

## AÇÕES PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

### ACTIONS FOR EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN NURSING PROFESSIONALS

Bruna Rakell Pereira Guedes<sup>1</sup>  
Daniele Beltrão Lucena de França<sup>2</sup>  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade<sup>3</sup>  
Cintia Bezerra Almeida Costa<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prática do autocuidado em relação à detecção precoce do câncer de mama em profissionais de enfermagem da Atenção Básica. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Foi aplicado um formulário com 20 profissionais de enfermagem (técnicas e enfermeiras) da Atenção Básica do município de Caaporã – PB. O trabalho foi realizado nas nove Estratégias de Saúde da Família do município. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se a predominância da faixa etária compreendida entre 31 e 50 anos, equivalente a 75% da amostra, constatando que as entrevistadas se encontram na faixa etária de maior risco para doença. Identificou-se que 85% das profissionais realizam o autoexame, 50% realizam exame clínico e ultrassonografia das mamas e 35% realizam mamografia. Sobre a autopercepção das profissionais no que se refere a sua saúde, 80% das entrevistadas responderam estar em dia com o autocuidado das mamas e 20% admitiram negligenciá-lo por falta de tempo. **Conclusão:** As profissionais de enfermagem realizam medidas de detecção precoce estabelecendo um autocuidado considerado satisfatório. É preciso enfatizar a importância de realizar o exame clínico das mamas com outros profissionais capacitados, uma vez que esse exame, simples e não invasivo, contribui para o aumento de diagnóstico precoce, promovendo condutas mais específicas em tempo oportuno.

**DESCRIPTORES:** Autocuidado. Câncer de Mama. Detecção. Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the practice of self-care in relation to the early detection of breast cancer in primary care nursing professionals. **Materials and Methods:** Descriptive, exploratory study with quantitative approach. A form was applied with 20 nursing professionals (technicians and nurses) of Primary Care of the city of Caaporã – PB. The work was carried out in the nine Family Health Strategies of the municipality. The data collected was analyzed using descriptive statistics. **Results:** The prevalence of the age group between 31 and 50 years old, equivalent to 75% of the sample, was observed, of respondents being in the age group at higher risk for disease. It was identified that 85% of the professionals performed the self-examination, 50% performed clinical examination and ultrasonography of the breasts and 35% performed mammography. Regarding the professionals' self-perception regarding their health, 80% of the respondents answered to be up-to-date with self-care of the breasts and 20% admitted to neglect it due to lack of time. **Conclusion:** Nursing professionals carry out early detection measures, establishing self-care considered satisfactory. It is important to emphasize the importance of performing the clinical examination of the breasts with other trained professionals, since this simple and non-invasive examination contributes to the increase of early diagnosis, promoting more specific behaviors in a timely manner.

**DESCRIPTORS:** Self Care. Breast Cancer. Detection. Nursing.

- 1- Enfermeira do Hospital e Maternidade Santa Filomena. Monteiro. Paraíba. Brasil.
- 2- Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- 3- Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa. Paraíba. Brasil.
- 4- Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa. Paraíba. Brasil.

O câncer de mama é uma neoplasia maligna resultante de um crescimento desordenado das células, em consequência de alterações genéticas, fatores ambientais ou fisiológicos<sup>1</sup>. É uma doença crônico-degenerativa de alta incidência entre as mulheres brasileiras e se configura como a principal causa de morbimortalidade por câncer. Pode causar impacto na população feminina por afetar a sexualidade e aparência física, acarretando problemas psicológicos e comprometendo sua relação social<sup>2</sup>.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer - INCA<sup>3</sup>, o câncer de mama é um dos três tipos de câncer mais comum entre as mulheres tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos. Apesar de ter bom prognóstico, caso seja detectado e tratado precocemente, é necessária maior atenção, pois este tipo de câncer pode apresentar elevados índices de mortalidade em caso de diagnóstico tardio.

Estima-se que no Brasil a incidência será de 57.960 casos novos para o ano de 2017. Na região Nordeste está previsto 11.190 casos. Na Paraíba, a estimativa é de 800 casos novos, sendo 250 destinados à capital. Em decorrência do grande quantitativo de casos confirmados no país, é indiscutível que o câncer se tornou um problema de saúde pública, sendo crucial manter atitudes preventivas, de detecção precoce e controle em todas as regiões<sup>3</sup>.

Os fatores de risco para o câncer de mama podem ser classificados de acordo com a sua possibilidade de modificação: os modificáveis compreendem o consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, radiação ionizante, exposição ocupacional, obesidade e uso de contraceptivos e terapias hormonais; os não modificáveis envolvem a

idade, gênero, etnia e hereditariedade<sup>4</sup>. Contudo, a idade torna-se o fator de risco de maior relevância, tendo em vista que a incidência se eleva dos 35 aos 50 anos de idade<sup>3</sup>.

Esses fatores de riscos devem ser abordados na Atenção Básica (AB), situada no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde. A AB possui ações voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, empenhando-se para a melhoria da qualidade de vida dos usuários<sup>5</sup>.

A detecção consiste no rastreamento (*screening*) da neoplasia mamária e pode ser realizado com o autoexame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM) e mamografia, considerada padrão-ouro. O Ministério da Saúde recomenda a efetuação do ECM anual para todas as mulheres acima de 40 anos; mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos; ECM e mamografia anual para mulheres acima de 35 anos que apresentem fatores de risco<sup>4</sup>.

É de responsabilidade do profissional enfermeiro, em nível de AB, promover assistência integral à saúde da mulher, sendo capaz de detectar precocemente anormalidades mamárias sugestivas de câncer por meio do ECM e da mamografia, além de incentivar as usuárias a realizarem o AEM mensalmente<sup>6</sup>.

O autocuidado deve ser estimulado para melhoria do próprio bem-estar, incentivado a partir do AEM como forma de autoconhecimento do corpo através da palpação, inspeção e expressão mamária. Porém, ainda que seja um procedimento conveniente, não substitui o ECM realizado por um profissional qualificado<sup>3</sup>.

Pesquisa revela que em nossa sociedade adquirimos uma falsa impressão a respeito dos profissionais de saúde, supondo

que eles não adoecem e não necessitam de cuidados, e informa que estes mesmos profissionais, nos quais se estabelece o papel de ser humano-educador-cuidador, protelam seu autocuidado frequentemente, afirmando que é mais fácil cuidar dos outros que de si próprio<sup>7</sup>.

Profissionais de enfermagem da AB realizam em seu cotidiano atividades referentes à prevenção e detecção do câncer de mama, orientando e examinando outras mulheres, dedicando grande parte do seu tempo ao trabalho e às ações de saúde, adiando o seu autocuidado<sup>8</sup>.

Por meio desta pesquisa, pretende-se lançar à comunidade científica informações sobre o autocuidado dos profissionais de enfermagem (técnicas e enfermeiras) frente à detecção precoce do câncer de mama, de modo a contribuir para uma reflexão crítica sobre a necessidade de um olhar atento à saúde do trabalhador.

Mediante o exposto, este estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Como se dá a prática do autocuidado em relação à detecção precoce do câncer de mama em profissionais de enfermagem? Qual a adesão à prática do AEM em profissionais de enfermagem? Os profissionais de enfermagem realizam o ECM, a ultrassonografia (USG) mamária e mamografia para detecção precoce do câncer de mama?

O presente estudo tem como objetivo analisar a prática do autocuidado em relação à detecção precoce do câncer de mama em profissionais de enfermagem.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. O cenário para a pesquisa envolveu as nove

unidades da Estratégia Saúde da Família do Município de Caaporã/PB – das quais seis unidades são localizadas na zona urbana: Centro I e II, Piquete, Santo Antônio, São Pedro e Mangabeira e três são situadas na zona rural: Retirada, Cupissura I e II.

Caaporã é um município brasileiro localizado na região metropolitana de João Pessoa, Estado da Paraíba. Situa-se a 45 km da capital paraibana. Sua população em 2016 foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 21.717 habitantes, distribuídos em 150 km<sup>2</sup> de área<sup>9</sup>.

O universo da pesquisa considerou profissionais de enfermagem (técnicas e enfermeiras) da AB do município e a amostra foi constituída por 20 profissionais que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais do sexo masculino, porque epidemiologicamente essa parcela populacional é menos atingida.

A coleta de dados ocorreu durante abril e maio de 2016, através de contato prévio com as profissionais, utilizando como instrumento um formulário contendo 12 questões envolvendo as variáveis: idade, profissão, especialização, tempo de trabalho na AB, antecedentes pessoais e familiares de câncer de mama, avaliação do conhecimento sobre a detecção precoce, questionamentos sobre a realização do AEM, ECM, USG mamária e mamografia, definindo seus períodos e, por fim, sua autopercepção em relação à própria saúde.

Os dados coletados foram discutidos com base na literatura pertinente ao assunto abordado, de modo que os objetivos foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando recursos da planilha *Excel*.

A pesquisa considerou a Resolução n<sup>o</sup>.

466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, como também a Resolução nº. 311/07, do COFEN, que trata do Código de Ética do Profissional de Enfermagem. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e aprovado sob o CAAE de número: 53756416.2.0000.5188. Os pesquisadores cumpriram todos os pontos éticos e morais no que diz respeito à pesquisa, não obtendo nenhum tipo de financiamento, como também não apresentando conflitos de interesses.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre a faixa etária apresentada neste estudo, constatou-se que 75% das entrevistadas encontram-se na idade de maior risco para a doença - idade compreendida entre 31 e 50 anos (Tabela 1). Os principais fatores de risco para o câncer de mama estão associados à idade, fatores genéticos e endócrinos, contudo, a idade corresponde a um fator relevante por aumentar os riscos de morbimortalidade. Segundo o INCA, a incidência eleva-se rapidamente até os 50 anos. Após essa idade, o aumento da ocorrência dessa doença acontece lentamente, provavelmente, devido ao declínio hormonal que, neste caso, atua como fator de proteção<sup>3</sup>.

Entretanto, investigação mostra divergência quanto a faixa etária de maior incidência para o câncer de mama, afirmando que as maiores taxas da doença ocorrem entre 50 e 60 anos, seguidas da faixa etária dos 40 aos 49<sup>10</sup>.

O presente estudo mostrou que 100% (n=20) das entrevistadas negaram ter antecedentes pessoais de câncer de mama. A amostra apontou que 15% (n=3) alegaram

ter antecedentes familiares de primeiro e terceiro grau (Tabela 2). Ter histórico familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau aumenta cerca de duas a três vezes o risco de apresentar este tipo de neoplasia. Para parentes de segundo grau este risco aumenta em 1,5 a duas vezes. Contudo, os casos de câncer de mama por predisposição genética condizem com apenas 5 a 10% da totalidade dos casos<sup>3</sup>.

Os genes BRCA1 e BRCA2 são conhecidos como supressores de tumores e agem regulando os processos de multiplicação celular do organismo através da síntese de proteínas. Apesar de mutações nesses genes serem raras, quando ocorrem podem aumentar o risco de desenvolvimento do câncer de mama<sup>2</sup>.

O controle do câncer de mama é obtido através do rastreamento que tem como intuito detectar precocemente tumores ainda restritos ao parênquima mamário. Esta medida pretende reduzir os danos psicológicos e os custos, haja vista o uso de procedimentos mais conservadores e menos mutilantes quando detectados tumores em estágios iniciais<sup>11</sup>.

Quanto ao questionamento sobre os conhecimentos das profissionais em relação aos métodos de detecção precoce do câncer de mama, constatou-se que nove enfermeiras e oito técnicas responderam AEM como método de rastreamento, correspondendo a 85% da amostra (Tabela 3). De acordo com um estudo que avaliou o nível de conhecimento das mulheres que freqüentam a AB sobre o AEM, foi verificado que 83,7% das mulheres entrevistadas tinham conhecimento sobre o assunto e 16,3% relataram não saber do que se trata<sup>12</sup>. Outro estudo realizado com profissionais de enfermagem detectou que 87,1% das participantes entrevistadas obtinham

Tabela 1. Perfil das profissionais de Enfermagem atuantes na Atenção Básica. Caaporã, PB, Brasil, 2016

Variáveis		N	%
Idade	25 a 30 anos	2	10
	31 a 40 anos	10	50
	41 a 50 anos	5	25
	> 51 anos	3	15
Profissão	Técnica de Enfermagem	11	55
	Enfermeira	9	45
Especialização/Capacitação	Sim	11	55
	Não	9	45
Tempo de trabalho na Atenção Básica	< 5 anos	4	20
	5 a 10 anos	5	25
	> 10 anos	11	55

Tabela 2. Antecedentes familiares e pessoais do câncer de mama. Caaporã, PB, 2016.

Variáveis		n	%
Antecedentes familiares	Sim	3	15
	Não	17	85
Antecedentes pessoais	Sim	0	0
	Não	20	100

Tabela 3. Conhecimento sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama. Caaporã, PB, 2016.

Variáveis	n	%
Autoexame	17	85
Exame clínico das mamas	10	50
Ultrassonografia mamária	11	55
Mamografia	13	65
Outros	1	5

conhecimento, porém, não considerava o AEM uma prática segura para diagnosticar a neoplasia mamária<sup>13</sup>.

Pesquisas apontam a importância do AEM como objetivo de desenvolver um olhar

mais atento para seu corpo, motivando-a para o autocuidado, contudo, corrobora com o estudo anterior, esclarecendo que este exame não substitui o ECM anual realizado por um profissional qualificado<sup>11</sup>.

A Sociedade Americana do Câncer (*American Cancer Society*) informa que a prática do AEM para a detecção precoce não é operativa, visto que a sua realização identifica tumores em fases evoluídas da doença e não é uma técnica recomendada para as mulheres<sup>14</sup>. Sob outra perspectiva, estudo demonstrou que mulheres que praticam o autoexame detectaram tumores primários e linfonodos axilares menores e explica que o AEM não é um método de detecção precoce, mas auxilia na descoberta do tumor<sup>4</sup>.

Estudo mais recente demonstrou que 92,4% das entrevistadas relataram ter conhecimento sobre o AEM, onde 63% adquiriram este conhecimento por meio da mídia<sup>15</sup>. Estas pesquisas apontam que a maioria das mulheres refere ter conhecimento sobre o autoexame, e os resultados deste trabalho assemelham-se aos dados encontrados na literatura.

Cerca de 50% (n=10) das profissionais responderam ECM como outro método de detecção do câncer, em que oito eram enfermeiras e duas eram técnicas (Tabela 3). Logo, um número superior de técnicas de enfermagem não considerou o ECM como método importante para detecção.

O ECM é uma técnica utilizada pelo profissional de saúde (enfermeiro ou médico) durante a consulta, com a finalidade de realizar o diagnóstico diferencial entre as alterações benignas e achados sugestivos de câncer. É realizado por meio da inspeção estática, dinâmica, palpação das mamas e linfonodos axilares, como também a expressão mamilar<sup>1</sup>.

Estudos evidenciaram a necessidade de educação permanente em saúde abordando a detecção do câncer mamário, onde 55,3% dos profissionais de uma Unidade

Básica de Saúde (UBS) afirmaram não ter treinamento para conduzir o tema. No entanto, verificou-se que o ECM é bem valorizado pelos profissionais e que os enfermeiros apresentaram maior conhecimento quanto à periodicidade para sua realização comparada a outros profissionais<sup>16</sup>. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde<sup>4</sup> preconiza a realização do ECM anual para todas as mulheres acima de 40 anos, e para mulheres que apresentem fatores de risco deve ser indicado a partir dos 35 anos.

A USG das mamas foi apontada como método para rastreamento por cinco técnicas e seis enfermeiras, proporcional a 55%. Segundo o INCA<sup>1</sup>, os métodos de rastreamento para o câncer de mama são ECM e mamografia. No entanto, a USG é utilizada como exame auxiliar à mamografia em casos de achados clínicos anormais, principalmente em mulheres com mamas densas; também é solicitada como primeira escolha para casos especiais como mulheres jovens, lactantes e gestantes<sup>17</sup>. As aplicações da USG mamária estão se tornando frequentes, porém seu uso ainda é limitado para o rastreamento devido aos altos custos<sup>18</sup>. O fato de apenas cinco técnicas associarem a USG aos métodos de detecção pode ser justificada em razão dessa limitação.

Uma pesquisa quantitativa realizada em uma UBS concluiu que 61,76% das mulheres usuárias do serviço nunca buscaram informações sobre o câncer de mama, apenas 8,82% obtinham conhecimento acerca de sua prevenção, citando a mamografia e USG como meio de rastreamento<sup>19</sup>. Esta pesquisa está em discordância com outro estudo que investigou o conhecimento das mulheres a respeito da detecção, o qual comprovou que a maioria da população entrevistada conhece os

métodos, mas não soube relatar qual é o mais efetivo e foi identificado que a mamografia é um método de diagnóstico bem conhecido<sup>20</sup>.

A mamografia foi citada como estratégia de rastreamento por 65% das profissionais entrevistadas, sendo respondida por seis técnicas e sete enfermeiras (Tabela 3). O exame mamográfico é o principal método propedêutico para o diagnóstico de um tumor, uma vez que identifica lesões mamárias mais precisas com o mínimo de radiação, diminuindo a mortalidade em torno de 35%, constituindo-se medida de intervenção altamente eficaz<sup>21</sup>.

Um trabalho realizado no município de Mossoró-RN detectou que os profissionais atuantes em uma UBS possuíam baixo nível de conhecimento quando questionados sobre o início do rastreamento mamográfico<sup>16</sup>. No entanto, um estudo realizado no município de Monteiro-PB constatou que os profissionais atingiram uma cobertura de 56,8% do exame mamográfico entre a faixa etária de 50-69 anos, refletindo um conhecimento considerável relativo ao tema<sup>22</sup>.

Apenas uma profissional técnica de enfermagem (5%) apontou a ressonância magnética (RM) como meio de rastreamento (Tabela 3). A RM associada à mamografia é recomendada anualmente, pela *American Cancer Society*, para mulheres a partir de 30 anos com mutações nos genes BRCA ou para mulheres que tenham alto risco de ocorrer essas mutações, ou ainda para aquelas que possuem elevados fatores de risco para o câncer de mama<sup>14</sup>. No entanto, no Brasil, a RM não é um exame utilizado de forma habitual para o rastreamento devido ao custo elevado, por detectar tumores acima 2 mm e ser susceptível a resultados falso-positivos. Pode ser utilizado quando a USG e mamografia não conseguirem diagnosticar com exatidão<sup>23</sup>.

Pesquisa revelou que 51,9% dos casos de câncer de mama foram diagnosticados em estágios avançados, o que induziu o estudo a reflexão se as estratégias de rastreamento estão sendo realizadas pelos profissionais conforme preconiza o Ministério da Saúde<sup>24</sup>. Outros estudos corroboram com esses dados, comprovando que o rastreamento ainda não está sendo eficiente, e são confirmados através do elevado índice de casos novos previstos com as estimativas anuais e detecção tardia do câncer de mama<sup>11</sup>.

Um programa de rastreamento eficiente vai depender da participação da população e alguns fatores podem influenciar na sua adesão, como: idade, classe social e conhecimento do programa de rastreamento mamário<sup>25</sup>.

Quanto às ações de autocuidado das profissionais relacionado à detecção precoce do câncer de mama, observou-se que 85% das entrevistadas afirmaram realizar o AEM, dentre elas oito técnicas e nove enfermeiras, com periodicidade mensal para a maioria da amostra (n=12) – Tabela 4.

Pesquisa realizada com enfermeiras do curso de pós-graduação do Centro Universitário Augusto Motta revelou que apesar destas profissionais terem conhecimento e saber da importância do autoexame, 87% o realiza esporadicamente e 13% não o realiza, por motivos diversificados<sup>26</sup>.

De acordo com estudo realizado com docentes de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, 85% das entrevistadas realizam ações de prevenção contra o câncer de mama através de USG e mamografia, e 15% declararam não realizar, incluindo, dentre estas, professoras da área de Saúde da Mulher. Em relação ao AEM, 75% afirmaram executar mensalmente. Concluiu-se

que apesar do alto grau de escolaridade, a prevenção não ocorre integralmente<sup>27</sup>. É possível compreender através destas pesquisas, e comparando aos resultados obtidos neste estudo, que apesar dos profissionais de enfermagem serem educadores e estarem à frente das orientações, ainda existe negligência no que tange à realização regular do autoexame.

Quando questionadas sobre a prática do ECM com outros profissionais, 50% (n=10) afirmaram realizar, sendo seis técnicas e quatro enfermeiras (Tabela 4); dentre as profissionais que responderam negativamente, quatro delas estavam entre a faixa etária recomendada para o início do rastreamento. Notou-se que as técnicas de enfermagem realizam o exame com outros profissionais durante a consulta ginecológica, no período anual. Esses dados apresentaram-se inferiores a um estudo que demonstrou que 69,7% das mulheres mencionaram realizar o ECM com profissionais capacitados durante as consultas<sup>28</sup>.

Uma segunda pesquisa detectou dados análogos aos resultados atingidos por este trabalho, no qual 49% das mulheres entrevistadas atestaram ter realizado o ECM

com profissional médico e/ou enfermeiro. Destas, 28% declararam realizar anualmente e 21% ocasionalmente<sup>29</sup>. Um terceiro estudo identificou que 58,9% das mulheres entre a faixa etária de 50-69 anos teriam sido avaliadas com ECM durante as consultas<sup>22</sup>. Estes estudos em conjunto com os dados adquiridos nesta pesquisa denotam um índice mediano de procura por outros profissionais para realização de uma técnica considerada importante para identificar sinais sugestivos de câncer.

No que se refere à realização de USG mamária como ação de autocuidado para detecção do câncer, verificou-se que quatro técnicas e seis enfermeiras (50%) confirmaram realizar o exame (Tabela 4). Um estudo semelhante envolvendo 96 profissionais de saúde de um hospital de grande porte do município de João Pessoa-PB constatou que 46,9% das entrevistadas afirmaram realizar USG das mamas com frequência<sup>30</sup>. Em comparação com outro trabalho envolvendo a realização de USG em mulheres usuárias da AB no Município de Monteiro-PB, foi analisado que apenas 5,9% das mulheres entrevistadas utilizaram este exame como forma de rastreamento<sup>22</sup>.

Tabela 4. Ações de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama. Caaporã, PB, 2016.

Variáveis		n	%
Realiza autoexame das mamas?	Sim	17	85
	Não	3	15
Realiza exame clínico das mamas com outros profissionais?	Sim	10	50
	Não	10	50
Realiza ultrassonografia mamária?	Sim	10	50
	Não	10	50
Realiza mamografia?	Sim	7	35
	Não	13	65



Em virtude das enfermeiras possuírem faixa etária menor em comparação às técnicas de enfermagem, é provável correlacionar esse fator ao número de realizações de USG nesta classe profissional, uma vez que esse exame é indicado para mulheres jovens que apresentem alguma anormalidade no ECM ou que possuam fatores de risco<sup>18</sup>.

Em relação à realização da mamografia, demonstrou-se que 35% declararam realizar o exame, dentre elas: seis técnicas e uma enfermeira (Tabela 4). Uma vez que a faixa etária contida entre 41 e maiores de 51 anos foi representada por técnicas de enfermagem, verificou-se que a taxa de maior realização da mamografia foi representada por essa classe profissional, supostamente pelo rastreamento iniciar nessa faixa etária.

Um estudo com mulheres não profissionais de saúde demonstrou um percentual maior quando comparado a esta pesquisa, no qual 55,8% das mulheres entrevistadas atestaram já ter realizado mamografia e 76% estavam entre a faixa etária de 50-59 anos, representando o grupo que mais se expõe a mamografia<sup>28</sup>.

Sobre a autopercepção das profissionais no que se refere à própria saúde, nove técnicas e sete enfermeiras (80%) responderam estar em dia com o autocuidado; duas técnicas e duas enfermeiras (20%) admitiram negligenciá-lo e suas justificativas basearam-se na falta de tempo. Embora a maior parte das entrevistadas tenha considerado sua autopercepção positiva, os resultados encontrados nesta pesquisa, quando correlacionados às ações de autocuidado pertinente ao câncer de mama, foram considerados razoáveis.

Os profissionais de enfermagem são conhecedores dos fundamentos do autocuidado, todavia, mostram desinteresse quando o assunto é voltado para si. As maiores dificuldades encontradas pelos profissionais para preservação do autocuidado estão relacionadas à falta de tempo e às vezes disposição<sup>13</sup>, o que ratifica as justificativas encontradas neste trabalho.

Muitos profissionais de enfermagem sentem-se sobrecarregados profissionalmente, acumulando atividades laborais em seu âmbito familiar, resultando em estresse e relaxamento com a sua saúde. É importante resguardar seu próprio bem-estar para que o cuidado estabelecido com o próximo possa ser realizado de forma adequada e saudável para ambos<sup>7</sup>.

A pesquisa interrogou as entrevistadas quanto a sua autopercepção correlacionada ao seu estado de saúde, 80% (n=16) das profissionais declarou estar em dia com o autocuidado, as outras 20% (n=4) atribuíram o seu descuido à falta de tempo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as profissionais de enfermagem do Município de Caaporã-PB realizam medidas de detecção precoce para o câncer de mama, estabelecendo um autocuidado considerado satisfatório. É preciso enfatizar a importância de realizar o ECM com outros profissionais capacitados, uma vez que esse exame, simples e não invasivo, contribui para o aumento de diagnósticos, promovendo condutas mais específicas em tempo oportuno.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(6):1016-21.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2011.
5. Moura JFP, Vercillo LA, Santos IC, Guimaraes TCF. Ações Básicas de Saúde: o papel social do enfermeiro. *Ciência Atual.* 2014; 4(2):02-16.
6. Zapponi ALB, Tocantis FR, Vargens OMC. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. *Rev. Enferm UERJ.* 2015; 23(1):33-8.
7. Souza MCB, Salomon ASC, Lima BER. A prática do autocuidado pelo profissional docente enfermeiro. *Rev Gestão & Saúde.* 2014; 5(2):290-2.
8. Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NLR, Cunha FMAM, Rodrigues MSP. Realização do autoexame das mamas por profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):902-8.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [internet]. Caaporã. 2016 [cited 2017 Mar 22]. Available in: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250300>.
10. Rosa LM, Randunz V. Taxa de sobrevivência na mulher com câncer de mama: um estudo de revisão, Florianópolis, Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):980-9.
11. Melo MCSC, Souza IEO. Ambiguidade – modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama, Londrina, Paraná. *Esc. Anna Nery.* 2012; 16(1):41-8.
12. Araujo VS, Dias MD, Barreto CMC, Ribeiro AR, Costa AP, Bustorff LACV. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame das mamas na atenção básica, João Pessoa, Paraíba. *Rev Enf Ref.* 2010; 3(2):27-34.
13. Targino THSJ, Silva PMC, Azevedo EB, Saraiva AM, Cordeiro RC, Filha MOF. Cuidar de si para cuidar do outro: reflexões de profissionais de enfermagem acerca do autocuidado, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. *J Res Fundam Care.* Online. 2013; 5(4):440-8.
14. Smith RA, Manassaram-Baptiste D, Brooks D, Doroshenk M, Fedewa S, Saslow D, et al. Cancer Screening in the United States, 2015: A Review of Current American Cancer Society Guidelines and Current Issues in Cancer Screening. *Atlanta. CA Cancer J Clin.* 2015; 65(1):30–54.
15. Rodrigues TCGF, Brum IV, Santos JLCT, Juste AM, Laporte EGF, Laporte BEP. Conhecimento de 820 mulheres atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre autoexame das mamas, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Rev Bras Mastol.* 2016; 26(2):60-4.
16. 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, Rio Grande do Norte. *Rev Bras Cancerol.* Online. 2011; 57(2):189-198.
17. Chagas CR, Menke CH, Vieira RJS, Boff RA. Tratado de Mastologia da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). 1ª Edição. São Paulo: Editora Revinter; 2011.
18. Nastri CO, Martins WP, Lenharte RJ. Ultrassonografia no rastreamento do câncer de mama, Ribeirão Preto, São Paulo. *FEMINA.* 2011; 39(2):97-102.
19. Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT, Medeiros HRL, Vieira AL. Conhecimento da prevenção do câncer de mama por mulheres em município paraibano, Pombal, Paraíba. *REBES.* 2015; 5(1):109-116.
20. Kim DD, Araujo ALL, Tsai AIA, Kojima FH, Takashima JSI, Junior LFO. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama, São Paulo, São Paulo. *Cien Saude Colet.* 2010; 15 (1):1377-81.
21. Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa, Barretos, São Paulo. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(4):585-91.
22. Barreto ASB, Mendes MFM, Thuler LCS. Avaliação de uma estratégia para ampliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama no Nordeste Brasileiro, Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(2):86-91.
23. Marques EF, Medeiros MLL, Souza JÁ, Mendonça MC, Bitencourt AGV, Chojniak R. Indicações de ressonância magnética das mamas em um centro de referência em oncologia, São Paulo, São Paulo. *Radiol Bras.* 2011; 44(6):363–66.
24. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. Paulo. *Rev Bras Cancerol.* 2010; 56(4):431-41.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2014.
26. Vargas AV, Maria JLO, Gomes IS, Morena KS. A adesão da enfermeira na prática do autoexame das mamas. *Corpus et Scientia.* 2010; 6(1):49-64.
27. Montenegro SMSL, Costa MBSC, Oliveira SHS, Fonseca LC, Neto JMR, Farias DL. Ações de prevenção de câncer de mama entre docentes de enfermagem, João Pessoa, Paraíba. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(1):131-5.
28. Leite FMC, Amorim MHC, Marques GMT, Vilela APM. A estratégia de saúde da família e o rastreamento do câncer de mama, Londrina, Paraná. *Rev Espaço Saúde.* 2011; 12(2):1-9.
29. Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil, São Paulo, São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):940-6.
30. Holmes ES, Almeida AF, Farias CF, Lacerda CCC, Costa MBS. Métodos de detecção do câncer de mama entre profissionais da saúde, Recife, Pernambuco. *Rev Enferm UFPE.* Online. 2014; 8(1):37-43.

## CORRESPONDÊNCIA

Bruna Rakell Pereira Guedes  
 Rua Marcos Barbosa, 25; Bairro: Centro.  
 CEP: 58011-050.  
 João Pessoa – Paraíba – Brasil.  
 E-mail: [brunarakell@hotmail.com](mailto:brunarakell@hotmail.com)