



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c29>

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
PRÁTICAS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

**BREAST CANCER PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE: PRACTICES,  
CHALLENGES AND PERSPECTIVES**

**MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ANA LARISSA LINO COSTA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**CAIO RENAN DA SILVA FREITAS**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**ELLEN ARAÚJO DANTAS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**FRANCISCO GELZO DA SILVA NETO**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**INGRID DE PINHO TEIXEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá - UNESA

**LAYAN CALIEL SANTOS COSTA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**MARIA CLARA FERREIRA NUNES**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**VITÓRIA ROCHA DE SOUSA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**KEYLA LIANA BEZERRA MACHADO**

Farmacêutica, Mestra e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as práticas de prevenção do câncer de mama (CM) na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais e as perspectivas para o fortalecimento das estratégias preventivas. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, utilizando descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Neoplasias da Mama; Prevenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Fatores de Risco; Detecção Precoce de Câncer; Autoexame de Mama; Educação em Saúde. A estratégia de busca resultou em 1.274 estudos. Foram incluídos estudos publicados



entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à temática proposta. Excluíram-se duplicatas, publicações sem acesso ao texto completo, dissertações, editoriais, cartas ao leitor e documentos institucionais ou não científicos. Ao final, 10 estudos compuseram a amostra desta revisão. **Resultados e Discussão:** Entre as principais barreiras estruturais e organizacionais no rastreamento do CM, destacam-se a baixa capacitação profissional, as desigualdades regionais, a infraestrutura precária e a sobrecarga de trabalho. Nesse contexto, a adoção de tecnologias e estratégias personalizadas, como ferramentas digitais e modelos de risco, mostra-se promissora, embora ainda limitada por desafios técnicos e formativos. A capacitação contínua e a decisão compartilhada são estratégias relevantes para o fortalecimento do vínculo com as usuárias. Além disso, determinantes sociais, como escolaridade, renda e estado civil, influenciam significativamente a adesão ao rastreamento. Assim, o fortalecimento da educação em saúde e das políticas públicas é essencial para qualificar a assistência. **Considerações Finais:** Portanto, conclui-se que é fundamental fortalecer as estratégias de detecção precoce, investir na qualificação contínua dos profissionais, incorporar tecnologias e superar barreiras estruturais e institucionais, a fim de garantir uma abordagem integral, equitativa e centrada nas necessidades das usuárias em todo o país.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Detecção precoce de câncer; Neoplasias da mama; Prevenção precoce.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze breast cancer (BC) prevention practices in Primary Health Care (PHC), identifying the main challenges faced by professionals and perspectives for strengthening preventive strategies. **Methodology:** This study consists of an Integrative Literature Review. The search was conducted in the MEDLINE, LILACS, and BDNF databases, using descriptors selected from the Health Science Descriptors (DeCS): Breast Neoplasms; Primary Prevention; Primary Health Care; Risk Factors; Early Cancer Detection; Breast Self-Examination; Health Education. The search strategy resulted in 1,274 studies. Included were studies published between 2019 and 2024, in Portuguese, English, and Spanish, that addressed the proposed theme. Duplicates, publications without full-text access, dissertations, editorials, letters to the editor, and institutional or non-scientific documents were excluded. Ultimately, 10 studies composed the sample of this review. **Results and Discussion:** The main structural and organizational barriers to BC screening include low professional qualification, regional inequalities, poor infrastructure, and work overload. In this context, the adoption of personalized technologies and strategies, such as digital tools and risk models, shows promise, although still limited by technical and training challenges. Continuous professional training and shared decision-making are relevant strategies to strengthen the bond with users. Moreover, social determinants such as education level, income, and marital status significantly influence screening adherence. Therefore, strengthening health education and public policies is essential to qualify care. **Final Considerations:** Therefore, it is concluded that it is essential to strengthen early detection strategies, invest in the continuous training of professionals, incorporate technologies, and overcome structural and institutional barriers in order to ensure a comprehensive, equitable, and user-centered approach throughout the country.

**Keywords:** Primary Health Care; Early Cancer Detection; Breast Neoplasms; Early Prevention.



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é um tipo de carcinoma caracterizado pela proliferação descontrolada de células anômalas do tecido mamário, que apresentam potencial de infiltração local e disseminação metastática, culminando na formação de um tumor maligno. Trata-se de uma neoplasia heterogênea cuja etiologia resulta da complexa interação entre fatores genéticos, ambientais e hormonais. Embora possa acometer ambos os sexos, sua incidência é predominantemente feminina, configurando-se como o tipo de câncer (CA) mais frequente entre as mulheres, tanto no Brasil quanto em âmbito global (Cruz *et al.*, 2023).

Mulheres diagnosticadas podem apresentar diversas manifestações físicas, cognitivas e psicocomportamentais. Entre os sintomas psicológicos mais prevalentes destacam-se o estresse, o transtorno de estresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão, além de alterações cognitivas. As queixas físicas mais comuns incluem dor, distúrbios do sono e fadiga, frequentemente associadas entre si, afetando negativamente a motivação, o bem-estar e a qualidade de vida das pacientes durante e após o tratamento (Castanhel; Liberali, 2018).

Os principais fatores de risco incluem o sexo feminino, em razão da maior quantidade de tecido mamário e da exposição ao estrogênio endógeno. Destacam-se ainda a idade avançada, características reprodutivas, estilo de vida, histórico pessoal e familiar da doença, além da exposição a fatores ambientais. A presença de antecedentes familiares, especialmente em parentes de primeiro grau com CM precoce, bilateral, de ovário ou em homens, eleva significativamente a predisposição (Oliveira *et al.*, 2020).

A prevenção do CM pode ser categorizada em primária, secundária e terciária, de acordo com o estágio do processo patológico. A prevenção primária tem como objetivo mitigar a incidência da doença por meio da modificação de fatores de risco, priorizando a adoção de hábitos de vida saudáveis, tais como a manutenção do peso corporal adequado, a prática regular de exercícios físicos, a alimentação equilibrada e a redução ou eliminação do consumo de álcool e do tabagismo. Essas intervenções visam a promoção da saúde e a diminuição da exposição a agentes carcinogênicos, contribuindo para a redução significativa da probabilidade de desenvolvimento do CA (Oliveira *et al.*, 2020).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a detecção precoce assume papel fundamental, não apenas pela identificação inicial de sinais e sintomas, mas também pela integralidade do cuidado, que inclui a coordenação efetiva e o encaminhamento adequado para a Atenção Especializada em casos suspeitos. Essa atuação integrada contribui para a redução da



morbimortalidade, uma vez que o diagnóstico em estágios iniciais está associado a melhores desfechos clínicos e maior efetividade terapêutica (Castro *et al.*, 2022).

No contexto brasileiro, as estratégias de detecção precoce abrangem o rastreamento mamográfico bienal para mulheres assintomáticas na faixa etária de 50 a 69 anos, conforme recomendado pelas diretrizes nacionais. O diagnóstico precoce é realizado por meio do exame clínico das mamas (ECM) e/ou mamografia (MMG) em mulheres sintomáticas, independentemente da idade, reforçando a importância do acesso e da oferta de serviços qualificados em todas as faixas etárias (Castro *et al.*, 2022).

Considerando que o CM continua sendo uma das principais causas de mortalidade feminina, compreender as práticas e desafios enfrentados nesse nível de atenção é essencial para aprimorar as estratégias preventivas e qualificar o cuidado. Para tanto, o objetivo deste estudo consiste em analisar as práticas de prevenção do CM na APS, identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais e as perspectivas para o fortalecimento das estratégias preventivas.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura, guiada pela questão norteadora: “Quais são as principais práticas adotadas na APS para a prevenção do CM, e quais desafios influenciam sua efetividade?”.

A busca pelos estudos foi realizada no mês de maio de 2025, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para delimitar a pesquisa, foram selecionados descritores baseados nos termos identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados utilizando o operador booleano “AND” conforme os seguintes agrupamentos: (Neoplasias da Mama AND Prevenção Primária AND Atenção Primária à Saúde); (Neoplasias da Mama AND Prevenção Primária AND Fatores de risco); (Neoplasias da Mama AND Detecção Precoce de Câncer AND Atenção Primária à Saúde); e (Neoplasias da Mama AND Autoexame de Mama AND Educação em Saúde).

A estratégia de busca resultou em 1.274 estudos, os quais foram submetidos a uma triagem inicial com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram considerados aptos os estudos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídas duplicatas,

publicações sem acesso ao texto completo, bem como dissertações, editoriais, cartas ao leitor e documentos institucionais ou não científicos. Após a aplicação desses filtros, restaram 199 estudos para avaliação. Prosseguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos, culminando na seleção final de 10 estudos que compõem a amostra desta revisão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, elaborou-se um quadro sintético (Quadro 1), com o objetivo de organizar e facilitar a análise dos dados.

**Quadro 1: Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão.**

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Implementação de práticas de prevenção do câncer na atenção primária: resultados de um estudo de coorte no Chile (2018–2022).	Pueschel <i>et al.</i> , 2024.	Estudo de coorte retrospectivo	O estudo evidenciou que consultas com parceiras aumentaram o rastreamento do CM. Além disso, comorbidades e transtornos depressivos também se associaram a maior adesão a práticas preventivas.
2	Fortalecimento do programa de rastreamento do câncer de mama por meio da educação em saúde das mulheres e da capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde.	Sangwan <i>et al.</i> , 2023.	Estudo de base comunitária	O estudo evidenciou que oficinas de capacitação para profissionais resultaram em melhora significativa no conhecimento dos participantes sobre técnicas de detecção precoce e sobre opções de tratamento.
3	Percepção dos enfermeiros acerca da detecção precoce e prevenção do câncer de mama na atenção primária à saúde.	Moura <i>et al.</i> , 2022.	Estudo descritivo, com análise qualitativa	A pesquisa evidenciou que a maioria dos enfermeiros segue o protocolo municipal para rastreamento do CM, realizando também ações educativas sobre sintomas, autoexame e conhecimento corporal.
4	Avanços rumo ao rastreamento personalizado do câncer de mama: o papel da Atenção Primária.	Pons-Rodriguez <i>et al.</i> , 2022.	Revisão sistemática narrativa	O estudo evidenciou que é fundamental avaliar o risco individual, além de coletar histórico familiar, para oferecer prevenção personalizada. Também é necessária a capacitação contínua e a disponibilização de ferramentas e materiais educativos.
5	Vigilância do câncer de mama: práticas identificadas pelos gerentes na Atenção Primária.	Loyola <i>et al.</i> , 2022.	Estudo descritivo transversal	Os achados mostraram que algumas estratégias, como a busca ativa das mulheres, foram pouco adotadas. Destacou-se a falta de profissionais de saúde, a demanda excessiva e o agendamento de exames e retornos.
6	Uso de uma ferramenta online de avaliação do risco	Eden <i>et al.</i> , 2020.	Estudo transversal	Os entrevistados concordaram que o uso da ferramenta online de avaliação



	de câncer de mama e de apoio à decisão do paciente em práticas de Atenção Primária.			de risco beneficia os pacientes, auxiliando na identificação daqueles com risco aumentado de CM e com sintomas.
7	Avaliação de um projeto interventivo de educação em saúde: Rastreamento do câncer de mama e Educação em Saúde (SHE).	Khapre <i>et al.</i> , 2022.	Relatório	Os achados indicaram a relevância do treinamento de agentes comunitários, capacitando-os para ações de conscientização em saúde, realização de triagem oportuna, bem como para o encaminhamento rápido das pacientes.
8	Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres.	Filho <i>et al.</i> , 2022.	Estudo qualitativo exploratório	O estudo destacou que a disponibilidade para ouvir cuidadores, incentivar a expressão das necessidades dos usuários e promover a participação ativa nas decisões são essenciais.
9	O efeito do treinamento multimídia baseado em vídeo sobre o conhecimento, a atitude e o desempenho no autoexame das mamas.	Karimian <i>et al.</i> , 2022.	Estudo experimental	Os achados evidenciaram que o treinamento multimídia em vídeo aumentou a conscientização sobre o CM e o exame clínico, com o uso de dispositivos móveis e redes sociais, facilitando o acesso, a participação e a assimilação do conteúdo.
10	Associação entre características sociodemográficas e adesão à detecção precoce do câncer de mama.	Oliveira <i>et al.</i> , 2022.	Estudo transversal	O estudo destacou que identificar os fatores associados ao rastreamento e à detecção precoce do CM é essencial para reduzir a mortalidade por diagnóstico tardio e orientar a atuação da APS no monitoramento de pacientes com maior risco.

Fonte: Autores, 2025.

A análise dos estudos reforça a importância da detecção precoce, do acompanhamento contínuo e de intervenções integradas, com foco na equidade e na decisão compartilhada.

Os achados foram organizados em eixos temáticos: 1) Barreiras na Atenção Primária frente à detecção precoce do câncer de mama; 2) Capacitação profissional, tecnologias educacionais e decisão compartilhada; 3) Determinantes sociais, equidade e protagonismo das mulheres no cuidado.

### **1) Barreiras na Atenção Primária frente à detecção precoce do câncer de mama**

A APS ocupa papel central nas estratégias de prevenção e rastreamento do CM, porém enfrenta diversos desafios que comprometem sua efetividade. O estudo de Puschel *et al.* (2024), realizado no Chile, evidencia dificuldades semelhantes às observadas no Brasil. Em ambos os países, práticas preventivas, como o rastreamento do CM e o aconselhamento breve para cessação do tabagismo, apresentam baixa adesão quando baseadas apenas em atendimentos



oportunistas. Essa limitação demonstra que, sem sistemas organizados com fluxos bem definidos, integração entre os níveis de atenção e uso eficiente de dados para planejamento, essas estratégias não alcançam uma cobertura populacional satisfatória.

No Brasil, embora existam diretrizes e políticas públicas voltadas para o rastreamento do câncer de mama, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), a implementação efetiva dessas ações na APS enfrenta barreiras significativas. Dentre elas, destacam-se a baixa integração dos sistemas de informação, a insuficiente capacitação dos profissionais e as desigualdades no acesso aos serviços (Puschel *et al.*, 2024). Ademais, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e a necessidade de formação específica acerca dos riscos e benefícios do rastreamento personalizado também configuram entraves importantes. Além disso, a comunicação eficaz sobre os riscos e o engajamento das usuárias no processo decisório demandam tempo clínico adequado e a utilização de ferramentas apropriadas (Pons-Rodríguez *et al.*, 2022).

A efetividade da atuação da APS está diretamente relacionada à sua capacidade de conhecer o território, organizar ações de rastreamento, identificar casos suspeitos e promover o encaminhamento adequado dentro da rede de atenção, garantindo, assim, um diagnóstico mais precoce. No entanto, estudos como o de Moura *et al.* (2022) apontam para falhas no processo de capacitação e um alto nível de exaustão entre os profissionais, o que compromete a implementação das estratégias de prevenção. Esse cenário se agravou durante a pandemia de COVID-19, quando muitas mulheres deixaram de realizar os exames preventivos anuais, comprometendo o acompanhamento contínuo, especialmente na faixa etária de 50 a 69 anos.

A incorporação de tecnologias na APS enfrenta desafios consideráveis. A resistência de parte dos profissionais às mudanças no modelo tradicional de cuidado, associada à sobrecarga de trabalho e à necessidade constante de capacitação, representa um conjunto significativo de barreiras. Ademais, questões técnicas, como a integração eficiente dos dados aos prontuários eletrônicos e a garantia da segurança da informação, demandam investimentos estruturais robustos e suporte institucional adequado (Eden *et al.*, 2020).

A gestão e a vigilância em saúde são fundamentais para garantir a efetividade das ações preventivas. Segundo Loyola *et al.* (2022), práticas como a busca ativa de mulheres com exames pendentes, o encaminhamento prioritário de mulheres com alterações nos exames, a solicitação de MMG para grupos de risco e o monitoramento dos resultados já são adotadas em muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Todavia, ainda há predomínio de ações curativas em detrimento de atividades educativas. A utilização adequada de sistemas informatizados, como o e-SUS, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Sistema de Informação do Câncer



(SISCAN), representa um avanço promissor para a qualificação da vigilância e do cuidado. Contudo, sua efetividade ainda é comprometida pela escassez de profissionais capacitados e pelas deficiências na infraestrutura tecnológica, especialmente em regiões vulneráveis, onde o acesso à internet é limitado e instável.

Em áreas rurais, os desafios são ainda mais acentuados devido à ausência de instalações de saúde adequadas e às dificuldades de mobilidade, frequentemente associadas às longas distâncias até os serviços. Esse contexto contribui para a desinformação sobre o CM e limita o conhecimento das mulheres quanto à importância do autoexame e do rastreamento regular. No entanto, a atuação estratégica dos agentes comunitários de saúde, aliada ao uso de ferramentas de comunicação eficazes, pode promover mudanças comportamentais relevantes, favorecendo a detecção precoce e o acompanhamento contínuo da população feminina em situação de vulnerabilidade (Khapre *et al.*, 2022).

Apesar dos desafios, a APS permanece como um espaço estratégico no enfrentamento do CM, ao promover uma atuação mais qualificada, humanizada e integrada às demais esferas da rede de atenção (Pons-Rodríguez *et al.*, 2022). Nesse contexto, o fortalecimento da formação contínua dos profissionais de saúde e a valorização do papel dos gestores são medidas fundamentais para aprimorar a vigilância e garantir um cuidado mais equitativo, resolutivo e alinhado às necessidades da população.

## **2) Capacitação profissional, tecnologias educacionais e decisão compartilhado**

A capacitação contínua dos profissionais é fundamental para qualificar as ações de rastreamento e ampliar a adesão das mulheres às práticas preventivas. Conforme demonstrado por Sangwan *et al.* (2023), treinamentos estruturados contribuem significativamente para o aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre os sinais, sintomas e métodos de detecção precoce do CM, tornando-os agentes-chave na sensibilização das comunidades. Essa qualificação fortalece não apenas a capacidade técnica para identificar casos suspeitos, mas também aumenta a confiança das mulheres nos serviços prestados, favorecendo a procura pelos cuidados e a adesão ao rastreamento.

A integração entre ações de educação em saúde voltadas para as mulheres e o aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais tem se mostrado uma estratégia eficaz para fortalecer os resultados na detecção precoce do CM. Essa abordagem possibilita enfrentar desafios históricos, como o desconhecimento dos sinais da doença, a baixa percepção de risco e as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Ao aliar informações claras, práticas e culturalmente adaptadas à atuação de profissionais capacitados e acolhedores, cria-se um



ambiente favorável à adoção de comportamentos preventivos como o autoexame das mamas e à busca precoce por atendimento diante de alterações suspeitas, favorecendo o diagnóstico precoce e melhores desfechos clínicos (Sangwan *et al.*, 2023).

Nesse contexto, ressalta-se a importância de promover continuamente ações educativas em saúde. A proximidade com a comunidade, aliada à capacidade de oferecer cuidado contínuo e integral, confere à APS um ambiente privilegiado para desenvolver atividades voltadas à educação e à prevenção. A incorporação de tecnologias educacionais, como vídeos demonstrativos, contribui para a melhor compreensão dos conteúdos, seja em grupos educativos, atendimentos individuais ou iniciativas comunitárias. Esses recursos possuem grande potencial para ampliar o alcance e a efetividade das intervenções, fortalecendo a promoção da saúde e o empoderamento dos usuários (Karimian *et al.*, 2022).

A incorporação de estratégias inovadoras para o rastreamento personalizado do CM no âmbito dos cuidados primários representa um avanço significativo rumo a uma assistência mais precisa e centrada no indivíduo. Modelos de avaliação de risco, como o desenvolvido pelo *Breast Cancer Surveillance Consortium (BCSC)*, aliados a índices de risco poligênico (PRS), possibilitam a estratificação da população conforme perfis epidemiológicos e genéticos, otimizando os intervalos de rastreamento, a idade de início e os métodos diagnósticos empregados. Essa abordagem não só reduz os efeitos adversos do rastreamento tradicional, como falsos positivos e subdiagnósticos, como também promove a melhor alocação dos recursos, intensificando os cuidados nas mulheres de alto risco e evitando intervenções desnecessárias naquelas de baixo risco (Pons-Rodríguez *et al.*, 2022).

De acordo com Eden *et al.* (2020), ferramentas tecnológicas digitais, como o *MammoScreen*, demonstram potencial transformador na prática clínica ao integrarem inteligência artificial e apoio à decisão clínica para a avaliação individual de risco. Desenvolvido para auxiliar na interpretação de MMG, esse aplicativo pode ser incorporado aos prontuários eletrônicos, facilitando a identificação de mulheres com risco elevado, promovendo a tomada de decisão compartilhada e maior engajamento das usuárias. Além de seguir padrões internacionais de qualidade, ferramentas como esta oferecem mensagens personalizadas com base nas respostas das pacientes, promovendo um cuidado mais integral. O autor evidenciou que tanto médicos quanto pacientes perceberam benefícios com seu uso, embora destaque a necessidade de superar barreiras organizacionais, técnicas e formativas para a plena efetivação dessas tecnologias.

As tecnologias leves, em sua dimensão relacional, oferecem uma perspectiva relevante sobre a decisão compartilhada no rastreamento do CM por meio do exame mamográfico. As



diretrizes para a realização da MMG ainda apresentam inconsistências quanto à idade recomendada para início do rastreamento, pois os guias dos órgãos competentes divergem em seus pontos de vista e orientações. Isso cria uma janela de oportunidade na qual a paciente exerce autonomia na tomada de decisões, cabendo ao profissional de saúde respeitar essa escolha. Esse cenário exige uma assistência centrada no paciente, baseada no diálogo entre ambos, que busca abandonar o modelo tradicional para adotar uma postura fundamentada na escuta, compreensão e respeito. Assim, constrói-se um vínculo sólido que valoriza os saberes do paciente e promove a efetivação da decisão compartilhada (Filho *et al.*, 2022).

### **3) Determinantes sociais, equidade e protagonismo das mulheres no cuidado**

Fatores como escolaridade, condição socioeconômica e idade influenciam diretamente a adesão das mulheres às práticas de detecção precoce do CM. Mulheres com maior escolaridade e melhores condições de vida tendem a ter maior acesso à informação e aos serviços de saúde, o que favorece o rastreamento. Em contrapartida, aquelas em situação de vulnerabilidade social apresentam menor adesão, refletindo desigualdades estruturais. A idade também interfere nesse processo, pois mulheres jovens, por estarem fora da faixa etária prioritária, frequentemente não se percebem como vulneráveis, enquanto mulheres idosas enfrentam barreiras físicas, cognitivas ou relacionadas à informação (Oliveira *et al.*, 2022).

O estado civil configura-se como um fator determinante na realização da MMG, sendo observada maior adesão entre mulheres sem companheiro. Essa tendência pode estar relacionada a aspectos culturais e regionais, especialmente em contextos como o do Nordeste brasileiro, onde estigmas sociais e preconceitos por parte dos parceiros ainda representam barreiras ao acesso às ações preventivas. Destaca-se, ainda, que a existência de uma rede de apoio social contribui de maneira significativa para a busca por serviços de saúde e para a realização dos exames preventivos (Oliveira *et al.*, 2022).

A implementação de programas estruturados de prevenção do CM tem se mostrado fundamental para melhorar os índices de rastreamento e diagnóstico precoce. A articulação entre políticas públicas, capacitação profissional e acompanhamento da população resultou em avanços nos programas de imunização e rastreamento. A experiência chilena revela que, quando há estratégias organizadas, com sistemas de registro, acompanhamento ativo e integração dos serviços, os resultados são expressivos. O aumento da cobertura vacinal contra o HPV, que superou 90%, e a estabilidade nos índices de MMG, embora ainda abaixo do ideal, demonstram o impacto positivo dessas ações estruturadas (Puschel *et al.*, 2024).



Embora o autoexame das mamas seja uma prática relevante para o fortalecimento do autocuidado e o empoderamento feminino em relação à própria saúde, suas limitações como estratégia isolada de rastreamento do CM devem ser reconhecidas. A baixa sensibilidade para detectar tumores em estágios iniciais, associada ao risco de falsos positivos e à possibilidade de gerar uma falsa sensação de segurança, evidencia a necessidade de sua articulação com métodos mais eficazes de detecção precoce. Entre esses, destacam-se a MMG, indicada prioritariamente para mulheres entre 50 e 69 anos, e o ECM, realizado por profissionais capacitados na rede de atenção à saúde (Karimian *et al.*, 2022).

No âmbito da APS, os enfermeiros desempenham papel fundamental na prevenção e detecção precoce do CM, por meio de ações educativas, triagem clínica e encaminhamentos adequados. Esses profissionais estabelecem vínculos que possibilitam a identificação das necessidades emocionais, psíquicas e físicas das pacientes, oferecendo orientações sobre sintomas e a prática do autoexame, além de garantir o cuidado integral necessário para atender essas demandas. Por meio das consultas de enfermagem, do ECM e da solicitação de exames de rastreamento, como a MMG, os enfermeiros acompanham as mulheres desde o diagnóstico até a reabilitação (Moura *et al.*, 2022).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As estratégias desenvolvidas no âmbito da APS para o enfrentamento do CM abrangem uma diversidade de ações, incluindo atividades educativas, encaminhamento para exames de rastreamento e a busca ativa de populações em situação de vulnerabilidade. Essas ações são respaldadas por diretrizes e políticas públicas que orientam a organização e qualificação da assistência.

Entretanto, este estudo identificou fragilidades relevantes nas práticas assistenciais, entre as quais se destacam o perfil epidemiológico das usuárias atendidas, a sobrecarga das equipes de saúde, a carência de capacitação técnica dos profissionais e a concentração das ações preventivas em períodos pontuais. Tais fatores comprometem a continuidade e a efetividade do cuidado, evidenciando lacunas na atenção básica e reafirmando o CM como um desafio persistente para o sistema de saúde brasileiro.

Diante disso, conclui-se que é necessário fortalecer não apenas a oferta de serviços relacionados à detecção precoce e prevenção CM, mas também investir na qualificação das equipes multiprofissionais por meio de processos contínuos de educação permanente. Além disso, é fundamental reconhecer que o enfrentamento desse agravo exige esforços estruturados



e sustentáveis, capazes de promover equidade, acesso e cuidado integral às mulheres em todo o território nacional.

## REFERÊNCIAS

- CASTANHEL, F. D.; LIBERALI, R. Redução de Estresse Baseada em Mindfulness nos sintomas do câncer de mama: revisão sistemática e metanálise. **Einstein**, v. 16, p. 1-10, 2018.
- CASTRO, C. P. DE. *et al.* Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 459–470, 2022.
- CRUZ, I. L. DA. *et al.* Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 7579–7589, 2023.
- EDEN, K. B. *et al.* Use of an Online Breast Cancer Risk Assessment and Patient Decision Aid in Primary Care Practices. **Journal of Women's Health**, v. 29, n. 6, p. 763-769, 2020.
- FILHO, G. S. *et al.* Mamografia de rastreamento, atenção primária e decisão compartilhada: a voz das mulheres. **Revista APS**, v. 25, n. 2, p. 21-39, 2022.
- KARIMIAN, Z. *et al.* The effect of video-based multimedia training on knowledge, attitude, and performance in breast self-examination. **BMC Womens Health**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022.
- KHAPRE, M. *et al.* Evaluation of an Interventional Health Education Project: Screening of Breast Cancer and Health Education (SHE). **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 23, n. 7, p. 2361-2366, 2022.
- LOYOLA, E. A. C. DE. *et al.* Vigilância do câncer de mama: práticas identificadas pelos gerentes na Atenção Primária. **Acta Paulista de Enfermagem (Online)**, v. 35, n. 1-7, 2022.
- MOURA, T. DA S. *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da detecção precoce e prevenção do câncer de mama na atenção primária à saúde. **Rev. CuidArte**, v. 16, n. 1, p. 93-100, 2022.
- OLIVEIRA, A. L. R. *et al.* Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. 2, n. 3, p. 135-145, 2020.
- OLIVEIRA, R. D. P. DE. *et al.* Associação entre características sociodemográficas e adesão à detecção precoce do câncer de mama. **Revista Rene (Online)**, v. 23, p. 1-8, 2022.
- PONS-RODRIGUEZ, A. *et al.* Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. **Atención Primaria**, v. 54, n. 5, p. 1-8, 2022.
- PUSCHEL, K. *et al.* Implementation of cancer prevention practices in primary care: results of a cohort study in Chile 2018-2022. **Public Health**, v. 236, p. 168-174, 2024.
- SANGWAN, R. K. *et al.* Strengthening breast cancer screening program through health education of women and capacity building of primary healthcare providers. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1-10, 2023.