

Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público¹

Carmen Maria Dornelles Prolla²
Patrícia Santos da Silva³
Cristina Brinckmann Oliveira Netto⁴
José Roberto Goldim⁵
Patricia Ashton-Prolla⁶

Objetivo: avaliar os conhecimentos de enfermeiros envolvidos nos cuidados de pacientes oncológicos em um hospital público universitário, em relação ao câncer de mama e ao câncer de mama hereditário e verificar o uso de tais conhecimentos em sua prática diária. Métodos: este é um estudo transversal. Os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado autoaplicado. De um total de 154 enfermeiros convidados a participar do estudo, 137 (88,9%) concordaram. Dois questionários foram excluídos, totalizando 135 analisados. Resultados: a porcentagem global de respostas corretas não estava associada à idade ($p = 0,173$) ou à formação/especialização ($p = 0,815$). As perguntas foram classificadas em categorias. Nas categorias que abrangiam conhecimentos relacionados aos fatores de risco estabelecidos para o câncer de mama e aos indicadores do câncer de mama hereditário, a taxa de respostas corretas foi de 65,8% e 66,4%, respectivamente. Em relação à prática de aconselhamento genético, 40,7% dos entrevistados não tinham certeza sobre a definição de aconselhamento genético, e 78,5% relataram nunca ter identificado ou encaminhado um paciente com risco genético para uma avaliação de riscos especializada. A prática de ações educativas em relação a esse tema foi relatada por 48,5% dos entrevistados. Conclusão: este estudo reforça a necessidade de desenvolver ações qualificadoras para enfermeiros de modo que as estratégias para o controle do câncer tornem-se eficientes em suas prática de cuidados de saúde.

Descritores: Conhecimento; Enfermeiros; Enfermeiras; Neoplasias da Mama.

1 Artigo extraído da dissertação de mestrado "Avaliação do conhecimento dos enfermeiros em oncogenética e câncer de mama", apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE), Brasil, processo nº 120507.

2 MSc, Enfermeira, Quimioterapia Ambulatorial, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

3 Especialista em Enfermagem Oncológica, Enfermeira, Laboratório de Medicina Genômica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

4 PhD, Médica, Serviço de Genética Médica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

5 PhD, Biólogo, Serviço de Bioética, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

6 PhD, Professor Titular, Departamento de Genética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência:

Carmen Maria Dornelles Prolla
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Quimioterapia Ambulatorial
Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Bairro: Santana
CEP: 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: carmenprolla@yahoo.com.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O câncer é a principal causa de morte por doenças não transmitidas em todo o mundo e, por isso, é um importante problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. O câncer de mama é o tipo mais frequente de câncer em mulheres e a segunda causa de morte nesse grupo populacional em todo o mundo⁽¹⁾. No Brasil, é o tumor mais frequente em mulheres nas regiões Sudeste (69/100.000), Sul (65/100.000), Centro-Oeste (48/100.000) e Nordeste (32/100.000)⁽²⁾. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁽²⁾, as estimativas para 2012-2013 indicam que 52.680 novos casos de câncer de mama feminino serão identificados, o que corresponde à ocorrência de, aproximadamente, 52 casos por 100.000 mulheres. Embora seja considerado um tumor com bom prognóstico na maioria dos casos se diagnosticado e tratado a tempo, o câncer de mama ainda está associado a uma alta taxa de mortalidade no Brasil. A causa mais provável para essa observação é que a doença ainda está sendo diagnosticada em seus estágios avançados, e várias barreiras ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento são identificadas para a maioria das mulheres que dependem do sistema público de saúde⁽²⁻³⁾.

O câncer de mama é uma doença multifatorial e fatores genéticos e ambientais contribuem para a sua ocorrência⁽²⁾. Em uma pequena porcentagem dos casos, uma mutação da linha germinativa está presente em um gene de predisposição ao câncer de mama de alta penetrância, que se acredita ser um fator determinante da ocorrência da doença⁽⁴⁾. O câncer de mama esporádico, que não é essencialmente causado por uma mutação herdada de alta penetrância, representa mais de 90% dos casos de câncer de mama em todo o mundo⁽⁵⁾. Estima-se que, em média, mulheres que vivam até os 85 anos terão uma chance de 1 em 9 de desenvolver câncer de mama⁽⁶⁾. Fatores de risco estabelecidos para o câncer de mama incluem fatores reprodutivos (menarca precoce, nuliparidade, idade maior do que 30 anos na primeira gravidez, uso de contraceptivos hormonais de alta dose, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), idade avançada, alta densidade do tecido mamário e histórico familiar de câncer, principalmente câncer de mama^(2,5-6). Fatores adicionais que modulam o risco para o câncer de mama incluem fatores nutricionais, atividade física, histórico e duração da amamentação, obesidade na pós-menopausa, tabagismo, consumo de álcool, exposição à radiação ionizante e nível socioeconômico^(2,6-7).

O câncer de mama hereditário corresponde a aproximadamente 10% a 15% de todos os tumores de mama malignos. Entre esses, estão os tumores causados por mutações altamente penetrantes na linha germinativa nos genes BRCA1 e BRCA2. Mulheres com mutações em um desses genes apresentam um risco cumulativo entre 55% e 85% de desenvolver câncer de mama até os 70 anos e um risco de 15% a 65% de desenvolver câncer de ovário, dependendo do tipo e da localização da mutação⁽⁸⁾. As características do histórico familiar que sugerem predisposição hereditária ao câncer de mama incluem, entre outros, idade precoce no momento do diagnóstico, múltiplos tumores primários metacrônicos ou sincrônicos, câncer de mama masculino e associação a outros tumores, como câncer de ovário e de próstata^(4,8). No Brasil, o protocolo para detecção do câncer de mama recomendado pelo Ministério da Saúde inclui o exame clínico anual para mulheres assintomáticas entre 40 e 50 anos e a mamografia bianual para mulheres entre 50 e 69 anos. As recomendações para mulheres com risco de desenvolver câncer de mama são definidas menos claramente no Brasil, mas o Exame Clínico das Mamas (ECM) e a Mamografia Anual (MG) têm sido sugeridos a partir dos 35 anos de idade, sendo diferentes protocolos recomendados de acordo com a causa específica do risco. Não há evidências que apoiem o Autoexame das Mamas (AEM) como uma estratégia isolada para a detecção precoce do câncer de mama^(2,7,9).

Enfermeiros têm um papel fundamental na equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados de pacientes com câncer de mama e de pacientes com alto risco para desenvolver a doença. Portanto, é essencial investir na educação e no treinamento dos enfermeiros, tanto em relação ao reconhecimento dos fatores de risco como aos critérios para encaminhamento dos pacientes, para maximizar as práticas de redução de riscos, especialmente em indivíduos com alto risco⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o câncer de mama esporádico e o foco na avaliação de riscos relacionados a aspectos genéticos do câncer de mama hereditário são os principais desafios para a promoção de saúde e prevenção do câncer na prática de enfermagem⁽¹²⁻¹³⁾.

Métodos

Este é um estudo descritivo transversal realizado com enfermeiros de um hospital público universitário do Sul do Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA) envolvidos nos cuidados de pacientes oncológicos

em sua prática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (HCPA GPPG, protocolo número 120507). A avaliação do conhecimento nas áreas de câncer de mama e câncer de mama hereditário foi feita por meio de um questionário com 29 questões distribuídas da seguinte maneira: questões objetivas (a maioria de múltipla escolha) sobre dados demográficos e treinamento profissional (5 questões), câncer e câncer de mama (10 questões) e genéticas do câncer e do câncer de mama hereditário (14 questões). Em relação ao câncer de mama, o questionário avaliou conhecimentos sobre a epidemiologia da doença, fatores de risco, diagnóstico, detecção e tratamento. Em relação ao câncer de mama hereditário, foram avaliados conhecimentos sobre critérios para diagnóstico e encaminhamento. O recrutamento e a coleta de dados ocorreram entre março e setembro de 2013. O tamanho mínimo inicial estimado para a amostra foi de 103 enfermeiros, e o número total de enfermeiros ativos em hospitalização clínica e cirúrgica, radioterapia, quimioterapia e unidades ambulatoriais envolvidos nos cuidados de pacientes oncológicos adultos no HCPA durante o período do estudo foi de 154 enfermeiros. Todos os enfermeiros profissionalmente ativos envolvidos nos cuidados de pacientes oncológicos na instituição foram convidados para este estudo, e 137 (88,9%) concordaram em participar. Após o convite e a assinatura do termo de consentimento informado, os pesquisadores forneceram o questionário, que foi respondido individualmente por cada participante. Os dados obtidos foram compilados, analisados e comparados com os conhecimentos existentes sobre os assuntos⁽⁹⁾. Um arquivo do *Excel para Windows*® foi criado e populado com dados obtidos dos questionários. A análise dos dados foi feita utilizando o software *SPSS*® versão 18.0 e foi conduzida principalmente por meio de estatística descritiva simples. Para a avaliação da normalidade das variáveis quantitativas (dados demográficos), o teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado, e devido à apresentação não Gaussiana dos dados restantes, eles foram apresentados como mediana e intervalo interquartil. O teste do qui-quadrado foi realizado para avaliar a associação entre a porcentagem total de respostas corretas e o número de anos desde a formatura. Em todas as análises, o valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados

De um total de 154 profissionais trabalhando ativamente nos cuidados de pacientes com câncer

durante o período do estudo, 137 (88,9%) participaram da pesquisa. Dois (1,4%) questionários foram excluídos devido a respostas inconclusivas, totalizando 135 questionários analisados. A porcentagem total de respostas corretas não estava associada à idade ($p=0,173$) ou à especialização em cuidados oncológicos ($p=0,815$). No entanto, uma associação inversa ($rs=-0,244$, $p=0,04$) foi observada entre o número de anos desde a conclusão da formação e o número de respostas corretas. A mediana geral de respostas corretas para cada participante foi calculada combinando questões sobre conhecimentos a respeito do câncer de mama e do câncer de mama hereditário. A menor porcentagem de respostas corretas por participante foi de 37,9% e a maior, de 91,1% (média = 67,98%; DP 8,91). Os resultados foram categorizados de acordo com as principais áreas de conhecimento consideradas no estudo, câncer de mama e câncer de mama hereditário. A idade concentrou-se na faixa etária de 40 a 49 anos; o número de anos desde a conclusão da formação variou de 1 a 50 anos (mediana = 15 anos) e o tempo trabalhando nos cuidados de pacientes oncológicos variou de < 1 a 40 anos (mediana = 10 anos). A Tabela 1 descreve os principais resultados das questões relacionadas ao "conhecimento sobre câncer de mama"; as questões foram combinadas em blocos de acordo com diferentes assuntos específicos. Todos os blocos nessa área de conhecimento obtiveram uma taxa média de respostas corretas acima de 65%. As taxas mais altas de respostas corretas foram observadas nos blocos que tratavam de diagnóstico/detecção e tratamento (70,5% e 74,5%, respectivamente). Na Tabela 2, no bloco de questões que tratam do diagnóstico e da detecção do câncer de mama, duas questões apresentaram a menor taxa de respostas corretas de todo o estudo, 2,2% e 10,4%, respectivamente. Resultados detalhados das respostas para as questões relacionadas ao conhecimento sobre o câncer de mama estão disponíveis mediante solicitação.

Tabela 1 – Conhecimento sobre câncer de mama: principais resultados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Bloco de questões	Média de respostas corretas no bloco
Epidemiologia	69,3
Fatores de risco estabelecidos	65,8
Diagnóstico e detecção	70,5
Tratamentos para o câncer de mama	74,5

Tabela 2 – Questões sobre diagnóstico e detecção do câncer de mama: principais resultados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Questões com a menor taxa de respostas corretas	Número total de respostas para a questão	Número de respostas corretas para a questão	% de respostas corretas para a questão
Qual é a faixa etária em que deve ser realizada a mamografia, de acordo com o Ministério da Saúde?	135	3	2,2
Qual é a periodicidade mínima recomendada para a mamografia, de acordo com o Ministério da Saúde?	135	14	10,4

Tabela 3 – Questões sobre câncer de mama hereditário: principais resultados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013

Questões com a menor taxa de respostas corretas	Número total de respostas para a questão	Número de respostas corretas para a questão	% de respostas corretas para a questão
É verdade que a maioria dos casos de câncer de mama ocorrem devido a alterações genéticas hereditárias?	128	34	26,6
Histórico familiar ou pessoal de câncer de mama diagnosticado em indivíduos do sexo masculino aumentam o risco de desenvolver câncer de mama hereditário?	134	35	26,1

Em relação ao conhecimento sobre o câncer de mama hereditário, a maioria dos participantes (54%) relatou que seu conhecimento sobre câncer de mama hereditário havia sido adquirido durante a pós-graduação, e uma pequena porcentagem dos participantes relatou exposição ao assunto em atividades extracurriculares ou durante cursos de pós-graduação. Um grupo de participantes (13%) relatou nunca ter recebido informações sobre o assunto. Apesar disso, os blocos de conhecimento “características do câncer de mama hereditário” e “indicadores de risco elevado de desenvolver câncer de mama hereditário” obtiveram os níveis mais altos de respostas corretas (74,9% e 66,4%, respectivamente). Duas questões apresentaram a menor taxa de respostas corretas nesses blocos (Tabela 3). Resultados detalhados das respostas para as questões relacionadas ao conhecimento sobre o câncer de mama hereditário estão disponíveis mediante solicitação.

Em relação à abordagem de incluir o histórico familiar de câncer de mama na anamnese de rotina, 108 (80,6%) enfermeiros relataram utilizar essa abordagem. Ainda dentro do assunto câncer de mama hereditário, a Figura 1 apresenta os resultados das questões sobre aconselhamento genético para o câncer de mama, em que apenas 1/3 dos indivíduos confirmaram conhecer o processo. Além disso, 78,5%

(n = 135) dos participantes reconheceram nunca ter considerado encaminhar um paciente ou seus familiares a uma avaliação de risco genético. A maioria dos participantes, 73,1% (n = 26), relatou dificuldades no encaminhamento a esses serviços, incluindo não saber como ou para onde pacientes com risco deveriam ser encaminhados. No entanto, 96,3% (n = 135) dos participantes mencionaram ter interesse em obter mais informações sobre câncer de mama hereditário e aconselhamento genético.

Quando indagados sobre o papel profissional dos enfermeiros na realização de ações educativas para ajudar na prevenção do câncer de mama, 134 (99,3%) participantes relataram que elas deveriam ser parte de sua atividade profissional. No entanto, menos de metade (48,5%; n = 65) deles realizou efetivamente esse tipo de ação preventiva em sua prática profissional diária. As ações realizadas efetivamente, de acordo com os relatos dos participantes, estão descritas na Figura 2.

Finalmente, quando questionados sobre seu interesse em obter mais informações acerca dos riscos genéticos para o câncer de mama e estratégias de treinamento na área, 98,5% dos participantes expressou interesse pelo treinamento por meio de palestras ministradas por especialistas (61,7%), seminários com discussões sobre casos ilustrativos (46,6%) e treinamentos à distância (46,6%).

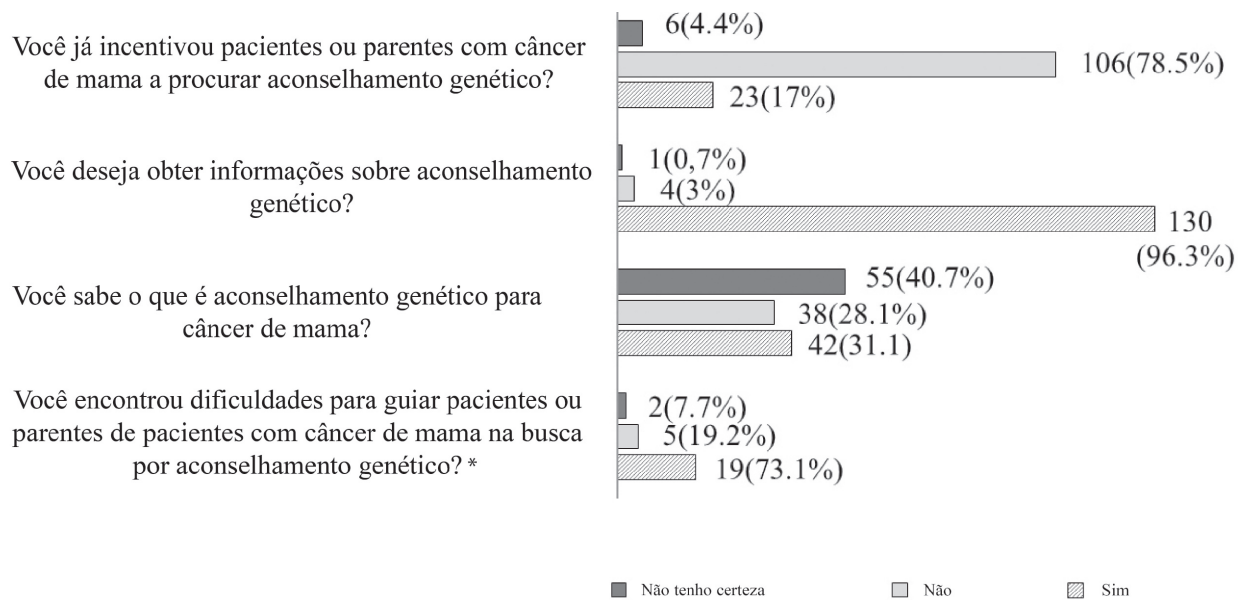


Figura 1 – Respostas para as questões sobre o processo de aconselhamento genético para o câncer de mama. O número total de respondentes foi de 135, exceto para *, que tem N = 26 respondentes.

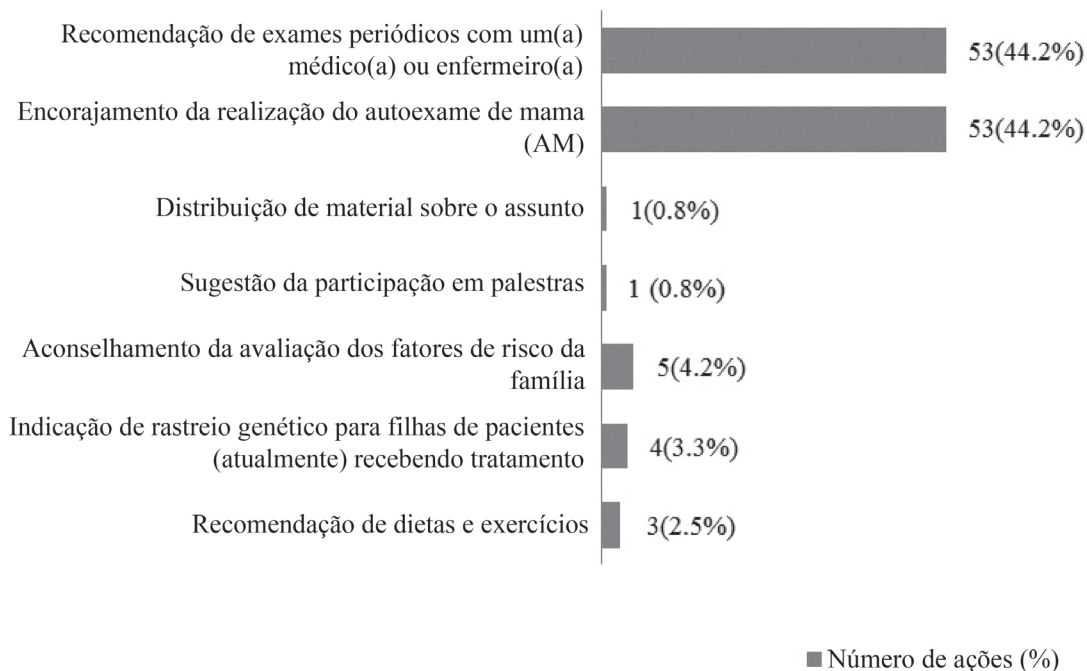


Figura 2 – Ações educativas e/ou preventivas efetivamente realizadas na prática diária dos enfermeiros. Número de ações de um total de 120 citações de 65 respondentes.

Discussão

O perfil demográfico dos participantes deste estudo mostrou uma predominância de profissionais com treinamento e experiência consideráveis no campo da oncologia, o que não é surpreendente para enfermeiros da equipe de um hospital universitário. Esse perfil é similar ao perfil dos participantes de um estudo anterior que avaliou

os conhecimentos, a atitude e as práticas de médicos e enfermeiros do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no estado do Rio Grande do Norte (cidade de Mossoró), Brasil, em relação à detecção precoce do câncer de mama. Nesse estudo, o tempo médio desde a graduação foi de 17 e 15 anos para médicos e enfermeiros, respectivamente⁽¹⁴⁾. Embora seja esperado que profissionais mais maduros tenham mais conhecimentos nessa área,

observa-se o oposto, profissionais com mais experiência apresentaram pior desempenho no questionário. Esse dado pode refletir falta de conhecimento de profissionais mais velhos devido a deficiências na formação acadêmica e indica uma necessidade de educação continuada dos enfermeiros. Essa necessidade também foi destacada no estudo anterior⁽¹⁴⁾.

Um fato importante que pode explicar a relativa falta de conhecimento dos participantes sobre áreas específicas é a baixa porcentagem (11%) de profissionais que fizeram um curso de especialização em oncologia na amostra. Provavelmente, esse fato está associado ao tipo de atividade da maioria dos enfermeiros entrevistados, assistência geral em unidades clínicas e cirúrgicas. Nesses setores, a experiência com pacientes oncológicos permite que eles desenvolvam ações educativas e de avaliação em termos de fatores de risco, dentro do contexto saúde-doença, sem a necessidade de conhecimentos acadêmicos específicos. Ao mesmo tempo, o câncer de mama é uma área de atuação da enfermagem, um problema de saúde pública e uma área com múltiplas oportunidades para intervenções de redução de risco⁽¹¹⁾. Em relação ao conhecimento dos enfermeiros sobre câncer de mama em geral, embora a porcentagem geral de respostas corretas tenha sido maior do que 65%, áreas altamente comprometidas foram identificadas, como fatores de risco e estratégias atuais para detecção do câncer.

Os fatores de risco para o câncer de mama, mesmo aqueles estabelecidos na literatura científica, não são bem conhecidos e nem sempre discutidos com mulheres e pacientes em geral. Um estudo conduzido na cidade de Dourados (MS), com 393 usuárias do programa ESF com idade entre 40 e 69 anos, observou que quase metade das participantes não conhecia nenhum dos fatores de risco para o câncer de mama e aproximadamente 30% relataram conhecer apenas um fator⁽¹⁵⁾. Um estudo caso-controle recente sobre o conhecimento das mulheres a respeito dos fatores de risco para o câncer de mama realizado em uma universidade regional do estado do Rio Grande do Sul constatou que mulheres com câncer de mama tinham menor conhecimento prévio sobre os fatores de risco do que mulheres sem a doença, e concluiu que essa informação é uma importante maneira de reduzir a incidência do câncer de mama e possibilita o diagnóstico precoce⁽¹³⁾.

Considerando que a prevenção primária – que tem como objetivo evitar a exposição a fatores de risco, especialmente aqueles modificáveis, como dieta e atividade física – tem o potencial de reduzir a incidência do câncer em até 28%, a promoção da saúde é uma das

estratégias fundamentais para capacitar as mulheres a entender e intervir nos determinantes de sua própria saúde⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental, considerado por alguns autores como um dever, na promoção do desenvolvimento dessas habilidades educativas com a população feminina. A prevenção secundária também é importante no controle do câncer de mama. Um importante achado deste estudo foi a significativa falta de conhecimento a respeito das orientações atuais para a detecção do câncer de mama propostas pelo Ministério da Saúde^(2,9). Essa observação nos permite inferir que os enfermeiros podem não estar familiarizados com esses protocolos. Um estudo já mencionado⁽¹⁴⁾ também identificou baixos níveis de conhecimento a respeito da estratégia recomendada para a mamografia em mulheres. No estudo de Mossoró, 93,6% dos enfermeiros participantes relataram que a idade para o início da mamografia é de 40 anos. É possível que esse resultado, assim como o baixo número de respostas corretas fornecidas pelos participantes deste estudo em relação à idade e à periodicidade corretas para a detecção, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, esteja relacionado à controvérsia em torno das recomendações do Ministério da Saúde em comparação às da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), que recomenda o início da detecção aos 40 anos⁽¹⁷⁾. Essa recomendação é baseada na Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que garante a realização de mamografia em todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade pelo sistema público de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁸⁾, contrariamente às orientações do Ministério da Saúde. Por fim, uma revisão das barreiras ao acesso a programas para detecção do câncer de mama e o papel da enfermagem demonstraram que a intervenção educativa de enfermeiros aliada à conscientização dos pacientes resultam em maior adesão dos pacientes à detecção por mamografia⁽¹⁹⁾.

Em relação às ações educativas para a prevenção do câncer de mama descritas no presente estudo, embora a grande maioria dos participantes tenha reconhecido que as atividades educativas deveriam ser um componente integral da enfermagem, somente metade deles efetivamente realizam essas ações em sua prática diária. Esses resultados estão de acordo com as observações de outro estudo sobre os conhecimentos a respeito do câncer de mama entre usuários do serviço público na cidade de Bauru, São Paulo. Esse estudo⁽²⁰⁾ observou que 97,55% das mulheres entrevistadas concordaram a respeito da importância do papel dos enfermeiros como educadores na saúde, mas somente 35% dos pacientes

efetivamente receberam orientação de enfermeiros a respeito da prevenção do câncer de mama.

Ao avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o câncer de mama hereditário e indícios de risco aumentado devido à predisposição hereditária para o câncer, a maioria das questões obteve uma alta porcentagem de respostas corretas. As questões com menor desempenho estavam relacionadas à frequência do câncer de mama hereditário (frequentemente considerado mais comum do que realmente é) e à ocorrência do câncer de mama em homens (há um mito frequente de que ele não ocorre)^(4,8). Um estudo sobre características de mulheres com diagnóstico de câncer de mama atendidas em serviços de saúde de referência no norte do estado de Minas Gerais, indica que 20,1% delas tinham histórico familiar de câncer de mama⁽²¹⁾. Outro estudo realizado em um programa ambulatorial de avaliação de risco para o câncer, localizado em um hospital universitário no estado de São Paulo, mostrou que 35,3% das mulheres com câncer de mama também relataram um histórico familiar positivo da doença⁽²²⁾. Um estudo realizado em Porto Alegre também encontrou uma relação entre câncer de mama e histórico familiar⁽²³⁾. De acordo com o estudo, um histórico familiar sugestivo de câncer de mama hereditário foi identificado em 6,2% das mulheres não afetadas pelo câncer que visitavam unidades básicas de saúde na periferia da cidade de Porto Alegre.

A identificação em tempo hábil de pacientes em risco para o desenvolvimento de câncer de mama hereditário permite a implementação de múltiplas estratégias direcionadas à prevenção ou ao diagnóstico precoce em um caso índice e seus familiares⁽²⁴⁾. O enfermeiro envolvido nos cuidados de pacientes oncológicos pode ser o agente identificador inicial de um paciente com alto risco, facilitando o seu encaminhamento a um especialista⁽¹¹⁾. Portanto, o treinamento adequado de enfermeiros na identificação do risco genético e na importância do encaminhamento para programas de alto risco é crucial para possibilitar o encaminhamento em tempo hábil e o uso de intervenções adequadas para redução do risco⁽⁴⁾. A incerteza e a falta de conhecimento dos enfermeiros a respeito do papel do aconselhamento genético e os critérios e métodos para o encaminhamento de pacientes em risco, que foram todos identificados no presente estudo, são uma barreira importante para o desempenho efetivo desses profissionais.

Por fim, um achado interessante e muito positivo deste estudo foi o grande interesse que os enfermeiros demonstraram em aprender mais sobre a área. Uma revisão de publicações nas bases de dados bibliográficos

atuais (Cochrane, Lilacs, Medline) nas áreas de enfermagem e conhecimento sobre fatores de risco para o câncer de mama e estratégias de detecção mostrou que elas estão sub-representadas e que o principal foco é o conhecimento dos pacientes afetados pela doença. O mesmo ficou evidente em artigos de revisão que destacam a falta de publicações na América Latina sobre esse assunto e a necessidade de treinar enfermeiros em relação aos fatores de risco e à implementação de atividades de detecção na rotina da enfermagem^(10,19,25).

Conclusão

A prevenção e o controle do câncer estão entre os desafios científicos e de saúde pública mais importantes da atualidade. Para que as estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de mama resultem em benefícios reais, é imperativo utilizar uma abordagem de equipe multidisciplinar, em que os enfermeiros estejam conscientes e bem informados sobre seu papel educativo e clínico na prevenção e detecção precoce do câncer de mama, sobretudo do câncer de mama hereditário.

A avaliação do conhecimento e das ações atualmente desempenhadas pelos enfermeiros nesta área é fundamental para definir o treinamento necessário para esses profissionais.

Referências

1. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin.* 2010;60(5):277-300.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [access: 2013 Aug. 4]. Available from: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf
3. Rezende MCR, Koch HA, Figueiredo JA, Thuler LCS. Causas do retardo na confirmação diagnóstica de lesões mamárias em mulheres atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2009;31(2):75-81.
4. MacDonald DJ. Germline Mutations in Cancer Susceptibility Genes: An Overview for Nurses Seminars in Oncology Nursing. 2011;27(1):21-33.
5. Tiezzi DG, Epidemiologia do câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(5):213-5.
6. Singletary SE. Rating the risk factors for breast cancer. *Ann Surg.* 2003;237(4):474-82. [access: 2013

- Sept. 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1514477/>
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.
8. Theriault RL, Hahn KM. Chapter 27. Special Situations in Breast Cancer. In: Kantarjian HM, Wolff RA, Koller CA (Eds). The MD Anderson Manual of Medical Oncology. [serial on the Internet]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2011. [access: 2013 Sept. 4]. Available from: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=379§ionid=39902054>
9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. 2004. [access: 2013 Sept. 7]. Available from: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf>
10. Leão MRC, Pinto ACO, Braga DB. Cuidados de Enfermagem nos Níveis de Prevenção da História Natural do Câncer de Mama. Percurso Acadêmico. [internet]. 2011 [access: 2013 Aug 21];1(2):270-86. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2285/4149>
11. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev. bras. enferm. 2011; 64(6):1016-21.
12. Flória-Santos M, Santos EMM, Nascimento LC, Pereira da SG, Ferreira BR, Miranda DO. et al . Práctica de lo enfermero en oncología en la perspectiva de la genética y genómica. Texto Contexto - Enferm. 2013;22(2):526-33.
13. Feldhaus C. Conhecimentos de mulheres sobre fatores de risco para o câncer de mama. Trabalho apresentado no XXI Seminário de Iniciação Científica-Ciências da Saúde, Salão do Conhecimento UNIJUÍ, 2013; Ijuí, Rio Grande do Sul. [access: 2013 Sep 20];. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/1984/1647>
14. Jacome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. Rev. bras. cancerol. 2011;57(2):189-98.
15. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2011;11(2):163-71.
16. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações e Programas no Brasil – Controle do Câncer de Mama. [access: 2013 Sept. 7]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/prevencao
17. Sociedade Brasileira de Mastologia. Recomendações da X Reunião Nacional de Consenso Sociedade Brasileira de Mastologia. Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Brasileira. São Paulo, 28 de novembro de 2008. Available from: http://www.sbmastologia.com.br/downloads/reuniao_de_consenso_2008.pdf
18. Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008 (BR). Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 30 abr 2008. [acesso 4 Sept. 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm
19. Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. 2013;66(4):585-91.
20. Pereira BCS, Guimarães HCQCP. Conhecimento sobre câncer de mama em usuárias do serviço público. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008;26(1):10-5.
21. Soares PBM, Quirino FS, Souza WP, Gonçalves RCR, Martelli DRB, Silveira MF. et al . Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. Rev. Bras. Epidemiol. 2012;15(3):595-604.
22. Silva TBC, MacDonald DJ, Ferraz VEF, Nascimento LC, Santos CB, Lopes-Junior LC, et al . Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncogenético. Rev. esc. enferm. USP. 2013;47(2):377-84.
23. Palmero EI, Caleffi M, Schüler-Faccini L, Roth FL, Kalakun L, Netto CB Oliveira, et al . Population prevalence of hereditary breast cancer phenotypes and implementation of a genetic cancer risk assessment program in southern Brazil. Genet. Mol. Biol. 2009;32(3):447-55.
24. Achatz, MIW. A oncogenética e o desafio da identificação das famílias de alto risco. Onco&, 2012;24-7.
25. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EM, Gutiérrez MGR. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. Rev. bras. cancerol. 2013;59(3):459-66.

Recebido: 26.6.2014

Aceito: 27.10.2014