



Conhecimento, Atitude e Prática dos Enfermeiros sobre Rastreamento do Câncer de Mama no Período Gestacional

*Janeclécia dos Santos Alves¹; Michelle da Silva Chaves²;
Marcelle Lima Guimarães³; Silvana Cavalcanti dos Santos⁴*

Resumo: O objetivo deste artigo foi identificar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família sobre o rastreamento do câncer de mama no período gestacional. O estudo foi descritivo com abordagem quantitativa utilizou-se o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática com 18 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Pesqueira e Sanharó - PE. Os enfermeiros entrevistados demonstraram conhecimento adequado sobre o rastreamento do Câncer de mama. A atitude frente ao rastreamento durante o pré-natal foi considerada adequada. Com relação à prática, os enfermeiros obtiveram um resultado adequado referente às ações de detecção do câncer de mama, entretanto foi inadequado quanto à realização do exame clínico das mamas. Por fim, o pré-natal configura uma excelente oportunidade para a identificação dos fatores de risco, bem como para o rastreamento através da realização do Exame Clínico das Mamas e de estratégias de conscientização e educação em saúde.

Descritores: Enfermagem, Cuidado Pré-natal, Neoplasias de mama, Estratégia Saúde da Família.

Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Screening for Breast Cancer in the Pregnancy Period

Abstract: The aim of this article was to identify the knowledge, attitude and practice of nurses working in Family Health Strategies on breast cancer screening during pregnancy. The study was

¹Enfermeira Especialista em Urgência/Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela FACESF (Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco) - Grupo CEFAPP, Caruaru - PE. Pós- graduanda em Saúde da Família, pela Faculdade de Ciências da Bahia-FACIBA. E-mail: janeclécia14santos@gmail.com

²Enfermeira pós-graduanda em de Urgência/Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela FACESF (Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco) - Grupo CEFAPP, Caruaru-PE. E-mail: michelle2679@gmail.com

³Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela UFPE. Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do IFPE-Campus Abreu e Lima - PE. E-mail:marcelle.guimaraes@abreulima.ifpe.edu.br;

⁴Enfermeira Mestre, em Saúde Pública pela FIOCRUZ / CpqAM. Especialista em Saúde pública pela Associação Caruaruense de Ensino Superior - ASCES. Professora Efetiva do curso de Bacharelado em Enfermagem do IFPE-Campus Pesqueira-PE. E-mail: annacavalcanti@gmail.com.

descriptive with a quantitative approach, using the Knowledge, Attitude and Practice survey with 18 nurses from the Family Health Strategy in the municipalities of Pesqueira and Sanharó - PE. The nurses interviewed demonstrated adequate knowledge about breast cancer screening. The attitude towards screening during prenatal care was considered adequate. With regard to practice, nurses obtained an adequate result regarding the actions to detect breast cancer, however, it was inadequate in terms of the clinical examination of the breasts. Finally, prenatal care is an excellent opportunity to identify risk factors, as well as for screening through the performance of the Clinical Breast Examination and health awareness and education strategies.

Descriptors: Nursing, Prenatal Care, Breast neoplasms, Family Health Strategy.

Introdução

O câncer de mama (CAM) é o mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano (BRASIL, 2016). Relativamente raro antes dos 35 anos e acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Com estimativa de 57.960 novos casos para 2016, com um número de óbitos de 14.206 (BRASIL, 2015).

O câncer de mama associado à gravidez é definido como aquele diagnosticado durante a gestação, a lactação ou um ano após o parto. A incidência de gravidez associada ao CAM varia de 1:3000 a 1:10.000 gestações. Apresenta-se como a segunda causa de neoplasia associada à gravidez, ultrapassada apenas pelo câncer de colo uterino (FERREIRA; SPAUTZ, 2014; BRITO, 2013). A tendência atual em retardar a gravidez para a terceira ou quarta década de vida, associada a maior chance de CAM em pacientes jovens contribui para maior incidência de Câncer de Mama Gestacional. Sendo a doença, na maioria das vezes, diagnosticada em estágio avançado e com pior prognóstico (BRITO, 2013; MONTEIRO et al., 2013).

A gravidez é uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher, com alterações biológicas e emocionais, que envolve a sociedade, os serviços de saúde e a família em que a mulher está inserida (DUARTE; ALMEIDA, 2014). No entanto, o atendimento integral às mulheres com o acolhimento de suas demandas e necessidades, a garantia do acesso e respostas ainda está em processo de consolidação (BRASIL, 2016). Assim, o pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno

biológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação enfermeiro/gestante (FERREIRA; SPAUTZ, 2014).

A motivação para realização do estudo está relacionada à magnitude dessa doença e seus impactos na vida da mulher e de seus familiares. Tendo em vista, que o CAM é a neoplasia que mais acomete as mulheres, e quando associado à gravidez é uma realidade de grande relevância para enfermagem, pois o enfermeiro é o profissional que atua diretamente no rastreamento e acompanhamento de pré-natal na atenção primária. Além disso, percebe-se a carência de estudos específicos sobre a problemática, e a pouca relevância dada ao assunto, mesmo que estudos indiquem um aumento no número de casos nos próximos anos em virtude da tendência secular de menor paridade e do adiamento do primeiro parto, ocasionados pela mudança dos hábitos de vida da mulher moderna (MONTEIRO et al., 2013).

Este estudo teve como objetivos: identificar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o rastreamento do câncer de mama no período gestacional; identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o rastreamento do CAM no período gestacional; identificar a atitude dos enfermeiros frente ao rastreamento no período gestacional e verificar a prática na realização do Exame Clínico das Mamas durante o pré-natal.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, cuja investigação ocorreu em outubro de 2017, utilizando-se o inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). A utilização do inquérito CAP facilita entender a compreensão que os profissionais de saúde têm a respeito de um determinado tema (MONTEIRO et al., 2015).

O estudo foi desenvolvido nos municípios de Pesqueira e Sanharó – PE. A amostra foi composta por 18 enfermeiros que atuam na ESF. Utilizando-se como critérios de inclusão: enfermeiros locados em unidades de ESF; que estavam atuando durante o período de realização da pesquisa; aceitarem participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: os enfermeiros ausentes por licença médica ou afastamento e os que não desejarem participar da pesquisa, bem como os que atuam na área indígena devido à dificuldade de acesso e liberação para o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Autarquia Educacional de Belo Jardim (AEB), sob o parecer 2.293.102 em consonância com a Resolução 466/2012, que versa sobre execução de pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2017. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma adaptação do instrumento elaborado por Jácome (2011). Isso foi desenvolvido para a dissertação: Detecção do câncer de mama: Conhecimento, Atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró-RN.

O questionário foi adaptado com base nos objetivos do estudo. Composto por perguntas fechadas, do tipo Inquérito CAP. Foi organizado em quatro blocos com perguntas objetivas; no BLOCO A: Contêm dados pessoais e profissionais; BLOCO B: O conhecimento sobre o câncer de mama e recomendações do Ministério da Saúde sobre o rastreamento; BLOCO C: A atitude dos enfermeiros no rastreamento do câncer de mama no pré-natal; BLOCO D: A prática de rastreamento do câncer de mama durante o atendimento de pré-natal. Todos os dados coletados resultantes dos questionários foram tabulados através do software Microsoft Excel e posteriormente apresentados em gráficos e tabelas. O conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros foram avaliadas conforme demonstrado a seguir:

Conhecimento adequado: Conhecer os métodos de rastreamento do câncer de mama, saber os métodos que compõem as ações de rastreamento, saber dos cuidados a serem tomados na realização desses exames durante a gestação.

Conhecimento inadequado: Não ter conhecimento sobre as formas de rastreamento e não saber os cuidados necessários para realização da mamografia.

Atitude adequada: Quando o (a) enfermeiro (a) referir à necessidade de realizar o Exame clínico das mamas em gestantes; saber fazer o exame clínico das mamas; saber identificar os fatores que limitam o rastreamento do câncer de mama.

Atitude inadequada: Quando referir não ser necessário realizar o exame clínico das mamas; não saber fazer o exame clínico das mamas; não identificar os fatores que limitam o rastreamento.

Prática adequada: Quando o enfermeiro referir utilizar algum método de rastreamento durante o pré-natal; realizar exame clínico das mamas nas consultas de pré-natal; quando fornecer orientações às gestantes sobre o câncer de mama.

Prática inadequada: Quando não utilizar nenhum método de rastreamento no pré-natal; não realiza exame clínico das mamas; não orienta as gestantes sobre o câncer de mama.

Resultados

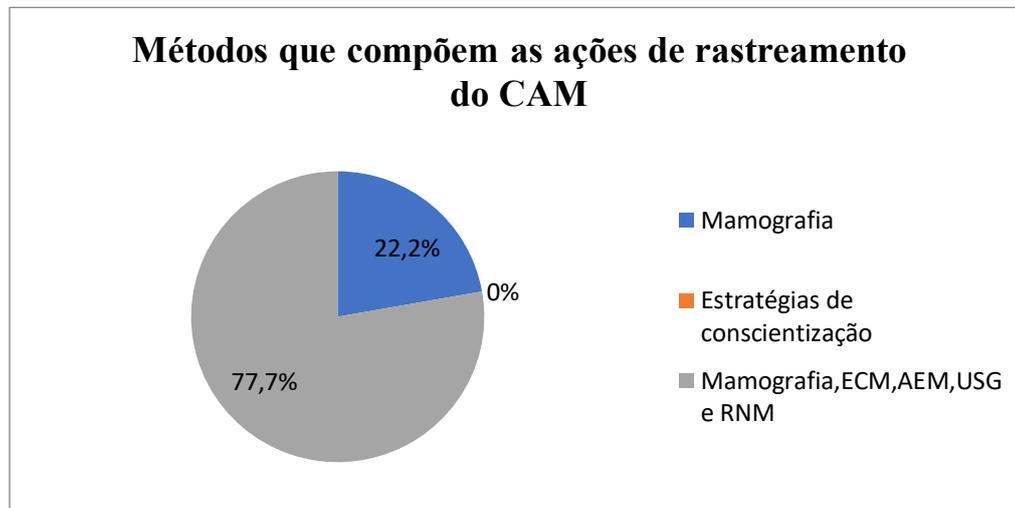
A amostra foi composta por 18 enfermeiros, todo do sexo feminino. Quanto ao tempo de graduação, duas (11,1%) concluíram a graduação há um ano, cinco (27,7%) entre um e cinco anos, oito (44,4%) entre cinco e dez anos, três (16,6%) há mais de 10 anos e duas (11,1%) não informaram.

No que concerne à capacitação dessas profissionais, 17 (94,4%) possuem pós-graduação, destas 14 (77,7%) têm especialização, duas (11,1%) especialização e mestrado, e apenas uma (5,5%) não possuía especialização. No que se refere à atuação na atenção primária, três (16,6%) estão atuando a menos de um ano, cinco (27,7%) entre um e cinco anos, seis (33,3%) entre cinco e dez anos, duas (11,1%) há mais de dez anos e duas (11,1%) não informaram o tempo de atuação. É possível observar que 44,4% das enfermeiras atuam na atenção primária há mais de cinco anos.

Quanto à experiência profissional na detecção do CAM, nove (50%) já tiveram experiência no diagnóstico, enquanto nove (50%) não tiveram nenhuma experiência. Sobre os fatores de risco nove (50%) reconhecem a idade, a menarca precoce, nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos e história familiar como fatores de risco, sete (38,8%) reconhecem o tabagismo, multiparidade e duas (11,1%) não informaram.

A escolha da mamografia como exame que compõe as ações de rastreamento do CAM foi referida por quatro (22,2%) das entrevistadas, nenhuma assinalou as estratégias de conscientização, e 14 (77,7%) reconheceram a mamografia e outros métodos, o exame clínico das mamas (ECM), o autoexame das mamas (AEM), a ultrassonografia (USG) e a ressonância magnética (RNM).

Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros, quanto ao conhecimento acerca dos métodos que compõem as ações de rastreamento.



Fonte: Autoras, 2017.

A faixa etária de 50 a 69 anos foi referida como recomendável para realização da mamografia em mulheres assintomáticas por 17 (94,4%) das enfermeiras e uma (5,5%) referiu que a faixa etária recomendada seria abaixo de 50 anos.

Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros acerca do conhecimento sobre a população preconizada pelo ministério da saúde para realização da mamografia.



Fonte. Autoras, 2017.

Das participantes da pesquisa, 14 (77,7%) responderam que o melhor período para realização do ECM é de 3 a 5 dias após o término da menstruação, duas (11,1%) das

enfermeiras responderam que independe do período menstrual, uma (5,5%) citou o período menstrual e uma (5,5%) não informou o melhor período.

Sobre os fatores de risco para o CAM, 50% das enfermeiras demonstraram conhecimento adequado. O questionamento sobre quais os exames que compõem ações de rastreamento resultaram em conhecimento adequado para 77,7% das entrevistadas. Quanto à população alvo para realização da mamografia 94,4% demonstram conhecimento adequado.

As entrevistadas apresentaram conhecimento adequado com relação ao período para realização do ECM, onde 77,7% assinalaram que o melhor período é de 3 a 5 dias após o término da menstruação. Embora essa recomendação não se aplique às gestantes.

A tabela 1 avalia as atitudes das enfermeiras, frente ao rastreamento do CAM durante o pré-natal. As questões que abordam as atitudes, em um total de quatro, tinham como opções questões de múltipla escolha onde deviam assinalar apenas uma, com exceção da segunda questão, na qual as participantes poderiam escolher mais de uma opção.

Tabela 1 - Atitude dos enfermeiros das ESF com relação ao rastreamento do CAM no pré-natal.

Variável	FA	%
De acordo com sua vivência profissional, você acha essas estratégias eficientes.		
Sim	14	77,7%
Não	3	16,6%
Não informado	1	5,5%
Em sua opinião, quais dos fatores abaixo seriam limitantes no rastreamento do CAM durante a gravidez. Mais de uma resposta		
Falta de profissionais habilitados	4	22,2%
Falta de conhecimento sobre a doença	6	33,3%
Número de profissionais insuficientes para atender a demanda	2	11,1%
Desconhecimento da população sobre importância do CAM	12	66,6%
Em sua opinião, é necessária a realização do ECM durante o pré-natal?		
Sim	16	88,8%

Não	2	11,1%
Você se sente preparado (a) para realizar o ECM		
Sim	15	83,3%
Não	1	5,5%
Não informado	2	11,1%

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Na questão sobre a eficiência das estratégias, 14 (77,7%) julgaram eficientes, três (16,6%) consideraram ineficientes e uma (5,5%) não informou.

Existe uma soma de fatores que limitam o rastreamento do câncer de mama: o desconhecimento da população foi a opção escolhida por 12 (66,6%) entrevistadas, seis (33,3%) reconheceram a falta de conhecimento sobre a doença, e quatro (22,2%) a falta de profissionais habilitados. Apenas duas (11,1%) referiram o número de profissionais insuficiente para atender a demanda.

As enfermeiras demonstraram atitude adequada quanto aos fatores limitantes para o rastreamento durante a gravidez. Quando questionadas sobre a necessidade da realização do ECM durante o pré-natal, apresentaram atitude adequada, pois, 88,8% das entrevistadas consideraram necessária sua realização. Demonstraram atitude adequada quando 83,3% assinalaram estar preparadas para realizar o exame clínico das mamas.

A tabela 2 demonstra dados sobre a prática das enfermeiras na detecção do CAM durante o pré-natal. O instrumento de coleta dos dados contempla três perguntas de múltipla escolha, onde deveriam marcar apenas uma questão, exceto a terceira questão na qual poderiam optar por mais de uma.

Tabela 2 - Caracterização da prática dos enfermeiros a cerca do rastreamento do CAM e realização do ECM.

Variável	FA	%
Durante o atendimento de pré-natal você realiza alguma ação para detecção do CAM		
Sim	13	72,2%
Não	4	22,2%
Não informado	1	5,5%
Na rotina do Pré-natal, com que frequência você realiza o ECM		

Na primeira consulta	4	22,2%
Só quando a gestante apresenta queixa	7	38,8%
Em todas as consultas	2	11,1%
Primeira consulta e quando a gestante apresenta queixa	2	11,1%
Nunca	3	16,6%

Quais das condutas abaixo você utiliza no Pré-natal para orientação sobre o CAM

Fornecer informações sobre o CAM	4	22,2%
Orientar sobre a importância do AEM	5	27,7%
Ensinar a fazer o AEM	7	38,8%
Explicar a importância do ECM na consulta de pré-natal-natal	4	22,2%
Orientar as gestantes a observar e comunicar qualquer alteração na mama;	13	72,2%
Todas as opções	4	22,2%

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

No que tange à prática dos enfermeiros, 72,2% afirmaram realizar alguma ação para detecção do CAM durante o pré-natal, demonstrando uma prática adequada neste quesito. Porém, apresentam uma prática inadequada em relação à frequência de realização do ECM durante o atendimento do pré-natal onde 38,8% referiram só realizarem o ECM quando a gestante apresenta queixa. Ainda, 16,6% nunca o fazem, perfazendo um total de 55,4% de enfermeiras que demonstraram uma prática inadequada quanto à realização do ECM no pré-natal.

Dentre as condutas utilizadas no pré-natal para orientação sobre CAM, a maioria (72,2%) orienta as gestantes a observar e comunicar qualquer alteração na mama, quatro (22,2%) fornecem informações sobre o câncer de mama, sete (38,8%) ensinam a fazer o AEM, cinco (27,7%) orientam sobre a importância do AEM, quatro explicam a importância do ECM no pré-natal e quatro 22,2% assinalaram todas as opções.

Discussão

No que diz respeito ao tempo de atuação, 44,4% dos entrevistados atuam há mais de cinco anos na ESF. Este achado favorece a qualidade da assistência à saúde,⁸ pois, a rotatividade dos profissionais prejudica a longitudinalidade e continuidade na atenção primária, além de exigir que mais recursos públicos sejam gastos na capacitação dos novos profissionais.

Vale salientar que a maior parte das enfermeiras (94,4%) tem pós-graduação. Destas, 77,7% são especialistas e 11,1% têm especialização e mestrado. Estes resultados mostram a preocupação dos profissionais em obter capacitações através dos cursos de pós-graduação. Revelam um grau satisfatório de capacitação profissional, também encontrado no estudo de Benevides (2016). Este resultado apresenta-se favorável à qualidade da assistência (BENEVIDES, 2016).

A Atenção Básica, é um cenário estruturante para o desenvolvimento de várias ações no controle da neoplasia mamária maligna, além de caracterizar-se como um local privilegiado para a realização de ações educativas (MORAIS et al., 2016). É nesse contexto que o enfermeiro atua de forma ativa na realização de ações que permitem a detecção precoce.

É possível observar que um número considerável de enfermeiros não possui experiência no contexto da detecção precoce do CAM (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015). Neste estudo, 50% das enfermeiras afirmaram não possuir experiência na detecção. O maior grau de conhecimento do enfermeiro está associado à experiência profissional e à realização de cursos após a graduação e destaca a importância da capacitação profissional e da constante atualização para o controle efetivo do CAM (MORAIS et al., 2016). O desenvolvimento dessa neoplasia é decorrente de vários fatores, como os biológicos e ambientais, sabe-se que a prevenção primária está diretamente relacionada ao controle desses fatores de risco (OHL et al., 2016).

Os dados referentes ao conhecimento das enfermeiras acerca dos fatores de risco para desenvolvimento do CAM demonstraram que 50% tinham conhecimento adequado. Mesmo tendo um resultado relativamente positivo, percebe-se que ainda há uma lacuna no conhecimento desses profissionais acerca desses fatores. O conhecimento desses fatores é de extrema importância para atuação do enfermeiro na identificação e elaboração de estratégias que permitam o rastreamento e o diagnóstico em tempo oportuno. Estudo realizado no município de Ribeirão Preto (SP) aponta como fatores de risco: o histórico de CAM pessoal

ou familiar, em ambos os sexos; histórico de câncer de ovário pessoal ou familiar; tabagismo; exposição a agrotóxico e a radiação; terapia de reposição hormonal; etilismo e sedentarismo (MORAIS et al., 2016).

É papel da atenção primária o esclarecimento sobre os fatores de risco e proteção para o CAM, bem como a correta classificação para o seu desenvolvimento, de forma a evitar a superestimação ou subestimação desses riscos (BRASIL, 2015). Nesse contexto, o enfermeiro é essencial em sua detecção precoce com ações que envolvem a saúde integral da mulher, como a busca de alterações sugestivas da neoplasia através da consulta de enfermagem e conscientização das mulheres acerca da própria saúde (BENEVIDES, 2016).

O rastreamento precoce consiste na busca ativa de novos casos em uma população assintomática, buscando identificar os indivíduos que possuem um potencial risco de desenvolvê-la, antes mesmo dos sinais e sintomas tornar-se evidentes (SOUZA, 2015). Consiste em ações interligadas envolvendo a inserção das mulheres nas unidades da atenção primária à saúde, o desempenho dos profissionais diante dos usuários e a integração entre a atenção primária e a atenção secundária e terciária (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015), este visa à detecção de pequenos tumores assintomáticos, tendo como objetivo primário a redução da mortalidade pela doença (URBAN2 et al., 2012).

A detecção precoce é uma forma de prevenção secundária, que busca identificar a neoplasia em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico. Nesse momento, a mamografia passou a ser considerada, pelos profissionais de saúde, como uma intervenção fundamental na detecção precoce do CAM (BRASIL, 2015). Há diversos fatores ou barreiras que podem limitar a efetividade do rastreamento mamográfico, quer estejam relacionados ao sistema de saúde, a educação ou a adesão ao exame de mamografia (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013). As alterações fisiológicas provocadas pela gestação como o aumento do volume mamário e o ingurgitamento, dificultam o diagnóstico clínico e radiológico (GODINHO, 2012).

Constituem ações de rastreamento, além da mamografia, o autoexame das mamas, exame clínico das mamas, ressonância nuclear magnética, ultrassonografia, termografia e a tomossíntese (BRASIL, 2015). Na abordagem acerca dos exames que compõem ações de rastreamento preconizado no Brasil, 77,7% das enfermeiras demonstraram um conhecimento adequado. Enquanto, 22,2% apresentaram conhecimento insuficiente sobre os métodos de rastreamento, refletindo lacunas na assistência de enfermagem, comprometendo o diagnóstico precoce.

Na atitude dos enfermeiros das ESF sobre as estratégias de rastreamento, 77,7% consideram essas estratégias eficientes. Quanto aos fatores que limitam o rastreamento demonstraram atitude adequada. A gestação e CAM são assuntos que ainda trazem muitas dúvidas, além de ser motivo de opiniões divergentes entre os profissionais da área da saúde (CIPRIANO; OLIVEIRA, 2015). O CAM associado à gestação é a neoplasia mais diagnosticada durante a gravidez, nos primeiros dois anos após a gestação ou em qualquer época da amamentação (FERREIRA; SPAUTZ, 2014). Estudo realizado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com médicos e enfermeiros demonstrou que 50% dos médicos e 13,2% dos enfermeiros consideram a mamografia como o método mais indicado para detecção precoce do CAM (BATISTION et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como prioritário o rastreamento do CAM na faixa etária das mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos (BRASIL,2015). Diante disso, 94,4% das entrevistadas apresentaram conhecimento adequado acerca da população alvo para o rastreamento. Tais resultados representam um dado importante, pois, as enfermeiras demonstraram conhecimento das normas e diretrizes do MS, permitindo um olhar mais direcionado para essa população. Esse achado difere do estudo realizado no Rio Grande do Norte, no qual 87% dos enfermeiros informaram que a faixa etária ideal para solicitar a mamografia seria de 40 anos, resultado que não condiz com o preconizado pelo MS (FONSECA et al., 2016).

O rastreamento por meio do ECM deve ser oferecido anualmente para todas as mulheres a partir dos 40 anos e a partir dos 35 anos para aquelas com risco elevado de desenvolver CAM (BARRETO; MENDES; THULER, 2012). Porém, o ECM deve ser uma prática para todas as mulheres que procuram o serviço de saúde independente de faixa etária, pois esta conduta faz parte do atendimento à saúde da mulher (FONSECA et al.,2016). Aproximadamente 10% das mulheres com CAM e menos de 40 anos desenvolvem a doença durante a gravidez. Embora infrequente em jovens, apenas cerca de 5% das mulheres com câncer de mama têm menos de 40 anos, nessa população os tumores costumam ser mais agressivos e de prognóstico desfavorável (BRITO, 2013).

Devido à baixa incidência de CAM em mulheres em idade reprodutiva, esta faixa etária não é priorizada em estratégias de rastreamento desta neoplasia. Este fato pode acarretar um atraso no diagnóstico e, conseqüentemente um pior prognóstico. Assim, o acompanhamento de pré-natal pode oportunizar a identificação precoce do CAM.

Dentre as ações previstas para a consulta de Enfermagem durante o acompanhamento pré-natal está a realização do ECM, ao menos na primeira consulta. Faz parte do protocolo de assistência pré-natal a inspeção estática e dinâmica das mamas, além da palpação de mamas, região supraclavicular e axilar em busca de alterações de textura, nódulos, abaulamentos, entre outros (BRASIL,2016). Assim, espera-se que o enfermeiro, ao realizar as ações inerentes ao pré-natal, seja capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher (DUARTE, ALMEIDA,2014).

Sobre a realização do ECM durante o pré-natal obteve-se uma atitude adequada onde 88,8% julgaram necessário realizá-lo. Quanto ao melhor período para a realização deste exame, 77,7% apresentaram conhecimento adequado. Resultado importante, pois o conhecimento sobre esse exame influencia a prática profissional, bem como o fornecimento de orientações sobre sua importância e melhor período de realização.

Este estudo evidenciou que 83% das enfermeiras afirmam estar preparadas para realizar o exame. Em estudo realizado com enfermeiros nos municípios de Coronel Ezequiel/RN e Espírito Santo/RN, observou que 100% dos entrevistados afirmaram estar preparados para realizar o ECM, resultado significativo para assistência à saúde, e quando realizado de forma sistemática e por profissional capacitado, o ECM permite um diagnóstico diferencial dos nódulos palpáveis (FONSECA et al., 2016).

Entretanto, apesar do conhecimento e atitude adequados no que se refere à realização do ECM nas consultas de pré-natal, observou-se uma prática inadequada, pois 55,4% das entrevistadas não realizam o ECM conforme preconizado. Este fato evidencia uma lacuna na assistência de enfermagem, fugindo das recomendações do Ministério da Saúde.

Considera-se a importância da realização do ECM pelo profissional de saúde, pois, é neste momento que ele orienta, a mulher sobre a necessidade da palpação das mamas, bem como esclarecer sobre algumas dúvidas acerca da prevenção e detecção precoce (FERREIRA; SPAUTZ,2015). Além disso, o ECM é uma das práticas mais realizadas na detecção precoce, havendo sua priorização pelos profissionais da atenção básica em detrimento da mamografia.

No estudo desenvolvido em Ribeirão Preto - SP evidenciou que os profissionais de saúde não possuem conhecimentos sobre qual o melhor período para a realização do ECM (MORAES et al.,2016). Este dado difere dos achados do presente estudo onde 87% das participantes afirmaram que há indicação do ECM em mulheres assintomáticas e que o melhor período para a prática deste exame é de três a cinco dias após a menstruação. Vale

ressaltar que essa recomendação não se aplica às gestantes, tendo em vista a não ocorrência de período menstrual nessa circunstância.

Quanto à prática dos enfermeiros acerca de condutas que utilizam no atendimento de pré-natal, apresentaram uma prática adequada onde 72,2% orientam as gestantes a observar e comunicar qualquer alteração na mama. Resultado significativo, pois, mostra a preocupação desses profissionais com educação dessa população. Considera-se a consulta de enfermagem como um espaço propício para o desenvolvimento das práticas de cuidado, pois nela o enfermeiro tem a oportunidade de ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais (ACIOLI et al., 2014).

A assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis (BRASIL,2012), e o profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações (DUARTE; ALMEIDA,2014). Dentre as diversas ações do enfermeiro na atenção primária, a educação em saúde constitui algo inerente à enfermagem. É através das ações de educação que os enfermeiros suscitam saberes, capacitam os indivíduos, colocando-os como protagonistas de sua própria saúde além de disseminadores do conhecimento (Benevides,216). Diante disso, a assistência pré-natal é um componente essencial da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal (VIELLAS et al.,2014).

Nesse contexto, espera-se que o enfermeiro ao realizar as ações inerentes a esta estratégia, particularmente, no que diz respeito ao pré-natal, seja capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher (DUARTE; ALMEIDA, 2014), incluindo ações para prevenção primária e secundária do CAM.

Conclusão

O controle e a prevenção do câncer é um desafio científico e de saúde pública. Este estudo identificou que os profissionais apresentam conhecimento adequado acerca do câncer de mama e as ações de rastreamento. A maioria dos profissionais apresentou uma atitude adequada, representada pela habilidade de realizar o ECM e o entendimento dos fatores limitantes no pré-natal. Bem como a prática adequada para a realização de ações para detecção precoce do CAM, utilizando-se de condutas como a orientação das gestantes a

observar e comunicar qualquer alteração na mama. Porém observa-se uma prática inadequada quanto à realização do ECM no pré-natal.

Sabe-se que o CAM vem acometendo mulheres cada vez mais jovens e que a gravidade desta neoplasia é maior para essas mulheres. E as grandes campanhas e estratégias de rastreamento da neoplasia mamária não priorizam as mulheres em idade fértil, o que pode acarretar um atraso no diagnóstico e tornar o prognóstico ainda pior nesses casos. Faz-se necessária a capacitação e sensibilização dos profissionais atuantes na atenção primária sobre a importância de tais estratégias, dado a magnitude da doença e seus impactos na saúde da mulher e na vida familiar.

O pré-natal configura excelente oportunidade para a identificação dos fatores de risco, bem como para o rastreamento do câncer de mama através da realização do ECM e de estratégias de conscientização e educação para a saúde acerca do tema. É necessário compreender o pré-natal para além do contexto da saúde do bebê, entendendo a necessidade de olhar a mulher em sua totalidade, englobando todo o contexto que a política de saúde da mulher traz, além de utilizar uma abordagem multidisciplinar de forma a considerar todos os possíveis agravos que podem acometê-la.

Considerando a importância da detecção precoce através do exame clínico e do autoexame das mamas, essas estratégias tendem a reduzir a morbimortalidade do câncer de mama. Assim, para que a assistência possa ser prestada de forma eficaz e satisfatória sugere-se que o profissional enfermeiro assuma a responsabilidade da prática do cuidado em saúde, como parte de sua atribuição e compromisso profissional com a saúde como um direito.

Referências

ACIOLI, S. *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, set/out; 22 (5): 637-42; 2014.

BARRETO, A.S.B.; MENDES, M.F.M.; THULER, L.C.S. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 34 (2): 86-91, 2012.

BATISTON, A.P. *et al.* Conhecimento e prática de médicos e Enfermeiros sobre detecção precoce do Câncer de mama. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, 29 (2): 153-162, abr./jun., 2016.

BENEVIDES, J.P. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família.** Universidade Federal do Ceará. Departamento de pós-graduação em Enfermagem. Fortaleza - CE, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco:** Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília- DF, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva- INCA. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica.** Instituto Sírio- Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília - DF, 2016.

BRITO, P.C.A.L. Características histopatológicas e fenótipo molecular do câncer de mama associado à gravidez [tese]. Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós-Graduação em Patologia do Centro de Ciências da Saúde. Recife, 2013.

CIPRIANO, P.; OLIVEIRA, C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. **Fisioterapia Brasil - Volume 16 - Número 3.** Ano, 2015.

DUARTE, S.J.H., ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **R. Enferm. Cent. O. Min.** jan/ abr; 4 (1):1029-1035; 2014.

FERREIRA, L.R.G.; SPAUTZ, C.C. Câncer de mama associado à gestação. **Revista FEMINA,** Julho /Agosto 2014 | vol. 42; nº 4. Minas Gerais, 2014.

FONSECA, D.C.O. *et al.* Ações na prevenção do exame de câncer de mama na consulta do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online.,** Recife, 10(12):4563-71, dez., 2016.

GODINHO, A.A. **Câncer de mama associado à gravidez:** um olhar sociocultural. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2012.

GONÇALVES, C.R. *et al.* Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 26-34, jan-mar 2014.

JÁCOME, E.M. *et al.* Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró-RN, Brasil [dissertação]. **Revista Brasileira de Cancerologia;** 57(2):189-198 189, Rio Grande do Norte, 2011.

LOURENÇO, T.S.; MAUAD, E.C.; VIEIRA, R.A.C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm,** Brasília. jul-ago; 66(4): 585-91, 2013.

MONTEIRO, D.L.M. *et al.* Câncer de mama na gravidez e quimioterapia: revisão sistemática. **Rev assoc med bras;** 59 (2):174–180; 2013.

MONTEIRO, G.R.S.S. *et al.* Conhecimento, atitude e prática dos profissionais da atenção primária sobre ferramentas de avaliação familiar. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde** (1) janeiro/junho, 2015.

MORAES, D.C. *et al.* Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. **Revista Escola Enfermagem USP**, 2016.

OHL, I.C.B.; OHL, R.I.B.; CHAVAGLIA, S.R.R. Goldman. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm** [Internet]. jul-ago;69(4):793-803, 2016.

SOUSA, C.N.S. **Rastreamento do câncer de mama**: Conhecimentos, práticas e resistência em mulheres atendidas na estratégia saúde da família. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; Mossoró – RN, 2015.

URBAN, L.A.B.D. *et al.* Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. **Radiologia Brasileira**. Nov/Dez; 45 (6):334–339. 2012

VIELLAS, E.F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 30 Sup: S85-S100, 2014.

ZAPPONI, A.L.B. TOCANTINS, F.R. VARGENS, O.M.C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Revista enfermagem da UERJ*, jan/fev; 23 (1): 33-8. Rio de Janeiro, 2015.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ALVES, Janeclécia dos Santos; CHAVES, Michelle da Silva; GUIMARÃES, Marcelle Lima; SANTOS, Silvana Cavalcanti dos. Conhecimento, Atitude e Prática dos Enfermeiros sobre Rastreamento do Câncer de Mama no Período Gestacional. **Id on Line Rev. Psic.**, Dezembro/2021, vol.15, n.58, p. 548-564, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 20/12/2021;

Aceito 29/12/2021;

Publicado em: 30/12/2021.