames que podem detectar tumores não palpáveis, são caros e não facilitam a acessibilidade dos resultados cirúrgicos ao público em geral. O autoexame foi selecionado como estratégia de prevenção secundária. Esse fato mostra que, embora menos de 50 mulheres se auto examinem regularmente, isso deixa um pequeno segmento da população em desvantagem.

Alguns critérios para rastreamento do câncer de mama indicam que mulheres entre 0 e 9 anos devem realizar exames clínicos anuais das mamas e, caso seja constatada alguma alteração, as pacientes devem realizar mamografia. Já as mulheres de 50 a 69 anos devem realizar exames clínicos anuais das mamas e, caso seja detectada alguma alteração, as pacientes devem realizar mamografias a cada dois anos. Aquelas mulheres com idade superior a 35 anos de alto risco devem realizar exames clínicos anuais das mamas e, caso seja detectada alguma alteração, as pacientes devem realizar mamografias anuais (ANDRADE *et al.*, 2021).

Desde sua origem no Brasil no início dos anos 2000, o Movimento Outubro Rosa ganhou apoio social e hoje é uma das campanhas de saúde mais populares. Pacientes, profissionais de saúde, empresas e organizações da sociedade civil estão comprometidos em abordar as causas do câncer de mama e realizar esforços de mobilização social contra a doença (ASSIS *et al.*, 2020).

Segundo Govindan *et al.*, (2017), o exame físico deverá ser realizado com o paciente sentado em quatro posições: braços ao lado, braços acima da cabeça, braços no quadril e inclinado para frente. Para palpar o tórax do paciente, o paciente deve estar em decúbito dorsal e o braço deve ser levantado acima da cabeça. Deverá palpar concentricamente toda a mama, incluindo a cauda da mama, com as palmas dos dedos. Se forem sentidos nódulos, deve-se prestar atenção ao seu tamanho, forma, localização, maciez, consistência e mobilidade. Se a secreção do mamilo for observada quando a aréola é espremida, a cor, a consistência e a quantidade de secreção devem ser registradas. Os linfonodos nas áreas axilar, subclávia e supra clavicular devem ser palpados sentado com os músculos do braço relaxados.

Segundo Hinkle (2020), a mamografia é um exame de imagem da mama utilizado para visualizar a mama para detectar pequenas anormalidades que podem indicar doença maligna ou benigna. O procedimento dura cerca de 15 minutos e pode ser realizado em um serviço de radiologia hospitalar ou centro de imagem especializado. Duas visualizações de cada mama são adquiridas. O tórax é comprimido mecanicamente de cima para baixo (visão craniocaudal) e da esquerda para a direita (visão oblíqua mediolateral (MLO)).

De acordo com Brasil (2019), a mamografia também pode ser realizada como ferramenta diagnóstica. Para exame e educação de mulheres sintomáticas. Os principais sinais e sintomas do câncer de mama são nódulos, caroços (áreas endurecidas na mama), secreção mamilar (secreção mamilar anormal) e mamilos doloridos.

Segundo Assis (2020), alguns aspectos da mamografia na identificação e tratamento de tumores que podem não ocorrer. Eles também têm um baixo risco de exposição à radiação ionizante, que pode aumentar com mamografias repetidas ao longo de muitos anos.

Para Hinkle (2020), as mulheres podem achar desconfortável, pois precisam aplicar compressão máxima para obter uma boa visualização. A nova mamografia é comparada com a mamografia anterior e quaisquer alterações podem indicar que são necessários mais testes. A mamografia pode detectar tumores de mama antes de serem clinicamente palpáveis (ou seja, menos de 1 cm). No entanto, existem limitações, a taxa de falsos negativos é de 5-10%. Mulheres mais jovens e submetidas a tomografia computadorizada (TC) podem apresentar tecido mamário mais denso, dificultando a detecção das lesões na mamografia.

A mamografia continua sendo o método mais eficaz para detectar alterações mamárias precoces. Mesmo mudanças muito pequenas passam despercebidas e passam despercebidas em testes de laboratório. Este é o melhor método para detectar lesões mamárias não palpáveis e pode levar ao sucesso do tratamento. É indicado para mulheres assintomáticas, ou seja, mulheres que não apresentam queixas ou sintomas de câncer de mama. A mamografia é a única tecnologia de imagem comprovada para ajudar a reduzir a mortalidade por câncer de mama. O câncer de mama é um tumor raro em pessoas com menos de 25 anos, mas aumenta rapidamente após a menopausa (BRASIL, 2019).

Segundo Hinkle (2020), a ultrassonografia é utilizada como auxílio diagnóstico na mamografia para distinguir cistos cheios de líquido de outras lesões. Aplique uma fina camada de gel lubrificante na área a ser inspecionada. Em seguida, coloque o transdutor em seu peito. O transdutor envia ondas sonoras de alta frequência através da pele em direção à área afetada. As ondas sonoras refletidas formam uma imagem bidimensional que é exibida na tela do computador. Nenhuma radiação é emitida durante o procedimento. O ultrassom também é

usado como adjuvante da mamografia em mulheres com tecido mamário denso.

Embora os cistos possam ser diagnosticados com muita precisão, as lesões malignas não podem ser completamente descartadas. Microcalcificações detectáveis por mamografia não podem ser identificadas por ultrassom. Por fim, as técnicas de teste e os critérios de interpretação não são padronizados (HINKLE, 2020).

Para Migowski *et al.*, (2018), uma hipótese de meados do século XX postula que a metástase do câncer de mama é determinada pelo tamanho do tumor. Nessa hipótese, quanto menor o tumor detectado, mais provável é que a cirurgia radical possa ser evitada, menor a probabilidade de ocorrência de metástases e melhor a sobrevida.

De acordo com Hinkle (2020), a Ressonância magnética (RM) da mama é um exame altamente sensível e evoluiu para um auxiliar diagnóstico útil à mamografia. Os ímãs são anexados a um computador para criar imagens detalhadas de seus seios sem exposição à radiação. O gadolínio, um agente de contraste, é administrado por via intravenosa para melhorar a visão.

Segundo Migowski *et al.*, (2018), em relação à periodicidade do Sistema Único de Saúde (SUS), há um intervalo curto entre os exames de triagem com periodicidade anual $\leq 5\%$ e periodicidade de 32% com período de 1 a 2 anos. Uma recente pesquisa hospitalar no sul do Brasil constatou que mais mulheres com mais de 50 anos fazem mamografia anual do que mulheres entre 0 e 9 anos.

A RM de mama é útil para avaliar doença contralateral, carcinoma lobular invasivo e avaliar a resposta à quimioterapia. O colégio brasileiro de radiologia e diagnóstico por imagem (CBR) recomenda ressonância magnética anual, além da mamografia, para mulheres com alto risco de desenvolver câncer de mama (ou seja, câncer de mama). Pessoas com risco vitalício superior a 20%. Os candidatos incluem mulheres com mutações de gene do câncer de mama 1 (BRCA1) ou de gene do câncer de mama 2 (BRCA2), parentes de primeiro grau com uma dessas mutações, certas síndromes genéticas raras ou radioterapia de mama entre 10 e 30 anos. A ressonância magnética deve ser usada em adição à mamografia, não como um substituto para a mamografia (HINKLE, 2020).

A Aspiração Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) em grandes indicações na elucidação do câncer de mama no que diz respeito à avaliação dos linfonodos axilares. Isso permite a avaliação citológica dos linfonodos. Isso é importante para sugestões de tratamento inicial (INCA, 2022a).

Segundo Hinkle (2020), as biópsias percutâneas são realizadas ambulatorialmente, mostrando lesões palpáveis e não palpáveis. Uma biópsia percutânea é menos invasiva do que

uma biópsia cirúrgica e usa uma agulha ou biópsia por punção para fazer uma pequena punção na pele para coletar uma amostra de tecido.

Uma análise de custos também mostrou que a biópsia percutânea custa menos do que a biópsia cirúrgica, evitando hospitalização, perda de horas de trabalho e cicatrizes e deformidades mamárias (BAUAB, 2018).

A PAAF é uma técnica de biópsia geralmente bem tolerada pela maioria das mulheres. Pode ou não usar anestesia local. Uma pequena agulha presa a uma seringa é inserida na massa ou área formadora do nódulo. A sucção é aplicada à seringa e passada através do coágulo várias vezes. Os cistos simples geralmente desaparecem quando aspirados e o fluido geralmente é descartado (HINKLE, 2020).

Segundo Bauab (2018), as biópsias mamárias percutâneas demonstraram ter baixas taxas de falso-negativo em vários estudos. Isso porque, embora seja um procedimento seguro, requer correlação com protocolo, escolha do método para diferentes lesões e otimização do diagnóstico histopatológico. Podendo ser acompanhamento de lesões benignas e malignas em pacientes diagnosticados como benignos.

De acordo com Hinkle (2020), na PAAF, se nenhum fluido corporal for coletado, o material celular coletado da agulha é espalhado em uma lâmina de vidro ou colocado em um preservativo e enviado ao laboratório para análise.

Para massas não palpáveis, o mesmo procedimento pode ser realizado por um radiologista guiado por ultrassom (PAAF guiado por ultrassom). Embora o acompanhamento de pacientes com diagnóstico de doença benigna seja importante e, como disse no início, a biópsia mamária percutânea revolucionou o campo, o envolvimento de radiologistas e patologistas e cirurgiões (BAUAB, 2018).

Para Hinkle (2020), a biópsia Aspiração Aspirativa com Agulha Grossa (PAAG) é semelhante à PAAF, exceto que usa agulhas maiores. Um anestésico local é aplicado e uma amostra de tecido interno é retirada com um dispositivo de mola. Este procedimento remove uma amostra válida de tecido, não apenas células, permitindo um diagnóstico mais definitivo do que PAAF. É frequentemente usado para tumores relativamente grandes próximos à superfície da pele, mas também é usado para lesões pequenas e profundas visualizadas por ultrassom.

O diagnóstico, o tratamento local e sistêmico do câncer de mama está melhorando rapidamente devido a uma melhor compreensão da história natural da doença e da caracterização molecular dos tumores. Entre os vários testes utilizados, no futuro, serão coletados diretamente o melhor conhecimento dos dados moleculares de cada indivíduo, a

atividade das vias de sinalização e o melhor conhecimento da relação do indivíduo entre o tumor e o microambiente usado. Um aliado no combate a doenças e opções de tratamento, ao invés de destruir células boas e desordenadas, pode reverter alterações identificadas como cancerígenas, reduzindo a toxicidade e aumentando a eficácia (BRASIL, 2019).

Para Hinkle (2020), o princípio da ultrassonografia A core biópsia guiada é semelhante à da biópsia estereotáxica. No entanto, nenhum ajuste de computador e compressões mamográficas são necessários ao usar a orientação por ultrassom. A biópsia guiada por ultrassom com agulha grande não usa radiação e geralmente é mais rápida e barata do que a biópsia estereotáxica com agulha grande.

De acordo com Philpotts (2018), as unidades de biópsia de tomossíntese têm muitas vantagens sobre as unidades de biópsia estereotáxica propensas dedicadas. Alvos que são visualizados apenas por tomossíntese, lesões sutis que são mais visíveis na tomossíntese em comparação com a mamografia 2D ou lesões que são visíveis apenas nas visualizações de mamografia ou tomossíntese podem ser biopsiadas mais facilmente com a orientação da tomossíntese.

A biópsia central guiada por RM é realizada por radiologistas e técnicos quando uma área anormal da mama é muito pequena para ser notada, mas é visível na RM (HINKLE, 2020). Entre as vantagens da biópsia de tomossíntese está a capacidade de biopsiar calcificações, distorções estruturais e pequenos nódulos por mamografia sob orientação de tomossíntese e sem deslocamento de ultrassom (PHILPOTTS, 2018).

Segundo Hinkle (2020), as biópsias cirúrgicas geralmente são realizadas sob anestesia local e sedação intravenosa. Após a incisão, a lesão é ressecada e enviada ao laboratório para avaliação anatomopatológica. Uma biópsia cirúrgica geralmente é precedida por uma biópsia aspirativa de grande calibre ou biópsia estereotáxica para avaliação patológica.

De acordo com Philpotts (2018), a biópsia de mama guiada por tomossíntese é barata e facilmente integrada aos fluxos de trabalho de rotina, e a colocação vertical dos dispositivos atualmente disponíveis melhora o acesso ao paciente e reduz tendências como a localização da lesão. Certas barreiras da biópsia estereotáxica são aliviadas.

Para Hinkle (2020), a biópsia excisional é um procedimento padronizado para avaliação patológica completa de massas mamárias palpáveis. Toda a massa e as margens do tecido subjacente são removidas. Este tipo de biópsia também é chamado de ressecção do nódulo. Dependendo da situação clínica, a análise por congelação da amostra pode ser realizada por um patologista no momento da biópsia. Um patologista realiza uma avaliação intra-operatória imediata e faz um diagnóstico preliminar. Isso ajuda a confirmar o diagnóstico em pacientes

que não tiveram análise tecidual prévia.

Este procedimento é frequentemente realizado em mulheres com câncer de mama localmente avançado ou mulheres com suspeita de câncer recorrente. Seu tratamento pode depender dos resultados desses exames específicos. No entanto, informações patológicas podem ser prontamente obtidas a partir de biópsias com agulha de grande calibre, e as biópsias incisionais estão se tornando cada vez mais raras (HINKLE, 2020).

As calcificações vasculares e cutâneas que não são evidentes nas imagens 2D podem ser facilmente identificadas na imagem panorâmica inicial da biópsia de tomossíntese, eliminando a necessidade de biópsia. Se houver vários agrupamentos de calcificações ou grandes agrupamentos de calcificações, pode ser muito difícil determinar qual agrupamento na visão estereotáxica de 15 graus corresponde ao outro agrupamento na visão estereotáxica de 15 graus (PHILPOTTS, 2018).

Dessa forma entende-se que o enfermeiro é indispensável no tratamento de pacientes oncológicos além das consultas do enfermeiro, elaboração de plano de tratamento como método preventivo, realização de quimioterapia, tratamento de efeitos colaterais, monitoramento de sinais vitais, encaminhamentos a outras áreas e a equipe multiprofissional. A prevenção primária refere-se ao controle dos fatores de risco, principalmente quanto ao estilo de vida e diagnóstico precoce, que pode ser desenvolvida pelo enfermeiro. Essa detecção precoce é o início imediato do tratamento do câncer de mama, o que realmente reduz a mortalidade do tumor (SILVA; MARINHO; IMBIRIBA, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos, o propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores, é necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Gil (2021), a pesquisa qualitativa é uma modalidade de pesquisa de caráter essencialmente interpretativo, em que os pesquisadores estudam coisas dentro dos contextos naturais destas, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhe atribuem, é aquela que lida com dados não numéricos, que produza resultados não alcançados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação, enfatiza as qualidades de entidades e de processos que não são apresentadas em termos de quantidade, intensidade ou frequência, enfatiza a natureza socialmente construída da realidade, o relacionamento íntimo entre o pesquisador e o que é estudado, além das restrições situacionais que moldam a investigação, os pesquisadores qualitativos reconhecem que a investigação é permeada por valores e buscam respostas para perguntas que enfatizam como a experiência social é criada e ganha significado.

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. A primeira etapa consiste na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, o processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Na segunda etapa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura, esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções) mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser

considerada. Na terceira etapa, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos, esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na quarta etapa, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Na quinta etapa, interpretação dos resultados, esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Na sexta etapa, apresentação da revisão, síntese do conhecimento, a revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Na elaboração da pergunta norteadora se trata de uma fase de maior relevância, tendo em vista que engloba os estudos que devem ser incluídos, os meios que serão utilizados para a escolha das identificações e as informações que envolvem esse estudo. Nesse sentido, seu delineamento deve-se ser realizado de forma clara, alusiva e pertinente a um raciocínio teórico, incluindo raciocínios e teorias, já compreendidos pelo investigador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Logo, a Questão Norteadora do estudo em questão foi a seguinte: Compreender a importância do diagnóstico precoce para pacientes acometidos pelo câncer de mama?

A pergunta norteadora teve base na estratégia PICO, onde P é definido por paciente, que pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde, o I é definido por intervenção, que representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos, o C é definido por controle ou comparação, que é definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção e o O é definido por desfecho (“outcomes”), que é o resultado esperado, onde sendo uma das mais utilizados em pesquisas de diversificados âmbitos científicos, seja do meio clínico, de recursos humanos e materiais, e na busca de ferramentas para a avaliação dos sintomas, entre outras etapas. A pergunta que mostra mais adequada ou bem construída demonstra e possibilita uma definição

mais concreta dos dados coletados, sendo essenciais para a resolução da questão clínica, potencializando a reabilitação das informações nas bases de dados, fixando o objetivo da pesquisa e evitar a busca desnecessária de dados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

QUADRO 1 – Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Desc
P	Paciente ou Problema	Câncer de Mama
I	Intervenção	Diagnóstico Precoce
C	Controle ou Comparação	Neoplasias de Mama
O	Desfecho (“outcomes”)	Compreender a importância do diagnóstico precoce para pacientes acometidos pelo câncer de mama

Fonte: (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A categorização dos níveis de evidência (NE) dos materiais que compõem a amostra foi feita em seis níveis de distribuição: Primeiro nível corresponde à evidência posterior da meta-análise de vários ensaios clínicos controlados e randomizados; já o Segundo nível refere-se as evidências resultantes de investigações individuais em estudos individuais com esboço experimental.

No Terceiro nível há a reflexão de evidências baseadas em pesquisas quase-experimentais; o Quarto nível está relacionado com as evidências de pesquisas descritivas ou não experimentais de natureza qualitativa; para o Quinto nível deve-se tanger as evidências obtidas através de relatos de experiência ou casos; o sexto nível refere-se o evidências baseadas em teorias, asserções e ideias de especialistas no tema da enquête (GALVÃO, 2006).

4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida junto à Base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs); *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline); *National Library of Medicine* (Pubmed), através de publicações nacionais em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, no período de 2017 a 2022. Utilizou-se o booleano “AND” e, os seguintes descritores deste modo: “Câncer de Mama”; “Neoplasias de Mama”; “Diagnóstico Precoce”.

QUADRO 2 – Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, MEDLINE e PUBMED. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDENF	MEDLINE	PUBMED
Câncer de Mama AND Neoplasias de Mama	595	8399	706	351.445	2.120
Câncer de Mama AND Diagnóstico Precoce	59	489	59	8.500	2
TOTAL	372.374				

FONTE: Dados da Pesquisa.

4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

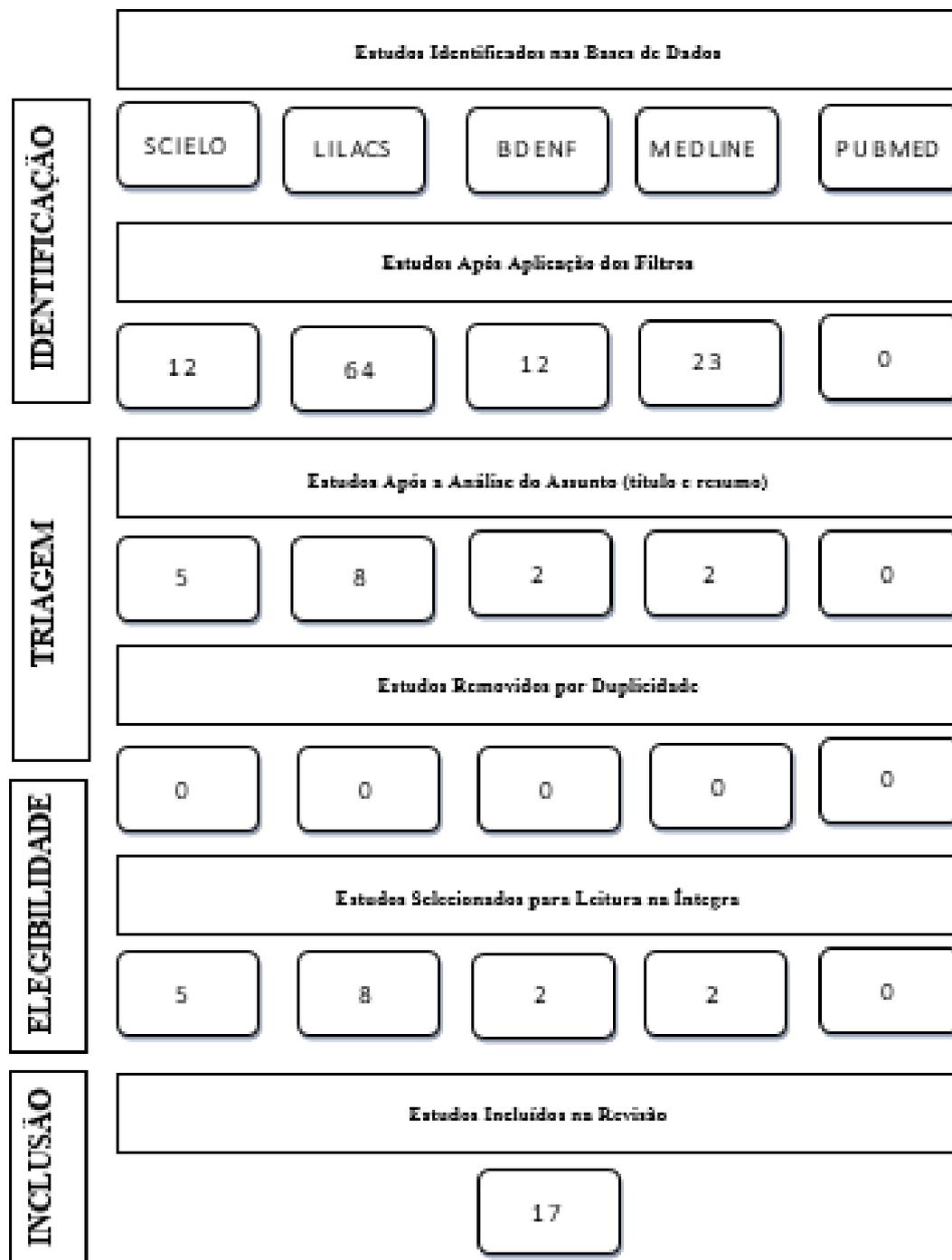
A realização da coleta de dados foi realizada em março de 2023. Para averiguar acerca de dados sobre o assunto durante a coleta das informações nas bases de dados.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: ser publicação nacional, em língua portuguesa, estar disponível na íntegra, no período de 2017 a 2022 que abordam o tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: Artigos de revisão, artigos de acesso pago, estudos duplicados, estudos de caso, notas, relatos de experiência, cartas, teses, dissertações, comments.

Esta pesquisa utilizou uma maneira de projeção prévia para facilitar e conduzir desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009), disponibilizado no ANEXO A deste documento. O fluxograma a seguir, consegue expor esse processo de seleção:

FIGURA 01 – Fluxograma de resultados após busca em base de dados.



FONTE: Dados da Pesquisa.

4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados usando a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

A análise de dados se dá por meio da primeira etapa: pré-análise, com intenções de

retomada do objeto e objetivos da pesquisa, escolha inicial dos documentos, construção inicial de indicadores para a análise: definição de unidades de registro - palavras-chave ou frases; e de unidade de contexto - delimitação do contexto (se necessário); e ações de leitura flutuante: primeiro contato com os textos, captando o conteúdo genericamente, sem maiores preocupações técnicas; constituição do corpus: seguir normas de validade: um a exaustividade - dar conta do roteiro; dois a representatividade - dar conta do universo pretendido; três a homogeneidade - coerência interna de temas, técnicas e interlocutores; do roteiro; e quatro a pertinência - adequação ao objeto e objetivos do estudo (BARDIN, 2011).

Na segunda etapa: exploração do material, com intenções de referenciação dos índices e a elaboração de indicadores - recortes do texto e categorização; preparação e exploração do material - alinhamento; com ações de desmembramento do texto em unidades/categorias - inventário (isolamento dos elementos); reagrupamento por categorias para análise posterior - classificação (organização das mensagens a partir dos elementos repartidos). Na terceira etapa: tratamento dos dados e interpretação, com intenções de interpretações dos dados brutos (falantes); estabelecimento de quadro de resultados, pondo em relevo as informações fornecidas pelas análises; e com ações de inferências com uma abordagem variante/qualitativa, trabalhando com significações em lugar de inferências estatísticas (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abaixo encontra-se os estudos coletados durante a investigação da pesquisa, identificados por autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados, do ano 2017 a 2022.

QUADRO 3 – Análise dos estudos coletados, identificados por autor, título, ano, tipo de estudo, objetivo e resultados.

	Autores	Título	Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
A1	FERREIRA-NOLASCO, V.; TEIXEIRA, L. A.; NETO-ARAÚJO, L. A.	Comunicação, Divulgação e Prevenção: o Câncer de Mama no Jornal O Globo (1925-2000)	2017	Qualitativo	Debater a forma pela qual a mídia impressa, veículo de ampla circulação, apresenta conteúdos sobre a prevenção ao câncer de mama.	Foram 76 recortes categorizados como prevenção e diagnóstico precoce, onde o principal achado apresentado neste artigo é o de que a comunicação do Jornal O Globo, acerca da prevenção do câncer de mama, se dá de maneira errônea ao tratar o diagnóstico precoce como possibilidade de evitar o aparecimento da doença, ao abordar a mamografia como uma estratégia de prevenção primária onde se trata de uma estratégia secundária.
A2	MARQUES, C. A. V.; SILVA-RODRIGUES, V.; GUTIÉRREZ-RIVERO, M. G.	Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário	2017	Transversal	Analisar as ações dos enfermeiros de unidades básicas de saúde (UBS) para a detecção precoce do câncer de mama, bem como a estrutura desses serviços.	Os fatores de risco para a doença eram investigados por 11 entrevistados seja em consultas na coleta da citologia oncótica ou em ambos os momentos. Orientação feminina sobre o AEM era feita por 12 desses profissionais, em momentos oportunos, como o da coleta da citologia oncótica ou da consulta. No que se refere ao ECM praticado por enfermeiros, alegaram não existir empecilho para sua execução e disseram que a falta de rotina dificultava tal prática; ainda assim, a maioria dos enfermeiros o realizava, predominantemente durante a coleta da citologia oncótica, sem seguir indicação etária e com periodicidade anual. Além do mais, os

						gestores das UBS relataram que a falta de profissionais na APS e a dificuldade de se agendar exames eram os maiores obstáculos para a implantação das ações de detecção precoce do câncer de mama.
A3	TOMAZELLI, J. G.; SILVA-AZEVEDO, G.	Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012	2017	Pesquisa Avaliativa	Avaliar a oferta e utilização de procedimentos de detecção precoce, diagnóstico e cirurgias para câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS).	A proporção de mamografias para mulheres/100.000 permaneceu inalterada estável (1,5), variando de 1,0 no norte a 2,0 no sul; a proporção de mamografias por 100.000 população feminina aumentou em todos os campos; a proporção de procedimentos diagnósticos em relação ao estimado foi pequena (biópsia; 11,5%; agulha, 16,6% das mulheres de 50 a 69 anos); a capacidade instalada diminuiu, mas a produção aumentou e a oferta disponível (3.995.627) foi inferior a 70% de cobertura (7.785.4 15).
A4	MOREIRA, C. B.; FERNANDES, A. S. C.; CASTRO, R. C. M. B.; OLIVEIRA, R. D. P.; PINHEIRO, A. K. B.	Levantamento de determinantes sociais de saúde relacionados à adesão ao exame mamográfico	2018	Transversal	Identificar determinantes sociais proximais, intermediários e distais relacionados à adesão à mamografia, segundo o modelo de determinantes sociais de saúde, proposto por Dahlgren e Whitehead.	Verificou-se que a média total de adesão foi proporcionalmente maior com o aumento da idade sendo superior na faixa etária de 65 a 69 anos. Ainda quanto aos determinantes individuais, o histórico familiar, a história pessoal, a menarca precoce e menopausa apresetaram relação estatisticamente significativa. Quando analisados os escores relacionados ao estado civil e ao número de filhos, observou-se diferença considerável entre os valores das mulheres solteiras e das casadas/união estável e das que possuíam entre um e dois filhos, despontando maior

						adesão ao exame pelas que possuíam companheiro e com maior suscetibilidade percebida. Em relação aos escores das categorias de escolaridade, ocupação, procedência e renda, observaram-se valores semelhantes de adesão. A escolaridade apresentou correlação significativa entre os níveis de adesão, e a renda onde a maior adesão no grupo com renda maior que seis salários.
A5	AZEVEDO-AMANDA.; RAMOS, A. L.; GONÇALVE S, A. C. V.; SOUZA, C. F.; BATISTA, G. S.; SILVA-VELOSO, R. B.; LOYOLA, E. A. C.	O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações	2019	Quantitativo	Analisar o conhecimento de mulheres entre 35 e 69 anos cadastradas em Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Alfenas – MG acerca do rastreamento do câncer de mama.	A triagem preventiva ajudou a reduzir a mortalidade e melhor prognóstico da doença. Terapia de reposição hormonal se correlaciona com as mudanças observadas nas mamas, a regularidade da mamografia para mulheres depende do seu conhecimento sobre este exame considerando a realização e prática do autoexame importante.
A6	GUEDES, B. R. P.; FRANÇA, D. B. L.; ANDRADE, S. S. C.; COSTA, C. B. A.	Ações para detecção precoce do câncer de mama em profissionais de enfermagem	2019	Quantitativo	Analisar a prática do autocuidado em relação à detecção precoce do câncer de mama em profissionais de enfermagem da Atenção Básica.	Foi possível identificar que 85% das profissionais realizam o autoexame, 50% realizam exame clínico e ultrassonografia das mamas e 35% realizam mamografia. Sobre a autopercepção das profissionais no que se refere a sua saúde, 80% das entrevistadas responderam estar em dia com o autocuidado das mamas e 20% admitiram negligenciá-lo por falta de tempo, onde as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais para preservação do autocuidado estão relacionadas à falta de tempo e às vezes disposição. Muitos profissionais de enfermagem sentem-se

						sobrecarregados profissionalmente, acumulando atividades laborais em seu âmbito familiar, resultando em estresse e relaxamento com a sua saúde. Constatou-se que nove enfermeiras e oito técnicas responderam AEM como método de rastreamento, correspondendo a 85% da amostra. Existe um índice mediano de procura por outros profissionais para realização de uma técnica considerada importante para identificar sinais sugestivos de câncer.
A7	PINHEIRO-OLIVEIRA, C. P.; SILVA-MAGALHÃE S, R.; BRASIL, C. C. P.; BEZERRA, I. C.; CAVALCANTE, A. N. M.; ALEXANDRE, A. V.; CRUZ, C. A.	Procrastinação na detecção precoce do câncer de mama	2019	Qualitativo	Analisar o sentido do adiamento da detecção do câncer de mama, a partir de entrevistas com 26 mulheres que foram submetidas à mastectomia.	Diante dos relatos das participantes, emergiu o tema "sentidos atribuídos à procrastinação do cuidado da saúde mamária". A importância dos motivos femininos adiar cuidados com a mama, perpassa nas interfaces por motivos pessoais e sobre as dificuldades encontradas na rede de saúde, onde os motivos são medo, negação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, demandas de trabalho, afazeres domésticos, não priorização do cuidado de si, entre outros.
A8	BARBOSA, Y. C.; OLIVEIRA-CALDAS, A. G.; RABÊLO, P. P. C.; SILVA-SOUSA, F.; SANTOS, A. M.	Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	2019	Transversal	Analisar os fatores associados à não realização desse exame num período inferior a dois anos no Brasil e por macrorregião, considerando-se características sociodemográficas, condições de saúde, hábitos de vida e uso dos serviços de	Propriedades relacionadas à não implementação dos exames de mamografia foram: idade \geq 60 anos, baixa escolaridade, viver sem companheiro, avaliação negativa do próprio estado de saúde, doença crônica, sem praticar exercício físico, sem exame em uma clínica de mama por no máximo um ano ou para um teste de Papanicolau por no máximo três anos, não se consultar no médico no último ano, que não tinha plano de

					saúde.	saúde, se sentiu discriminado por um profissional de saúde e ter cadastro em uma unidade de saúde da família.
A9	MANOROV, M.; SOUZA-BARROS, J.; GEREMIA, D. S.; MARTINS, E. L.; CONCEIÇÃO, V. M.	Mulher e a descoberta do câncer de mama: trilhando caminhos no Sistema Único de Saúde	2020	Qualitativo	Compreender como mulheres detectaram o câncer de mama, desvelando o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento.	Sete participantes observaram mudanças de mama através de um auto-exame que conduz a um exame de diagnóstico, duas mulheres detectaram por meio de mamografia e uma pela ultrassom. Quatro mulheres iniciaram a terapia em até 60 dias, e as seis restantes extrapolaram o tempo preconizado, de modo que o tempo entre o diagnóstico e o início da terapia foi entre dois e oito meses.
A10	CALAS, M. J. G.; PEREIRA, F. P. A.; GONÇALVE S-PEREIRA, L.; LOPES, F. P. P. L.	Estudo preliminar das limitações técnicas da ultrassonografia automatizada da mama: do procedimento ao diagnóstico	2020	Estudo Prospectivo	O objetivo deste estudo foi avaliar as principais limitações técnicas e a porcentagem de exames excluídos de ultrassonografia automatizada.	Do ponto de vista médico dentre 30 casos de exames de ultrassonografia as variáveis limitadoras da utilização do método foram: falta de compressão 21 casos, avaliação incompleta da região mamária 7 casos e artefatos 2 casos. Do ponto de vista técnico 86 casos, foram descritos como fatores limitadores: mama rígida 23 casos, mama grande 19 casos, mama pequena 15 casos, mama flácida 14 casos, esterno elevado 12 casos e anatomia difícil 3 casos. Dos 440 casos, foram excluídos 5 casos por limitações técnicas que impossibilitariam um diagnóstico, sendo 4 casos por falha na compressão nas mamas (3 casos de mamas rígidas e 1 caso de mama grande) e 1 caso por perda de região de interesse (mama pequena), onde algumas dificuldades foram superadas sem prejuízo para o diagnóstico do câncer de mama.
A11	ALMEIDA-	Regulação	2020	Qualitativo	Buscou-se	Identificou-se

	MARTINS, M. M.; ALMEIDA-FIDELIS, P.; MELO, E. A.	assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do Sistema Único de Saúde (SUS)			analisar os processos de regulação assistencial a partir das ações para detecção precoce do câncer de mama em perspectiva regional.	multiplicidade de sistemas regulatórios da administração estadual, municipal e regional. A demora na entrega do resultado de mamografia prejudicou o acompanhamento e a coordenação das atividades de tratamento. A desigualdade na oferta de serviços entre os municípios provocava um movimento de “se virar” no próprio território e buscar resolver os problemas isoladamente, o que sugere existir lacunas no planejamento e gestão regional, o que prejudica também a busca do paciente pelo diagnóstico precoce.
A12	FERREIRA-SILVA, D.; BERNARDO, F. M. D. S.; COSTA-CHAVES, E.; MACIEL, N. D. S.; COSTA-LUCAS, R.; CARVALHO, C. M. D. L.	Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama	2020	Quantitativo	Analisar o conhecimento, as práticas e atitudes sobre a constatação de câncer de mama por profissionais enfermeiros da atenção primária à saúde de municípios do interior do estado do Ceará, Brasil.	As manifestações clínicas de maior índice de busca pelos enfermeiros na detecção precoce foram: nódulos; secreção mamária, alterações na pele, e eritema. O número de profissionais que conseguiram ter resposta insatisfatória consistiu em 51,6%. Dos entrevistados, 70,9% dos enfermeiros relataram que contam com o apoio dos gestores para realizar uma consulta de qualidade para detectar o câncer de mama. Dos profissionais entrevistados, 64,5% realizam busca ativa das faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama e 70,9% realizam educação em saúde sobre o câncer de mama. É importante destacar que, embora não exista este controle, 90,3% dos profissionais afirmam sempre realizar o exame clínico das mamas e orienta quanto aos fatores de risco e às manifestações clínicas para detecção precoce do

						câncer de mama.
A13	FERREIRA-SILVA, S.; CAMPOS, A. M.; FERNANDES-LIMA, P.; PEREIRA-MACHADO, I.; RODRIGUES-MARIA, F.; VICTOR, A. F. B. F.; PAULA, I. B.	Indicações de exames de ressonância magnética das mamas em um centro de referência no diagnóstico e tratamento de câncer de mama no Brasil	2021	Descritivo Retrospectivo	Este estudo tem como objetivo descrever o perfil de indicações de ressonância magnética (RM) das mamas em um hospital referência em câncer de mama.	Em 17,4% a indicação foi para pacientes de risco elevado de câncer de mama, no que se refere a importância de um diagnóstico precoce relacionado ao diagnóstico precoce tardio. Todas as pacientes são pessoalmente entrevistadas por médico imediatamente antes da realização da ressonância magnética avaliando seus questionários. Embora seu uso em diversas situações seja controverso, em substituição à avaliação adequada em um exame de baixa qualidade técnica, o uso da RM pode fortalecer a decisão pelo manejo clínico de lesões suspeitas após esgotada toda a propedêutica com mamografia e us. No entanto, a biópsia não deve ser uma opção para achados suspeitos ou calcificações acumuladas.
A14	TACHIBANA, B. M. T.; RIBEIRO, R. L. D. M.; FEDERICCI, É. E. F.; FERES, R.; LUPINACCI, F. A. S.; YONEKURA, I.; RACY, A. C. S.	O atraso no diagnóstico do câncer de mama durante a pandemia da COVID-19 em São Paulo, Brasil	2021	Coorte	Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 no diagnóstico de câncer de mama em um centro de imagem de mama.	Em 2020, os exames e procedimentos de mamografia diminuíram 78,9% no primeiro período 2,7% no segundo, observando-se um aumento das ressonâncias magnéticas e das biópsias. A média de idade das pacientes submetidas à mamografia durante a pandemia foi menor (50,44) que no mesmo período de 2019 (52,11). No final de 2020, foram diagnosticadas menos seis doentes com câncer da mama do que em 2019, embora o número de pscientes com mamografia tenha sido 35% inferior. Com base em nossos achados, estimamos que aproximadamente 18 pacientes em nossa

						instituição possam ter tido atraso no diagnóstico de câncer de mama nos primeiros 90 dias de isolamento social (50% a menos que em 2019). Semelhante ao nosso departamento, os sistemas de saúde pública de outros países também registraram um declínio na detecção do câncer de mama durante o primeiro período da pandemia.
A15	MELO-BARRETO, F. B.; FIGUEIREDO . E. N.; PANOBIANCO, M. S.; GUTIÉRREZ, M. G.; ROSA, A. S.	Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde	2021	Transversal	Analisar as ações para detecção precoce do câncer de mama realizadas por enfermeiros da atenção primária, de acordo com as diferentes configurações de unidades básicas de saúde.	Dos 133 enfermeiros que participaram do estudo, 46,6% trabalhavam nas unidades básicas da estratégia saúde da família, 31,6% nas mistas e 21,8% nas tradicionais. O desempenho do modelo da estratégia de saúde da família foi melhor, com resultados estatisticamente significativos obtidos para as seguintes medidas: levantamento de fatores de risco; orientações sobre a idade ideal para o exame clínico das mamas e a importância de realizá-lo; reunião de educação sobre câncer de mama; busca ativa de mulheres com relato de suspeita e encaminhamento à unidade de referência.
A16	SOUZA-COSTA, M.; TRINDADE, K. F.; NEVES, B. P.; BORGES, J. C. D. S.; SOUZA-NASCIMENTO, J.; SANTOS-SOUZA, M. P. D.	Itinerários terapêuticos produzidos por mulheres na busca pelo acesso ao diagnóstico e cuidado no câncer de mama	2022	Qualitativo	Mapear o acesso ao diagnóstico e os impactos no cuidado em mulheres com câncer de mama em um serviço de referência estadual no Nordeste do Brasil.	Pelas entrevistas, fica claro que o diagnóstico do câncer de mama começa de diversas formas, uma delas é a mamografia, ou seja, através de campanhas direcionadas. Ao longo do caminho, as mulheres se encontram em diferentes pontos da rede de atenção e se deparam com lacunas nos serviços de saúde, como falhas de comunicação e fragmentação do cuidado.
A17	FILHO-SHIMIZU G.; JUNIOR, H. S.; NETO-	Mamografia de rastreamento, atenção	2022	Qualitativo	Em relação à última diretriz brasileira do Instituto	As participantes apontaram que não estavam envolvidas na decisão comum do

	CHONG, H. J.; ROMANO, V. F.	primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres			Nacional do Câncer/Ministério da Saúde sobre a detecção precoce do câncer de mama, destacamos as incertezas sobre a tomada de decisão compartilhada relativas a benefícios e riscos do rastreamento mamográfico.	rastreamento mamográfico, o que nos faz ressaltar a importância de liderar a assistência à saúde com base em tecnologias leves, ou seja, tecnologias relacionais e também avaliar a necessidade de implementar certos aspectos conceituais e princípios básicos que devem ser discutidos e enfatizados para implementar uma decisão conjunta.
--	-----------------------------	--	--	--	--	---

FONTE: Dados da Pesquisa.

Conforme os dados da pesquisa, percebe-se no quadro acima que existem publicações do ano 2017 a 2022, sendo 2017 percebida 3 (três) publicações, em 2018 consta (1) uma publicação, já 2019 e 2020 cada uma com 4 (quatro), 2021 com 3 (três) e 2022 possuindo 2 (duas) publicações. Nos últimos 3 anos acabam tendo uma queda no número de artigos publicados sobre o tema.

Na análise ao delineamento metodológico das produções científicas do quadro a cima, observou que as mesmas demonstram se classificarem em nível de evidência 4, com investigação descritivas e abordagens qualitativo na composição das publicações.

A seguir, estão dispostas as categorias encontradas, depois das investigações dos achados que foram as seguintes: *Categoria I - métodos de diagnóstico precoce do câncer de mama; Categoria II - Benefícios do diagnóstico precoce do câncer mamário; Categoria III - desafios para detecção precoce da neoplasia mamária*, que estão dispostas abaixo.

Categoria I – Métodos de diagnóstico precoce do câncer de mama

O método de diagnóstico precoce será de grande importância para o acompanhamento das pacientes, onde será por meio deles que os profissionais de saúde encontrarão possíveis alterações nas mamas das pacientes, e assim planejando uma melhor de implementação na terapia da paciente, avaliando cada paciente de acordo com o resultado apresentado em seu exame escolhido por ela, e sua necessidade de acompanhamento.

Nesse sentido, alguns achados do estudo, os métodos de diagnóstico precoce do câncer de mama podem ser vários, como foram citados nas publicações analisadas, são eles, o auto-

exame das mamas, exame clínico das mamas. Além disso, mamografia, ressonância magnética, ultrassonografia, em conjunto com educação em saúde e informações sobre a importância da realização desses exames, que podem ser informadas em consultas médicas e de enfermagem de rotina da paciente.

Para Azevedo-Amanda *et al.*, (2019), a regularidade da realização de mamografia para as mulheres depende do seu conhecimento sobre o exame, considerando a prática do autoexame importante. Souza *et al.*, (2022), corrobora com o autor anterior e acrescenta que ao realizar algumas entrevistas em um serviço de referência estadual no nordeste do Brasil, fica claro que o diagnóstico do câncer de mama começa de diversas formas, uma delas é a mamografia, ou seja, através de campanhas direcionadas, onde vai informar a população sobre o diagnóstico precoce.

Corroborando com os achados do autor anterior, Ferreira-Nolasco; Teixeira; Neto-Araújo (2017), dizem que a divulgação da importância de realizar o diagnóstico precoce proporciona informações importantes a população, onde relata que por meio da mamografia como uma forma de diagnóstico secundária, tem possibilidade de evitar o aparecimento da doença.

Ainda, sobre a divulgação de exames Tomazelli; Silva-Azevedo (2017), informam que a proporção de mamografias por 100.000 habitantes na população feminina aumentou em todos os campos mas, oferta de procedimentos de detecção precoce disponível foi inferior a 70% da cobertura necessária, divulgando a necessidade de uma oferta maior de procedimentos para alcançar a cobertura da população existente.

Além disso, para Ferreira-Silva *et al.*, (2021), é importante divulgar informações para as pacientes e desenvolvimento de seus casos de acordo com sua necessidade, como a indicação de exames de ressonância magnética para pacientes de risco elevado de câncer de mama no que se refere a um diagnóstico tardio. As pacientes são pessoalmente entrevistadas por médico imediatamente antes da realização do exame, avaliando seus questionários, onde o uso da RM pode fortalecer a decisão pelo manejo clínico de lesões suspeitas após esgotada toda a propedêutica com mamografia e ultrassonografia.

Nesse sentido, Melo-Barreto *et al.*, (2021), afirmam que ao analisar as ações para detecção precoce do câncer de mama realizadas por enfermeiros na atenção primária, foi observado essa ação entre as Unidades da Estratégia Saúde da Família, tanto nas mistas quanto nas tradicionais. Orientações sobre a idade ideal para o exame clínico das mamas e a importância de realizá-lo, são essenciais nos encontros para educação sobre câncer de mama, busca ativa de mulheres com relato de suspeita e encaminhamento à unidade de referência.

Para Moreira *et al.*, (2018), a adesão aos exames de detecção precoce foi proporcionalmente maior com o aumento da idade, na faixa etária de 65 a 69 anos, nos determinantes individuais se destaca o histórico familiar, a história pessoal, menarca precoce e menopausa apresentando realção estatisticamente significativa. Ainda, informa que em relação ao estado cívil das pacientes a maior adesão aos exames é realizada pelas que tinham companheiro, no que se refere a categoria escolaridade, ocupação, procedência e renda, é observado valores semelhantes de adesão.

Categoria II – Benefícios do Diagnóstico Precoce do câncer mamário

Em relação aos benefícios do diagnóstico precoce do câncer mamário, foi observado no resultado do estudo que, quando se tem um diagnóstico precoce do câncer de mama, é possível prevenir uma futura neoplasia mamária agressora, e também diagnosticado um nódulo menos avançado, onde é visto um tratamento mais eficaz com menos complicações. Neste sentido, ajuda a reduzir a mortalidade nesse público de mulheres, por meio de consultas e exames de rotina encontrado na atenção primária à saúde, que acompanha essas pacientes.

No que reduz a taxa de mortalidade das pacientes quando diagnosticadas precocemente, vai reduzir a letalidade do tratamento necessário para pacientes que iriam precisar passar por procedimento mais complexo para uma terapia, causando menos danos à saúde das pacientes. É possível obter números maiores de pacientes acompanhadas nas unidades de saúde através de campanhas de saúde, onde informa as pacientes sobre a importância e informações necessárias para a realização de exames de diagnóstico precoce do câncer de mama.

Segundo Azevedo-Amanda *et al.*, (2019), quando praticado o diagnóstico precoce na realização da triagem preventiva observa-se que ajudou a reduzir a mortalidade e trouxe consigo um melhor prognóstico da doença para as pacientes.

Nessa perspectiva Manorov *et al.*, (2020), relata que algumas participantes da pesquisa realizada observaram mudanças de mama através de um autoexame, outras por meio de mamografia e ultrassom, assim iniciariam a terapia em até 60 dias, proporcionando uma melhor resposta ao tratamento, as outras participantes da pesquisa que extrapolaram o tempo preconizado, obtiveram um tempo entre o diagnóstico e o início da terapia foi de dois a oito meses, prejudicando o tempo de tratamento.

Ainda nesse sentido, Ferreira-Silva *et al.*, (2020), informa que as pacientes contam com o conhecimento necessário dos profissionais para acompanhar no seu diagnóstico, onde as manifestações clínicas de maior índice foram nódulo, secreção mamária, alterações na pele e

eritema. Os enfermeiros também contam com apoio dos gestores para realizar uma consulta de qualidade para detectar o câncer de mama, alguns profissionais realizam busca ativa das pacientes faltosas para consulta, educação em saúde, e orienta quanto aos fatores de risco e às manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama.

Nessa perspectiva, Filho-Shimizu *et al.*, (2022), informam que na tomada de decisão compartilhada com as mulheres, sobre os exames de diagnóstico precoce. Algumas mulheres entrevistadas apontaram que não estavam envolvidas na decisão comum do rastreamento mamográfico, o que faz ressaltar a importância de liderar a assistência a saúde com base em tecnologias relacionais, também avaliar a necessidade de implementar aspectos conceituais e princípios básicos que devem ser discutidos e enfatizados para implementar uma decisão conjunta.

Categoria III - Desafios para detecção precoce da neoplasia mamária

Mediante os resultados vistos nos achados da pesquisa, identificou os desafios para detecção precoce da neoplasia mamária, um deles é alcançar o público feminino para realização desses exames, que é identificado por meio de consultas nas unidades de saúde, onde os profissionais realizam busca ativa dessas mulheres faltosas aos exames, que quando encontradas são informadas da importância de realizar esses exames e orientadas sobre educação em saúde.

É observado ainda, a falta de rotina de alguns profissionais sobre a realização de exames precoce, onde é encontrado a falta de profissionais suficientes a demanda de pacientes, e dificuldade de agendar exames de rotina dificultam o diagnóstico precoce. Entre outros motivos como pessoais, é encontrado o medo, negação, afazeres domésticos, não priorizar o cuidado de sua saúde, ter muita demanda de trabalho, e nesse caminho até as unidades de saúde, é encontrado obstáculos deixado por lacunas nos serviços de saúde.

Nesse sentido, também é perceptível que no uso da ultrassonografia é encontrado dificuldades como falta de compressão, avaliação incompleta da mama, superando alguns casos sem prejuízo para diagnóstico. A demora na entrega dos resultados de mamografia prejudicou o acompanhamento e coordenação do tratamento, existe também uma desigualdade na oferta de serviços, com dificuldade de planejamento e gestão regional.

Inclusive, Barbosa *et al.*, (2019), afirmam que alguns fatores que atrapalham a adesão estão relacionados a não implementação da mamografia na idade ≥ 60 anos, baixa escolaridade, viver sem companheiro, avaliação negativa do próprio estado de saúde. Bem

como, doença crônica, sem praticar exercício físico, sem realização de exame anualmente, sem consulta médica no último ano, sem plano de saúde, se sentiu discriminado por um profissional de saúde e ter cadastro em uma unidade de saúde.

Nessa perspectiva, nos serviços de saúde existe lacunas que são encontradas pelas pacientes ao longo do caminho, como falha na comunicação e fragmentação do cuidado, deixando o paciente isolado sem informações necessárias.

No autocuidado pelos profissionais de enfermagem é encontrado uma dificuldade nessa atividade, como falta de tempo, sem disposição, sobrecarregados profissionalmente, onde resulta em estresse devido a muitas atividades deixando de cuidar de sua saúde.

Os achados do estudo mostraram que a pandemia de COVID-19 prejudicou no acompanhamento do diagnóstico precoce, onde os exames e procedimentos de mamografia diminuíram, com aumento das biópsias e ressonâncias magnéticas. Ainda, a média de idade das pacientes submetidas a mamografia foi menor, teve menos pacientes diagnosticados em um centro de imagem de mama, alguns pacientes da instituição tiveram atraso no diagnóstico nos primeiros 90 dias de isolamento social.

Diante disso, Tachiban *et al.*, (2021), acrescenta que os sistemas de saúde pública de outros países também registraram um número menor de exames de diagnóstico precoce durante o primeiro período da pandemia.

No que se refere a adesão aos exames de diagnóstico precoce, Marques; Silva-Rodrigues; Gutiérrez-Rivero (2017), afirma que ao realizar o exame de citologia oncológica e orientações sobre o AEM feitas pelos profissionais as pacientes não existia empecilhos para sua execução mas a falta de rotina dificultava tal prática, mesmo ainda não deixando ser realizada pela maioria dos profissionais das unidades. Para Marques, a falta de profissionais na APS e a dificuldade de agendar exames são os maiores obstáculos enfrentados para implantação das ações de detecção precoce do câncer de mama.

Ainda nesse sentido, Pinheiro-Oliveira *et al.*, (2019), relata que os motivos femininos adiar cuidados com a mama, perpassa motivos pessoais e dificuldades encontradas nas redes de saúde, se encontra o medo, negação, afazeres domésticos, não priorização do cuidado de si, e demanda de trabalho, no que se refere as redes de saúde é percebido dificuldade acesso aos serviços de saúde.

Nessa perspectiva Calas *et al.*, (2020), informa que algumas limitações da utilização da ultrassonografia encontradas foram falta de compressão, avaliação incompleta da região mamária, mama rígida, mama grande, mama pequena, mama flácida, esterno elevado, anatomia difícil, ainda assim alguns casos foram superados sem prejuízo para o diagnóstico.

Nesse assunto para Almeida-Martins; Almeida-Fidelis; Melo (2020), trás que a demora na entrega do resultado de mamografia prejudicou no acompanhamento e a coordenação das atividades de tratamento, também existe uma desigualdade na oferta de serviços entre os municípios prejudicando a procura dos usuários pelos serviços de saúde, fazendo com que os usuários buscassem resolver os problemas isoladamente, sugerindo que existe lacunas no planejamento e gestão regional, o que prejudica o paciente no diagnóstico precoce.

Segundo Souza-Costa *et al.*, (2022), na busca de um serviço de saúde, ao longo do camaninho as mulheres se encontram em diferentes pontos da rede de atenção e se deparam com lacunas nos serviços de saúde como falhas de comunicação e fragmentação do cuidado, dificultando um diagnóstico precoce.

Perante Guedes *et al.*, (2019), 20% dos profissionais entrevistados relataram não praticar o autocuidado por falta de tempo, e as vezes disposição para realizar, muitos profissionais sentem-se sobrecarregados profissionalmente, acumulando atividades laborais em seu âmbito familiar, resultando em estresse e relaxamento com a sua saúde.

Segundo Tachiban *et al.*, (2021), a pandemia causou um impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama, onde em 2020 os exames e procedimentos de mamografia diminuíram 78,9% no primeiro período e 2,7% no segundo. Foi observado um aumento das ressonâncias magnéticas e das biópsias, a média de idade das pacientes submetidas à mamografia durante a pandemia foi menor que no mesmo período de 2019, também de acordo a pesquisa feita em um centro de imagem de mama foi observado que houve menos seis doentes diagnosticados do que em 2019. Embora o número de pacientes com mamografia tenha sido 35% inferior, foi estimado que 18 pacientes da instituição possam ter tido atraso no diagnóstico nos primeiros 90 dias de isolamento social. Ainda, o sistema de saúde pública de outros países também registraram um declínio na detecção do câncer de mama durante o primeiro período da pandemia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu confirmar que o diagnóstico precoce para a detecção do câncer de mama continua sendo importante na identificação de qualquer alteração nas mamas, o quanto mais rápido e cedo possível, sejam nódulos, tumores benignos ou malignos, facilitando assim a detecção e tratamento em tempo hábil e adequado.

Na construção desta pesquisa, observou-se um conhecimento maior e mais adequado sobre o tema da pesquisa, conhecendo mais sobre os diferentes tipos de exames, benefícios e desafios. Nesse sentido, foi possível ter uma visão mais holística sobre o câncer de mama, onde é visto sua importância mundialmente, no que se refere a diversidade de pesquisas que abordam o diagnóstico precoce do câncer de mama.

Nessa perspectiva, foi possível também observar dificuldades para progredir na construção do estudo, entre elas um grande número de artigos de anos passados que não fazem parte do requisito anual da pesquisa, outros trabalhos publicados eram de linguagem estrangeira que não poderiam ser utilizados no estudo. Ademais, houve poucas publicações nos últimos anos do recorte do estudo, embora o tema seja bem explorado nos campos da pesquisa científica.

Portanto, faz-se necessário também a ação do sistema de saúde disponibilizar para a população suporte de profissionais, consultas e exames que possibilitem a detecção precoce do câncer de mama. Ainda, a Enfermagem, pode atuar também na educação em saúde, podendo contribuir efetivamente o conhecimento da população acerca da detecção precoce de câncer de mama, facilitando que o paciente procure o serviço de saúde para rastreio e tratamento necessário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S. *et al.* Acesso ao exame de mamografia na atenção primária. **Rev. de Enfermagem UFPE online**, RECIFE, v. 11. n.12, Dez. 2017.
- ALMEIDA-MARTINS, M. M.; ALMEIDA-FIDELIS, P.; MELO, E. A. Regulação assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. de Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24. n.1, 2020.
- ANDRADE, W. B. *et al.* Mastectomia como prevenção para o câncer de mama. **Rev. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, SÃO PAULO, v. 10. n.1. Jan. 2021.
- ASSIS, M. *et al.* Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro rosa. **Rev. de Saúde Coletiva**, RIO DE JANEIRO, v. 30. n.1, Set. 2020.
- AZEVEDO-AMANDA. *et.al.* O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Rev. de Medicina**, v. 98. n.3, p.187-193. Jul. 2019.
- BARBOSA, Y. C. *et.al.* Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 22. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. Ed. SÃO PAULO: EDIÇÕES 70, 2011.
- BAUAB, S. P. Biópsias percutâneas mamárias. **Rev. Radiologia Brasileira**, SÃO PAULO, v. 51. n.6, Dez. 2018.
- BRASIL. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 3. Ed. RIO DE JANEIRO: INCA, 2017.
- BRASIL. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**: Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 3. Ed. RIO DE JANEIRO: INCA, 2018.
- BRASIL. **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. RIO DE JANEIRO: INCA, 2019.
- BRASIL. **Atualização em mamografia para técnicos em radiologia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL. **Detecção precoce**. 26 Nov. 2022. Disponível em: [Detecção precoce — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/deteccao-precoce). Acesso em: 11 Dez. 2022.
- CALAS, M. J. G. *et al.* Estudo preliminar das limitações técnicas da ultrassonografia automatizada da mama: do procedimento ao diagnóstico. **Rev. de Radiologia Brasileira**, v. 53. n.5, p.293-300. Out. 2020.
- CASTRO, C. P. *et al.* Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de são paulo e campinas, brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, RIO DE JANEIRO, v. 27. n.2, Fev. 2022.

FARIAS, M. S. *et al.* Tecnologia educativa sobre câncer gástrico. **Rev. de Enfermagem UFPE**, RECIFE, p.947-952. Abr. 2018.

FERREIRA-NOLASCO, V.; TEIXEIRA, L. A.; NETO-ARAÚJO, L. A. Comunicação, Divulgação e Prevenção: o Câncer de Mama no Jornal o Globo (1925-200). **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 63. n.3, p.157-164. Nov. 2017.

FERREIRA-SILVA, D. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Rev. de Escola Anna Nery**, v. 24. n.2, 2020.

FERREIRA-SILVA-SAMUEL, *et al.* Indicações de exames de ressonância magnética das mamas em um centro de referência no diagnóstico e tratamento de câncer de mama no Brasil. **Rev. de Radiologia Brasileira**, v. 54. n.2, p.83-86. Abr. 2021.

FILHO-SHIMIZU, G. *et al.* Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres. **Rev. de Atenção Primária à Saúde**, v. 25. n.2, p.21-39. 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 12 out. 2022.

GIL, Antonio C. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9786559770496. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770496/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

GOVINDAN, R; MORGENSZTERN. D. **Oncologia. (Washington Manual™)**. [Digite o Local da Editora]: Thieme Brazil, 2017. E-book. ISBN 9788567661940. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788567661940/>. Acesso em: 04 out. 2022.

GUEDES, B. R. P. *et al.* Ações para detecção precoce do câncer de mama em profissionais de enfermagem. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, JOÃO PESSOA, v. 23. n.3. Out. 2019.

HINKLE, J. L. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2 Vols**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788527736954. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736954/>. Acesso em: 04 out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (INCA). **Câncer de mama**. 04 Jun. 2022. Disponível em: [Câncer de mama — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 12 Out. 2022a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (INCA). **Como prevenir o câncer**. 18 Jul. 2022. Disponível em: [Como prevenir o câncer — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 26 Set. 2022b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
(INCA). **Como surge o câncer.** 14 Jul. 2022. Disponível em: [Como surge o câncer? — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 26 Set. 2022c.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
(INCA). **O que é câncer.** 14 Jul. 2022. Disponível em: [O que é câncer? — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 26 Set. 2022d.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.
(INCA). **Tratamento do câncer.** 05 Jul. 2022. Disponível em: [Tratamento do câncer — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 26 Set. 2022e. LOPES-JÚNIOR. C. L. e

LIMA R. A. G. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. **Rev. Cadernos de Saúde Pública**, RIO DE JANEIRO, v. 35. n.1, Jan. 2019.

MACHADO, M. X. *et al.* Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Rev. Physis de Saúde Coletiva**, v. 27. n.3, p.433-451. Jul. 2017.

MANOROV, M. *et al.* Mulher e a descoberta do câncer de mama: trilhando caminhos no sistema único de saúde. **Rev. de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9. n.1, Ago. 2020.

MARQUES, C. A. V.; SILVA-RODRIGUES, V.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário. **Rev. De Enfermagem UERJ**, v. 25. Jun. 2017.

MEDEIROS, G.C. *et al.* Fatores associados ao atraso entre o diagnóstico e o início do tratamento de câncer de mama: um estudo de coorte com 204.130 casos no Brasil. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 66. n.3, Ago. 2020.

MELO-BARRETO, F. B. *et al.* Detecção precoce do câncer em Unidades Básicas de Saúde. **Rev, ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 34. 2021.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA. R. C. C. P. e GALVÃO. C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **REV. Brasileira de Enfermagem**, v.17. n.4, p.758-64. Out. 2008.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. **Rev. Cadernos de Saúde Pública**, RIO DE JANEIRO, v. 34. n.6, Jun. 2018.

MOREIRA, C. B. *et al.* Levantamento de determinantes sociais de saúde relacionados à adesão ao exame mamográfico. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 71. n.1, p.97-103. Fev. 2018.

MUNIZ, I. F. Repercussões do câncer na qualidade de vida de homens em tratamento quimioterápico. **Rev. Enfermaria Atual de Costa Rica**, Sobral, n.41, Jun. 2021.

PAIVA, E. M. C. *et al.* Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira. **Rev. Avanços na Enfermagem**, Minas Gerais, v. 38. n.2, p.149-158. Mai. 2020.

PEREIRA, L. A. *et al.* Qualidade de Vida de Mulheres com Câncer de Mama no Pré e Pós-Operatório. **Rev. Investigação e Educação em Enfermagem**, v. 35. n.1, p.109- 119. Fev. 2017.

PINHEIRO-OLIVEIRA C. P. *et al.* Procrastinação na detecção precoce do câncer de mama. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 72. p. 234-227. Dez. 2019.

PHILPOTTS, L. E. **Tomossíntese Mamária**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595153172. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595153172/>. Acesso em: 18 out. 2022.

SALVETTI, M. G. *et al.* Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, BRASÍLIA, v. 73. n.2. Fev. 2020.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15. n. 3, p. 508–511, jun. 2007.

SILVA, J; MARINHO, V. R; IMBIRIBA, T. C. O. Câncer de mama: o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. **Rev. Ibero- Americana de Humanidades**, v. 7. n.11, p.802-821. Nov. 2021.

SOUSA, S.M.M.T. *et al.* Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43. n.122, p.727-741. Set. 2019.

SOUZA-COSTA, M. *et al.* Itinerários terapêuticos produzidos por mulheres na busca pelo acesso ao diagnóstico e cuidado no câncer de mama. **Rev, Saúde em Redes**, v. 8. n.3, p.239-251. Dez. 2022.

SOUZA, T.M; SILVA, D. M; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. São Paulo, v. 8. n.1, 2010.

TACHIBANA, B. M. T. *et al.* O atraso no diagnóstico do câncer de mama durante a pandemia da COVID-19 em São Paulo, Brasil. **Rev, Einstein**, São Paulo, v. 19. p.1-7. 2021.

TOMAZELLI, J. G.; SILVA-AZEVEDO, G. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010-2012. **Rev. de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26. n.4, p.713-724. Nov. 2017.

ANEXO

ANEXO A

INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND
META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009)