



Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama

Knowledge, attitude and practice of nurses in the detection of breast cancer

Conocimiento, actitud y práctica de enfermeros en la detección del cáncer de mama

Diego da Silva Ferreira¹

Francisco Mardones dos Santos Bernardo²

Edmara Chaves Costa¹

Nathanael de Souza Maciel¹

Rachel Lucas da Costa¹

Carolina Maria de Lima Carvalho¹

1. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

2. Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, as práticas e atitudes sobre a constatação de câncer de mama por profissionais enfermeiros da atenção primária à saúde de municípios do interior do estado do Ceará, Brasil. **Método:** Estudo descritivo, de corte transversal, inferencial com abordagem quantitativa e utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, realizado com 62 enfermeiros. A coleta ocorreu com a aplicação de um questionário com 27 itens. **Resultados:** No que se refere ao conhecimento dos enfermeiros, 6,4% tiveram conhecimento adequado necessitando do aprimoramento do mesmo. Concernente à atitude, 85,4% tiveram resultado adequado, e atinente à prática, 50% tiveram resultado regular. **Conclusão e Implicações para a Prática:** Há necessidade de educação permanente sobre a detecção e o controle do câncer de mama, tornando a prática clínica da enfermagem efetiva e resolutive. O estudo contribuiu para detectar lacunas no conhecimento, atitude e prática da enfermagem na detecção precoce e rastreio do câncer de mama e na efetivação do serviço de saúde para o sucesso das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Promoção da saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge, practices, and attitudes about the detection of breast cancer by professional nurses of primary health care in municipalities in the inland of the state of Ceará, Brazil. **Method:** A descriptive, cross-sectional and inferential study with a quantitative approach and use of the Knowledge, Attitude, and Practice Survey, conducted with 62 nurses. The collection took place with the application of a semi-structured questionnaire with 27 items. **Results:** With regard to the nurses' knowledge, 6.4% had an adequate knowledge, requiring improvement. Concerning the attitude, 85.4% had an adequate result, and regarding practice, 50% had a regular result. **Conclusion and implications for practice:** There is a need for permanent education on the detection and control of breast cancer, making the nursing clinical practice effective and resolutive. Implications for practice: the study has contributed to detect gaps in nursing knowledge, attitude and practice in the early detection and screening of breast cancer and the implementation of the health service for the success of public health policies.

Keywords: Breast neoplasms; Health promotion; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos, las prácticas y las actitudes sobre la detección del cáncer de mama por parte de enfermeros profesionales de atención primaria de salud en municipios del interior del estado de Ceará, Brasil. **Método:** Estudio descriptivo, de corte transversal, e inferencial con abordaje cuantitativo y utilización de la Encuesta de Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP), realizado con 62 enfermeros. La recolección de datos se hizo aplicando un cuestionario semiestructurado con 27 ítems. **Resultados:** En lo que se refiere al conocimiento de los enfermeros, el 6,4% tuvo un conocimiento adecuado con necesidad de perfeccionarlo. En cuanto a la actitud, el 85,4% obtuvo un resultado adecuado, y en la práctica, el 50% obtuvo un resultado regular. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Se requiere educación permanente sobre la detección y el control del cáncer de mama, para hacer que la práctica clínica de la enfermería sea efectiva y resolutive. Implicaciones para la práctica: el estudio contribuyó a detectar lagunas en el conocimiento, la actitud y la práctica de la enfermería en la detección precoz y el seguimiento del cáncer de mama y en la efectividad del servicio de salud para el buen resultado de las políticas públicas de salud.

Palabras clave: Neoplasias mamarias; Promoción de la salud; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Autor correspondente:

Diego da Silva Ferreira.

E-mail: diegoferreira@aluno.unilab.edu.br.

Recebido em 28/02/2019.

Aprovado em 21/10/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054

INTRODUÇÃO

O câncer se configura como um problema de saúde pública afetando todas as populações do mundo. No Brasil, há uma estimativa para o biênio 2018-2019 de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer, com exceção do câncer de pele não melanoma. Dentre os vários tipos, a neoplasia mamária é a de maior incidência e letalidade no público feminino. São esperados aproximadamente 59.700 mil casos novos de câncer de mama em mulheres em 2019.¹

Esta doença está intensificando-se na sociedade devido ao processo de transição sociodemográfica de doenças infecciosas para crônico-degenerativas, aumento do índice de desenvolvimento humano, mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares, avanços na área da saúde e medicina, dentre outros fatores que prolongam a expectativa de vida, mas não contribuem para a redução aos estímulos agressores para o desenvolvimento do câncer, como envelhecimento, exposição a agentes cancerígenos, obesidade, stress, e outros.²

Neste contexto, é necessário que profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, tenham o conhecimento destas informações para que possam atuar na prevenção desta doença e promoção da saúde com uma visão integrada nos diferentes níveis de atenção à saúde, atendendo o indivíduo na sua integralidade, com enfoque do desenvolvimento das suas ações na atenção primária à saúde.³

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como forma de ingresso preferencial do Sistema Único de Saúde e o elo entre toda a rede de atenção à saúde. Na APS ocorre o acolhimento aos usuários, promoção da vinculação e responsabilização entre usuários e profissionais de saúde, pois suas instalações circunjacentes à comunidade possibilitam o conhecimento da conjuntura social e o desenvolvimento de atividades de forma coletiva e individual.⁴

Um conhecimento sólido e consistente reflete de forma positiva na atitude e prática profissional do enfermeiro. Assim, o enfermeiro pode e deve desenvolver práticas voltadas para a prevenção do câncer de mama e promoção da saúde da população adscrita, como grupos de discussões, oficinas, sala de espera, dentre outras atividades que emponderem as usuárias sobre o câncer de mama. Na Consulta de Enfermagem, uma ferramenta efetiva e respaldada por lei, o enfermeiro tem um espaço oportuno para a realização do diagnóstico, a detecção precoce, o tratamento de doenças e a prevenção de condições evitáveis.⁵ O enfermeiro é um profissional dotado da capacidade reflexiva-crítica e humanizada, embasado no teor científico e intelectual, capaz de intervir nas situações e nos problemas de saúde/doenças mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional.³

É relevante que o enfermeiro desenvolva ações para o enfrentamento à neoplasia mamária, conheça os métodos de detecção precoce e realize ações de rastreamento para identificação antecedente do câncer de mama ou de lesões precursoras em indivíduos assintomáticos o mais rápido possível,

para que sejam implementadas medidas efetivas reduzindo sua mortalidade.⁶

A elevação das taxas de incidência e prevalência do câncer de mama indica a necessidade de conhecer a atuação dos profissionais de enfermagem frente ao câncer de mama. Além disso, nos municípios que compõem o Maciço de Baturité – CE observam-se fragilidades importantes, como a demora no diagnóstico, o que é primordial no tratamento desta patologia. Portanto, objetivou-se analisar o conhecimento, as práticas e atitudes sobre a constatação de câncer de mama por profissionais enfermeiros da atenção primária à saúde de municípios do interior do estado do Ceará, Brasil.

Diante do exposto, essa pesquisa poderá contribuir com o entendimento sobre o conhecimento, atitudes e práticas de enfermeiros, e, assim, subsidiar um cuidado de enfermagem que atenda de maneira mais adequada as necessidades individuais e coletivas da população.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, de corte transversal, inferencial com abordagem quantitativa e utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), realizado com os enfermeiros da atenção primária à saúde na Macrorregião Administrativa de Baturité – Ceará, Brasil.

O inquérito CAP possibilita medir o conhecimento, atitude e prática de uma comunidade, permitindo um diagnóstico educacional da população em estudo, podendo ser adaptado a diversas situações, possibilitando estratégias e intervenções voltadas à necessidade do indivíduo ou da comunidade, além de aperfeiçoar o planejamento das ações de promoção da saúde.⁷

O conhecimento é compreendido como a capacidade de recordar ou compreender aspectos do processo de aprendizagem e entender a aplicação do conhecimento na resolubilidade dos problemas; a atitude consiste em ter opiniões, crenças e sentimentos vinculados a determinados objetivos ou situações; e a prática é a tomada de uma decisão para implementar uma ação.⁸

O público-alvo do estudo se constituiu dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios que compõe a região do Maciço de Baturité-CE, a saber: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Guarimiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti, Palmácia e Redenção. A ESF destes municípios é composta por uma equipe multidisciplinar, contando com enfermeiros, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde. Os atendimentos são realizados de segunda-feira a sexta-feira.

Para definição dos enfermeiros participantes do estudo, foram identificados o número de 74 enfermeiros. A partir desta informação, foi considerando um erro de estimativa de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50%, buscando a maior variabilidade possível do evento estudado, o que resultou numa amostra de 62 enfermeiros.

Em seguida, foi realizada estratificação das unidades e dos enfermeiros conforme sub-amostras proporcionais ao número de ESF de cada município, a saber: Acarape (05/06), Aracoiaba

(09/11), Aratuba (06/07), Barreira (07/08), Baturité (08/09), Guaramiranga (03/03), Itapiúna (05/06), Mulungu (03/04), Pacoti (04/05), Palmácia (03/04) e Redenção (09/11). A escolha dos enfermeiros foi feita de forma aleatória, sendo substituído aquele que se recusasse a participar por outro enfermeiro.

Os critérios de inclusão adotados foram: enfermeiros que fossem responsáveis pela assistência na unidade, e como exclusão, aqueles que estavam de férias, afastados temporariamente do serviço por motivos de saúde, e os que estavam com menos de seis meses na unidade em caráter de substituição recente de outro enfermeiro, pois não teriam as informações necessárias para responder parte do instrumento.

Para o levantamento dos dados foi aplicado um instrumento que detalha e avalia o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros, no que se refere à detecção precoce do câncer de mama.⁹ As entrevistas foram realizadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e/ou na Secretaria Municipal de Saúde no período de novembro de 2015 a junho de 2016.

O instrumento aplicado foi constituído de um questionário com perguntas objetivas e subjetivas. Ele possuía 27 itens e contemplava variáveis referentes à caracterização da amostra (idade, sexo, número de filhos, tipo de união), à formação profissional (tempo de formado, titulação, tempo de atuação na ESF, cursos de atualização) e variáveis de conhecimento (métodos e exames de rastreamento do câncer de mama feminino; fatores de risco; e manifestações clínicas do câncer de mama), atitude (participação de cursos sobre câncer de mama; motivação dos gestores para os enfermeiros realizarem uma consulta de enfermagem ginecológica de qualidade; autorrelato do enfermeiro se sentir capacitado para realizar exame clínico das mamas) e prática (controle de todas as usuárias sobre realização de exame clínico e mamografia; busca ativa das faltosas; registros de educação em saúde; e orientações dos enfermeiros às usuárias quanto aos fatores de risco e às manifestações clínicas do câncer de mama) acerca da detecção precoce do câncer de mama.

As variáveis de conhecimento, atitude e prática foram classificadas em adequada, regular e inadequada. A pontuação era distribuída da seguinte forma: Conhecimento: 8 – 11 pontos (adequado), 5 – 7 pontos (regular), 0 - 4 pontos (inadequado); Atitude: 3 – 4 pontos (adequado), 0 – 2 pontos (inadequado); e Prática: 5 – 6 pontos (adequado), 3 - 4 pontos (regular) e 0 - 2 pontos (inadequado).⁹

Os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Office Excel® for Windows* e submetidos à análise de estatística descritiva aplicada às variáveis categóricas do estudo, com a estimação das frequências absoluta e relativa, bem como seus respectivos intervalos de confiança ($IC_{95\%}$), com o emprego do programa de acesso livre EpiInfo, versão 7.2.1.0 (CDC, Atlanta – EUA), sendo os resultados organizados em quatro tabelas.

Iniciou-se a pesquisa após concordância do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob o parecer n.º 1.408.622, e respeitou os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A maioria dos profissionais entrevistados encontrava-se na faixa etária de 30-39 anos (45,2%), seguido da faixa etária ≤ 29 anos com (35,5%), sendo do sexo feminino (96,7%), sem filhos (67,7%) e solteiras (56,4%).

Em relação ao tempo de formado, titulação, tempo de atuação na ESF e se houve participação em cursos que abordavam a temática do câncer de mama, os resultados expuseram que a maioria dos enfermeiros (62,9%) está formada há mais de cinco anos e possui alguma formação *latu sensu* (80,6%), sendo que o percentual de 35,4% foi na área da Saúde Pública, com a especialização mais recorrente sendo Saúde da Família (20,9%), seguido de Gestão em Saúde, Saúde Pública (12,9%), Unidade de Terapia Intensiva (12,9%), Enfermagem do trabalho (9,6%), Obstetrícia (6,4%), dentre outras que não correspondiam à formação em saúde pública. Estes profissionais trabalhavam há menos de 5 anos (58,6%) na ESF e mais da metade (58,6%) não participou de cursos sobre câncer de mama.

No que se refere aos aspectos relacionados ao conhecimento dos enfermeiros quanto à detecção precoce do câncer de mama (Tabela 1), apresenta-se o resultado dos enfermeiros que responderam ao item corretamente.

Dentre os participantes, 66,1% responderam mamografia e exame clínico das mamas como método preconizado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil, respondendo de forma assertiva. Com relação ao exame empregado para rastreamento com maior capacidade de apontar lesões e causar repercussão na mortalidade por câncer de mama, 88,7% dos enfermeiros responderam de forma satisfatória.

Sobre os métodos utilizados para o rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 40 a 49 anos, que tinha como resposta correta exame clínico das mamas anual e, se alterado, mamografia, 27,4%, responderam corretamente. A quarta compreendia mulheres de 50 a 69 anos e a resposta exata era: exame clínico das mamas e mamografia bianual, que obteve 43,5% dos acertos. A última variável sobre o método de rastreamento nas mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado, o índice de acerto foi de 40,3%.

Os grupos populacionais com fatores de risco muito elevado para o câncer de mama e seus respectivos índices com base nas respostas foram: mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos (74,1%); mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer idade (51,6%); mulheres com história familiar de câncer de mama masculino (16,1%); e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia celular lobular in situ (25,8%). Para obter uma resposta satisfatória, os enfermeiros deveriam marcar os quatro itens, dois pontos, e somente 8,6%

Tabela 1. Conhecimento dos Enfermeiros acerca da detecção precoce do câncer de mama, Maciço de Baturité, 2017.

Variáveis	n	%	IC _{95%}
Métodos preconizados, no Brasil, para o rastreamento do câncer de mama feminino (N=62)			
Mamografia e Exame Clínico da Mama	41	66,1	(52,9 – 77,7)
Exame para rastreamento, com maior capacidade de detectar lesões (N=62)			
Mamografia	55	88,7	(78,1 – 95,3)
Rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 40 a 49 anos (N=62)			
Exame Clínico das mamas anual. Se alterado, mamografia.	17	27,4	(16,8 – 40,2)
Rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos (N=62)			
Exame Clínico das Mamas anual e mamografia bianual	27	43,5	(40,0 – 56,7)
Rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado (N=62)			
Exame Clínico das Mamas e mamografia anual	25	40,3	(28,0 – 53,5)
Grupos populacionais com fatores de risco para o câncer de mama* (N=62)			
Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau, com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos.	46	74,1	(61,5 – 84,5)
Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer idade.	32	51,6	(38,6 – 64,5)
Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino	10	16,1	(8,0 – 27,7)
Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ	16	25,8	(15,5 – 38,5)
Grupos populacionais com fatores de risco para o câncer de mama: Pontuação (N=62)			
00 pontos	38	61,2	(48,1 – 73,4)
01 ponto	19	30,6	(19,6 – 43,6)
02 pontos	05	8,6	(2,7 – 17,8)

* Informação extraída do Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.¹⁰

conseguiram esta pontuação. O percentual de profissionais que não obtiveram ponto atingiu o valor de 61,2%.¹⁰

Outra variável avaliada foi: fatores de risco, sinais e sintomas do câncer de mama, apresentados na Tabela 2.

Deveriam citar cinco fatores para obterem pontuação satisfatória e quem mencionou dois ou três teve a resposta regular. Sendo assim, como resultado se obteve: 20,9% com resposta satisfatória e 38,7% regular.

Os principais fatores mencionados pelos entrevistados foram: história familiar (83,8%); tabagismo (50%); idade (22,5%); alimentação (22,5%); sedentarismo (22,5%); nuliparidade (16,1%); alcoolismo (14,5%); não amamentar (14,5%) e uso de anticoncepcionais (14,5%). Arelado a estes fatores de risco, foram avaliadas as manifestações clínicas que estes profissionais tentavam detectar na consulta.

As manifestações clínicas de maior índice de busca pelos enfermeiros na detecção precoce foram: nódulos (83,8%); secreção mamária (40,3%); alterações na pele (25,8%); e eritema (20,2%). O número de profissionais que conseguiram ter resposta insatisfatória consistiu em 51,6%.

Outro aspecto avaliado no estudo foi a atitude dos enfermeiros sobre o câncer de mama, referida na Tabela 3.

Um índice extremamente importante que obteve 100% de pontuação foi na atitude pelo interesse em participar de cursos sobre câncer de mama. Quando questionados sobre se sentirem capacitados para a realização do exame clínico das mamas, 75,8% responderam positivamente. A pergunta seguinte questionava se a autopalpação das mamas fosse feito de forma adequada poderia dispensar o exame clínico das mamas e mamografia e 83,8% responderam que não. Neste quesito, os enfermeiros obtiveram um índice satisfatório.

Dos entrevistados, 70,9% dos enfermeiros relataram que contam com o apoio dos gestores para realizar uma consulta de qualidade para detectar o câncer de mama. Na Tabela 4 será avaliada a prática dos enfermeiros.

No alusivo à prática profissional do enfermeiro no seu ambiente de trabalho, 43,5% possuem controle na unidade de atenção primária à saúde de todas as usuárias acima de 40 anos quanto à realização do exame clínico das mamas, e

Tabela 2. Conhecimento dos Enfermeiros acerca dos fatores de risco do câncer de mama e sinais e sintomas, Maciço de Baturité, 2017.

Pontuação dos profissionais sobre os fatores de risco relacionados ao câncer de mama (N=62)	n	%	IC _{95%}
00 pontos	25	40,3	(28,0 – 53,5)
01 ponto	24	38,7	(26,6 – 51,9)
02 pontos	13	20,9	(11,7 – 33,2)
Fatores de risco (N=62)			
História Familiar	52	83,8	(72,3 – 92,0)
Tabagismo	31	50	(37,0 – 63,0)
Idade	14	22,5	(12,9 – 35,0)
Alimentação	14	22,5	(12,9 – 35,0)
Sedentarismo	14	22,5	(12,9 – 35,0)
Nuliparidade	10	16,1	(8,0 – 27,7)
Alcoolismo	9	14,5	(6,9 – 25,8)
Uso de anticoncepcionais	9	14,5	(6,9 – 25,8)
Não amamentar	9	14,5	(6,9 – 25,8)
Menarca Precoce	6	9,6	(3,6 – 19,9)
Terapia de Reposição Hormonal	4	6,4	(1,8 – 15,7)
Radiação	2	3,2	(0,4 – 11,2)
Ter filhos com idade superior a 30 anos	2	3,2	(0,4 – 11,2)
Câncer de Ovário	1	1,6	(0,04 – 8,7)
Raça	1	1,6	(0,04 – 8,7)
Sexo feminino	1	1,6	(0,04 – 8,7)
Manifestações clínicas (N=62)			
Nódulos nas mamas	52	83,8	(72,3 – 91,9)
Secreção Mamária	25	40,3	(28,0 – 53,5)
Alterações na pele (casca de laranja)	16	25,8	(15,5 – 38,5)
Eritema	13	20,9	(11,7 – 31,2)
Retração Mamária	9	14,5	(6,7 – 25,8)
Inflamação	2	3,2	(0,4 – 11,2)
Tumor Mamário	2	3,2	(0,4 – 11,2)
Linfonodo Palpável	2	3,2	(0,4 – 11,2)
Dor	2	3,2	(0,4 – 11,2)
Pontuação dos profissionais sobre as manifestações clínicas investigadas na detecção precoce do câncer de mama (N=62)			
00 pontos	32	51,6	(38,6 – 64,5)
01 ponto	22	35,4	(23,7 – 48,7)
02 pontos	8	12,9	(5,7 – 23,8)
Classificação do Conhecimento dos Enfermeiros			
Adequado (08 - 11 pontos)	4	6,4	(5,7 – 23,8)
Regular (05 – 07 pontos)	26	41,9	(23,4 – 8,6)
Inadequado (00 – 04 pontos)	32	51,6	(38,6 – 4,5)

37,1% possuem controle nas mulheres de 50 anos quanto à realização da mamografia bianual.

Dos profissionais entrevistados, 64,5% realizam busca ativa das faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama e 70,9% realizam educação em saúde sobre o câncer

de mama. É importante destacar que, embora não exista este controle, 90,3% dos profissionais afirmam sempre realizar o exame clínico das mamas e orienta quanto aos fatores de risco e às manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama.

Tabela 3. Atitude dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, Maciço de Baturité, 2017.

Variáveis	n	%	IC _{95%}
Interesse em participar de cursos relacionados ao câncer de mama (N=62)			
Sim	62	100	(94,2 – 100,0%)
Você acredita estar capacitado para realizar o Exame Clínico das Mamas nas mulheres de sua área? (N=62)			
Sim	47	75,8	(63,3 – 85,8)
Você acredita que o Autoexame das Mamas de forma adequada pode dispensar o Exame Clínico das Mamas e a mamografia (N=62)			
Não	52	83,8	(72,3 – 91,9)
O enfermeiro é motivado pelos gestores a realizar consulta de enfermagem de qualidade na detecção precoce do câncer de mama?			
Sim	44	70,9	(58,0 – 81,8)
Classificação da Atitude dos Enfermeiros			
03 – 04 pontos (adequado)	53	85,4	(74,2 – 93,1)
00 – 02 pontos (inadequado)	9	14,5	(6,7 – 25,8)

Tabela 4. Prática dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, Maciço de Baturité, 2017.

Variáveis	n	%	IC _{95%}
Controle na UAPS*, de todas as usuárias acima de 40 anos quanto à realização do Exame Clínico das Mamas anual? (N=62)			
Sim	27	43,5	(40,0 – 56,7)
Controle UAPS*, de todas as mulheres acima de 50 anos quanto à realização da mamografia bianual (N=62)			
Sim	23	37,1	(25,2 – 50,3)
Busca ativa das faltosas no rastreamento do câncer de mama? (N=62)			
Sim	40	64,5	(51,3 – 76,3)
Registros na UAPS* de Educação em Saúde sobre câncer de mama? (N=62)			
Sim	44	70,9	(58,0 – 81,8)
Nas consultas de enfermagem ginecológica é realizado o Exame Clínico das Mamas e orientações sobre fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama? (N=62)			
Sempre	56	90,3	(80,1 – 96,4)
Quase sempre	05	8,6	(2,7 – 17,8)
Classificação da Prática dos Enfermeiros			
05 – 06 pontos (adequado)	22	35,4	(23,7 – 48,7)
03 – 04 pontos (regular)	31	50	(37,0 – 63,0)
00 – 02 pontos (inadequado)	09	14,5	(6,9 – 25,8)

*UAPS: Unidade de Atenção Primária à Saúde.

DISCUSSÃO

Os dados apontam um número elevado de profissionais que estão buscando aperfeiçoamento profissional para desempenharem uma prática diferenciada na sua assistência. O enfermeiro necessita de conhecimento para executar um método que contemple os aspectos biopsicossociais, assegurando as técnicas de promoção, manutenção da saúde e prevenção de doenças nas esferas individuais e coletivas, com uma conduta reflexiva e crítica, assim contribuindo para o desenvolvimento local e regional, assegurando o acesso aos serviços de saúde garantidos pelas políticas públicas de saúde.^{6, 11}

Um dos campos que pode ser explorado é a Atenção Primária à Saúde. Torna-se relevante saber qual conduta deverá ser adotada na detecção do câncer de mama, pois as principais ações desta política acontecem na Atenção Primária à Saúde e o enfermeiro possui responsabilidade por ter uma atuação ampla, integrada e marcante neste nível de atenção à saúde.⁶

Uma revisão integrativa apontou que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na perscruta e detecção prévia do câncer de mama são deficitárias devido a uma formação com lacunas e à falta de sensibilização dos profissionais sobre a mesma. Este estudo apontou que estes saberes devem ser disseminados de forma intensa e constante, com o intuito de concretizar e valorizar as ações e políticas públicas.¹² O conhecimento adequado sobre as principais formas de detecção e rastreamento para o câncer de mama é essencial para a prática clínica do enfermeiro, pois acredita-se que será com esta informação que ele tomará atitudes e adotará medidas efetivas.

Existem várias possibilidades de estes profissionais aperfeiçoarem seus conhecimentos e consolidarem sua presença nos serviços de saúde, a saber: cursos, oficinas, *Workshops*, cursos *on-line*, simpósio, dentre outros. O enfermeiro precisa contribuir de forma ativa e responsável nos serviços de saúde e nas práticas relacionadas ao bem-estar individual e coletivo por meio de ações seguras, embasadas em evidências científicas de forma a planejar, sistematizar, operacionalizar e implementar ações que minimizem os riscos assistencialistas.^{13, 14}

Os profissionais possuem um conhecimento frágil sobre o perfil de usuários vulneráveis ao desenvolvimento da patologia. Além disto, como foi mencionado anteriormente, eles também possuem dificuldades em saber qual o tipo de exame que deve ser realizado pela usuária.

O Ministério da Saúde do Brasil preconiza que as estratégias de diagnóstico precoce devem ser formadas por: indivíduos atentos para as manifestações clínicas relacionadas ao câncer; trabalhadores da saúde também atentos às manifestações clínicas indicativas de câncer e qualificação para ajustamento dos casos suspeitos; e serviços de saúde aparelhados e organizados para assegurar a ratificação diagnóstica adequada, com condições efetivas e com a precaução de garantir a integralidade e prosseguimento da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.⁶

Os enfermeiros devem ser profissionais modificadores do contexto no qual estão inseridos e, para tal, é imprescindível que a sua formação oportunize o desenvolvimento de competências e

habilidades para a realização prática das atividades incumbidas.¹⁴ Aplicar estes fatores provoca em inovar em probabilidades de aprendizagem que forneçam os subsídios necessários para uma ponderação crítica e criadora sobre as condições e os processos de saúde localizados nos serviços e nos demais panoramas de atuação da enfermagem de forma a darem respostas aos princípios do Sistema Único de Saúde numa perspectiva metacognoscente e de modificação das práticas de saúde.¹⁵

A atualização constante dos enfermeiros que atuam na ESF é primordial, pois nesse nível de atenção é onde os enfermeiros possuem autonomia para executar diversas atividades. Contudo, este campo pode ficar comprometido devido ao conhecimento inconsistente. Podem-se desenvolver ações de caráter longitudinal que englobem indivíduo e comunidade, compreendendo ações de acesso e a assistência da saúde, a precaução de agravos à saúde, o diagnóstico, a terapêutica, a reabilitação, a diminuição de prejuízos e a conservação da saúde com o intuito de ampliar a repercussão no contexto da assistência à saúde, possibilitando o protagonismo das pessoas nos fatores de saúde-doença da coletividade.⁴

Um estudo realizado com enfermeiros demonstrou que estes profissionais percebiam a educação permanente em saúde como um método do profissional desenvolver e aperfeiçoar competências e habilidades, contribuindo para o processo formativo do sujeito, tendo como resultado o engrandecimento pessoal-profissional-intelectual e tornando os profissionais reflexivos-críticos, envolvendo-os com a comunidade.¹

A educação permanente é um ato estratégico, pois contempla aspectos do pensar-fazer, estimulando a reflexão e criticidade dos profissionais na sua prática, estimulando o indivíduo a avaliar como estão sendo realizadas as atividades, onde precisa melhorar e a responsabilidade de estar executando-as para que se tenham práticas com excelência científica e técnica articulando teoria e prática.¹⁶

O apoio da gestão na realização das consultas de qualidade proporciona o trabalho em equipe, estimulando as práticas realizadas nos serviços a alcançarem as metas almejadas, levando em consideração os objetivos dos gestores e da população, além de gerarem bons indicadores para os municípios refletindo na competência de todos os atores envolvidos neste processo.¹⁷

Estes dados são inquietantes, pois uma pequena parcela destes profissionais possui o conhecimento sistematizado das usuárias que realizam os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama. Compete uma reflexão e o incentivo para tal prática entre os profissionais enfermeiros.

Um estudo apontou que a sistematização de dados relacionados ao câncer possui um papel relevante, visto que estes dados podem gerar informações importantes relacionadas ao câncer, possibilitando subsídios para auxiliar o planejamento administrativo e, conseqüentemente, melhorando o nível assistencial e o alcance das metas das políticas públicas.¹⁸

Nesta perspectiva, os profissionais precisam se sensibilizar sobre a importância de terem dados sistematizados nas

unidades de saúde para que eles possam desenvolver suas atividades de forma racional e organizada, pois os enfermeiros passam a conhecer a realidade local e as vulnerabilidades da população. Neste sentido, os profissionais foram indagados sobre a busca das faltosas e sobre as práticas de educação em saúde.

A busca das faltosas e a realização de educação em saúde se configuram com um mecanismo de melhorar a autonomia das usuárias, estreitando relação entre ensino, serviço e comunidade, de modo a estimular as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de estreitar laços das usuárias com as unidades de saúde.¹⁸

CONCLUSÕES

Pode-se concluir com a realização do trabalho que o conhecimento dos enfermeiros está deficitário. Isto pode dificultar a detecção precoce dos casos de câncer de mama, acarretando em prejuízos para as mulheres como o aumento da morbimortalidade.

A atitude dos enfermeiros foi classificada como adequada, evidenciando que estes profissionais possuem o interesse em realizar ações efetivas no que concerne ao rastreio e à detecção do câncer de mama, contribuindo para o enfrentamento deste problema de saúde pública. Em relação à prática, obteve-se resultado regular, mostrando a necessidade da implementação de um acompanhamento estratégico e regular das mulheres de forma a direcionar as ações no combate ao câncer de mama.

Diante disto, estudos como este revestem-se de importância, uma vez que podem contribuir para mostrar lacunas no conhecimento, atitude e prática da enfermagem na detecção precoce e rastreio do câncer de mama, fornecendo subsídios de como está a atuação da enfermagem e os aspectos que precisam ser aperfeiçoados por meio de capacitações, cursos, seminários, entre outras atividades.

Para que os estudos possam contribuir, é necessária a participação e o apoio da enfermagem nas pesquisas, o que aconteceu com muita resistência devido às inúmeras atribuições e atividades na unidade de saúde, sendo estas as principais dificuldades no estudo.

Os resultados desta pesquisa sinalizam para a necessidade de voltar atenção para a discussão do tema e capacitação sobre a detecção e o controle do câncer de mama na ESF do Maciço de Baturité para uma melhor efetivação do serviço de saúde. Urge a necessidade de organizar e sistematizar de forma mais eficiente os registros e a implementação das atividades desenvolvidas, bem como um investimento maior no conhecimento dos enfermeiros que refletirão de forma positiva na atitude e prática na detecção precoce do câncer de mama, cooperando para o sucesso das políticas públicas de saúde. Neste sentido, urge a importância da capacitação dos enfermeiros para uma prática profissional qualificada; entretanto, os desafios relacionados ao conhecimento, atitude e prática precisam ser superados.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, concessão de bolsa de Demanda Social a Diego da Silva Ferreira.

Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Redação e revisão crítica do artigo. Aprovação da versão final do conteúdo publicado. Responsabilidade pela acurácia ou integridade de quaisquer partes do artigo: Edmara Chaves Costa. Carolina Maria de Lima Carvalho.

Aquisição de dados. Redação e revisão crítica do artigo. Aprovação da versão final do conteúdo publicado. Responsabilidade pela acurácia ou integridade de quaisquer partes do artigo: Francisco Mardones dos Santos Bernardo.

Redação e revisão crítica do artigo. Aprovação da versão final do conteúdo publicado. Responsabilidade pela acurácia ou integridade de quaisquer partes do artigo: Diego da Silva Ferreira. Nathanael de Souza Maciel. Rachel Lucas da Costa.

EDITOR ASSOCIADO

Ana Luiza de Oliveira Carvalho

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [citado 2019 fev 19]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultadoscomentarios.asp>
2. World Health Organization. World cancer report [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado 2019 fev 19]. Disponível em: <https://www.drugsandalcohol.ie/28525/1/World%20Cancer%20Report.pdf>
3. Zaponni ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Rev Enferm UERJ*. 2015 jan/fev;23(1):33-8. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>.
4. Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 22 set 2017 [citado 1 nov 2017]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>
5. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2012 jan-fev;65(1):155-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>.
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
7. Nicolau AI, Pinheiro AKB. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 jul/set;21(3):581-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300013>.
8. Benevides JP. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2016.

9. Oliveira RDP. Promoção da saúde da mulher no âmbito do controle do câncer de mama na estratégia saúde da família [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2015.
10. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
11. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar W Fo et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. *Enferm Foco*. 2016 nov/fev;6(2-4):15-34. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>.
12. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CA, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2013 jul;59(3):459-66. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017 [citado 2019 fev 19]. p. 34. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1++Assistencia+Segura++Um+a+Reflexao+Teorica+Aplicada+a+Pratica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>
14. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Rev Bras Enferm*. 2016 jan/fev;69(1):142-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>.
15. Sousa MST, Brandão IR, Parente JRF. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). *Rev Interfaces [Internet]*. 2015 ago; [citado 2018 jan 14];3(1):[aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/260/155>
16. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cien Saude Colet*. 2012 abr;(4):821-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>.
17. Andrade CT, Magedanz AMPCB, Escobosa DM, Tomaz WM, Santinho CS, Lopes TO et al. A importância de uma base de dados na gestão de serviços de saúde. *Einstein*. 2012 set;10(3):360-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000300018>.
18. Ramos AL, Silva DP, Machado GMO, Oliveira EN, Lima DSA. Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do câncer de colo de útero. *SANARE [Internet]*. 2014 jan/jun; [citado 2019 fev 19];13(1):84-91 [aprox. 8 telas]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437/292>