

Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público¹

Carmen Maria Dornelles Prolla²

Patrícia Santos da Silva³

Cristina Brinckmann Oliveira Netto⁴

José Roberto Goldim⁵

Patricia Ashton-Prolla⁶

Objetivo: evaluar los conocimientos del personal de enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes de oncología de un hospital universitario público, en relación con el cáncer de mama y el cáncer de mama hereditario, y verificar el uso de esos conocimientos en su práctica diaria. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal; los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado autoadministrado. De un total de 154 enfermeros/as, 137 (88,9%) aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron dos cuestionarios, totalizando 135 cuestionarios analizados. **Resultados:** el porcentaje global de respuestas correctas no se asoció con la edad ($p=0,173$) o título/especialización ($p=0,815$). Las preguntas fueron clasificadas en categorías. En las categorías que implican el conocimiento de los factores de riesgo establecidos del cáncer de mama y los indicadores del cáncer de mama hereditario, la tasa de respuestas correctas fue de 65,8% y 66,4%, respectivamente. En relación con la práctica del consejo genético, el 40,7% de los entrevistados/as no estaban seguros/as acerca de la definición de consejo genético y el 78,5% informó que nunca habían identificado o derivado a un paciente en situación de riesgo genético para una evaluación de riesgos especializada. La práctica de acciones educativas con respecto a este tema se reportó en el 48,5% de los entrevistados/as. **Conclusión:** este estudio refuerza la necesidad de desarrollar acciones de calificación para el personal de enfermería, para que las estrategias de control del cáncer de mama sean efectivas en su práctica asistencial.

Descriptores: Conocimiento; Enfermeros; Enfermeras; Neoplasias de la Mama.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Evaluación de conocimientos del personal de enfermería en genética del cáncer y el cáncer de mama", presentada en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoyo financiero del Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE), Brasil, proceso nº 120507.

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

³ Especialista en Enfermería Oncológica, Enfermera, 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, Profesor Titular, Departamento de Genética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondencia:

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 es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

El cáncer es la principal causa de muerte debida a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y por lo tanto, es un problema de salud pública importante, tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. El cáncer de mama es el tipo más frecuente de cáncer en las mujeres y la segunda causa de muerte en este grupo de población en todo el mundo⁽¹⁾. En Brasil, es el tumor más frecuente en las mujeres en el regiones del Sureste (69/100.000), Sur (65/100.000), Medio Oeste (48/100.000) y Noreste (32/100.000)⁽²⁾. Según el Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA)⁽²⁾, las estimaciones para 2012/2013 indican que serán identificados 52.680 nuevos casos de cáncer de mama femenino, lo que corresponde a una incidencia de 52 casos por cada 100.000 mujeres. A pesar de ser considerado un tumor con buen pronóstico en la mayoría de los casos si se diagnostica y trata a tiempo, el cáncer de mama sigue estando asociado con una alta tasa de mortalidad en Brasil. La causa más probable de esta hecho es que la enfermedad es aún diagnosticada en etapas avanzadas, y se identifican múltiples barreras en el acceso al diagnóstico y tratamiento para la mayoría de las mujeres que confían en el sistema público de salud⁽²⁻³⁾.

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición⁽²⁾. En un pequeño porcentaje de los casos, existe una mutación germinal en un gen de predisposición al cáncer de alta penetrancia, el cual es considerado un factor determinante para la aparición de la enfermedad⁽⁴⁾. El cáncer de mama esporádico, que no está causado principalmente por una mutación heredada de alta penetrancia, representa más del 90% de los casos de cáncer de mama en todo el mundo⁽⁵⁾. Se estima que, en promedio, las mujeres que viven hasta los 85 años tendrán una probabilidad de 1 en 9 para desarrollar cáncer de mama⁽⁶⁾. Los factores de riesgo establecidos para el cáncer de mama incluyen factores reproductivos (menarquia temprana, nuliparidad, edad mayor de 30 años en el primer embarazo, uso de anticonceptivos hormonales de alta dosis, menopausia tardía y terapia de reemplazo hormonal), aumento de la edad, alta densidad del tejido mamario y una historia familiar de cáncer, especialmente cáncer de mama^(2,5-6). Otros factores que modulan el riesgo de cáncer de mama incluyen factores nutricionales, actividad física, la historia y duración de la lactancia materna,

la obesidad en la post-menopausia, fumar, consumo de alcohol, exposición a radiación ionizante y nivel socioeconómico^(2,6-7).

El cáncer de mama hereditario corresponde a alrededor de un 10-15% de todos los tumores malignos de mama. Entre éstos se encuentran los tumores causados por mutaciones germinales de alta penetrancia en los genes *BRCA1* y *BRCA2*. Las mujeres con mutaciones en uno de estos genes presentan un riesgo acumulado de entre el 55% y el 85% de desarrollar cáncer de mama hasta la edad de 70 años y un riesgo del 15% al 65% de desarrollar cáncer de ovario, dependiendo del tipo y la localización de la mutación⁽⁸⁾. Las características de la historia familiar que sugieren predisposición hereditaria al cáncer de mama incluyen, entre otras, la edad temprana en el momento del diagnóstico, tumores primarios múltiples sincrónicos o metacrónicos, el cáncer de mama masculino y la asociación con otros tumores como el cáncer de ovario y de próstata^(4,8). En Brasil, el protocolo de cribado de cáncer de mama recomendado por el Ministerio de Salud incluye el examen clínico anual de mama para mujeres asintomáticas, entre 40 a 50 años, y cribado mamográfico cada dos años para las mujeres entre las edades de 50 a 69 años. Las recomendaciones para las mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama están menos claramente definidas en Brasil, pero se ha sugerido realizar el examen clínico de mama (ECM) y la mamografía anual (MMG) desde la edad de 35 años, aunque generalmente se recomiendan diferentes protocolos de acuerdo con la causa específica de riesgo. No hay evidencia para apoyar el autoexamen de mama (AEM) como una estrategia aislada para la detección precoz del cáncer de mama^(2,7,9).

El personal de enfermería tiene un rol central en el equipo multidisciplinario involucrado en el cuidado de pacientes con cáncer de mama, así como de las mujeres que presentan mayor riesgo de contraer la enfermedad. Por lo tanto, es esencial invertir en la educación y formación del personal de enfermería, tanto en el reconocimiento de los factores de riesgo, así como en los criterios de derivación de pacientes para maximizar las prácticas de reducción de riesgos, sobre todo en personas de alto riesgo⁽¹⁰⁻¹¹⁾. El conocimiento y la identificación de los factores de riesgo del cáncer de mama esporádico, y la concentración de la evaluación de riesgos en los aspectos genéticos de los cánceres de mama hereditarios, son los principales desafíos para la promoción de la salud y la prevención del cáncer dentro de la práctica de enfermería⁽¹²⁻¹³⁾.

Métodos

Éste es un estudio descriptivo transversal, realizado con el personal de enfermería de un Hospital Público Universitario en el sur de Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA) que está involucrado en el cuidado de los pacientes oncológicos en su práctica. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución (HCPA GPPG número de protocolo 120507). La evaluación de conocimientos en las áreas de cáncer de mama y cáncer de mama hereditario se realizó a través de un cuestionario de 29 preguntas distribuidas de la siguiente manera: preguntas objetivas (la mayoría de elección múltiple) sobre los datos demográficos y la formación profesional (5 preguntas), sobre el cáncer y el cáncer de mama (10 preguntas), y sobre la genética del cáncer y el cáncer de mama hereditario (14 preguntas). En relación con el cáncer de mama, el cuestionario evaluó los conocimientos sobre la epidemiología de la enfermedad, factores de riesgo, diagnóstico, detección y tratamiento. En cuanto al cáncer de mama hereditario, se evaluaron los conocimientos sobre los criterios de diagnóstico y derivación. El reclutamiento y la recopilación de datos se realizaron entre Marzo y Septiembre de 2013. El tamaño mínimo estimado de la muestra al inicio del estudio fue de 103 enfermeros/as, y la cantidad total de personal de enfermería trabajando en hospitalización clínica y quirúrgica, radioterapia, quimioterapia y unidades ambulatorias, que participan en el cuidado de pacientes oncológicos adultos en el HCPA, fue de 154 enfermeros/as en este período. Todo el personal de enfermería profesionalmente activo involucrado en el cuidado de los pacientes oncológicos en la institución fue invitado para este estudio; 137 (88,9%) aceptaron participar en el estudio. Después de la invitación y la firma del consentimiento informado, los investigadores proporcionaron el cuestionario, que fue respondido de forma individual por cada participante. Los datos obtenidos fueron recopilados, analizados y comparados con los conocimientos existentes sobre los temas⁽⁹⁾. Un archivo de *Excel para Windows*® fue creado y rellenado con datos de los cuestionarios. Los datos fueron analizados utilizando el software *SPSS*® versión 18.0 y se llevó a cabo principalmente a través de estadísticas descriptivas simples. Para la evaluación de la normalidad de las variables cuantitativas (datos demográficos) se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y debido a la presentación no gaussiana del resto de los datos, éstos se presentaron como mediana e intervalos intercuartílicos. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre

el porcentaje global de respuestas correctas en relación con la edad y la especialización, y la correlación de Spearman se utilizó para evaluar la asociación entre el porcentaje global de respuestas correctas y el número de años después de la graduación. En todos los análisis, un valor de $P < 0,05$ fue considerado significativo.

Resultados

De un total de 154 profesionales, que trabajaban en el cuidado de los pacientes de cáncer durante el período, 137 (88,9%) participaron en la investigación. Dos (1,4%) cuestionarios fueron excluidos debido a respuestas no concluyentes, totalizando 135 cuestionarios analizados. El porcentaje global de respuestas correctas no demostró asociación con la edad ($p=0,173$) o con la especialización en la atención oncológica ($p=0,815$). Sin embargo, se observó una asociación inversa ($r_s=-0,244$, $p=0,04$) entre los años transcurridos desde el final de la formación y el número de respuestas correctas. La mediana global de respuestas correctas para cada participante se calculó mediante la combinación de las dos preguntas de conocimiento sobre el cáncer de mama y el cáncer de mama hereditario. El porcentaje más bajo de respuestas correctas por participante fue de 37,9% y el más alto, 91,1% (media=67,98%: DE 8,91). Los resultados se clasificó de acuerdo con las principales áreas de conocimiento consideradas en el estudio: cáncer de mama y cáncer de mama hereditario. La edad se concentró en el grupo de edad de 40 a 49 años; el número de años transcurridos desde la graduación varió desde 1 a 50 años (mediana=15 años), y la duración del tiempo en el cuidado de los pacientes oncológicos varió desde <1 a 40 años (mediana=10 años). La Tabla 1 describe los principales resultados a las preguntas sobre "el conocimiento del cáncer de mama"; las preguntas fueron combinadas en bloques de acuerdo a diferentes temas específicos. Todos los bloques en esta área del conocimiento tuvieron tasas promedio de respuestas correctas superiores al 65%. Las mayores tasas de respuestas correctas se observaron en los bloques relacionados con el diagnóstico/cribado y el tratamiento (70,5% y 74,5%, respectivamente). En la Tabla 2, correspondiente al bloque de preguntas relacionadas con la detección y diagnóstico del cáncer de mama, dos preguntas obtuvieron la menor tasa de respuestas correctas de todo el estudio: 2,2% y 10,4%, respectivamente. Los resultados detallados de las respuestas a las preguntas relacionadas con el conocimiento del cáncer de mama están disponibles bajo petición.

Tabla 1 - Conocimiento sobre el cáncer de mama: resultados principales. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Bloque de preguntas	Promedio de respuestas correctas en el bloque
Epidemiología	69,3
Factores de riesgo establecidos	65,8
Detección y diagnóstico	70,5
Tratamientos para el cáncer de mama	74,5

En relación con el conocimiento sobre el cáncer de mama hereditario, la mayoría de los participantes (54%), informó que los conocimientos sobre el cáncer de mama hereditario habían sido adquiridos durante los estudios de graduación, y un pequeño porcentaje reportó su exposición al tema en las actividades extraescolares o durante sus cursos de posgrado. Un grupo de participantes (13%) indicó que nunca habían recibido información sobre el tema. Sin embargo, los bloques de conocimiento "características del cáncer de mama hereditario" e "indicadores de mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama hereditario" tenían los niveles más altos de respuestas correctas (74,9% y 66,4%, respectivamente). Dos preguntas presentaron la menor tasa de respuestas correctas en

aquellos bloques (Tabla 3). Los resultados detallados de las respuestas a preguntas relacionadas con el conocimiento del cáncer de mama hereditario están disponibles bajo petición.

En relación con el enfoque de la inclusión de la historia del cáncer de mama familiar en la anamnesis de rutina, 108 (80,6%) enfermeros/as refirieron la realización de este enfoque. En relación con el mismo tema del cáncer de mama hereditario, la Figura 1 muestra los resultados a las preguntas sobre el consejo genético para el cáncer de mama, en el que sólo un tercio de los sujetos confirmó su conocimiento del proceso. Además, el 78,5% (n=135) reconoció no haber considerado la derivación de un paciente o sus familiares para realizar una evaluación del riesgo genético. La mayoría de los participantes, el 73,1% (n=26), reportó dificultades en la derivación a este tipo de servicios, incluyendo no saber cómo o dónde deben ser derivados los pacientes en riesgo. Sin embargo, el 96,3% (n=135) de los participantes mencionó su interés en obtener más información sobre el cáncer de mama hereditario y el consejo genético.

Tabla 2 - Preguntas sobre la detección y diagnóstico del cáncer de mama: resultados principales. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Preguntas con la menor tasa de respuestas correctas	Número total de respuestas a la pregunta	Número de respuestas correctas a la pregunta	% respuestas correctas a la pregunta
¿Cuál es el rango de edad en el que debe realizarse el cribado mamográfico, según el Ministerio de Salud de Brasil?	135	3	2,2
¿Cuál es la periodicidad mínima recomendada para el cribado mamográfico según el Ministerio de Salud de Brasil?	135	14	10,4

Tabla 3 - Preguntas sobre el cáncer de mama hereditario: resultados principales. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013

Preguntas con la menor tasa de respuestas correctas	Número total de respuestas a la pregunta	Número de respuestas correctas a la pregunta	% respuestas correctas a la pregunta
¿Es cierto que la mayoría de los casos de cáncer de mama se producen debido a alteraciones genéticas hereditarias?	128	34	26,6
¿Los antecedentes personales o familiares de cáncer de mama diagnosticados en personas de sexo masculino, aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama hereditario?	134	35	26,1

Cuando se les preguntó sobre el papel profesional del personal de enfermería en la realización de acciones educativas para ayudar en la prevención de cáncer de mama, 134 (99,3%) participantes informaron que estos deben formar parte de su actividad profesional.

Sin embargo, menos de la mitad (48,5%, n=65) de los mismos realizan este tipo de acción preventiva de hecho en su práctica profesional diaria. Las acciones que efectivamente se llevan a cabo, de acuerdo con informes de los participantes, se describen en la Figura 2.

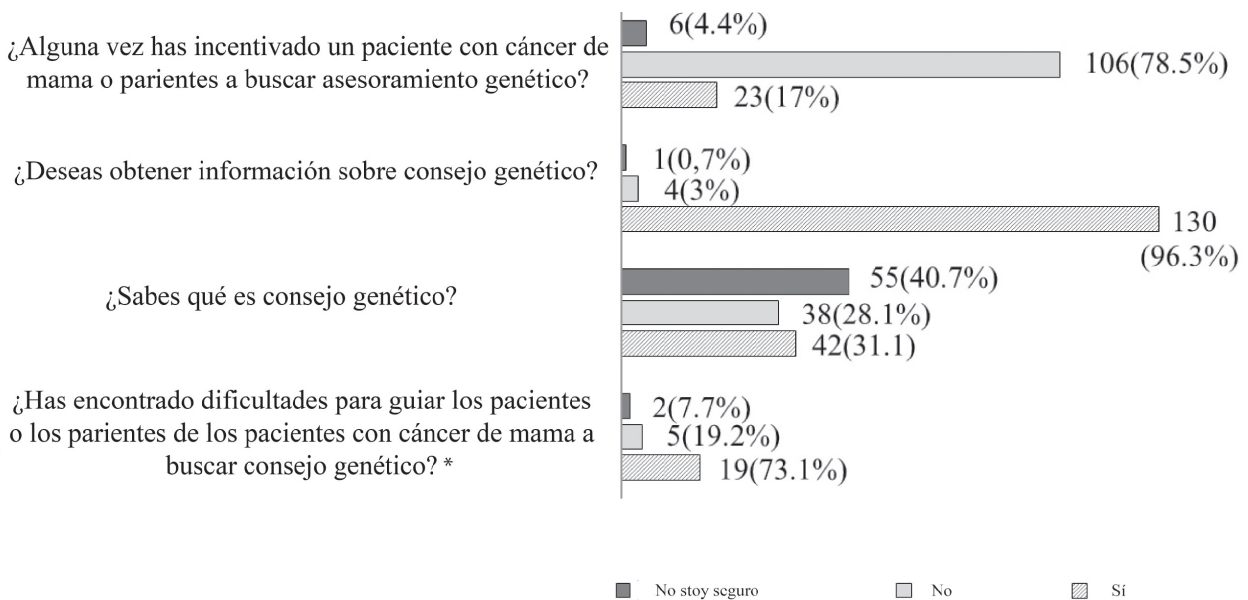


Figura 1 - Respuestas a las Preguntas sobre el proceso de Consejo Genético para el cáncer de mama. Número total de encuestados: 135 a excepción de * esta pregunta tiene N=26 encuestados.

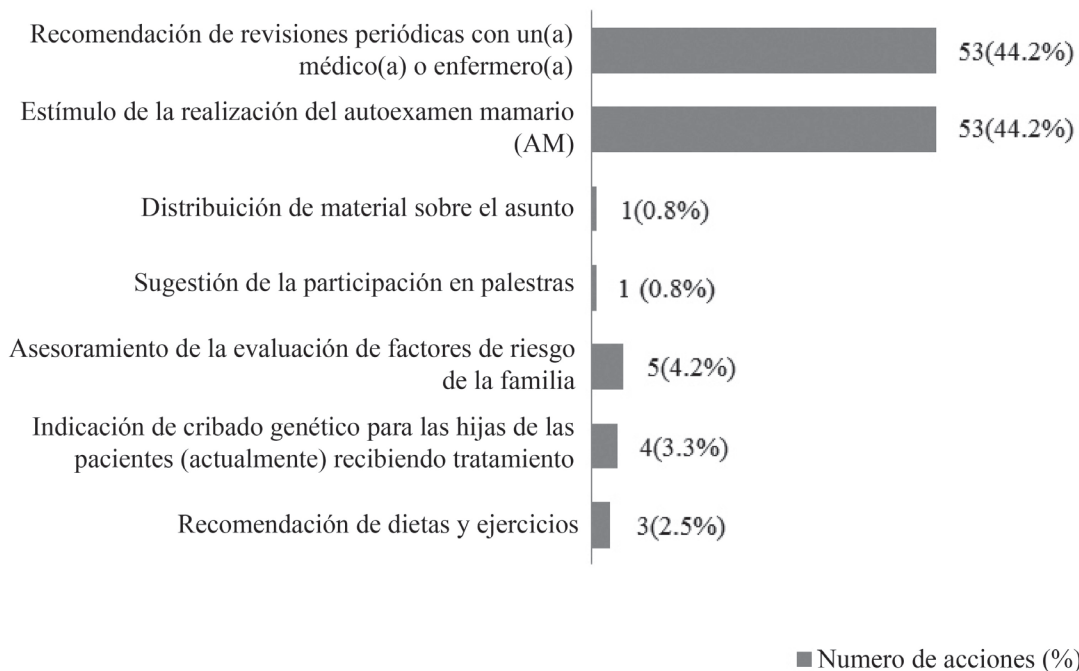


Figura 2 - Acciones educativas y/o preventivas efectivamente realizadas en la práctica diaria del personal de enfermería. Número de acciones de un total de 120 citas de 65 encuestados.

Por último, cuando se les preguntó acerca de su interés en recibir más información acerca de los riesgos genéticos del cáncer de mama y las estrategias de formación en el área, 98,5% de los participantes expresaron su interés por la formación a través de conferencias impartidas por especialistas (61,7%), seminarios con discusión de casos ilustrativos (46,6%) y la formación a larga distancia (46,6%).

Discusión

El perfil demográfico de los participantes en este estudio mostró un predominio de profesionales con gran formación y experiencia en el campo de la oncología, lo cual no es sorprendente para el personal de enfermería de un hospital universitario. Este perfil fue similar a los participantes en un estudio previo que evaluó los

conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y personal de enfermería de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en el Estado de Rio Grande do Norte (ciudad de Mossoró), Brasil, en relación con la detección temprana del cáncer de mama. En este estudio el tiempo medio desde la graduación fue de 17 y 15 años para los médicos y personal de enfermería, respectivamente⁽¹⁴⁾. Aunque fuera esperable que los profesionales más maduros pudieran tener más conocimiento en esta área, se observó lo contrario: los profesionales más experimentados tuvieron un menor rendimiento en el cuestionario. Este hallazgo puede reflejar una falta de conocimiento en los profesionales de más edad debido a deficiencias en la formación de pregrado e indica la necesidad de la educación continua para el personal de enfermería. Esta necesidad también resaltó en el estudio anterior⁽¹⁴⁾.

Un hecho importante que puede explicar la relativa falta de conocimiento de los participantes en áreas específicas es el bajo porcentaje (11%) de los profesionales que han tomado un curso de especialización en oncología en esta serie. Probablemente, este hecho se asocia con el tipo de actividad de la mayoría del personal de enfermería entrevistado: En estos sectores, la experiencia con pacientes oncológicos les permite desarrollar acciones educativas y de evaluación en términos de factores de riesgo, en el contexto de salud-enfermedad, sin la necesidad de un conocimiento académico específico. Mientras tanto, el cáncer de mama es un área de acción de enfermería, al mismo tiempo que es un problema de salud pública y un área con múltiples oportunidades para las intervenciones de reducción del riesgo⁽¹¹⁾. En cuanto a los conocimientos del personal de enfermería sobre el cáncer de mama en general, aunque el porcentaje global de respuestas correctas fue superior al 65%, las áreas altamente comprometidas fueron identificadas como: los factores de riesgo y estrategias actuales de detección del cáncer de mama.

Los factores de riesgo para el cáncer de mama, incluso los establecidos en la literatura científica, no son bien conocidos y no se discuten a menudo con las mujeres y los pacientes en general. Un estudio realizado en la ciudad de Dourados (MS), Brasil, con 393 mujeres usuarias del Programa de ESF, con edades entre 40-69 años, encontró que casi la mitad de los participantes no conocía ninguno de los factores de riesgo de cáncer de mama y aproximadamente un 30 % informó que conocían sólo un factor⁽¹⁵⁾. Un estudio reciente de casos y controles sobre el conocimiento de las mujeres acerca de los factores de riesgo del cáncer de mama, realizado en una Universidad Regional en el Estado brasileño de Río Grande do Sul (RS), observó que las mujeres con cáncer de mama tenían menos conocimientos previos acerca de los factores de riesgo que las mujeres sin la enfermedad, y llegó a la conclusión de que la información

es un medio importante para reducir la incidencia del cáncer de mama y permitir un diagnóstico precoz⁽¹³⁾.

Teniendo en cuenta que la prevención primaria, la cual tiene como objetivo prevenir la exposición a los factores de riesgo, especialmente aquellos que son modificables, como la dieta y la actividad física, tiene el potencial de reducir la incidencia de cáncer en hasta un 28%, la promoción de la salud es una de las estrategias fundamentales para la habilitación de las mujeres con el fin de comprender e intervenir en los factores determinantes de su propia salud⁽¹⁶⁾. Dentro de ese contexto, el personal de enfermería tiene un papel central, considerado por algunos autores como un deber, en la promoción del desarrollo de tales habilidades educativas, junto con la población femenina. La prevención secundaria es también importante en el control del cáncer de mama. Un hallazgo importante de este estudio fue la importante falta de conocimiento con respecto a las guías actuales para la detección del cáncer de mama propuesto por el Ministerio de Salud (MS) en Brasil^(2,9). Esta observación nos permite inferir que el personal de enfermería podría no estar familiarizado con estos protocolos. El estudio ya mencionado⁽¹⁴⁾ también identificó un bajo nivel de conocimiento sobre la estrategia recomendada del cribado mamográfico en las mujeres. En el estudio de Mossoró, el 93,6% del personal de enfermería participante reportó que la edad de inicio del cribado mamográfico es de 40 años. Puede ser que este resultado, así como el escaso número de respuestas correctas de los participantes en el presente estudio con respecto a la edad de inicio correcta y la periodicidad de la revisión según lo recomendado por el MS, está relacionado con la controversia sobre las recomendaciones del MS frente los de la Sociedad brasileña de Mastología (BMS) que recomienda la iniciación de la detección a la edad de 40 años⁽¹⁷⁾. Esta recomendación se basa en la Ley N ° 11.664, de 29 de abril de 2008, que garantiza el rendimiento de la mamografía en las mujeres a partir de los 40 años, por medio del sistema de salud pública en Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS)⁽¹⁸⁾, en contra de las directrices del MS. Por último, una revisión de las barreras en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama y el papel de la enfermería demostró que la intervención educativa del personal de enfermería, junto con la conciencia del paciente, dan como resultado una mayor adherencia de los pacientes al cribado mamográfico⁽¹⁹⁾.

En relación con las acciones educativas para la prevención del cáncer de mama descritas en el presente estudio, aunque la gran mayoría de los participantes reconoció que las actividades educativas deben ser un componente integral de la atención de enfermería, sólo la mitad de ellos realizan de hecho estas acciones en su práctica diaria. Estos resultados están de acuerdo con

las observaciones de otro estudio sobre el conocimiento del cáncer de mama en los usuarios del servicio público, en la ciudad de Bauru, São Paulo, Brasil. Ese estudio⁽²⁰⁾ señala que 97,55% de las mujeres entrevistadas estuvo de acuerdo sobre la importancia del papel del personal de enfermería como educadores de la salud, pero sólo el 35% de los pacientes recibió efectivamente orientación por parte del personal de enfermería respecto a la prevención del cáncer de mama.

En la evaluación de los conocimientos del personal de enfermería acerca del cáncer de mama hereditario e indicadores de un mayor riesgo de predisposición hereditaria al cáncer, la mayoría de las preguntas obtuvieron un alto porcentaje de respuestas correctas. Las preguntas con un menor rendimiento fueron aquellas relacionadas con la frecuencia de cáncer hereditario de mama (a menudo considerado más común de lo que realmente es) y la aparición de cáncer de mama en los hombres (un mito frecuente dado que no se produce)^(4,8). Un estudio de las características de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama atendidas en los servicios de salud de referencia en el norte de Minas Gerais, Brasil, indican que el 20,1% tenía antecedentes familiares de cáncer de mama⁽²¹⁾. Otro estudio realizado en un programa de evaluación del riesgo de cáncer del paciente ambulatorio localizado en un hospital universitario en el Estado de São Paulo, Brasil, mostró que el 35,3% de las mujeres con cáncer de mama también refirió antecedentes familiares de la enfermedad⁽²²⁾. El estudio llevado a cabo en Porto Alegre, también encontró una relación entre el cáncer de mama y los antecedentes familiares⁽²³⁾. Según el estudio, se identificó una historia familiar sugestiva de cáncer de mama hereditario en el 6,2% de las mujeres no afectadas de cáncer que visitan unidades básicas de salud en la periferia de la ciudad de Porto Alegre.

La identificación a tiempo de los pacientes con riesgo de desarrollar cáncer de Mama hereditario permite la ejecución de múltiples estrategias dirigidas a la prevención o el diagnóstico precoz, en un individuo afectado y sus familiares⁽²⁴⁾. El personal de enfermería involucrado en la atención de pacientes oncológicos puede ser el agente de identificación inicial de un paciente de alto riesgo, lo que facilita la derivación a un especialista⁽¹¹⁾. Por lo tanto, la formación adecuada del personal de enfermería en la identificación del riesgo genético, y en la importancia de las derivaciones a programas de alto riesgo, son cruciales para permitir derivaciones a tiempo y el uso de intervenciones de reducción del riesgo adecuadas⁽⁴⁾. La incertidumbre y la falta de conocimiento del personal de enfermería sobre el papel del consejo genético, los criterios y métodos para la derivación de los pacientes en situación de riesgo—los cuales fueron todos identificados

en este estudio— son una barrera importante para el desempeño eficaz de estos profesionales.

Por último, un hallazgo interesante y muy positivo de este estudio fue el gran interés demostrado por el personal de enfermería en aprender más sobre esta área. Una revisión de las publicaciones en las bases de datos bibliográficas actuales (Cochrane, LILACS, MEDLINE) en los campos de la enfermería y el conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama y estrategias de cribado, mostró que están subrepresentadas, y que la atención se centra en el conocimiento de los pacientes afectados por la enfermedad. Lo mismo fue evidente en los artículos de revisión que ponen de relieve la falta de publicaciones en América Latina sobre este tema y la necesidad de formación del personal de enfermería en relación con los factores de riesgo y la aplicación de las acciones de cribado en la atención habitual de enfermería^(10,19,25).

Conclusión

La prevención y control del cáncer se encuentran entre los más importantes desafíos científicos y de salud pública de nuestros días. Para que las estrategias de prevención y detección precoz del cáncer de mama produzcan beneficios reales, es imprescindible tomar un enfoque de equipo multidisciplinario, donde el personal de enfermería tiene que ser consciente y conocedor de su función educativa y clínica en la prevención y detección precoz del cáncer de mama, y especialmente del cáncer de mama hereditario.

La evaluación de los conocimientos y las acciones actualmente realizadas por el personal de enfermería en este ámbito son fundamentales para definir la formación necesaria para estos profesionales.

Referencias

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/acoos_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.

Recibido: 26.6.2014

Aceptado: 27.10.2014