Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32259

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PRACTICE IN EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Juliana Cardoso Tavares[1]
Izabella Araújo Morais[2]

RESUMO: Introdução: O câncer de mama ocupa posição relevante nas políticas de saúde da mulher, e a enfermagem participa das ações de detecção precoce na Atenção Primária à Saúde, incluindo orientação, rastreamento, reconhecimento de sinais suspeitos e acompanhamento das usuárias. Objetivo: Analisar as evidências sobre a atuação da enfermagem na detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, contemplando rastreamento e diagnóstico precoce. Metodologia: Revisão integrativa conduzida com apoio das recomendações do PRISMA 2020. Foram consultadas PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, considerando publicações de 2016 a 2024, além de busca complementar em listas de referências. Identificaram-se 207 registros nas bases, dos quais 38 eram duplicados, restando 169 para triagem. Em fluxo separado, 10 publicações foram localizadas por busca complementar. Após a elegibilidade, 13 estudos compuseram a amostra final, sendo 10 provenientes das bases e três da busca complementar. Resultados: Foram identificadas ações relacionadas à mamografia de rastreamento, educação em saúde, avaliação de alterações mamárias, encaminhamento, busca ativa, registros e acompanhamento, além de barreiras referentes à capacitação, organização dos serviços, infraestrutura e acesso. Conclusão: A enfermagem participa de diferentes etapas da detecção precoce, e sua atuação depende de fluxos assistenciais organizados, educação permanente e registros adequados.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Enfermagem. Atenção primária à saúde. Detecção precoce de câncer. Rastreamento em massa.

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer occupies a relevant position in women's health policies, and nursing professionals participate in early detection actions in Primary Health Care, including guidance, screening, recognition of suspicious signs, and follow-up of patients. Objective: To analyze the evidence on nursing practice in the early detection of breast cancer in Primary Health Care, including screening and early diagnosis. Methodology: Integrative review conducted with support from the PRISMA 2020 recommendations. PubMed/MEDLINE, LILACS, and SciELO were searched, considering publications from 2016 to 2024, in addition to complementary searches of reference lists. A total of 207 records were identified in the databases, of which 38 were duplicates, leaving 169 for screening. In a separate pathway, 10 publications were identified through complementary searching. After eligibility assessment, 13 studies composed the final sample, 10 from the databases and three from the complementary search. Results: Nursing actions related to screening mammography, health education, assessment of breast abnormalities, referral, active search, documentation, and follow-up were identified, as well as barriers involving professional training, service organization, infrastructure, and access. Conclusion: Nursing participates in different stages of early detection, and its practice depends on organized care pathways, continuing education, and adequate records.

Keywords: Breast neoplasms. Nursing. Primary health care. Early detection of cancer. Mass screening.

[1] Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário IESB, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
[2] Orientadora. Enfermeira graduada pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Residência Uniprofissional em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB) e especialista em Gestão em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF). Docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário IESB, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama continua como um dos agravos que mais mobiliza os serviços de saúde brasileiros. Não se trata apenas de uma questão numérica: a frequência com que incide sobre mulheres brasileiras carrega consigo um peso clínico considerável, impactando famílias inteiras e deixando marcas sociais profundas quando o diagnóstico chega tarde demais. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva estima, para cada ano do triênio 2026-2028, 78.610 casos novos de câncer de mama feminina no Brasil (INCA, 2026). Mas esses números não se distribuem uniformemente. O Sul e o Sudeste concentram a maior parte dos registros, enquanto regiões historicamente atravessadas por desigualdades assistenciais enfrentam obstáculos bem mais severos de acesso.

A detecção precoce do câncer de mama compreende duas estratégias que possuem finalidades distintas. O rastreamento é direcionado à população assintomática e procura identificar alterações antes do aparecimento de manifestações clínicas, enquanto o diagnóstico precoce parte do reconhecimento de sinais e sintomas suspeitos e do encaminhamento oportuno para investigação. Essa diferenciação é necessária porque ações de orientação, avaliação clínica, mamografia de rastreamento e investigação de alterações mamárias não correspondem ao mesmo procedimento assistencial, embora integrem uma linha de cuidado voltada à identificação da doença em fases iniciais (INCA, 2015).

Na Atenção Primária à Saúde, a detecção precoce envolve tanto a organização do rastreamento de mulheres assintomáticas quanto a identificação e o encaminhamento de usuárias que apresentam alterações suspeitas. Desde setembro de 2025, o Ministério da Saúde orienta que o rastreamento mamográfico populacional no Sistema Único de Saúde seja realizado a cada dois anos em mulheres assintomáticas de 50 a 74 anos (Brasil, 2025). O exame clínico das mamas, por sua vez, não deve ser apresentado como método de rastreamento populacional, estando relacionado principalmente à avaliação clínica de sinais, sintomas e alterações mamárias no contexto da detecção precoce (Migowski *et al.*, 2018). Essa distinção permite compreender a atuação da enfermagem sem tratar como equivalentes procedimentos voltados a mulheres assintomáticas e condutas realizadas diante de manifestações clínicas.

A interpretação das práticas descritas requer atenção ao período em que os dados foram produzidos. O Documento de Consenso de 2004 incluía o exame clínico das mamas entre as ações de rastreamento de mulheres assintomáticas, recomendando sua realização a partir dos 40 anos e, para mulheres de maior risco, em conjunto com a mamografia a partir dos 35 anos

(INCA, 2004). As Diretrizes de 2015 modificaram esse referencial, sem estabelecer recomendação favorável ou contrária ao exame clínico como estratégia de rastreamento (INCA, 2015). Assim, as práticas anteriores devem ser interpretadas conforme as recomendações vigentes no período analisado.

Nas Unidades Básicas de Saúde, a inserção do enfermeiro nas consultas, ações educativas, visitas domiciliares e demais atendimentos favorece o contato com a comunidade. Essa atuação possibilita identificar fatores de risco, esclarecer dúvidas, orientar sobre os exames e acompanhar o seguimento das usuárias. Moraes *et al.* (2016) identificaram ações de rastreamento oportunístico realizadas por enfermeiros na Atenção Primária, embora também tenham sido descritas limitações relacionadas à capacitação profissional e à organização dos serviços.

As publicações analisadas indicam diferenças na organização das ações de rastreamento na Atenção Primária. Melo *et al.* (2021) identificaram dificuldades no acompanhamento das mulheres elegíveis e no registro das ações realizadas, enquanto Martins *et al.* (2022) descreveram limitações relacionadas à segurança técnica, aos protocolos locais e à sobrecarga das equipes. A partir desses achados, formulou-se a seguinte questão: que ações a enfermagem desenvolve na detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, considerando o rastreamento e o diagnóstico precoce, e quais fatores interferem na realização dessas ações?

A relevância deste estudo relaciona-se à necessidade de compreender como a enfermagem participa das diferentes etapas da detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde e quais limitações interferem nesse processo. A existência de recomendações técnicas e dispositivos legais não assegura, isoladamente, que mulheres elegíveis realizem a mamografia no intervalo indicado ou que aquelas com alterações suspeitas tenham continuidade na investigação diagnóstica (Brasil, 2022; Ohl *et al.*, 2016). A atuação profissional depende também de fluxos assistenciais definidos, capacitação, registros adequados e articulação entre a Atenção Primária e os serviços responsáveis pela investigação e pelo tratamento.

O objetivo deste estudo é analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências disponíveis sobre a atuação da enfermagem na detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, identificando as principais ações relacionadas ao rastreamento e ao diagnóstico precoce, as barreiras encontradas e suas implicações para a prática assistencial.

2 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura constitui a metodologia escolhida por sua capacidade de congregar, avaliar e sintetizar investigações com desenhos variados que incidem sobre um mesmo objeto. Tal abordagem revela-se particularmente fecunda para compreender temas enraizados na prática assistencial, permitindo a identificação de evidências consolidadas, vazios do conhecimento, pontos de convergência entre pesquisadores e limitações que atravessam o corpus estudado. O método apoiou-se nas etapas sistematizadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), incorporando também as exigências de transparência estabelecidas pelo PRISMA 2020 para documentar a identificação, seleção e inclusão dos trabalhos (Page *et al.*, 2022).

A estruturação da pergunta de pesquisa utilizou a estratégia PICO. A população foi constituída por mulheres acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, enquanto o fenômeno de interesse correspondeu à atuação da enfermagem nas ações de detecção precoce do câncer de mama. Foram consideradas, dentro desse objeto, as ações de rastreamento destinadas às mulheres assintomáticas e as condutas relacionadas ao reconhecimento e encaminhamento de mulheres com sinais ou sintomas suspeitos. Os desfechos de interesse compreenderam organização e realização das ações, adesão das usuárias, registros assistenciais, encaminhamento, continuidade do cuidado e barreiras relacionadas aos profissionais, aos serviços e ao acesso à rede.

A questão norteadora foi definida da seguinte forma: quais ações a enfermagem desenvolve na detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, considerando o rastreamento e o diagnóstico precoce, e quais fatores interferem na realização dessas ações?

A localização das publicações ocorreu nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO. Complementarmente, foram examinadas as listas de referências das publicações potencialmente elegíveis, procedimento que resultou na identificação de 10 registros adicionais, conduzidos em fluxo independente daquele proveniente das bases de dados. A última consulta às bases foi realizada em 11 de abril de 2026. Documentos institucionais, normativos, legislativos e epidemiológicos localizados durante a elaboração do trabalho foram utilizados exclusivamente para contextualizar recomendações oficiais, aspectos legais e dados epidemiológicos, não integrando os 10 registros da busca complementar nem a amostra de 13 artigos submetidos à síntese qualitativa.

A recuperação de estudos valeu-se de descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), articulados através de operadores booleanos e recurso de truncamento. Na busca em português empregou-se: "neoplasias da mama" OR "câncer de mama" AND "enfermagem" OR "enfermeiro" AND "atenção primária à saúde" OR "estratégia saúde da família" AND "rastreamento" OR "detecção precoce". Em língua inglesa: *"breast neoplasms" OR "breast cancer" AND nurs* OR "nursing care" AND "primary health care" OR "family health strategy" AND "mass screening" OR "early detection of cancer"*. O operador AND funcionou para conectar os eixos principais da investigação, enquanto OR expandiu a recuperação de termos sinônimos, e o truncamento nurs* englobou variações como nurse, nurses e nursing.

Foram incluídos artigos científicos publicados em periódicos, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre 2016 e 2024, que abordassem a participação do enfermeiro ou da equipe de enfermagem na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Foram considerados elegíveis trabalhos relacionados ao rastreamento de mulheres assintomáticas, identificação e avaliação inicial de sinais e sintomas suspeitos, orientação, educação em saúde, encaminhamento, busca ativa, acompanhamento, conhecimento das usuárias, registros assistenciais, protocolos e organização dos serviços. Publicações que tratavam genericamente de prevenção, sem relação direta com rastreamento, diagnóstico precoce ou organização dessas ações na Atenção Primária, não foram consideradas suficientes para inclusão.

O recorte temporal aplicado aos artigos científicos foi de 2016 a 2024. O ano inicial foi definido de modo a contemplar a produção publicada após as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, divulgadas pelo INCA em 2015. O encerramento da amostra em 2024 permite examinar a produção anterior à atualização ministerial do rastreamento mamográfico ocorrida em 2025. Embora a última execução da busca tenha ocorrido em abril de 2026, artigos publicados em 2025 e 2026 permaneceram fora da amostra científica em razão desse limite temporal. Documentos oficiais desses anos foram utilizados somente para apresentar alterações normativas posteriores e atualizar a contextualização do trabalho, sem serem contabilizados entre os 13 artigos analisados.

Ficaram excluídos estudos dedicados exclusivamente ao tratamento, reabilitação, diagnóstico realizado em ambiente hospitalar ou cuidado oncológico desenvolvido em níveis secundário e terciário quando desvinculados da atenção primária. Foram excluídos também

editoriais, cartas de leitores, resumos apresentados em encontros científicos, trabalhos sem acesso ao texto integral, publicações repetidas, manuscritos que não abordavam a atuação da enfermagem e materiais cujas populações ou cenários não correspondiam ao problema de investigação. Quando conteúdo similar aparecia em múltiplas publicações, manteve-se a versão mais robusta e diretamente conectada aos objetivos.

O processo de seleção foi apresentado de acordo com o PRISMA 2020, mantendo separados os registros recuperados nas bases de dados daqueles identificados por outros métodos. Nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO foram recuperados 207 registros, sendo 82 no PubMed/MEDLINE, 71 na LILACS e 54 na SciELO. Antes da triagem, 38 duplicados foram removidos, permanecendo 169 registros para avaliação por título e resumo. Nessa etapa, 123 foram excluídos, resultando em 46 publicações recuperadas e avaliadas integralmente.

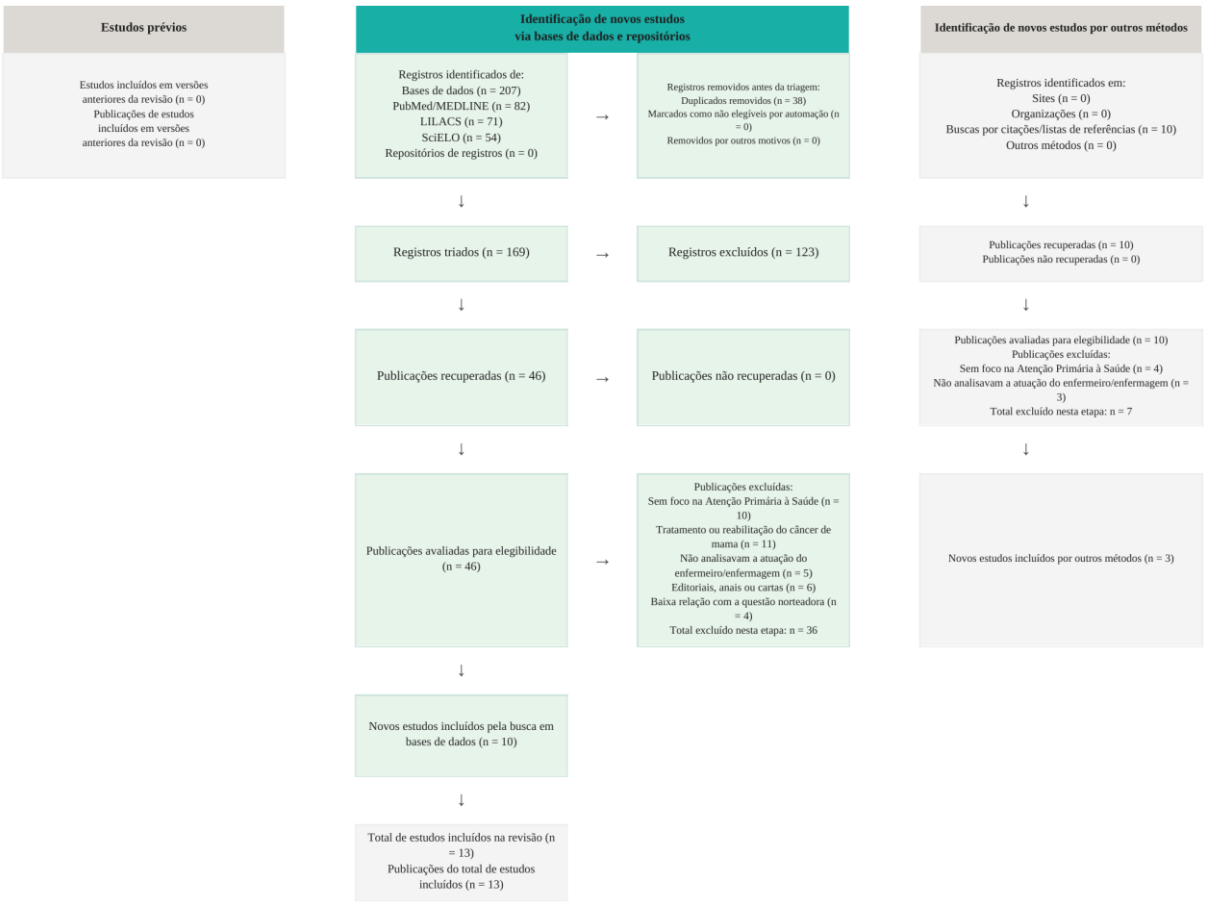
Entre as 46 publicações provenientes das bases de dados, 36 foram excluídas após leitura integral: 10 por não apresentarem foco na Atenção Primária à Saúde, 11 por tratarem de tratamento ou reabilitação do câncer de mama, cinco por não analisarem a atuação do enfermeiro ou da enfermagem, seis por corresponderem a editoriais, anais ou cartas e quatro por apresentarem baixa relação com a questão norteadora. Permaneceram, portanto, 10 artigos provenientes das bases de dados.

Em percurso separado, a análise das listas de referências resultou na identificação de 10 publicações adicionais. Todas foram recuperadas e avaliadas integralmente. Sete foram excluídas, sendo quatro por ausência de foco na Atenção Primária à Saúde e três por não abordarem a atuação do enfermeiro ou da enfermagem. As três publicações incorporadas à amostra por meio da busca complementar em listas de referências foram Coutinho *et al.* (2023), Santos *et al.* (2024) e Polvas *et al.* (2024). A soma dos dois percursos resultou em 13 artigos na síntese qualitativa.

Os dados extraídos de cada estudo foram organizados em formulário estruturado que capturava autores, título, ano, país, base de origem, tipo de delineamento, objetivo declarado e contribuições principais para a investigação. A análise processou-se de forma descritiva e interpretativa, sem recorrer a metanálise, uma vez que a heterogeneidade de desenhos metodológicos e perspectivas dos estudos selecionados impossibilitava esse recurso. Os achados foram agrupados por similaridade temática, o que viabilizou a discussão sobre como o rastreamento se organiza na atenção primária, quais ações clínicas e educativas o enfermeiro

efetivamente realiza, que obstáculos reduzem a participação das mulheres e o que tudo isso significa para a prática cotidiana do profissional.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaboração pelas autoras (2026).

Durante a análise, as práticas descritas nos artigos foram interpretadas considerando o período de coleta ou publicação e o referencial normativo correspondente. Essa precaução foi adotada especialmente para o exame clínico das mamas, cuja posição nas políticas de rastreamento sofreu modificações ao longo do tempo. Condutas descritas em trabalhos baseados em orientações anteriores não foram classificadas como inadequadas unicamente a partir das recomendações vigentes em 2026, sendo consideradas as mudanças ocorridas nas diretrizes nacionais durante o período analisado.

3 RESULTADOS

As publicações incluídas concentram-se principalmente no contexto brasileiro e abordam diferentes dimensões da atuação da enfermagem na detecção precoce do câncer de

mama na Atenção Primária à Saúde. As ações identificadas não se restringem ao rastreamento mamográfico. O corpus também apresenta orientação sobre sinais e sintomas, educação em saúde, identificação das mulheres elegíveis à mamografia, busca ativa, avaliação de queixas mamárias, encaminhamento de alterações suspeitas, registros assistenciais e acompanhamento das usuárias. A análise desses componentes exigiu distinguir as ações voltadas a mulheres assintomáticas daquelas relacionadas à investigação de sinais ou alterações clínicas.

Os 13 artigos que constituem a síntese qualitativa foram organizados seguindo o percurso metodológico de identificação e avaliação de elegibilidade previamente descrito. O fluxograma PRISMA, apresentado anteriormente na seção de Metodologia, demonstra o percurso entre a identificação dos registros e a composição da amostra final. O Quadro 1, apresentado a seguir, sintetiza os artigos incorporados, incluindo título, ano e país de origem, acompanhados da contribuição específica de cada trabalho para esta revisão.

Os principais achados envolveram ações da enfermagem relacionadas à orientação das usuárias, identificação de fatores de risco, busca ativa, encaminhamento para mamografia e acompanhamento, conforme descrito por Melo *et al.* (2021). Também foram observadas dificuldades relacionadas aos registros, à estrutura dos serviços e à disponibilidade de protocolos. Oliveira *et al.* (2022) relacionaram a adesão às condições sociodemográficas e de acesso, enquanto Santos Lira *et al.* (2023) identificaram limitações no conhecimento das mulheres sobre mamografia e detecção precoce. Esses achados foram posteriormente aprofundados de acordo com sua relação temática na discussão.

A comparação entre publicações de diferentes períodos requer considerar as alterações ocorridas nas recomendações nacionais. Moraes *et al.* (2016) descrevem práticas de rastreamento oportunístico a partir de dados coletados em momento no qual orientações anteriores ainda influenciavam a assistência, enquanto Migowski *et al.* (2018) sistematizam as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama publicadas em 2015. As publicações posteriores analisam contextos nos quais essas diretrizes já constituíam referência nacional. Por essa razão, diferenças relacionadas ao exame clínico das mamas, à mamografia e às faixas etárias não foram interpretadas apenas com base nas recomendações atualmente vigentes, mas à luz do período a que cada publicação se refere.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autores	Título do artigo	Ano	País	Contribuição para a revisão
Moraes et al.	Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care	2016	Brasil	Descreve ações de rastreamento oportuno realizadas por enfermeiros na Atenção Primária e dificuldades relacionadas à padronização das condutas e à capacitação profissional.
Ohl et al.	Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa	2016	Brasil	Contextualiza as políticas brasileiras de controle do câncer de mama e as estratégias de rastreamento e detecção precoce existentes no período analisado.
Migowski et al.	Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias	2018	Brasil	Apresenta as recomendações nacionais para detecção precoce do câncer de mama, diferenciando ações de rastreamento e diagnóstico precoce.
Melo et al.	Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde	2021	Brasil	Analisa ações de detecção precoce desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde e dificuldades relacionadas aos registros, monitoramento e organização da assistência.
Martins et al.	Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: uma análise sobre a atuação de enfermeiros	2022	Brasil	Analisa ações desenvolvidas por enfermeiros na Atenção Primária e limitações relacionadas à capacitação profissional, organização do serviço e protocolos assistenciais.
Moura et al.	Percepção dos enfermeiros acerca da detecção precoce e prevenção do câncer de mama na atenção primária à saúde	2022	Brasil	Apresenta a percepção dos enfermeiros sobre prevenção e detecção precoce e descreve dificuldades estruturais e organizacionais encontradas na assistência.
Oliveira et al.	Associação entre características sociodemográficas e adesão à detecção precoce do câncer de mama	2022	Brasil	Relaciona características sociodemográficas à adesão às ações de detecção precoce do câncer de mama e às condições de acesso aos serviços.
Ramirez; Martins	A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura	2023	Brasil	Reúne ações educativas, preventivas e de orientação atribuídas à enfermagem, incluindo encaminhamento e utilização de protocolos assistenciais.
Santos Lira et al.	Conhecimento de mulheres atendidas na atenção primária sobre a detecção precoce do câncer de mama	2023	Brasil	Analisa o conhecimento das mulheres sobre detecção precoce, finalidade da mamografia e diferenças entre rastreamento e investigação de alterações mamárias.
Coutinho et al.	Atuação do enfermeiro na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária à saúde	2023	Brasil	Discute a atuação da enfermagem na prevenção e no diagnóstico precoce, com ênfase em orientação, acompanhamento e capacitação profissional.
Santos et al.	Ações do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na atenção primária	2024	Brasil	Descreve ações da enfermagem na Atenção Primária relacionadas à prevenção, orientação das usuárias e organização da assistência ao câncer de mama.
Silva et al.	Práticas de enfermeiros na prevenção e rastreio do câncer de mama e de colo uterino	2024	Brasil	Analisa práticas de prevenção e rastreamento realizadas por enfermeiros e aspectos relacionados à continuidade do cuidado e à organização das ações.
Polvas et al.	A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa	2024	Brasil	Reúne ações da enfermagem relacionadas à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e aborda a importância da educação permanente para a assistência.

Fonte: Elaboração pelas autoras (2026).

Além dos artigos que compuseram a síntese qualitativa, foram utilizados documentos institucionais e normativos como fundamentação complementar do trabalho. Esses materiais não integraram a contagem dos 13 estudos analisados, pois foram empregados para contextualizar dados epidemiológicos, recomendações oficiais, aspectos legais e estratégias de organização do rastreamento, conforme apresentado no Quadro 2. Esses documentos também não foram contabilizados entre os 10 registros identificados pela busca complementar em listas de referências apresentada no fluxograma PRISMA.

Quadro 2 – Documentos institucionais e normativos utilizados como fundamentação complementar

Documento/Instituição	Ano	Natureza	Contribuição para a revisão
Brasil – Lei nº 14.335/2022	2022	Legislação federal	Fundamenta a atenção integral à mulher e a organização de ações destinadas à prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal.
Ministério da Saúde; Hospital Israelita Albert Einstein – Proadi-SUS	2025	Projeto institucional	Apresenta iniciativa voltada à ampliação do rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero nas regiões Norte e Nordeste, contribuindo para a discussão sobre desigualdades regionais de acesso
Ministério da Saúde – Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS	2025	Nota técnica	Atualiza e uniformiza as orientações sobre o acesso à mamografia no SUS, estabelecendo o rastreamento populacional prioritário entre 50 e 74 anos, com periodicidade bienal.
Instituto Nacional de Câncer – Estimativa 2026	2026	Documento epidemiológico institucional	Fornece os dados atuais de incidência do câncer de mama no Brasil e subsidia a contextualização epidemiológica apresentada na Introdução.

Fonte: Elaboração pelas autoras (2026).

4 DISCUSSÃO

A discussão foi construída a partir da análise temática e comparativa dos 13 artigos incluídos na revisão. Os principais achados foram organizados conforme suas relações temáticas, permitindo o diálogo entre os autores e sua relação com a Atenção Primária à Saúde. A subseção 4.1 aborda o rastreamento e a organização da rede; a 4.2, a atuação clínica do enfermeiro, autonomia e protocolos; a 4.3, educação em saúde, adesão e desigualdades de acesso; e a 4.4, capacitação, registros e implicações para a prática assistencial. Dessa forma, os resultados são discutidos de maneira integrada, evitando uma apresentação isolada dos artigos selecionados.

4.1 Rastreamento, atenção primária e organização da rede

O debate entre os estudos demonstra que o rastreamento do câncer de mama não depende apenas da existência de exames disponíveis, mas da capacidade da Atenção Primária à Saúde de reconhecer, convocar, orientar e acompanhar as mulheres ao longo do cuidado. Migowski *et al.* (2018) oferecem o eixo normativo ao delimitar as recomendações nacionais de detecção precoce, enquanto Ohl *et al.* (2016) ampliam a leitura ao mostrar que as ações públicas precisam ser interpretadas dentro de uma rede organizada. A realização da mamografia, de forma isolada, pode ser insuficiente quando não há identificação das mulheres elegíveis, acesso ao exame e acompanhamento posterior pela rede assistencial.

Melo *et al.* (2021) identificaram fragilidades nos registros e presença de ações pontuais nas unidades básicas. Martins *et al.* (2022), por sua vez, descreveram a participação dos enfermeiros nas ações relacionadas ao câncer de mama, juntamente com dificuldades para sua realização sistemática. Em conjunto, esses achados sugerem que a continuidade do rastreamento depende não apenas da atuação profissional, mas também da existência de fluxos assistenciais organizados e mecanismos de acompanhamento das usuárias.

A comparação temporal também modifica a interpretação de determinadas práticas. O Documento de Consenso de 2004 incluía o exame clínico das mamas entre as ações periódicas destinadas às mulheres assintomáticas (INCA, 2004), enquanto as Diretrizes de 2015 passaram a registrar ausência de recomendação favorável ou contrária ao seu uso como estratégia de rastreamento, diante da incerteza das evidências disponíveis (INCA, 2015). No referencial atual, a mamografia constitui o exame empregado no rastreamento populacional, enquanto o exame clínico das mamas se relaciona principalmente à avaliação de sinais, sintomas e alterações mamárias (Brasil, 2025). Por esse motivo, práticas registradas em períodos anteriores foram analisadas considerando as recomendações vigentes no momento a que os dados se referiam.

Moraes *et al.* (2016) identificaram a presença de ações casuais realizadas durante consultas e outros atendimentos de rotina. Esse modelo permite abordar mulheres que já acessam a unidade, mas apresenta limitações quando não é acompanhado de mecanismos capazes de identificar e convocar a população-alvo que não procura espontaneamente o serviço. A interpretação desse resultado deve considerar que a coleta da publicação ocorreu entre 2013 e 2014, período anterior à consolidação das Diretrizes nacionais de 2015, o que ajuda a explicar diferenças entre algumas práticas relatadas e as recomendações posteriormente adotadas.

A organização do rastreamento requer articulação entre informação, equipe e território. A busca ativa depende de cadastros atualizados, registros adequados e comunicação entre enfermeiros, agentes comunitários, médicos e serviços de referência. A ausência desses elementos pode dificultar o seguimento das mulheres e a continuidade das ações. Nesse processo, a enfermagem participa da articulação entre as recomendações assistenciais e o acompanhamento das usuárias na Atenção Primária (Melo *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024).

4.2 Atuação clínica do enfermeiro, autonomia e protocolos

A atuação clínica do enfermeiro é descrita pelos estudos como uma combinação de cuidado técnico e vínculo comunitário. Martins *et al.* (2022) observaram que enfermeiros realizam consulta ginecológica, investigam fatores de risco e orientam sobre exames, embora nem sempre se sintam seguros para executar todas as etapas de forma sistemática. Coutinho *et al.* (2023) reforçam essa preocupação ao relacionar fragilidades da formação e da educação continuada à dificuldade de conduzir ações de prevenção e diagnóstico precoce com maior confiança profissional.

Quando comparados, esses achados indicam que a autonomia da enfermagem também depende de protocolos, capacitação, estrutura adequada, respaldo da gestão e integração com os demais pontos da rede. Ramirez; Martins (2023) relacionam a atuação do enfermeiro à existência de fluxos de solicitação, encaminhamento e retorno. Na ausência desses mecanismos, as práticas podem variar entre os serviços e dificultar a padronização da assistência.

Moura *et al.* (2022) acrescentam uma dimensão relacionada às condições concretas de trabalho ao descreverem sobrecarga, insuficiência de insumos e limitações estruturais relatadas pelos enfermeiros. No caso do exame clínico das mamas, sua realização deve ser interpretada de acordo com a finalidade assistencial descrita. Nas recomendações atuais, esse exame não constitui método de rastreamento populacional de mulheres assintomáticas, mas mantém importância na avaliação clínica de queixas e alterações mamárias. A análise, portanto, não deve avaliar sua presença ou ausência isoladamente, mas verificar em qual situação clínica foi empregado.

Silva *et al.* (2024) contribuem ao destacar que o vínculo entre enfermeiro e comunidade favorece a adesão ao rastreamento, pois muitas mulheres compartilham dúvidas e receios com maior facilidade quando há relação de confiança. Essa dimensão subjetiva complementa a técnica. O exame, a solicitação de mamografia e o encaminhamento são importantes, mas a

escuta qualificada e a orientação acessível ajudam a reduzir medo, vergonha e desinformação, fatores que atravessam a decisão de procurar ou não o serviço.

4.3 Educação em saúde, adesão e desigualdades de acesso

A educação em saúde aparece entre as práticas relatadas nas publicações analisadas, embora seus resultados possam variar conforme a forma de organização. Santos Lira *et al.* (2023) identificaram limitações no conhecimento das mulheres atendidas na Atenção Primária quanto aos intervalos da mamografia e às diferenças entre rastreamento e diagnóstico. Esses achados indicam a necessidade de orientações mais claras e contínuas sobre a finalidade dos exames e os procedimentos relacionados à detecção precoce.

Oliveira *et al.* (2022) relacionaram a adesão às ações de detecção precoce a características sociodemográficas, como escolaridade, condição econômica e acesso aos serviços. Esses resultados, associados aos achados de Santos Lira *et al.* (2023), sugerem que o conhecimento sobre o tema se relaciona a diferentes condições sociais e assistenciais, incluindo renda, escolaridade, localização geográfica, transporte e disponibilidade dos serviços.

As publicações analisadas sugerem que as ações educativas nem sempre ocorrem de maneira contínua ou articulada ao acompanhamento individual das mulheres. Quando concentradas em campanhas ou intervenções pontuais, podem apresentar alcance limitado diante de barreiras relacionadas ao agendamento, deslocamento, compreensão das orientações e continuidade da assistência. Oliveira *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2024) permitem compreender que a oferta de informação constitui uma parte da assistência, mas sua efetividade também depende das condições de acesso e da organização da rede.

A inserção do enfermeiro na Atenção Primária favorece sua participação na identificação das necessidades das usuárias, nas orientações individuais e coletivas e no acompanhamento de mulheres vinculadas ao território. A busca ativa e a articulação com agentes comunitários podem ampliar o contato com mulheres que não compareceram ao serviço ou que apresentam pendências no acompanhamento. A realização dessas ações, porém, depende de planejamento da equipe, disponibilidade de informações atualizadas e condições organizacionais que permitam acompanhar as usuárias ao longo do percurso assistencial.

4.4 Capacitação, registros e implicações para a prática assistencial

Polvas *et al*. (2024) e Santos *et al*. (2024) relacionam a educação permanente à organização das ações desenvolvidas na Atenção Primária, especialmente durante as consultas e orientações sobre mamografia. Coutinho *et al*. (2023) também identificaram limitações relacionadas à formação e à capacitação dos profissionais, indicando que a atualização contínua pode favorecer maior segurança na realização das ações de prevenção e detecção precoce.

A qualidade dos registros interfere diretamente na possibilidade de acompanhamento das ações realizadas. Melo *et al*. (2021) identificaram limitações na documentação das informações necessárias ao monitoramento das mulheres submetidas às ações de detecção precoce. Registros incompletos podem dificultar a identificação de quem realizou a mamografia, de mulheres que necessitam de contato posterior e das usuárias encaminhadas para investigação de alterações. A ausência de informações sistematizadas também limita o planejamento de ações de busca ativa e o acompanhamento longitudinal pela equipe.

A Lei nº 14.335/2022 estabelece diretrizes para a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal, incluindo medidas relacionadas ao acesso e à organização da assistência (Brasil, 2022). A implementação dessas diretrizes depende das condições dos serviços, da disponibilidade de recursos e da articulação da rede. A enfermagem participa da operacionalização dessas ações, mas limitações relacionadas à gestão, regulação, recursos e oferta de exames ultrapassam a atuação individual do profissional.

A iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein para ampliar o rastreamento nas regiões Norte e Nordeste demonstra a existência de ações institucionais direcionadas às diferenças regionais de acesso. Esse cenário dialoga com as barreiras relatadas nas publicações analisadas, que incluem aspectos relacionados à oferta de serviços, organização dos fluxos, transporte, capacitação profissional e comunicação com as usuárias. Tais fatores não permitem atribuir as dificuldades de acesso a uma única causa, mas indicam a necessidade de respostas articuladas entre Atenção Primária, regulação e serviços especializados.

4.5 Limitações da revisão

A presente revisão apresenta limitações relacionadas à composição e à heterogeneidade do corpus. Parte das publicações incluídas utiliza delineamentos transversais, qualitativos ou de revisão, com populações, cenários e procedimentos metodológicos distintos, o que restringe

comparações diretas e impede a realização de síntese estatística. Também houve predominância de publicações brasileiras e de contextos específicos da Atenção Primária, aspecto que deve ser considerado na transferência das interpretações para realidades assistenciais diferentes.

Outra limitação decorre do recorte temporal estabelecido entre 2016 e 2024. Como ocorreram atualizações nas recomendações nacionais após esse período, especialmente em 2025 (Brasil, 2025), os achados da amostra não representam necessariamente as práticas posteriores às novas orientações. Os documentos oficiais mais recentes foram utilizados para contextualizar essas mudanças, mas não integraram a síntese dos 13 artigos. A revisão também reúne publicações produzidas em diferentes momentos normativos, razão pela qual as práticas descritas foram interpretadas considerando o período ao qual os dados se referiam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu identificar que a enfermagem participa de diferentes ações relacionadas à detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde. Entre as atividades descritas encontram-se orientação das usuárias, identificação das mulheres elegíveis ao rastreamento mamográfico, reconhecimento de sinais e alterações mamárias, educação em saúde, busca ativa, encaminhamento, registro e acompanhamento. A análise também mostrou a necessidade de diferenciar o rastreamento destinado às mulheres assintomáticas das condutas relacionadas ao diagnóstico precoce, especialmente quanto ao papel atualmente atribuído à mamografia e ao exame clínico das mamas.

As publicações analisadas apresentaram barreiras relacionadas à capacitação dos profissionais, disponibilidade de protocolos, qualidade dos registros, infraestrutura, sobrecarga das equipes e articulação entre os diferentes pontos da rede. Também foram descritas dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços e ao conhecimento das mulheres sobre a finalidade e a periodicidade da mamografia. Esses resultados indicam que a atuação da enfermagem ocorre em interação com condições organizacionais e assistenciais que podem favorecer ou limitar a continuidade das ações de detecção precoce.

Para a prática assistencial, os achados reforçam a importância da educação permanente, da utilização de protocolos atualizados, do registro sistemático das ações e da definição de fluxos para encaminhamento e acompanhamento das usuárias. A participação da enfermagem pode favorecer a identificação das mulheres que necessitam de rastreamento ou investigação diagnóstica quando integrada à organização da Atenção Primária e aos demais serviços da rede.

As alterações ocorridas nas recomendações nacionais ao longo do período também indicam a necessidade de atualização contínua das condutas profissionais e de interpretação das práticas segundo o referencial normativo vigente em cada momento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 14.335, de 11 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 maio 2022. Seção 1, p. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção ao Câncer. Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer. **Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-626-2025-cgcan-decan-saes-ms.pdf. Acesso em: 10 set. 2026.

COUTINHO, A. B.; CASAROTTO, A. B.; POMINI, P. C. C.; SILVEIRA, I. B. Atuação do enfermeiro na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária à saúde. **Revista CPAQV**, v. 15, n. 3, 2023. DOI: 10.36692/V15N3-31R. Disponível em: https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1368. Acesso em: 2 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/18062?locale=pt_BR. Acesso em: 10 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Controle do câncer de mama: documento de consenso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 77-90, 2004. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2004v50n2.2039. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2039. Acesso em: 2 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/4358. Acesso em: 2 out. 2026.

MARTINS, T. D. G.; WELLER, M.; SOUSA, C. S. M.; BATISTA, J. D. L. Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: uma análise sobre a atuação de enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 15, n. 2, e10193, 2022. DOI: 10.17765/2176-9206.2022v15n2.e10193. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/10193/7047/60090. Acesso em: 2 out. 2026.

MELO, F. B. B.; FIGUEIREDO, E. N.; PANOBIANCO, M. S.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; ROSA, A. S. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02442, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02442. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/b85WmQYK4dbmLFPnT3TwnVs/. Acesso em: 2 out. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A.; DIAS, M. B. K.; DIZ, M. D. P. E.; SANT'ANA, D. R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II: novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00074817, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00074817. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6616. Acesso em: 2 out. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Projeto de ampliação do rastreamento de câncer do colo do útero e mama nas regiões Norte e Nordeste do Brasil**. Proadi-SUS, 2025. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-inicia-projeto-de-ampliacao-do-rastreamento. Acesso em: 11 abr. 2026.

MORAES, D. C.; ALMEIDA, A. M.; FIGUEIREDO, E. N.; LOYOLA, E. A. C.; PANOBIANCO, M. S. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000100002. Disponível em: https://revistas.usp.br/reeusp/en/article/view/112682. Acesso em: 2 out. 2026.

MOURA, T. S.; MAGALHÃES, P. A. P.; FELTRIN, A. F. S.; SILVA, T. A. Percepção dos enfermeiros acerca da detecção precoce e prevenção do câncer de mama na atenção primária à saúde. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 16, n. 1, p. 93-100, 2022. Disponível em: https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/723fbdf7d94ba6aed6ec3682ed2a709c.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

OHL, I. C. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; GOLDMAN, R. E. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 793-803, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.20166904241. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/6TL9tKq7vNXvkQRMsWrnyNv/. Acesso em: 2 out. 2026.

OLIVEIRA, R. D. P.; FERREIRA, I. S.; CASTRO, R. C. M. B.; FERNANDES, A. F. C. Associação entre características sociodemográficas e adesão à detecção precoce do câncer de mama. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 23, e71920, 2022. DOI: 10.15253/2175-6783.20222371920. Disponível em: https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71920. Acesso em: 2 out. 2026.

PAGE, M. J. *et al*. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. DOI: 10.5123/S1679-49742022000200033.

POLVAS, I. R. C.; SANTOS, R. N. O.; SILVA NETO, B. M.; SILVA, J. F. T.; MOURA, L. C.; MOURA, L. C. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, e141209, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1209. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1209. Acesso em: 2 out. 2026.

RAMIREZ, M. A. R.; MARTINS, L. S. A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27,

n. 5, p. 2877-2890, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-048. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9924. Acesso em: 2 out. 2026.

SANTOS LIRA, L. C.; XAVIER DE MORAES, L.; SOUZA, J. R. S.; DE SOUSA, F. S. Conhecimento de mulheres atendidas na atenção primária sobre a detecção precoce do câncer de mama. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 15, e12195, 2023. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12195. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12195. Acesso em: 2 out. 2026.

SANTOS, B. L.; CARMO, G. O.; SOUSA, K. L.; COSTA, M. C.; LIMA, M. G. M. R.; SILVA, K. B. Ações do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na atenção primária. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 6, e5384, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n6-068. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5384. Acesso em: 2 out. 2026.

SILVA, P. R.; DALLA NORA, C. R.; MAFFACCIOLLI, R.; BEGNINI, D.; FONTENELE, R. M.; SCHLEMMER, J. T.; CARDOZO, J. D.; VIEIRA, L. B. Práticas de enfermeiros na prevenção e rastreio do câncer de mama e de colo uterino. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, supl. 1, e202406SUPL1, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202406SUPL1. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/praticas-de-enfermeiros-na-prevencao-e-rastreio-cancer-mama-colo-uterino/. Acesso em: 2 out. 2026.