

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VANESSA SEVERINA ALVES

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA
DETECTAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA
NA ATENÇÃO BÁSICA**

RECIFE/2022

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA DETECTAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA

Conclusão da disciplina de TCC I do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Lenio José de Pontes Costa

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A474i Alves, Vanessa Severina
A importância do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama
na atenção básica. / Vanessa Severina Alves. Recife: O Autor, 2022.
17 p.

Orientador(a): Lênio José de Pontes Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Câncer de mama. 2. Detecção precoce. 3. Diagnóstico. 4.
Mamografia. 5. Células. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II.
Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
3.1 Formas de Prevenção e Detectação Precoce.....	7
3.2 Sinais e Sintomas.....	8
3.3 Prevalência da Células Cancerígenas.....	10
4.4 Câncer de mama	11
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA DETECTAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA

Vanessa Severina Alves
Orientador: Lenio Pontes

Resumo: O câncer de mama é o resultado da proliferação de células anormais, que envolve etiologia multifatorial sendo uma das principais causa de morbidade no mundo. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O câncer de mama configura-se como uma doença maligna, no qual está entre os canceres que mais acometem mulheres pelo mundo, por conta disto torna se primordial salientar a importância da prevenção e detecção precoce, portanto, notou-se a importância de identificar o perfil de mulheres com os fatores de risco ao crescimento do tumor, como também identificar mulheres que são atendidas em unidades básicas de saúde diante da detecção precoce da neoplasia mamaria. No presente estudo corrobora para o apontamento da importância do atendimento da atenção básica a saúde frente a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, ressaltando a necessidade da conscientização e na estimulação da população feminina.

Palavras-chaves: Câncer de mama, Detecção precoce, diagnostico, mamografia, Células.

1 INTRODUÇÃO

Desde sua chegada no Brasil, no início dos anos 2000, o movimento outubro rosa vem ganhando acordo da sociedade e é hoje uma das campanhas mais comum da área da saúde. Pacientes, serviços de saúde, empresas e organizações da sociedade civil, vêm se engajando na causa do câncer de mama e protagonizando ações de concentrações social sobre a doença (ASSIS et al ,2020).

O câncer de mama é o que mais acometem mulheres em todo o mundo e também no Brasil, depois do câncer de pele. Em 2020, foram detectados 66.280 novos casos (INCA,2020)

A mortalidade por essa neoplasia é ainda antiga no país, sendo registrado em 2018, 17,572 óbitos por câncer de mama em mulheres. Avanços terapêuticos nas últimas décadas vêm desenvolvendo as possibilidades de confronto da doença, porem a detecção precoce segue como desafio (ASSIS,2020).

A detecção precoce do câncer de mama pretende identificar a patologia em fase inicial, seja por meio do diagnóstico precoce, técnicas dirigidas as mulheres com sinais e sintomas suspeitos da doença, ou do rastreamento monográficos, exames de rotinas em mulheres assintomáticas, em faixa etária e periodicidade definidas (INCA; 2020).

A mamografia é considerada o exame de referência para localizar o câncer de mama ,mas tem limites e riscos que precisam ser conhecidos, tais como: resultados falsos negativos, que causam ansiedade e a necessidade de mais exames, resultados falsos positivos , que causam falsa segurança para a mulher, excesso de diagnósticos e de tratamentos (sobre diagnóstico e sobre tratamento), quando tumores que podem não evoluir são identificados e tratados ,e ainda o pequeno perigo de exposição à radiação ionizante, que pode crescer com repetições de mamografias ao longo de muitos anos (ASSIS,2020).

Considerando a exigência de se buscar o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento, a recomendação do Ministério da Saúde é que a mamografia de rastreamento seja oferecida para as mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos (INCA, 2015). As mulheres devem ser avisadas sobre os riscos e benefícios envolvidos para que possam avaliar participar ou não do rastreio, em um modo de decisão compartilhada (INCA ,2020).

As orientações brasileiras foram baseadas em revisões organizadas da literatura e suas sugestões de população alvo e periodicidade estão em acordo em combinação com a organização mundial da saúde (OMS) e da maioria dos países que implementaram o rastreamento populacional do câncer de mama (ASSIS,2020).

Há porem outra recomendação para o rastreamento monográfico no Brasil, nelas sociedades de especialidades medicas recomendam a mamografia anual para mulheres de (40 a 74 anos) , em uma diretriz com menor rigor metodológico ,embora essa diretriz não considere claramente os riscos mais importantes do rastreamento, é possível encontrar de forma periférica ,a menção a necessidade de orientar as mulheres quanto aos riscos e benefícios do rastreamento , em uma colocação em nível regional ,de umas das sociedades desenvolvidas (INCA,2020).

O papel do enfermeiro na atenção básica sobre a detecção precoce do câncer de mama, vem sendo de fundamental importância, pois a atenção básica se caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo,

que abrange a promoção a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. (ASSIS et al; 2020).

A relevância do trabalho é transluzir que o câncer de mama aumenta consideravelmente com o passar do tempo, com o indício de casos elevados e outros fatores, cuja dimensão está ligada ao diagnóstico, levando a clareza ao tratamento e a prevenção apropriada que a enfermagem pode propiciar na atenção básica.

O enfermeiro possui um papel fundamental dentro da atenção básica, pois o mesmo é imprescindível no diagnóstico, no tratamento e para coordenar ações de prevenção, como nutrição, atividades físicas, evitar o consumo de bebidas alcóolicas, manter o peso corporal adequado como também a amamentação é um fator protetor para prevenção de mulheres com câncer de mama.

O objetivo geral deste trabalho é reconhecer a importância do enfermeiro sobre sua participação na detecção precoce do câncer de mama, e trazer informações preventivas dessa anomalia, através da atenção básica, em relação as pacientes oncológicas de mama.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo do tipo da revisão de literatura integrativa, em que está baseado em coletar dados disponíveis na leitura e compara-los para aprofundar o conhecimento do tema abordado. O presente estudo foi realizado no período de fevereiro a novembro de 2022, nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Bibliotheca Virtual de Saúde (BVS), para busca foram utilizados os seguintes descritores: Câncer de Mama, Atenção Básica a saúde, Detecção Precoce de Câncer

Como criterios de exclusão, os artigos não relacionados com a tematica proposta, que não forneciam informações relacionados suficientes para a tematica, publicados em outras linguas que não o português não disponiveis online na íntegra, publicados anteriormente a 2014, com outras formas de apresentação não relacionadas a artigos científicos, Os artigos com tematica referente ao estudo foram analisados através de leituras dos seus resumos e posteriormente de seus textos, onde foi realizado a leitura de reconhecimento da existência de informações para a pesquisa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Formas de prevenção e detecção precoce.

A prevenção do câncer de mama pode ser segmentada em duas partes, sendo elas a prevenção primária e secundária, onde a prevenção primária tem medidas simples como no ensino da população referente a mudança no estilo de vida mais saudável, saindo do sedentarismo, evitando comidas gordurosas, fazendo um controle balanceado do peso, diminuindo a ingestão de bebidas alcoólicas e parando de fumar. Além de oferecer as orientações para as mulheres de como estar realizando o autoexame das mamas e incentivar há estarem buscando uma unidade básica de saúde anualmente (GUIMARÃES et al, 2020).

Acredita-se que o autoexame das mamas apresenta grande importância frente a detecção precoce de nódulos ou cistos mamários, mas ainda sim é discutido se sua realização deve ocorrer de maneira recorrente ou ocasional, sendo constatado em que o câncer de mama é um tumor com alta probabilidade de detecção, torna-se indispensável o desenvolvimento de medidas educativas e promoção do autocuidado, da autonomia e do empoderamento do próprio corpo (GUIMARÃES et al, 2020).

É essencial ressaltar que o autoexame das mamas não diagnostica o câncer de mama, mas é uma forma de rastreio, e apesar de ser estimulado o mesmo não pode ser utilizado de forma isolada (GUIMARÃES et al, 2020).

Realizados por médicos ou enfermeiros o exame clínico das mamas é essencial para o diagnóstico do câncer, devendo ser executada como parte do exame físico e ginecológico, na qual possui um significativo papel na prevenção do câncer de mama, principalmente devido ao seu baixo custo e fácil acesso na atenção básica, além de construir como base para a solicitação de exames complementares, recomendado as mulheres da faixa etária de 40 anos em que devem estar realizando o exame clínico das mamas anualmente. Já as que são classificadas com risco elevado devem estar realizando anualmente a partir dos 35 anos de idade (GUIMARÃES et al, 2020).

Baseado na seriedade do rastreamento e detecção precoce do câncer de mama recomenda-se a mamografia que é uma radiografia realizada por um aparelho de raio-x denominado mamógrafo, no qual é capaz de detectar alterações celulares

suspeitas de câncer antes do aparecimento dos sintomas, isto é, antes de ser identificado na palpação das mamas, sendo assim o rastreamento mamógráfico facilita a detecção precoce e no diagnóstico (GUIMARÃES et al,2020).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de mama recomendam a mamografia para mulheres de 50 a 69 anos, a cada 2 anos, devendo ser orientadas sobre os riscos e benefícios do rastreamento mamográfico, ofertando o seu direito de aceitar ou não a realização do exame, sendo contraindicado então para mulheres menores de 50 anos e acima de 70 anos. Já a sociedade brasileira de mastologia (SBM), o colégio brasileiro de radiologia obstétrica (FEBRASCO) recomenda que o rastreamento mamográfico em mulheres assintomáticas seja realizado dos 40 a 75 anos, anualmente (GUIMARÃES et al, 2020).

Nos últimos anos, houve uma evolução tanto no sentido de cirurgias menos agressivas quanto de terapias mais individualizadas, como a cirurgia robótica que graças a esse tipo, os procedimentos vêm se tornando a cada dia menos invasivos, abandonando cirurgias mutiladoras, assim a dor e a perda sanguínea são menores, são necessários menos analgésicos e também menos dias de internação, infelizmente o custo dessa tecnologia ainda inviabiliza seu uso em grande escala, porém, espera-se que, na velocidade que os avanços ocorrem, o procedimento se torne mais acessível em alguns anos (ARAGÃO, 2019).

Dentre os avanços mais importantes estão a possibilidade de personalizar o tratamento. Se antes, as opções se restringiam à cirurgia, quimioterapia e radioterapia, hoje se fala em mutações específicas capazes de direcionar a individualização da terapia por meio de inibidores da tirosina quinases, além do bloqueio hormonal, iodo terapia, imunoterapia, entre outros (ARAGÃO,2019).

3.2 Sinais e sintomas.

Comumente, os sinais e sintomas mamários geram muita ansiedade e despertam nas mulheres o desejo de esclarecimento médico urgente para afastar as possibilidades de acometimento neoplásico da mama, neste âmbito, os meios para a detecção precoce do câncer de mama incluem o diagnóstico precoce que consiste em identificar lesões em fases iniciais em mulheres com algum sinal de câncer de mama, como nódulos e retração do mamilo e o rastreamento que é aplicação

sistemática de um exame, em populações assintomáticas para identificar mulheres com anormalidades sugestivas ao câncer (INCA 2015).

Os sinais e sintomas do câncer podem variar e mulheres que têm pode não apresentar nenhum destes sinais e sintomas, de qualquer maneira é recomendável que a mulher conheça suas mamas, e saiba reconhecer alterações para poder alertar o médico, a melhor época para que a mulher que ainda menstrua avalie suas próprias mamas para procurara alterações é alguns dias após a menstruação, quando as mamas estão menos ingurgitadas, nas mulheres que já estão na menopausa, este autoexame pode ser feito em qualquer época do mês (INCA 2021).

Alterações ao exame devem ser relatados ao médico mesmo que elas tenham aparecido pouco tempo depois de uma mamografia ou de exames das mamas pelo profissional de saúde, os possíveis sinais e sintomas são abaulamento de uma parte da mama, inchaço da pele, vermelhidão, inversão do mamilo, sensação de nódulo aumentado na axila, espessamento ou retração da pele em uma determinada área da mama (INCA 2018).

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas, mas temidas entre as mulheres e constitui a segunda causa mais comum de morte por câncer, o diagnóstico de câncer geralmente representa uma sobrecarga emocional e, portanto, pode desencadear transtornos, tais como, alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas e de mutilação, ansiedade, dor, baixa autoestima, depressão ou até mesmo psicoses (TEIXEIRA, NETO et al,2020).

Apesar do elevado número de pesquisas já conduzidas sobre o câncer de mama, a sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida, sendo a mesma atribuída a uma interação de fatores que, de certa forma, são consideradas determinantes no desenvolvimento da doença. Até que métodos de prevenção não sejam estabelecidos, o rastreamento deve ser oferecido á todas as mulheres de acordo com os protocolos para cada faixa etária (FONSECA et al, 2016).

Esse rastreamento pode ser realizado durante a consulta de enfermagem onde, o profissional fará o levantamento do histórico do paciente, incluindo fatores de risco, bem como proceder o exame físico das mamas e regiões Inter mamárias. Além dessas ações, os profissionais de enfermagem que trabalham em serviços do nível primário de atenção à saúde têm a responsabilidade de repassar informações e orientações quanto ao Auto Exame das Mamas (AEM) para mulheres (CARVALHO,2015).

3.3 Prevalência das células cancerígenas.

O câncer de mama, seguindo uma tendência mundial, é o mais incidente em mulheres, excetuando-se os casos de pele melanoma, representando 25 % de total de casos de câncer no mundo, 2012. É a quinta causa de morte por câncer em geral e a causa mais frequentemente de morte por câncer em mulheres (MACHADO et al,2017).

Devido ao aumento, a prevalência do câncer de mama dentro das doenças não transmissíveis, ele tornou-se um problema de saúde pública para o sistema único de saúde brasileiro, o que exige intervenções vinculadas a tecnologias leves, concomitante a mudanças de estilo de vida inseridas em um projeto terapêutico de cuidado contínuo (TEIXEIRA, NETO et al, 2020).

O câncer de mama consiste em um crescimento descontrolado das células da mama que adquirem características anormais (Células dos lóbulos, produtores do leite, ou dos ductos por onde é drenado o leite, anormalidade esta causada por uma ou mais mutações do material genético de uma célula destas estruturas (MACHADO,2017).

Existem mutações que fazem com que uma célula apenas se divida exageradamente mas não tenha a capacidade de invadir outros tecidos, isto leva aos chamados tumores benignos ou não cancerosos, quando ocorre mutações no material genético de uma ou mais células, estas adquirem a capacidade não só de se dividir de maneira descontrolada mas também de evitar a morte celular que seria normal no ciclo de vida de qualquer célula do organismo, e também de invadir tecidos adjacentes, elas dão origem ao câncer.(FONSECA et al, 2016).

Essas células, agora cancerosas adquirem a capacidade de se desprender do tumor, entrar na circulação (Linfática ou Venosa) e se implantar em outros órgãos, esta capacidade de sobreviver em meio a outro tecido ou órgão é uma particularidade das células cancerosas, que também conseguem promover crescimento de novos vasos para alimentar a sua própria divisão celular exagerada (INCA 2020).

Assim o câncer de mama, além de ser classificado em diversos tipos com características e graus de agressividade diferentes, deve sempre ser estadiado, isto é, passar por uma avaliação a quanto sua extensão e disseminação. Este estadiamento determina se a doença é localizada precoce, localizadamente avançada

Tumor grande ou com gânglios comprometidos ou metastática espalhada para outro órgão. (CARVALHO 2017).

Uma em cada oito mulheres desenvolve câncer de mama, sendo a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres. Não apresenta causa única específica, acredita-se que 90% a 95% dos casos deles sejam esporádicos (não familiares) e decorram de mutações somáticas, que se verificam durante a vida, e que 5% a 10% sejam hereditários (familiares) devido a mutações nucleotídicas perpetuadas na linhagem familiar pelas células germinativas, que confere suscetibilidade ao câncer de mama (FONSESCA et al, 2016).

3.4 Câncer de mama.

É muito comum que mulheres jovens palpem nodulações as vezes dolorosas nas mamas, especialmente no período menstrual. nestes casos invariavelmente surge a pergunta, será que pode ser um câncer, podemos dizer que nestes casos das mulheres jovens, na quase totalidade dos casos, não se trata de câncer, e sim de algumas patologias benignas não cancerosas na mama. De fato mais de 80%, de todas os nódulos palpáveis nas mamas somando todas as idades não são câncer, os diagnósticos são os mais variados, sendo os mais comuns os Fibroadenomas, Cistos mamários, Lipomas, Papilomas, Adenomas e entres outros (ASSIS,2020).

O (SISMAMA) instituído pelo Ministério da Saúde para monitoramento das ações de detecção precoce do câncer de mama, o sistema é composto pelo modulo do prestador de serviço , utilizado pelos serviços de radiologia mamaria e patologia para cadastro de exames, emissão de laudos e avaliação de desempenho dos serviços, e pelo modulo de coordenação , utilizado pelos gestores estadual , regional e municipal para gerenciamento das ações de detecção precoce do câncer de mama e seguimento das mulheres com exames alterados (BASSO 2018).

O diagnóstico precoce do câncer de mama permite alto índice cura , com manutenção da própria mama e tratamentos menos agressivos, entende -se o gene do câncer de mama como sendo multifatorial , e sabe-se que diversos aspectos genéticos ambientais e relacionado ao estilo de vida estão implicados em sua etiologia, agressões variadas e múltiplas a setores específicos do DNA levam ao acumulo de lesões genéticas , sejam elas a ativação de proto-oncogenes ou inibição

de genes supressores de eventos que marcam a carcinogêneses desta neoplasia (BASSO 2018).

Condições endócrinas moduladas pela função ovariana, como a menarca precoce, menopausa, e a gestação tardias, assim como utilização de estrógenos exógenos, são componentes relevantes do risco de desenvolvimento do câncer de mama. Em sinergismo com os fatores hormonais estudos observacionais indicam que o comportamento humano relacionado ao estilo de vida , como a dieta do tipo obesidade ou alcoolismo , podem contribuir para o aumento da incidência do câncer de mama em todo o mundo , por outro lado as neoplasias mamarias do tipo hereditário correspondem de 5% a 10% dentre os casos de câncer mama, sendo este grupo muito relacionado a alterações de genes supressores de tumor como os genes BRCA1 e BRCA2 e o P53 (ASSIS 2020).

O câncer de mama masculino é uma neoplasia rara, pouco estudada, estimando-se que, para 100 novos casos de câncer mamário feminino, apenas um caso de câncer masculino será encontrado, o que correspondem a 0,8% a 1% do total de caos de câncer mamário ,devido á raridade da doença o diagnóstico , na maioria das vezes é feito tardiamente, em estádios mais avançados , o que compromete o prognostico e acarreta maior morbimortalidade em relação aos casos de neoplasia mamaria feminina, o seu diagnóstico é mais tardio , com a média de idade de 60 anos , ou seja, sendo identificado aproximadamente dez anos mais tarde que a idade média do diagnóstico de câncer mamário nas mulheres (BONFIM,2014).

A partir da década de 1960, dois fenômenos alteraram consideravelmente o enquadramento dos tumores do seio pela medicina e saúde pública brasileira. Por um lado, a introdução de novas técnicas de diagnóstico precoce. por outro a qualificação desse tipo de câncer como um problema típico de regiões urbanizadas mais desenvolvidas, existentes desde o início do século XIX, foi reforçada por estudos epidemiológicos, ampliando as preocupações com a doença em alguns estados e cidades do país (TEXEIRA, NETO et al, 2020).

O grande desenvolvimento da medicina hospitalar, determinado pela ampliação da medicina previdenciária, a partir dos anos 1940, possibilitou a disseminação das cirurgias para o câncer de mama. No que tange a saúde pública, as ações relacionadas a doença tiveram por base a criação de campanhas de esclarecimento quanto á a necessidade de diagnóstico precoce. Nesse aspecto, o surgimento do Serviço Nacional de Câncer, em1942, fortaleceu a noção de educação em saúde

como melhor forma de controle da doença em tempo hábil era vista como parte da responsabilidade das mulheres com o seu corpo, as ações estatais para o diagnóstico e tratamento ainda tinham um alcance muito curto, deixando sem cobertura a grande maioria das mulheres que precisavam de um tratamento (BASSO,2018).

A ampliação dos conhecimentos e práticas dirigidas aos cânceres femininos, nesse período, teve como base a criação e o desenvolvimento de algumas instituições especializadas. O instituto de Ginecologia da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, O Serviço de Câncer Ginecológico da Cruz Vermelha e o Hospital Aristides Malfez (BA) foram as bases de organizações do campo da cancerologia voltada para a saúde das mulheres, dessas instituições surgiram diferentes iniciativas de pesquisa , intervenção e organização do campo , direcionadas principalmente ao câncer do colo de útero que, em alguma medida , englobavam ações para a ampliação do diagnóstico do câncer de mama (BASSO,2018).

5 RESULTADOS ESPERADOS

A busca nas bases de dados resultou em 25 artigos, sendo a amostra final composta por 9 artigos. O período de publicação dos artigos foi entre 2014 a 2021.

Tabela 1 : Principais resultados encontrados nos artigos

Código do artigo e autor (es)	Papel do enfermeiro, relacionado a atenção básica	Quais as formas de detecção precoce relacionado aos autoexame	Faixa etária de mulheres com relação aos exames

A1 ASSIS et al 2020	Fundamental importância pois a atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde	Diagnóstico precoce ,rastreamento mamógrafos.	50 a 69 anos
A2 ARAGÃO et al 2019	identificar lesões em fases iniciais	mamografias rastreamento monográficos	40 anos
A3 BASSO et al 2018	campanhas de esclarecimento, autoexame mamografias	autoexame mamografias	40 anos
A4 BONFIM et al 2014	passar conhecimento e fazer ações para diagnóstico precoce	mamografia	40 anos
A5 CARVALHO,Alexandre et al2015	Responsabilidade de passar informações e orientações quanto ao exames das mamas. mamografias rastreamento	Mamografia e rastreamento	40 anos
A6 FONSECA et al 2016	Acolhimento,	Rastreamento mamografico	40 anos

A7 Guimarães et al 2020	Oferecer orientações para as mulheres de como estar realizando o autoexame	Mamografia	35 a 40
A8 Machado et al 2017	Palestra como incentivar a fazer o exame	Autoexame	40 anos
A9 Teixeira et al 2020	Terapia de cuidado e projetos	intervenções vinculadas a tecnologias leves	40 a 45 anos

De acordo com o que foi apresentado, os artigos A8, A5, A4, A3, fala sobre o papel do enfermeiro na atenção básica, que é palestras para realização do exame, passar informações sobre esses exames, passar conhecimentos, como campanhas.

Os artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, ressalta as formas de detecção precoce, que seria mamografias, rastreamento mamográfico, já o artigo A9 fala sobre a intervenção vinculada a tecnologias leves.

As publicações A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, relatam que a faixa etária para realização do exame é de 40 anos. O artigo A1 fala que a idade correta para realização do exame é entre 50 a 60 anos.

O intuito deste trabalho é enaltecer a profissão do enfermeiro dentro da atenção básica, como mostrar ao leitor que a detecção precoce do câncer de mama pode ser feita através do autoexame, lembrando que só o autoexame não previne o câncer, mais uma consulta de enfermagem junto com uma realização de mamografia pode sim trazer um diagnóstico precoce.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos conteúdos discutidos no presente estudo, corrobora para o apontamento para a importância do atendimento da atenção básica a saúde frente a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, ressaltando a necessidade da conscientização e na estimulação da população feminina no aumento do autocuidado e do autoconhecimento.

O presente estudo na integralidade, reforça-se da necessidade de uma abordagem mais ampliada da doença pelos profissionais nos atendimentos destas mulheres. Dessa forma, conclui-se por meio desta pesquisa de que o câncer de mama é uma doença com crescente morbimortalidade, entretanto mediante ao desenvolvimento de estratégias de saúde que podem estar atendendo as reais necessidades desta população sendo direcionadas para a importância de ações preventivas na rede de atenção básica a saúde, da qual é porta de entrada do atendimento há saúde da comunidade.

7 REFERÊNCIAS

ASSIS, CLEIA A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NA DETECTAÇÃO PRECOCE DO CANCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NA ATENCAO BASICA. **RESULTADO**, [s. l.], 2020

ARAGÃO, Áurea. Ciência tecnologia e sociedade no combate ao câncer de mama. **Desenvolvimento**, [s. l.], 2019.

BASSO, Ana. Cancer de mama uma breve revisao de literatura. **Discussao**, [s. l.], 2018.

BONFIM, Raimundo *et al.* Cancer de mama no homem. **Desenvolvimento**, [s. l.], 2014

CARVALHO, Alexandre; SILVA, Aline. Diretrizes para a detectação precoce do câncer de mama no brasil. **Diagnostico precoce**, [s. l.], 2015.

FONSECA, Ana *et al.* Estimativa para o câncer de mama feminino e assistência da enfermagem na prevenção. **A atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama**, [s. l.], 2016.

GUIMARAES, Amanda *et al.* Prevencao e DETECTAÇÃO PRECOCE DO CANCER DE MAMA na atencao primaria a saude revisao integrativa. **Discussao**, [s. l.], 2020.

MACHADO, Arthur *et al.* A situação do cancer de mama no brasil. **O cancer de mama**, [s. l.], 2019.

TEIXEIRA, LUIZ; NETO, Luiz. Cancer de mama no brasil medicina e saude publica no seculo XX. **Cancer de mama e medicina hospitalar em meados donseculo XX**, [s. l.], 2020.