

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

JÉSSICA SHIMITH

LACUNA ENTRE O DIAGNÓSTICO DO PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA E O
INÍCIO DO TRATAMENTO: atuação do enfermeiro na atenção primária

BAURU

2021

JÉSSICA SHIMITH

LACUNA ENTRE O DIAGNÓSTICO DO PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA E O
INÍCIO DO TRATAMENTO: atuação do enfermeiro na atenção primária

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Nuevo
Gatti

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

S555L	<p data-bbox="592 1384 788 1413">Shimith, Jessica</p> <p data-bbox="496 1447 1297 1536">Lacuna entre o diagnóstico do paciente com câncer de mama e o início do tratamento: atuação do enfermeiro na atenção primária / Jessica Shimith. -- 2021.</p> <p data-bbox="539 1541 619 1570">40f.: il.</p> <p data-bbox="539 1599 1185 1628">Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti</p> <p data-bbox="496 1659 1297 1749">Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p data-bbox="496 1780 1297 1870">1. Câncer de mama. 2. Atenção primária em saúde. 3. Enfermagem. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Detecção. I. Gatti, Márcia Aparecida Nuevo. II. Título.</p>
-------	---

JÉSSICA SHIMITH

LACUNA ENTRE O DIAGNÓSTICO DO PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA E O
INÍCIO DO TRATAMENTO: atuação do enfermeiro na atenção primária

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: 26/11/2021.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Gabriela Marini Prata
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra. Viviani Maximino Baptista Bueno
Secretaria Municipal Da Saúde

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso

Aos meus pais José Carlos Shimith e Marineti Aparecida Da Matta Shimith por todo apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização da minha graduação.

Especialmente minha mãe que esteve ao meu lado nos melhores e piores momentos fazendo com que eu nunca desistisse dos meus sonhos. Obrigada por tanto amor e carinho que teve e tem comigo, eu dedico todo meu esforço a você!

Agradeço ao meu grupo de estágio Bruna, Larine e Duda que foram de extrema importância pois uma ajudava a outra a superar as dificuldades a enfrentar com coragem e determinação cada batalha vivenciada.

Agradeço também a irmã/amiga que ganhei durante esse período de estágio que foi a Isabelle Pim, minha dupla, que me ensinou, me motivou a ser uma mulher mais forte, segura, mostrando que era possível sim eu chegar até aqui.

Agradeço a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti, que aceitou a participar dessa pesquisa e a Professora Ana Carolina que foi mais que uma professora, foi uma amiga!! Esteve sempre ao meu lado, passando todo seu conhecimento e sabedoria com calma e dedicação e me passando muita confiança e determinação.

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e a principal causa de morte entre mulheres no Brasil. Isso se deve ao fato de que grande parte dos casos da doença são diagnosticadas em estágios avançados, onde a possibilidade de controle da doença é menor. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo conhecer os motivos da demora entre o diagnóstico do paciente com câncer e o início do seu tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura buscando responder à seguinte questão: o que a literatura científica descreve sobre o papel do enfermeiro e as ações de enfermagem, em relação à produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama? Para o levantamento dos artigos na literatura, foram utilizados 4 bancos de dados, a saber: LILACS, SCIELO, MEDLINE e o BDNF com os descritores: “Câncer de mama”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”; “Sistema Único de Saúde” e “Detecção”, considerados trabalhos publicados com os idiomas inglês, espanhol e português, entre os anos de 2015 e 2021. **Resultados:** A amostra inicial contou com 116 artigos, e após os critérios de inclusão e exclusão resultaram uma amostra final de 12 artigos. Para a sistematização dos dados, as pesquisas foram tabeladas contendo seu título, ano, autores, objetivos e principais resultados encontrados. **Considerações finais:** O trabalho mostrou que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no exame e detecção prévia do câncer de mama são deficitárias devido a uma formação com lacunas e à falta de educação continuada. Aliado a falta de recursos humanos e questões estruturais do serviço, podem levar à demora entre o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama. Mostra-se ainda que tais conhecimentos devem ser disseminados de forma intensa e constante, com o intuito de concretizar e valorizar as ações e políticas públicas.

Palavras-chave: Câncer de mama. Atenção primária em saúde. Enfermagem. Sistema Único de Saúde. Detecção.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer among women worldwide and the leading cause of death among women in Brazil. This is due to the fact that most cases of the disease are diagnosed in advanced stages, where the possibility of controlling the disease is lower. **Objective:** This study aims to understand the reasons for the delay between the diagnosis of cancer patients and the start of their treatment. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review seeking to answer the following question: what does the scientific literature describe about the role of nurses and nursing actions, in relation to the production of care in the breast cancer care network? For the survey of articles in the literature, four databases were used, namely: LILACS, SCIELO, MEDLINE and BDEF with the descriptors: "Breast cancer", "Primary Health Care", "Nursing" ; "Unified Health System" and "Detection", considered works published in English, Spanish and Portuguese, between the years 2015 and 2021. **Results:** The initial sample consisted of 116 articles, and after the inclusion and exclusion criteria resulted a final sample of 12 articles. To systematize the data, the surveys were tabulated containing their title, year, authors, objectives and main results found. **Conclusion:** The study showed that the actions taken by nurses in the examination and prior detection of breast cancer are deficient due to lack of training and lack of continuing education. Combined with the lack of human resources and structural issues in the service, they can lead to a delay between the diagnosis and treatment of breast cancer. It is also shown that such knowledge must be disseminated intensely and constantly, in order to implement and enhance public actions and policies.

Keywords: Breast cancer. Primary health care. Nursing. Unified Health System. Detection.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quantidade de artigos de uma amostra inicial sobre a lacuna entre o diagnóstico do paciente com câncer de mama e o início do tratamento: atuação do enfermeiro na atenção primária, 202125

Figura 2: Quantidade artigos de amostra final após os critérios de inclusão e exclusão sobre a lacuna entre o diagnóstico do paciente com câncer de mama e o início do tratamento: atuação do enfermeiro na atenção primária, 202125

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Câncer de mama	11
2.1.1 Causas	11
2.1.2 Tipos de câncer de mama	12
2.2 Diagnóstico.....	14
2.3 Tratamento	15
2.3.1 Opções cirúrgicas.....	16
2.3.2 Terapia Sistêmica.....	16
2.3.3 Radioterapia	19
2.3.4 Terapias minimamente invasivas	20
2.3 Atuação do enfermeiro na atenção primária.....	20
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO	23
4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	24
4.2.1 Bases de dados utilizadas.....	24
5 RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo; e é a principal causa de morte do câncer de mama entre mulheres no Brasil (INCA, 2019). Isso se deve ao fato de que grande parte dos casos da doença são diagnosticadas em estágios avançados, onde a possibilidade de controle da doença é menor.

O câncer é relativamente raro antes dos 35 anos, porém sua ocorrência está aumentando progressivamente, principalmente a partir dos 50 anos. Em função do crescimento e envelhecimento populacional, os custos diretos com diagnóstico, medicamentos e internação, bem como os custos indiretos com perda de produtividade devido à mortalidade precoce e os custos continuarão a aumentar, tornando-se uma preocupação global.

O governo brasileiro e os órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS) estão preocupados com o aumento crescente desse câncer maligno. Com o objetivo de conscientizar a população feminina todos os anos durante o mês de outubro, conhecido como “Outubro Rosa”, são veiculadas na televisão e na mídia impressa campanhas de prevenção ao câncer de mama para alertar as mulheres para a gravidade da doença. Uma das principais ações recomendadas é a prevenção primária, primeiro com foco na importância de hábitos saudáveis, como evitar o fumo, álcool e alimentos gordurosos, e estimular o consumo de frutas, verduras e cereais, além de manter o peso ideal.

Outra medida importante está relacionada à prevenção secundária, como autoexame, exame clínico, mamografia e acesso ao tratamento no diagnóstico de câncer de mama. Uma população bem-informada é uma ferramenta eficaz na prevenção do câncer e na detecção precoce da doença.

Vale ressaltar que os principais aspectos que previnem o câncer de mama estão relacionados à mudança de hábitos saudáveis, incluem: aumento da ingestão de frutas e verduras, redução do consumo de carnes vermelhas, alimentos industrializados e bebidas alcoólicas, além de tabagismo, obesidade e sedentarismo (GEHRKE, 2017).

A principal estratégia para a detecção precoce do câncer de mama é por meio da mamografia. Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), a mamografia é recomendada a partir dos 40 anos, porém o Ministério da Saúde recomenda esse exame entre 50 e 69 anos, pois a mamografia é uma importante intervenção na atenção primária à saúde, juntamente com a identificação de sinais e sintomas pelos profissionais de saúde. Ressalta-se também que a mamografia não previne o câncer de mama, mas auxilia em sua detecção precoce (SBM, 2018).

Segundo dados do Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HAC), verifica-se que 49,8% das pacientes com diagnóstico de câncer de mama na cidade de Petrópolis e atendidas no HAC de janeiro de 2011 a dezembro de 2018 estão na faixa dos 50 anos. Para a faixa etária de 69, 29,7%, que têm entre 40 e 49 anos e entre 70 e 74 anos, não seriam incluídos na triagem, sem somar os 12,4% que têm 75 anos ou mais (INCA, 2018).

Outro ponto importante a destacar é que a média de tamanho dos tumores no HAC durante este período foi de 2 a 3 cm de diâmetro, e a maioria foi detectada durante o autoexame ou exame clínico. É provável que, com rastreamento organizado e oportuno, esses cânceres tenham sido detectados mais precocemente, o que pode ter contribuído para a redução do câncer de mama e, conseqüentemente, do número de óbitos (INCA, 2018).

Assim, as mulheres começam a ficar cada vez mais preocupadas a partir dos 40 anos. As mulheres consideradas de baixa renda buscam a atenção básica à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto as de maior renda procuram a rede privada. No SUS, as pacientes têm dificuldade em receber o diagnóstico de câncer de mama e também o tratamento. É comum paciente com câncer abandonarem o tratamento devido ao longo tempo de espera para acessar o serviço de mastologia. Portanto, a principal motivação para esta pesquisa é conhecer os motivos da demora entre o diagnóstico do paciente com câncer e o início do seu tratamento (GONÇALVES *et al.*, 2017; CASTRO & VASCONCELOS, 2021).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Câncer de mama

O câncer de mama (CM) é um problema de saúde pública global. Com mais de dois milhões de indivíduos diagnosticados anualmente, é a segunda doença maligna mais comum no mundo. Além disso, estima-se que 12% da população feminina desenvolverá câncer de mama (DE SANTIS *et al.*, 2019). No Brasil, as estimativas para o período 2020-2022 apontam para 66.280 casos novos de CM por ano, com incidência de 61,61 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2019). Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que, com exceção dos tumores de pele não melanoma, o CM é a neoplasia mais comum em mulheres em todas as regiões do país: Sul (71,16/100.000 mulheres), Sudeste (81,06/100.000 mulheres), Centro-Oeste (45,24/100.000 mulheres), Nordeste (44,29/100.000 mulheres) e Norte (21,34/100.000 mulheres) (INCA, 2019).

O rastreamento e o tratamento adequado diminuem a mortalidade geral por câncer de mama (CABRAL, 2019). A oferta de testes de triagem para a população de risco assintomática permite a detecção de lesões precursoras e tumores em estágios iniciais. O diagnóstico precoce também envolve educação e conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral quanto aos sinais e sintomas que podem levantar a suspeita de câncer (COSTA, 2012).

2.1.1 Causas

O câncer de mama ocorre quando um tumor maligno se desenvolve no tecido mamário, principalmente nos lóbulos e ductos responsáveis pela produção de leite. A causa exata do câncer de mama na maioria das pacientes permanece obscura, mas vários fatores de risco foram associados ao seu desenvolvimento, incluindo aumento da idade, história familiar, obesidade, consumo de álcool, exposição ao estrogênio e

herança de genes de suscetibilidade, particularmente BRCA1 e BRCA2 (CASTRALLI & BAYER, 2018).

A exposição prolongada e sem oposição ao estrogênio pode resultar de menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade e exposição a estrogênio exógeno, incluindo terapia de reposição hormonal. Como tal, várias intervenções de proteção podem ser tomadas para reduzir o risco de desenvolvimento de câncer. Em mulheres com risco normal a moderado, isso inclui manutenção de peso e índice de massa corporal normal, exercícios regulares, gravidez precoce, amamentação e dieta com baixo teor de gordura. Em mulheres de alto risco, as intervenções farmacológicas que bloqueiam o estrogênio podem reduzir o risco de desenvolvimento subsequente de câncer de mama. Em mulheres com risco extremamente alto, como aquelas com mutações BRCA1 ou 2 da linhagem germinativa, a mastectomia profilática e/ou ooforectomia pode ser considerada (BRAGANÇA *et al.*, 2019).

BRCA1 e BRCA2 são grandes genes supressores de tumor localizados nos cromossomos 17 e 13, respectivamente. Eles são herdados de forma autossômica dominante e são altamente penetrantes, causando um aumento da incidência de cânceres associados à BRCA em famílias afetadas (LEE *et al.*, 2017). O mecanismo por trás da geração e progressão do tumor é evidente no dano ao reparo do DNA com cerca de 5% a 10% das mulheres com câncer de mama são portadoras dessa linhagem germinativa. Possuir a mutação BRCA acarreta um risco estimado de 40% a 85% ao longo da vida de desenvolver câncer de mama, bem como câncer de ovário e outros cânceres primários (CASTRALLI & BAYER, 2018).

2.1.2 Tipos de câncer de mama

A maioria dos cânceres de mama é de origem epitelial e é classificada como carcinoma. Embora seja considerada uma doença, os carcinomas de mama compreendem uma ampla gama de subtipos de câncer que diferem na aparência microscópica e no comportamento biológico (COELHO *et al.*, 2018).

O carcinoma ductal *in situ* (DCIS) é a proliferação de células epiteliais malignas contidas nos ductos mamários. Eles se distinguem por suas características citológicas e padrão de crescimento, não por sua localização anatômica no sistema mamário (HARI et al., 2013). A principal diferença entre o DCIS e o carcinoma ductal invasivo (IDC) é a contenção de células malignas pela membrana basal dos dutos. É designado Estágio 0 no estadiamento do câncer de mama da *American Joint Commission on Cancer* (AJCC). *In situ* significa no local e refere-se ao fato de que as células anormais não invadiram o ducto mamário para os tecidos estromais circundantes na mama (HARI et al., 2013).

O carcinoma ductal invasivo (IDC) continua sendo o tipo mais prevalente de câncer de mama invasivo, que compreende 70% a 80% de todos os casos. Em contraste com os carcinomas *in situ*, IDC pode invadir todo o tecido mamário, vasos sanguíneos e linfáticos da mama e pode, portanto, metastatizar para os nódulos linfáticos regionais ou, em casos avançados, em todo o corpo. Eles são divididos em três graus, sendo o grau 1 bem diferenciado e o grau 3 mal diferenciado com ninhos sólidos de células neoplásicas, nenhuma formação de glândula, atipia nuclear e uma quantidade substancial de atividade mitótica. Dois terços das IDC expressam o receptor de estrogênio ou receptor de progesterona (RP) e, portanto, são sensíveis aos respectivos hormônios. Aproximadamente 15% a 20% expressam um receptor do fator de crescimento conhecido como HER2, que está associado a um comportamento agressivo característico desses tumores (SANTOS, 2019).

O carcinoma lobular infiltrante (ILC) é o segundo tipo mais comum de câncer de mama invasivo e, em comparação com o IDC, apresenta maior frequência de bilateralidade e multicentricidade. Ocorre com mais frequência em mulheres mais velhas, é mais bem diferenciado e geralmente é receptor de estrogênio (RE) positivo. A ILC costuma apresentar metástase para a medula óssea, líquido cefalorraquidiano e leptomeninges, trato gastrointestinal, ovário, superfícies serosas e útero (assemelha-se ao sarcoma estromal de baixo grau). Patologicamente, os carcinomas lobulares são caracterizados por uma falta de coesão celular devido a alterações na E-caderina, uma molécula de adesão que é deletada ou sofre mutação. Uma característica distintiva da

ILC, que muitas vezes é observada microscopicamente, é o padrão de arquivo único de células, um resultado direto de sua falta de adesão célula-célula. Frequentemente, a ILC não é bem observada nas mamografias e pode ser mais extensa do que o suspeito clinicamente (ROSSI, 2015).

Existem vários tipos histológicos menos prevalentes de câncer de mama, que incluem carcinoma tubular, carcinoma micropapilar invasivo, carcinoma metaplásico, carcinoma adenóide cístico, carcinoma mucinoso, carcinoma medular e outros (ROSSI, 2015).

2.2 Diagnóstico

Na suspeita clínica de câncer de mama, por meio da palpação de uma massa mamária ou mamografia anormal, o teste diagnóstico apropriado inclui a confirmação com biópsia guiada por imagem, avaliação de seu estadiamento e a terapia apropriada para direcionar a lesão maligna (PDQ Cancer Information Summaries, 2002).

As características clássicas são lesão única, rígida, imóvel, com bordas irregulares, com ou sem linfadenopatia axilar. Pode haver espessamento cutâneo associado, eritema ou ondulação, conhecido como *peau d'orange*, sugestivo de câncer de mama inflamatório. Estágios avançados apresentam metástases em três regiões principais do corpo, ou seja, ossos, fígado e pulmões (BERNARDES *et al.*, 2019).

Os achados mamográficos do câncer de mama incluem microcalcificações agrupadas, espículas ou uma massa focal de tecido mole com distorção arquitetônica. Dependendo das características presentes na mamografia, as pacientes são classificadas em uma categoria subsequente de Sistema de Dados e Relatórios de Imagens da Mama (BI-RADS) que varia da categoria 0 a 6, sendo 0 um estudo incompleto que precisa de imagens adicionais para comparação e 6 sendo malignidade comprovada por biópsia (MENDONÇA *et al.*, 2019).

Em mulheres com um achado suspeito na imagem, à confirmação é necessária com biópsia, geralmente sob orientação de imagem com ultrassom, estereotáxica ou ressonância magnética. Os procedimentos de biópsia são normalmente realizados por

via percutânea sob anestesia local e o tecido é enviado para análise histopatológica. No caso de um diagnóstico de malignidade, encaminhamentos apropriados são feitos para oncologia cirúrgica e médica, particularmente aqueles especializados em neoplasias mamárias. O tecido também é testado quanto à presença de diferentes receptores, como receptor de estrogênio (RE) ou receptor de progesterona (RP) e status HER2 (AZEVEDO *et al.*, 2017).

O câncer de mama triplo-negativo, que representa aproximadamente 15% de todos os tumores de mama, é caracterizado pela falta de expressão dos alvos moleculares RE, RP ou ERBB2. Os tumores triplo-negativos apresentam um alto risco de recidiva à distância nos primeiros 3 a 5 anos após o diagnóstico. A fisiopatologia molecular específica do câncer de mama triple negativo permanece pouco conhecida (MARTINS *et al.*, 2017).

Prevalências, prognósticos e opções de terapia sistêmicas distintas caracterizam os três subtipos de câncer de mama: HR+, ERBB2 + ou triplo-negativo. Os tumores de mama triplo-negativos são mais prováveis de ocorrer em mulheres mais jovens, negras ou hispânicas, enquanto os tumores HR+ são mais prováveis em mulheres mais velhas. O câncer de mama é estadeado I-IV, onde IV denota doença metastática distante. Câncer de mama em estágio I, definido anatomicamente como um tumor de mama menor que 2 cm e sem envolvimento de linfonodo, tem sobrevida específica de câncer de mama em 5 anos de pelo menos 99%, pelo menos 94% e pelo menos 85% para HR+, ERBB2 + e subtipos triplo-negativos, respectivamente. Os cânceres de mama em estágio IV têm sobrevida global de aproximadamente 5 anos para os subtipos HR + ou ERBB2 + e 1 ano para triplo-negativo (ROSSONI *et al.*, 2020).

Uma vez que o câncer de mama é diagnosticado, muitos testes são usados durante e após o tratamento para monitorar o quão bem as terapias estão funcionando. Os testes de monitoramento também podem ser usados para verificar quaisquer sinais de recorrência.

2.3 Tratamento

Uma abordagem de equipe multidisciplinar é crucial para o manejo ideal de pacientes com câncer de mama. A equipe deve, idealmente, incluir oncologistas médicos, enfermeiros, cirurgiões, oncologistas de radiação, radiologistas e patologistas especializados em câncer de mama. A opinião de cada uma dessas especialidades ajuda a determinar o melhor curso de tratamento quanto a se o manejo cirúrgico ou médico é o mais apropriado para cada paciente.

2.3.1 Opções cirúrgicas

O tratamento cirúrgico do câncer de mama inclui mastectomia ou mastectomia parcial (cirurgia conservadora da mama para cânceres unifocais menores) ou mastectomia simples ou total, com ou sem reconstrução da mama, para doença extensa e multicêntrica. Para fornecer um estadiamento completo da paciente, os gânglios linfáticos axilares da mama afetada são frequentemente biopsiados no momento da mastectomia ou mastectomia. A biópsia do linfonodo sentinela determina se o câncer migrou para os linfonodos de drenagem da mama. Se os linfonodos demonstrarem metástases, é realizada uma dissecação axilar completa, em que aproximadamente 20 ou mais linfonodos são removidos. Independentemente do envolvimento dos linfonodos, o paciente ainda pode ser submetido a mastectomia ou mastectomia (BONISSON *et al.*, 2017).

Ao serem submetidas à mastectomia, as pacientes também podem ter a opção de se submeter à reconstrução imediata ou tardia por meio de reconstrução baseada em implante ou transferência de tecido autólogo, como um retalho grande ou transferência de tecido abdominal. É importante observar que a presença de câncer de mama inflamatório é uma contra-indicação à terapia conservadora da mama, independentemente do subtipo histológico; portanto, a mastectomia deve ser realizada neste subgrupo de pacientes (BARBOSA *et al.*, 2017).

2.3.2 Terapia Sistêmica

Os pacientes podem ser elegíveis para receber quimioterapia neoadjuvante (pré-cirúrgica), quimioterapia adjuvante (pós-cirúrgica), quimioterapia, herceptina (terapia direcionada a HER2) ou terapia endócrina. A quimioterapia neoadjuvante é administrada a pacientes com tumores muito grandes no pré-operatório, em um esforço para reduzir o estágio do tumor, tornando-o mais suscetível à ressecção cirúrgica completa (FRAZÃO & SKABA, 2013).

A quimioterapia (adjuvante ou neoadjuvante) é indicada para tumores agressivos com maior chance de recorrência ou para tumores com metástase. Os efeitos colaterais da quimioterapia incluem alopecia, náusea, vômito e imunossupressão. Os efeitos colaterais mais raros incluem insuficiência ovariana prematura, infertilidade, toxicidade cardíaca e renal induzida por quimioterapia, neuropatia e leucemia (FRAZÃO & SKABA, 2013).

Embora parâmetros clínicos, como tamanho do tumor e número de linfonodos envolvidos, confirmam uma indicação geral de prognóstico, vários testes de perfil molecular foram projetados para determinar com mais precisão o risco de recorrência do câncer de mama no corpo e a sensibilidade dos tumores à quimioterapia. Os dois mais comumente usados são Oncotype DX (Genomic Health, Redwood City, CA) e Mammaprint (Agendia, Irvine, CA), os quais analisam tumor removido cirurgicamente para o nível de expressão de genes específicos dentro do tecido (TESTA & MANO, 2010).

O ensaio Oncotype DX foi projetado especificamente para avaliar tumores ERpositivos HER2-negativos que não se espalharam para os linfonodos axilares. O teste gera uma pontuação com base no nível de expressão de 21 genes que se correlacionam com o risco de recorrência e foi amplamente validado clinicamente. Um alto risco é indicado por uma pontuação ≥ 31 , enquanto um baixo risco é uma pontuação ≤ 18 (PDQ Cancer Information Summaries, 2002).

O teste Oncotype DX também ajuda os provedores a determinar se a quimioterapia é benéfica para o paciente em combinação com a terapia hormonal. Mammaprint é um teste genético aprovado pela *Food and Drug Administration* dos EUA que fornece uso prognóstico direcionado à terapia adjuvante em mulheres com menos

de 61 anos com câncer de mama negativo para linfonodos Estágio I ou II, 5 cm ou menor (KNAUER *et al.*, 2010).

Existem vários regimes de quimioterapia para câncer de mama, que incluem antraciclina, como doxorrubicina (Adriamicina) e epirrubicina (Ellence); taxanos, tais como paclitaxel (Taxol) e docetaxel (Taxotere); 5-fluorouracil, ciclofosfamida (Cytosan); e carboplatina (paraplatina) (FERREIRA & FRANCO, 2017).

Um dos efeitos colaterais mais desconcertantes da quimioterapia inclui queda de cabelo, que costuma ser observada após o uso da doxorrubicina, uma parte da classe das antraciclina, e paclitaxel e docetaxel, uma parte da classe dos taxanos. Isso pode ser atenuado, até certo ponto, com a capa fria ou terapia de resfriamento do couro cabeludo. Com o resfriamento do couro cabeludo, os pacientes usam uma touca especial preenchida com uma substância fria antes, durante e após cada sessão de quimioterapia. Dois estudos descobriram que o resfriamento do couro cabeludo pode reduzir a perda de cabelo em 50% ou mais para algumas mulheres que recebem apenas quimioterapia à base de taxano (RUGO *et al.*, 2017). Seu sucesso é um tanto limitado às terapias baseadas em antraciclina, onde os resultados foram menos positivos, em comparação com as terapias baseadas em taxano. É importante notar que o resfriamento do couro cabeludo falhou em prevenir a alopecia na maioria dos pacientes que foram tratados com a combinação de docetaxel, adriamicina e quimioterapia com ciclofosfamida para câncer de mama inicial (RUGO *et al.*, 2017).

A terapia hormonal ou endócrina é indicada em cânceres sensíveis a hormônios, geralmente agrupados como RE positivo ou RP positivo. As modalidades de tratamento adjuvante incluem moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERMs), terapia com inibidor de aromatase (IA) e supressão da função ovariana (PDQ Câncer Information Summaries, 2002).

O tamoxifeno é um SERM indicado como tratamento adjuvante para reduzir o risco de recorrência do câncer de mama em mulheres na pré ou pós-menopausa. Tem uma longa duração de ação que é observada vários anos após a interrupção do tratamento (LEITE *et al.*, 2011). Foi demonstrado que o tamoxifeno reduz a incidência em mulheres de alto risco em 30% a 50% durante 5 anos, mas apenas naquelas com

câncer RE-positivo e CDIS. Os efeitos colaterais incluem afrontamentos, suores noturnos e atrofia vaginal. Os efeitos colaterais mais raros incluem um estado de hipercoagulabilidade, causando aumento da trombose venosa profunda e derrames, bem como aumento do risco de câncer uterino e catarata (LEITE *et al.*, 2011).

Os inibidores de aromatase (IAs) são outra classe de terapia hormonal, que incluem anastrozol, exemestano e letrozol, e são indicados exclusivamente em mulheres na pós-menopausa ou em mulheres recebendo supressão ovariana concomitante. O mecanismo de ação consiste em inibir a produção de estrogênio nos tecidos periféricos (fontes não ovárias). Mulheres na pré-menopausa não recebem IAs porque seus ovários ainda produzem estrogênio e, portanto, esta classe não impediria a produção de estrogênio (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

2.3.3 Radioterapia

A radioterapia pós-operatória pode ser indicada para pacientes que foram submetidas à mastectomia ou mastectomia e têm câncer de nódulo axilar negativo. Para aqueles que foram submetidos à mastectomia e tem câncer de nódulo axilar positivo, as recomendações atuais são receber radioterapia regional para os nódulos infraclaviculares/supraclaviculares, nódulos da cadeia mamária interna, nódulos axilares e parede torácica se quatro ou mais nódulos estiverem envolvidos ou se extranodal envolvimento está presente (PDQ Cancer Information Summaries, 2002).

Para aqueles com um a três nódulos, o papel da radioterapia regional é menos claro (PDQ Cancer Information Summaries, 2002). Pacientes que se submeteram à terapia conservadora da mama, independentemente do envolvimento dos nódulos axilares, devem se submeter à radioterapia de toda a mama (PDQ Cancer Information Summaries, 2002).

Os efeitos colaterais da radiação incluem erupção na área onde a radiação é recebida, fadiga e edema da mama. Os efeitos colaterais mais raros incluem doenças cardiovasculares, pneumonite por radiação, plexopatia braquial e o desenvolvimento de uma segunda doença maligna (SANTOS *et al.*, 2013).

2.3.4 Terapias minimamente invasivas

Uma nova forma de tratamento está sendo realizada por via percutânea em tumores menores, medindo até 1,5 cm, chamada crioablação, que envolve o congelamento do tumor e a subsequente morte das células malignas. A crioablação é uma modalidade de tratamento minimamente invasiva para o câncer de mama em estágio inicial com uma vantagem distinta de potencialmente evitar a necessidade de cirurgia em um grupo selecionado de pacientes e, assim, resultar em melhor resultado cosmético (BARBOSA & SILVA, 2020).

Isso possibilita o tratamento bem-sucedido de pequenos cânceres e permite que os pacientes preservem o formato da mama. É hipotetizado que a crioablação também serve para estimular o sistema imunológico do hospedeiro, que por sua vez pode ter como alvo locais onde metástases distantes podem estar presentes. Pensa-se que isso resulta do sistema imunológico do hospedeiro recebendo antígenos do leito de ablação e adquirindo imunidade contra o câncer (BARBOSA & SILVA, 2020).

2.3 Atuação do enfermeiro na atenção primária

A promoção da saúde e o cuidado holístico são essenciais para as funções de enfermagem (SILVA *et al.*, 2020). As evidências sugerem que os pacientes se sentem mais à vontade durante as consultas com enfermeiras do que com médicos (CROMME *et al.*, 2016). Seria lógico sugerir que os pacientes podem se sentir mais confortáveis discutindo as preocupações sobre os sintomas potenciais do câncer com este grupo profissional.

A atenção primária dos enfermeiros também pode promover a tomada de decisões informadas sobre a participação no rastreamento do câncer (WELLER & CAMPBELL, 2009). Vários países desenvolvidos oferecem rastreamento para câncer de mama, colo do útero e colo do útero (SILVA *et al.*, 2020). No entanto, para que os

benefícios do rastreamento sejam realizados, uma proporção substancial da população deve participar (WELLER & CAMPBELL, 2009). As evidências sugerem que a captação do rastreamento é melhorada quando os profissionais de atenção primária recomendam ou fornecem educação em saúde sobre o rastreamento do câncer.

A detecção do câncer de mama é complexa e desafiadora, e as recomendações estão evoluindo. Enfermeiros que prestam cuidados de saúde às mulheres precisam de acesso imediato a informações baseadas em evidências e devem ser capazes de traduzir as evidências científicas em sua própria prática clínica. Os enfermeiros devem encorajar todas as mulheres a assumirem funções ativas no monitoramento de sua própria saúde mamária (SILVA *et al.*, 2020).

Os enfermeiros que trabalham com mulheres também devem ser capazes de educar as mulheres com eficácia sobre a anatomia normal da mama; anormalidades; fatores de risco para câncer de mama; e os benefícios, limitações e riscos das técnicas de rastreamento do câncer de mama. Ao fornecer essas informações, as enfermeiras apoiam as mulheres na tomada de decisões informadas sobre os métodos de triagem mais adequados às suas situações individuais (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

A detecção precoce oferece às mulheres a melhor chance de encontrar o câncer de mama precocemente, quando é mais tratável. Os enfermeiros podem desempenhar um papel importante na promoção do rastreamento: (a) ensinando as mulheres sobre as diretrizes do rastreamento, os benefícios e limitações do rastreamento e os fatores de risco para câncer de mama e (b) ajudando as mulheres a reduzir ou eliminar as barreiras ao rastreamento (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer os motivos da demora entre o diagnóstico do paciente com câncer e o início do seu tratamento.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar o atual treinamento de enfermeiros em cuidados primários;
- Melhorar o acesso às informações e aperfeiçoar o rastreamento dos casos de câncer por meio da capacitação dos profissionais da enfermagem;
- Divulgar intervenções para identificação precoce do câncer de mama.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que segundo Souza *et al.*, (2010) tem como principal objetivo proporcionar a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Para Lakatos e Marconi (2012), a pesquisa bibliográfica representa a coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, caracterizada como um procedimento formal, com um método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico, processando-se através do levantamento das publicações existentes sobre o tema ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes.

Em seguida, foi realizada a análise dos estudos selecionados. A análise e a síntese dos dados obtidos dos artigos foram executadas de forma descritiva, permitindo examinar, contar, descrever e classificar os dados, com o objetivo de englobar a compreensão e conhecimento produzidos acerca do assunto abordado na revisão. Os resultados serão apresentados por categorias temáticas que emergiram do material selecionado.

4.1 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO

A presente revisão responde à seguinte questão: o que a literatura científica descreve sobre o papel do enfermeiro e as ações de enfermagem, apontam em relação à produção do cuidado na rede de atenção ao câncer de mama?

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

4.2.1 Bases de dados utilizadas

Para o levantamento dos artigos na literatura, foram utilizados 4 bancos de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), e o BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), com os seguintes descritores: “Câncer de mama”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem”; “Sistema Único de Saúde” e “Detecção”.

Foram adotados trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais, com os idiomas inglês, espanhol e português, entre os anos de 2015 e 2021.

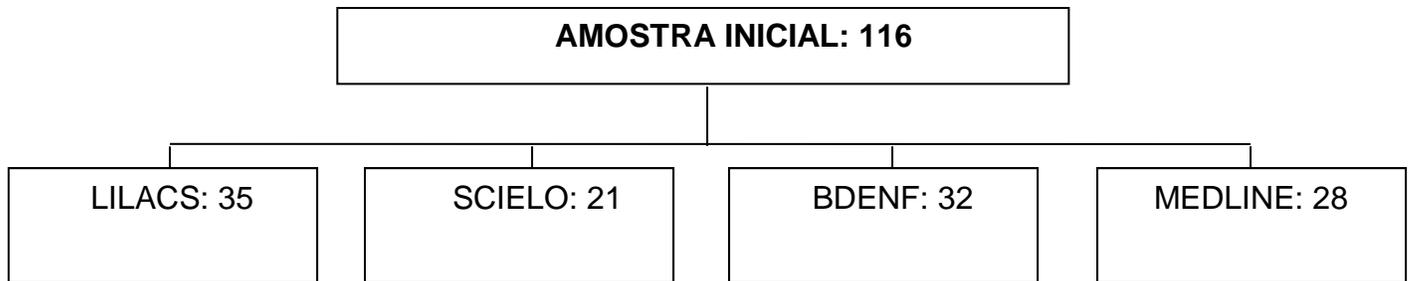
A amostra inicial contou com 116 artigos (Figura 1), sendo 35 na base de dados LILACS, 32 na BDENF, 21 na SCIELO e 28 na MEDLINE.

Para o refinamento adequado dos artigos foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicação disponível *online*; escrita nos últimos 10 anos; e relevância do trabalho.

Foram adotados os seguintes critérios para a exclusão: publicações divergentes de 2015 a 2021, monografias, dissertações, artigos de revisão de literatura, teses e estudos que não abordam o tema, pesquisas consideradas irrelevantes e com informações repetidas.

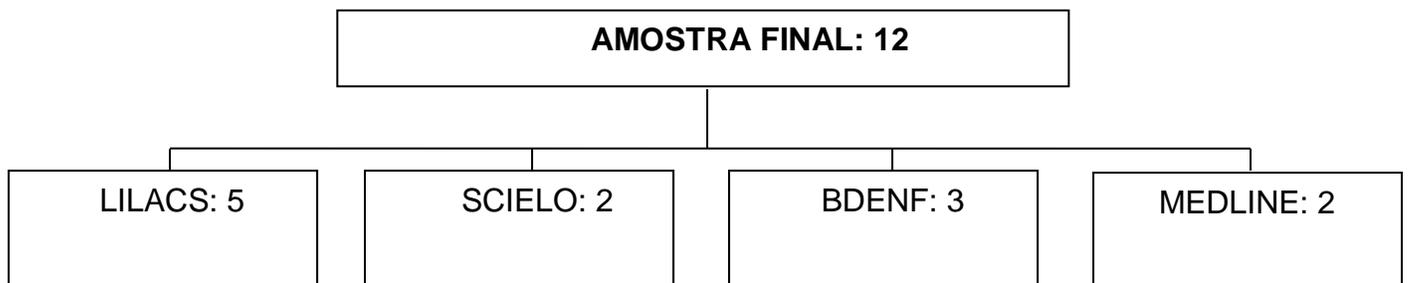
Assim, depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultaram uma amostra final de 12 artigos (Figura 2). Para a sistematização dos dados, as pesquisas foram tabeladas contendo seu título, ano, autores, objetivos e principais resultados encontrados.

Figura 1: Quantidade de artigos de uma amostra inicial sobre a lacuna entre o diagnóstico do paciente com câncer de mama e o início do tratamento: atuação do enfermeiro na atenção primária, 2021



Fonte: Próprio Autor

Figura 2: Quantidade artigos de amostra final após os critérios de inclusão e exclusão sobre a lacuna entre o diagnóstico do paciente com câncer de mama e o início do tratamento: atuação do enfermeiro na atenção primária, 2021



Fonte: Próprio Autor

5 RESULTADOS

O Quadro 1 foi construído para apresentar o título, autores, data de publicação, objetivo, resultados e conclusão dos trabalhos.

Quadro 1: Estudos analisados na revisão integrativa sobre a lacuna entre o diagnóstico do paciente com câncer de mama e o início do tratamento: atuação do enfermeiro na atenção primária, 2021.

Título/Ano	Autores	Objetivo	Resultados
"Actions of nurses in early detection of breast cancer" - Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama (2017)	Melo, F. B. B., Marques, C. A. V., Rosa, A. D. S., Figueiredo, E. N. D., & Gutiérrez, M. G. R. D.	Identificar as ações de detecção precoce do câncer de mama desenvolvidas por enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde	A maioria dos enfermeiros referiu realizar as ações para detecção desta neoplasia. A orientação da idade da primeira mamografia associou-se significativamente com capacitação, tempo de atuação e disponibilidade do Caderno de Atenção Básica nº13.
"Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital" - Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiras de hospital público (2015)	Prolla, C. M. D., Silva, P. S. D., Netto, C. B. O., Goldim, J. R., & Ashton-Prolla, P.	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros envolvidos no cuidado à paciente oncológica de um hospital público universitário, sobre o câncer de mama e hereditariedade.	Nas categorias que envolvem o conhecimento dos fatores de risco estabelecidos para o câncer de mama e indicadores de câncer de mama hereditário, a taxa de respostas corretas foi de 65,8% e 66,4%, respectivamente. Sobre a prática do aconselhamento genético, 40,7% dos entrevistados não tinham certeza sobre a definição de aconselhamento genético e 78,5% relataram nunca ter identificado ou encaminhado paciente com risco genético para avaliação especializada de risco.
"Early Detection and Screening for Breast Cancer" - Detecção precoce e triagem para câncer de mama (2017)	Coleman, C.	Revisar a história, o status atual e as tendências futuras relacionadas ao rastreamento do câncer de mama.	O rastreamento em série com mamografia é o método mais eficaz para detectar a doença em estágio inicial e diminuir a mortalidade. Embora a política e a economia possam inibir os programas de mamografia organizados em muitos países, o uso criterioso de um exame clínico proficiente e do auto-exame das mamas também pode identificar pequenos tumores que levam à redução da morbidade.
"Primary and secondary prevention of breast cancer" - Prevenção primária e secundária do câncer de mama (2017)	Kolak, A., Kamińska, M., Sygit, K., Budny, A., Surdyka, D., Kukielka-Budny, B., & Burdan, F.	Revisar o conhecimento e os relatórios atuais sobre prevenção primária e secundária do câncer de mama.	A prevenção do câncer está atualmente desempenhando um papel fundamental na luta contra a doença. A modificação do comportamento, bem como a maior conscientização das mulheres em relação ao câncer de mama, pode contribuir significativamente para a redução da incidência desse tipo de câncer. Outro aspecto importante é o número de mulheres submetidas a exames

			diagnósticos, que ainda permanece em patamar insatisfatório.
Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama (2021)	Oliveira, D. A. L., Dutra, C. R. S., Silva, M. E. S., de Oliveira, M. R. P., de Lima, L. J. Q., de Lima, A. S. P., & de Carvalho, F. P.	Esclarecer o uso de tecnologias na educação em saúde para prevenção e rastreamento do câncer de mama.	Os estudos apontam o papel fundamental do enfermeiro frente ao educar em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama, destacando o uso de tecnologias computacionais como ferramentas aliadas ao processo de empoderamento feminino e fortalecimento do seu autocuidado.
Ações para a detecção precoce do câncer de mama em dois municípios da Amazônia Ocidental (2021)	Silva, M. S. B. D., Gutiérrez, M. G. R. D., Figueiredo, E. N. D., Barbieri, M., Ramos, C. F. V., & Gabrielloni, M. C.	Avaliar a realização das ações de detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária e verificar a adequação dessas ações com as recomendações do Ministério da Saúde.	A frequência na realização da mamografia foi de 42%. Das mulheres com risco padrão para o câncer de mama, apenas 5,8% realizaram a mamografia adequadamente.
Itinerários terapêuticos das mulheres com câncer de mama: percepções dos enfermeiros da atenção primária em saúde (2021)	de Souza, J. B., Manorov, M., Martins, E. L., Reis, L., & Buss, I. T. S.	Desvelar as percepções dos enfermeiros da atenção primária quanto a assistência em saúde fornecida as mulheres com câncer de mama.	A oferta do tratamento gratuito pelo SUS e o município ser referência para o tratamento oncológico despontaram como potencialidades. A falta de protocolos para ampliação da autonomia do enfermeiro e de um fluxo de referência e contrarreferência foram destacados como fragilidades.
Educação participativa com enfermeiros: potencialidades e vulnerabilidades no rastreamento do câncer de mama e colo (2020)	Soares, L. S., Silva, M. D. A., Alves, H. J., Queiroz, A. B. A., & Brito, I. D. S.	Desvelar as percepções dos enfermeiros da atenção primária quanto a assistência em saúde fornecida as mulheres com câncer de mama.	As potencialidades relacionam-se ao trabalho do enfermeiro implementando os princípios do Sistema Único de Saúde. As dificuldades são complexas e expõem vulnerabilidades individuais, contextuais e programáticas na prática do rastreamento.
Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso (2021)	Oliveira, P. E., Isidoro, G. M., & Silva, S. A.	Relatar os cuidados prestados por estudantes de enfermagem a uma pessoa com câncer de mama metastático em um serviço de atenção básica, por meio da utilização do processo de enfermagem.	Os cuidados definidos, por meio do processo de enfermagem, foram incentivar hidratação, controlar náuseas e vômitos, melhorar integridade tissular, entre outros.
Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG (2020)	Santos, C. S., Araujo, A. C. C., Rezende e Silva, F. M. D., Quadros, K. A. N., Santos, R. C. D., & Andrade, S. N.	Avaliação do nível de conhecimento dos enfermeiros da atenção primária da rede pública de Divinópolis (MG) sobre o câncer de mama.	Foi identificado o conhecimento pelos entrevistados, sendo a mamografia o exame mais indicado para diagnóstico precoce, porém foi identificado dúvidas na idade e periodicidade recomendada para realização do exame, e os fatores limitantes ao rastreamento mais referidos foram o desconhecimento da população e o equipamento insuficiente.

Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama (2020)	Ferreira, D. D. S., Bernardo, F. M. D. S., Costa, E. C., Maciel, N. D. S., Costa, R. L. D., & Carvalho, C. M. D. L.	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	No que se refere ao conhecimento dos enfermeiros, 6,4% tiveram conhecimento adequado necessitando do aprimoramento dele. Concernente à atitude, 85,4% tiveram resultado adequado, e atinente à prática, 50% tiveram resultado regular.
Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário (2017)	Marques, C. A. V., da Silva, V. R., & Gutiérrez, M. G. R.	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.	61,5% dos enfermeiros possuíam protocolo; 23% foram capacitados; 46,2% faziam reuniões educativas; 92,3% realizavam ECM com indicação anual (66,7%) sem idade-alvo (58,5%). Existiam 22 consultórios para 25 médicos e outros sete consultórios para 15 enfermeiros. Enfermeiros capacitados alcançaram maior conformidade prática à recomendação ministerial que os demais.

Fonte: Próprio Autor

6 DISCUSSÃO

Diversos autores concordam que a educação permanente e as estratégias pedagógicas participativas permitiram uma ampla e lúdica troca de aprendizados e a participação de um número significativo de profissionais para o tratamento precoce do câncer de mama (MELO *et al.*, 2017; PROLLA *et al.*, 2015). Inclusive Soares *et al.*, (2020), apontam a necessidade de estudos sobre a institucionalidade das diretrizes programáticas e o espaço do enfermeiro para ser o iniciador de novas práticas no âmbito da Atenção Básica. De Souza *et al.*, (2021), diz que além da educação permanente para profissionais, é necessário o estabelecimento de fluxos visando a qualificação da assistência em tempo oportuno.

Oliveira *et al.*, (2021a) evidenciou ainda que o uso das tecnologias em saúde é de grande valia no desenvolvimento das estratégias educativas, refletindo assim no fortalecimento da autonomia da mulher e melhor operacionalização destas ações nos serviços de saúde.

Enfermeiros de oncologia têm oportunidades empolgantes para liderar, facilitar e defender a prestação de serviços de triagem de alta qualidade voltados para indivíduos e comunidades. É necessária uma abordagem prática para traduzir as complexidades e controvérsias em torno do rastreamento do câncer de mama em melhores resultados de atendimento (COLEMAN, 2017).

Kolak *et al.*, (2017) contribuem para a educação além do profissional. É um aspecto importante ampliar o conhecimento das mulheres sobre o impacto de seu comportamento no desenvolvimento do câncer de mama e educá-las sobre as possibilidades de obter controle sobre esta doença, implementando modificações em seus hábitos.

Oliveira *et al.*, (2021b) destacaram a importância da implementação do processo de enfermagem para a sistematização do cuidado compartilhado entre a equipe acadêmica, a equipe da unidade básica de saúde, a família e à pessoa, favorecendo

a integralidade e longitudinalidade do cuidado, bem como o enfoque familiar das ações da atenção básica.

Com relação à eficiência, evidenciou-se baixa conformidade das ações de detecção precoce às recomendações do Ministério da Saúde. Dessa forma, destaca-se a necessidade de adoção de medidas para aumentar a adesão dos profissionais às propostas governamentais, assim como avaliação contínua das ações (SILVA *et al.*, 2021). Marques *et al.*, (2017) corroboram com a ideia, concluindo que os enfermeiros realizam ações de detecção do câncer de mama, mas constam algumas inconformidades em relação ao preconizado pelo governo, sendo a capacitação e a estrutura da UBS preditoras de maior alcance ao recomendado.

Ferreira *et al.*, (2020) concluem que o conhecimento dos enfermeiros está deficitário. Isto pode dificultar a detecção precoce dos casos de câncer de mama, acarretando prejuízos para as mulheres como o aumento da morbimortalidade.

Em relação às ações realizadas pelos enfermeiros para detecção precoce do câncer de mama nas UBS, estudos apontam a existência de lacunas nessas ações, tanto por questões estruturais do serviço (ausência de sala para realização de procedimentos) quanto pela falta de conhecimentos teóricos e técnicos sobre a temática (exames clínicos e ginecológicos são incompletos para a integralidade da atenção à saúde da mulher) (MELO *et al.*, 2017) e falta de conscientização dos profissionais sobre a importância de um planejamento estruturado dessas ações. Tais fatores levam à demora entre o diagnóstico do paciente com câncer e o início do seu tratamento (FERREIRA *et al.*, 2020).

Para melhorar a capacidade dos profissionais, Santos *et al.*, (2020), sugerem a abordagem do tema de prevenção de câncer de mama no período de graduação e de educação continuada, investimento na capacitação dos profissionais e ampliação da prevenção da doença e promoção da saúde. Os autores, em sua pesquisa quantitativa com enfermeiros em atividade pelo SUS, mostram ainda que 87,5% dos enfermeiros entrevistados responderam que o rastreamento do câncer de mama foi tema abordado durante a graduação. Porém, 16,7% não receberam treinamento no diagnóstico do

câncer de mama pela SMS e 43,8% receberam há mais de cinco anos, o que não atende as recomendações do SUS quanto a qualificação profissional.

O aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais pode ser realizado através de cursos, oficinas, *Workshops*, cursos *on-line*, simpósio, dentre outros. O enfermeiro deve contribuir de forma ativa e responsável nos serviços de saúde e nas práticas associadas ao bem-estar individual e coletivo através de ações seguras, fundamentadas cientificamente, de forma a planejar, sistematizar, operacionalizar e implementar ações que minimizem os riscos assistencialistas (FERREIRA *et al.*, 2020).

Com relação à prevenção do câncer de mama, as práticas recomendadas aos enfermeiros são: incentivar as mulheres a se familiarizarem com o que é normal para elas por meio do autoexame das mamas; recomendar o rastreamento das mamas com base na faixa etária, história familiar, raça e etnia; incentivar estilos de vida saudáveis; e oferecer suporte, incentivando mulheres e homens a falar sobre suas preocupações em relação ao risco de desenvolver câncer, exames de mama e tratamentos disponíveis (MARQUES *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2020).

O Brasil é um exemplo modelo de país que desenvolveu um sistema público de saúde bem-sucedido. O SUS enfrenta uma série de desafios no que diz respeito ao acesso integral, diagnóstico precoce e terapêutica moderna, bem como à expansão de sua área de cobertura em todo o país. Avanços fundamentais foram alcançados, que resultaram na Política Nacional de Atenção Oncológica. O investimento em pesquisa local deve ser fortemente ampliado, e deve servir de base para o desenvolvimento de estratégias direcionadas às particularidades da população brasileira. Essa concentração de esforços também poderia facilitar a implantação de tratamentos mais caros contra o câncer de mama no SUS e fazer com que tratamentos de alto custo/qualidade ficassem mais acessíveis à população brasileira.

O câncer de mama (CM) é o segundo tipo de câncer mais prevalente em mulheres no Brasil e a taxa de mortalidade continua aumentando. Esse problema reflete atrasos no diagnóstico e, conseqüentemente, no início do tratamento. No Brasil, fatores geográficos e socioeconômicos influenciam fortemente a jornada do paciente com CM, pois a demora no atendimento ao paciente varia de acordo com a região onde

o paciente reside. Essas discrepâncias de uma região para outra, diagnósticos equivocados e tratamentos inadequados, resultam em resultados aquém do ideal.

O aumento da prevalência de câncer de mama secundário juntamente com o aumento da sobrevida e novos e emergentes regimes de tratamento anunciam novos desafios para os profissionais de atenção primária, incluindo enfermeiras. Assim, pratique os enfermeiros para estarem cientes das trajetórias da doença no câncer de mama secundário, incluindo tratamentos e complicações potenciais da doença e as necessidades específicas das pessoas afetadas. Isso pode ser um trabalho estimulante e gratificante, beneficiando os pacientes e suas famílias.

7 CONCLUSÃO

A revisão integrativa nos permitiu observar que de modo geral os enfermeiros não estão devidamente preparados para a atenção primária do câncer de mama. A maioria dos autores abordados concordam que é necessária uma formação continuada acerca do tema, bem como uma maior atenção na grade curricular acadêmica.

A revisão integrativa nos mostra que os problemas estruturais do serviço (ausência de sala para realização de procedimentos), juntamente com a falta de conhecimentos teóricos e técnicos sobre o câncer de mama e falta de conscientização dos profissionais sobre a importância de um planejamento estruturado dessas ações, podem levar à demora entre o diagnóstico do paciente com câncer e o início do seu tratamento.

Estudos como este se revestem de importância, uma vez que podem contribuir para mostrar lacunas no conhecimento, atitude e prática da enfermagem na detecção precoce e rastreio do câncer de mama, fornecendo subsídios de como está a atuação da enfermagem e os aspectos que precisam ser aperfeiçoados por meio de capacitações, cursos, seminários, entre outras atividades.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. B. et al. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2264-2272, 2017.

BARBOSA, P. A. et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pós-intervenção cirúrgica em uma cidade da zona da mata de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 2, p. 385-399, 2017.

BARBOSA, J. S. L.; SILVA, C. D. C. M. A tomografia computadorizada como método de guia na ablação de massas renais: Uma revisão de literatura. **Textura**, v. 14, n. 1, p. 95-109, 2020.

BERNARDES, N. B. et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.

BONISSON, P. L. V. et al. Linfedema em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 3, p. 329, 2017.

BRAGANÇA, M. B. R. A. et al. A RELEVÂNCIA DOS GENES BRCA NO CÂNCER DE MAMA HEREDITÁRIO. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 21, 2019.

CABRAL, A. L. L. A. et al. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 613-622, 2019.

CASTRALLI, H.; BAYER, V. M. L. Câncer de mama por herança de mutação em brca: uma revisão na literatura. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 2, 2018.

CASTRO, Felipe Azeredo; VASCONCELOS, Flávio Lúcio. Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2973-2996, 2021.

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

COELHO, A. S. et al. Predisposição hereditária ao câncer de mama e sua relação com os genes BRCA1 e BRCA2: revisão da literatura. **RBAC**, v. 50, n. 1, p. 17-21, 2018.

COLEMAN, C. Early detection and screening for breast cancer. In: **Seminars in oncology nursing**. WB Saunders, 2017. p. 141-155.

COSTA, W. B. et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 31-37, 2012.

CROMME, S. K. et al. Worrying about wasting GP time as a barrier to help-seeking: a community-based, qualitative study. **British Journal of General Practice**, v. 66, n. 648, p. e474-e482, 2016.

DE SANTIS, C. E. et al. Breast cancer statistics, 2019. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 69, n. 6, p. 438-451, 2019.

DE SOUZA, J. B. et al. Itinerários terapêuticos das mulheres com câncer de mama: percepções dos enfermeiros da atenção primária em saúde. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** ; 13: 1186-192, jan.-dez. 2021.

FERREIRA, R. C.; FRANCO, L. F. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 633-638, 2017.

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

FRAZÃO, A.; SKABA, M. M. F. V. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 427-435, 2013.

GEHRKE, A. et al. Development of the cancer survivor profile-breast cancer (CSPro-BC) app: patient and nurse perspectives on a new navigation tool. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 12, n. 3, p. 291-305, 2018.

GONÇALVES, Carla Vitola et al. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 4073-4082, 2017.

HARI, D. M. et al. AJCC Cancer Staging Manual 7th edition criteria for colon cancer: do the complex modifications improve prognostic assessment?. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 217, n. 2, p. 181-190, 2013.

INCA. 2018. 30.03.2018. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/115>. Acesso em: 15 de Outubro de 2021.

INCA. 2019 18.05.2020. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 15 de Junho de 2021.

KNAUER, M. et al. The predictive value of the 70-gene signature for adjuvant chemotherapy in early breast cancer. **Breast cancer research and treatment**, v. 120, n. 3, p. 655-661, 2010.

KOLAK, A. et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. **Ann Agric Environ Med**, v. 24, n. 4, p. 549-553, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamento de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LEE, M. V. et al. BRCA-associated cancers: role of imaging in screening, diagnosis, and management. **Radiographics**, v. 37, n. 4, p. 1005-1023, 2017.

LEITE, F. M. C. et al. Mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento com tamoxifeno: perfil sociodemográfico e clínico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 1, p. 15-21, 2011.

MARQUES, C. A. V.; DA SILVA, V. R; GUTIÉRREZ, M. G. R. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário [. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 22639, 2017.

MARTINS, L. C. et al. Padrão de metástase no câncer de mama triplo negativo. **Rev Bras Mastologia**, v. 27, n. 1, p. 8-14, 2017.

MELO, F. B. B. et al. Actions of nurses in early detection of breast cancer. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 1119-1128, 201

MENDONÇA, L. R. et al. **Classificação bi-rads, perfil sociodemográfico e clínico no momento do diagnóstico do câncer de mama em mulheres atendidas em um hospital de referência.** INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA-IMIP FACULDADE PERNAMBUUCANA DE SAÚDE - FPS 2019.

OLIVEIRA, V. M.; ALDRIGHI, J. M.; RINALDI, J. F. Quimioprevenção do câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 6, p. 453-459, 2006.

OLIVEIRA, D. A. L. et al. Tecnologia para educação em saúde na prevenção e rastreamento do câncer de mama. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5530-5543, 2021a.

OLIVEIRA, P. E; ISIDORO, G. M.; SILVA, S. A. Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. **J. nurs. health**, p. 2111219232-2111219232, 2021b.

PDQ Adult Treatment Editorial Board. **Breast Cancer Treatment (PDQ®): Health Professional Version.** PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26389187>. Acesso em: 22 de Outubro de 2021.

PROLLA, C. M. D. et al. Knowledge about breast cancer and hereditary breast cancer among nurses in a public hospital. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 90-97, 2015.

ROSSI, G. Mamografia com contraste: evolução, solução ou mais confusão?. **Rev Bras Mastologia**, v. 25, n. 2, p. 39-40, 2015.

ROSSONI, E. S. S. et al. Perfil molecular do câncer de mama triplo negativo: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 82283-82303, 2020.

RUGO, H. S. et al. Association between use of a scalp cooling device and alopecia after chemotherapy for breast cancer. **Jama**, v. 317, n. 6, p. 606-614, 2017.

SANTOS, D. E. et al. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 50-55, 2013.

SANTOS, C. S. et al. Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG. **Nursing (São Paulo)**, p. 4452-4458, 2020.

SANTOS, J. R. **Estudo metabolômico-alvo do fenótipo metabólico associado ao câncer de mama com ênfase no metabolismo do carbono-1**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019.

SBM. **Sociedades brasileiras recomendam mamografia a partir dos 40 anos**. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>. Acesso em: 10 de Agosto de 2021.

SILVA, R. R. et al. As teorias de enfermagem de Roy e Orem Intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 52049-52059, 2020.

SILVA, M. S. B. et al. Ações para a detecção precoce do câncer de mama em dois municípios da Amazônia Ocidental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SOARES, L. S. et al. Educação participativa com enfermeiros: potencialidades e vulnerabilidades no rastreamento do câncer de mama e colo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

TESTA, L.; MANO, M. S. Quimioterapia em câncer de mama. **Rev Bras Mast**, v. 20, n. 4, p. 190-8, 2010.

WELLER, D. P.; CAMPBELL, C. Uptake in cancer screening programmes: a priority in cancer control. **British Journal of Cancer**, v. 101, n. 2, p. S55-S59, 2009.