



ADESÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Rosângela Ferreira L. de Freitas¹, Aloisia P. B. Dantas¹, Deuzany B. M. Leão¹

¹Centro Universitário Estácio do Recife – Estácio / FIR, CEP: 50.720-635 – Recife, PE. - Brasil

rosangela.f.lima7@gmail.com, aloisiap@hotmail.com, Deuzanyleao@yahoo.com.br

Resumo: O câncer de mama é um tipo de doença que tem preocupado muito das mulheres do mundo inteiro, por motivo de ser considerado a segunda causadora de morte. As formas de combate desta enfermidade seria a detecção precoce através dos exames preventivos. Para melhor divulgação, faz-se necessário ações educativas através do enfermeiro e seu exemplo de se autocuidar. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a adesão das acadêmicas de Enfermagem aos métodos de prevenção de câncer de mama, numa Instituição de Ensino Superior privada da cidade do Recife. **Metodologia:** Este estudo foi do tipo transversal, descritivo e exploratório a partir da pesquisa de campo com análise quantitativa, realizada por questionário de perguntas fechadas, onde participou 56 discentes do 10º período do curso de Enfermagem. **Resultados e Discussão:** Observa-se que a amostra é composta em sua maioria de faixa etária de 26 a 35 anos (37,50%); com estado civil casada (42,86%) e trabalhando na área de saúde (58,93%). Essas discentes têm nível bom de informações dos métodos preventivos em 45%, os quais foram utilizados pelas acadêmicas num percentual de 89,28% de adesão. **Conclusão:** Portanto, os enfermeiros tem papel importante nas ações educativas, visto que ele é um agente disseminador do saber. É necessário se especializar nos assuntos pertinentes a sua área para que possa atingir transformação na saúde no âmbito individual e coletivo.

Palavras-chave: Acadêmicas; Câncer; Enfermeiro; Mama; Prevenção

Abstract: Summary: breast cancer is a type of disease that has preoccupied a lot of women around the world, due to be considered the second cause of death. Ways to combat this illness would be early detection through preventive examinations. For better disclosure, it is necessary to educational activities through the nurse and your example to autocuidar. **Objective:** the aim of this study is to assess the adhesion of the nursing academic methods of breast cancer prevention, a private institution of higher education in the city of Recife. **Methodology:** this study was descriptive and exploratory transversal from the field research with quantitative analysis, performed by questionnaire of closed questions, where he participated in 56 students of the 10th period of the course of nursing. **Results and discussion:** it is observed that the sample is composed mostly of aged 26 to 35 years (37.50%); with marital status married (42.86%) and working in the area of health (58.93%). These students have good level of information of preventive methods in 45%, which were used by academics in a percentage of 89.28%. **Conclusion:** Therefore, the nurses have important role in educational activities, since he is a disseminator of knowledge. It is necessary to specialize in matters pertaining to your area so that you can achieve transformation in health at individual and collective scope.

Keywords: Academics; Cancer; Nurse; Breast; Prevention



1.Introdução

O câncer é um conjunto de mais de cem doenças que tem como característica o crescimento desordenado e incontrolável das células que invadem tecidos e órgãos de todo o corpo. Neste processo de várias divisões celulares de forma agressiva, surgem os tumores que são acúmulos de células cancerosas ou neoplasias malignas (INCA, 2014).

Apesar de que existem tumores considerados benignos, raramente avaliado como um indicador de risco a saúde; o câncer maligno é um tema que tem alarmado as pessoas a nível mundial. E entre os tipos que mais assustam a população feminina, destaca-se o câncer de mama (INCA, 2014).

Na história do câncer mamário, esta patologia era conhecida na antiguidade pelos egípcios e Grécia clássica. Na sua evolução, sua frequência ficou acentuada na Revolução Industrial para se constituir nos dias atuais um problema crescente de saúde pública (CHARANEK, 2004).

Esta doença é o segundo tipo de neoplasia mais corriqueira entre as mulheres (Ricci, 2008), respondendo mundialmente por 22% dos casos novos anuais e sobrevida média de 61% depois dos 05 anos. Raro antes da faixa etária dos 35 anos, sua incidência é assustadora. A estimativa é de 57.120 novas ocorrências e o número previsto de óbito chega à casa dos 13.225 (INCA, 2014).

No Brasil, as taxas de mortalidade estão também elevadas; mesmo tendo um bom prenúncio se tratado oportunamente; essa doença é diagnosticada em muitos casos em estádios progressivos (INCA, 2014).

O diagnóstico de forma precoce deve ser usado constantemente com finalidade de antecipar alterações cancerígenas mamárias na sua fase pré-clínica. Dessa forma, planejamento de detecção precipitada são instrumentos de redução de injúrias relacionados à mama (ZAPPONI, *et al.*, 2012).

Campanhas nacionais do Ministério da Saúde usam canais variados de comunicação para dissipar a notícia da doença e a forma de prevenir. Aspectos externos importantes como conhecimento da informação, acesso ao serviço de saúde e nível de escolaridade são variantes apresentadas em vários estudos (FREITAS, *et al.*, 2011).

Fatores de risco associados ao câncer de mama de variações ginecológicas, antropométricas, ambientais, registro do aleitamento, ingesta alcoólica e hábitos nutricionais indevidos, também são apontados conforme ênfases científicas (INUMARU, *et al.*, 2011).

Diante dos fatos, a prevenção do câncer de mama diagnosticada precocemente é fundamental para diminuição dos elevados índices da doença. Os métodos consistem em autoexame, exame clínico, ultrassonografia e mamografia, os quais devem ser adotados como ferramentais importantes no combate aos agravos relacionados à mama (ZAPPONI, *et al.*, 2012).

Nesta ação, o papel do profissional de enfermagem se torna de grande seriedade no ato de orientar e precaver contra a doença, rastreando e/ou detectando precocemente o câncer de mama na assistência à saúde da mulher (RODRIGUES, *et al.*, 2012).

Para que esta atuação seja desenvolvida com êxito, se faz necessário saber se os agentes envolvidos nestas ações preventivas e educativas, no combate a neoplasia de mama, estão dando exemplos de autocuidado na sua abordagem prática.

Dessa forma, espera-se que esse estudo possa trazer construções importantes sobre o tema e assim adicionar informações para as pesquisas futuras.



2.Revisão de Literatura

2.1.Câncer

O câncer é um tipo de patologia definida como um conjunto de muitas doenças que tem um fenômeno de crescimento celular desordenado de propriedade maléfica. Estas células possuem um potencial invasivo nos órgãos e tecidos de diversas regiões do corpo, de forma enérgica, incontrolável e rápido, causando a formação de tumores ou neoplasias malignas (RODRIGUES, *et. al.*2012).

As causas de câncer são devidos aos determinantes externos e internos ao organismo. As externas correspondem aos hábitos próprios, costumes sociais, cultural e meio ambiente. As internas são em sua maioria os fatos genéticos pré-determinados. Essas variantes podem influenciar a capacidade do organismo se defender, aumentando assim a probabilidade de mutação perversa das células normais (INCA, 2014).

De acordo com estimativas mundiais em 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos e um total de 8,2 milhões de mortes em todo o mundo. No Brasil, a estimativa em 2014, válida para 2015, será aproximadamente de 576 mil casos novos de câncer, sendo o câncer de pele do tipo não melanoma mais incidente na população brasileira (182 mil casos novos), em seguida vem os de próstata (69 mil), mama feminina (57mil), colón e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20mil) e colo do útero (15mil). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Diante deste quadro, a prevenção seria o único caminho para evitar o câncer que vem assolando o mundo inteiro e deixando pessoas aterrorizadas quando recebem a notícia. Esta proporção se transformou em caso de saúde pública, onde o governo terá que rever os seus recursos.

2.2.Câncer de Mama

As mamas são duas glândulas mamárias consideradas como órgãos acessórios que tem como finalidade de secretar o leite após a gestação. Sendo parte adicional do Sistema reprodutor feminino, as mamas têm suas localizações em cima dos músculos peitorais maiores, com dimensão que fica entre a 2º e a 6º costela no sentido vertical e da região do externo à linha axilar média no sentido horizontal. Sua composição é de 15 a 20 lobos, que contém alvéolos e ductos lactíferos que conduz ao mamilo que chega a área exterior em formato preponderante (RICCI, 2008).

O câncer de mama é o segundo tipo de patologia maligna de maior incidência no sexo feminino a nível mundial, com cerca de 25% dos casos novos a cada ano. No Brasil, 57.120 casos novos foram encontrados e apurados no ano de 2014, um quantitativo de 56,09 ocorrências para cada 100 mil mulheres. Isto significa que, com exceção aos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais elevado índice entre as mulheres em todo país (ARRUDA, *et. al.* 2015).

2.3. Fatores de Risco

Estudos sobre o câncer de mama vêm sendo cada vez mais desenvolvidos nos últimos anos. Mesmo com várias pesquisas sobre o assunto, ainda continua sua etiologia parcialmente elucidada, o que recai a atribuição aos determinantes que provoca essa patologia (BATISTON, 2011).



As variantes chamadas de fatores de risco estão sendo mensurados nas estatísticas e o que está em destaque é o aumento da idade na mulher, com uma incidência dobrada a cada dez anos antes da menopausa. Outros fatores merecem ser citados como a menarca precoce e menopausa tardia, bem como a nuliparidade e o primeiro parto em idade avançada. Histórico familiar antes dos 40 anos é fato para predisposição genética, com 10% dos casos para o câncer de mama, tais como câncer de mama masculino em parentes de primeiro grau, câncer de ovário, câncer de mama bilateral, entre outros tipos (ROSA, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, em sua Cartilha intitulada de “Câncer de mama: é preciso falar”, na campanha de Outubro Rosa/2014; a classificação de vários fatores de risco ao câncer de mama foi agrupada em três categorias, as quais são citadas a seguir: **Fatores de Risco Ambientais:** Obesidade e sobrepeso principalmente após a menopausa; Sedentarismo (Não fazer exercícios); Consumo de bebida alcoólica; Exposição frequente a radiações ionizantes (Raio-x). **Fatores de Risco Hormonais:** Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos; Não ter tido filhos; Primeira gravidez após os 30 anos; Não ter amamentado; Para de menstruar (menopausa) após os 55 anos; Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos. **Fatores de Risco Genéticos:** História familiar de câncer de mama e ovário, principalmente em parentes de primeiro grau; Alteração genética (INCA, 2014).

Apesar de diversas pesquisas, continua insuficiente a questão do saber sobre os fatores que podem prevenir a incidência do câncer de mama. Dessa forma, o caminho mais viável seria o rastreamento precoce através da prevenção (ROSA, 2012).

2.4. Prevenção do Câncer de Mama

A classificação da prevenção do câncer de mama pode ser primária ou secundária. A primária tende a promoção da saúde, aumentando o bem-estar e a qualidade de vida. Esse tipo de vigilância tem como especialidade a responsabilidade de evitar o aparecimento da doença (Ex.: intervenção dos fatores de risco no meio ambiente). Já a prevenção secundária é determinada por ações de diagnóstico e tratamento precoce, tendo chances elevadas de cura. Um dos exemplos citados para esse tipo seria a mamografia, autoexame e etc. (OLIVEIRA, 2012).

O autoexame das mamas (AEM) foi analisado por muitos anos como um método de identificação precoce das alterações na mama. Sua realização se dar pela própria mulher de modo sistemático e ordenado, com objetivo de investigar nódulos precocemente prováveis. Este tipo de exame é fácil de ser executado, não tem custo financeiro e é indolor. Sua técnica de praticidade é eficaz desde que seja respeitado o período correto do exame que é no pós-menstrual (GOMES *et al.*, 2012).

O exame clínico das mamas (ECM) é considerado parte integrante do atendimento integral a saúde da mulher, com realização em todas as consultas, por profissionais qualificados que no caso seriam os enfermeiros e/ou os médicos da área. A realização do exame acontece com a paciente em decúbito dorsal, e com a palpação nas mamas e nas axilas em forma circular. (BEGHINI, 2006).

A mamografia é um exame de radiografia que detecta lesões iniciais na mama. Esta análise é para as mulheres assintomáticas e sintomáticas na investigação clínica de câncer mamário. Sua eficácia chega entre 80% a 90% dos casos assintomáticos. Isso significa que tem ajudado a reduzir o índice de óbito por esta patologia. Dessa forma, o tratamento mais eficiente será realizado com êxito pelos casos sintomáticos confirmados. O INCA sugere que este exame seja realizado no máximo a cada dois anos



na faixa etária de 50 a 69 anos. E a partir dos 35 anos, aquelas que têm históricos familiares. Na idade de 40 a 49, deve-se fazer anual e acima dos 70 anos a decisão deverá ser individual (SANTOS, 2011).

Outros exames de imagem poderão ser elencados nesta pesquisa, porém o ultrassom deve ser destacado devido à utilização ser maior que o da ressonância magnética. O ultrassom tem um papel complementar da mamografia e do exame clínico. Sua especialidade é de detectar lesões ocultas a mamografia, auxiliando assim a diferenciação dos nódulos císticos e sólidos. Nos parâmetros morfométricos, têm uma diferenciação entre lesões benignas e malignas, sendo assim considerado de bom resultado (BARRA, 2012).

2.5. O Profissional Enfermeiro

O papel do enfermeiro é fundamental nas ações preventivas de controle do câncer de mama na atenção primária. Suas atividades diárias são norteadas através de autonomia das suas práticas. As atribuições são geridas pelas seguintes ações: Realizar consulta de enfermagem; Coletar exame preventivo e realizar exame clínico das mamas; Solicitar exames complementares e prescrever medicações; Realizar a atenção domiciliar através das visitas; Manter a disponibilidade de suprimentos; Coordena e supervisiona o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem. (CAVALCANTI, 2013).

Na área assistencial, o enfermeiro cuidador compõe a equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes. Por meio de sua gestão, o enfermeiro pode definir as metas de cuidado para o cliente e assistência personalizada, humanizada e fundamentada em princípios de diagnóstico de enfermagem, reconhecido por cada situação de cuidado. Neste caso, as ações de enfermagem devem ser observadas como ferramenta de contribuição para o combate ao câncer de mama pela paciente e sua família (COSTA, 2012).

O acompanhamento do câncer de mama vem sendo envolvido em todos os níveis da assistência à saúde. Campanhas educativas, diagnósticos precoces, ações de tratamento e reabilitação estão sendo proposta como opção terapêutica. O processo de educação em saúde associa-se com o processo de promoção da saúde, que por sua vez envolve não só o enfermeiro, mas também a população no seu dia a dia. O objetivo a ser alcançado com a comunidade seria a capacitação desses indivíduos para melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, é de extremo valor o trabalho do enfermeiro, visando à saúde individual e coletiva (OLIVEIRA, 2012).

Nesse contexto, a formação de um acadêmico de enfermagem deve estar interligada ao ensino clínico teórico e as atividades práticas. Para que haja aplicação do saber na prática é necessário se aprofundar no assunto e dominar o conhecimento. Como canal disseminador de ações educativas para promoção da qualidade de vida na população, o acadêmico de enfermagem tem também de se autocuidar, dando exemplo de educação em saúde pessoal no que diz respeito à prevenção do câncer de mama. Afinal, o ser que cuida precisa ser cuidado.

3. Material e Método

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e exploratório com enfoque quantitativo a partir da pesquisa de campo aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Estácio do Recife, localizado na Avenida Engenheiro Abdias de Carvalho, nº 1678, no bairro da Madalena, próximo ao centro do Recife, capital de Pernambuco, onde foi o local da pesquisa. A população foi constituída por alunas regularmente matriculadas no



segundo semestre do ano de 2015. A amostra foi composta por 56 acadêmicas do 10º período do Curso de Enfermagem nos turnos da manhã e noite. O instrumento utilizado para coletar os dados da pesquisa foi o questionário de perguntas fechadas que foi respondido por escrito em sala de aula. Os dados foram analisados e tabulados de forma manual, aplicando-se tratamento estatístico simples de frequência relativa e absoluta, onde os resultados foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos, complementados na análise descritiva da autora da pesquisa.

4. Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste tópico será apresentado os resultados da pesquisa de campo em forma de tabelas, figuras e gráficos, seguindo das análises descritivas dos dados. A amostra do estudo foi composta de 56 acadêmicas do curso de Enfermagem, regulamente matriculadas no 10º período da Faculdade Estácio do Recife.

Tabela 01- Distribuição da amostra de estudo quanto aos dados sociodemográfico

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	%
Idade		
18-25	11	19,64%
26-35	21	37,50%
36-45	18	32,14%
>46	6	10,72%
Total	56	100,00%
Estado civil		
Solteira	20	35,71%
Casada	24	42,86%
União estável	6	10,72%
Divorciada	5	8,93%
Outros	1	1,78%
Total	56	100,00%
Sexo		
Feminino	56	100,00%
Masculino	0	0,00%
Total	56	100,00%
Ocupação		
Só estuda	16	28,57%
Do lar	1	1,78%
Autônomo	0	0%
Área de saúde	33	58,93%
Desempregado	0	0%
Outras profissões	6	10,72%
Total	56	100,00%
Região residencial		
Capital do Recife	25	44,65%
Região metropolitana	23	41,07%



Região do interior	8	14,28%
Outros estados	0	0%
Total	56	100,00%

Fonte: a autora

As discentes têm a maior faixa etária entre 26 a 35 anos (37,50%); enquanto a segunda faixa de idade ficou entre 36 a 45 anos (32,14%), que indica uma população não muito jovem. Elas se declaram de estado civil casada (42,86%); residindo nas regiões metropolitanas (41,07%); cuja ocupação profissional apresentado na tabela 01 foi na área de saúde que chega mais do que a metade avaliada (58,93%). Significando assim que as profissionais de saúde de nível técnico estão se qualificando para um bom desempenho, na busca de uma condição financeira melhor para ela mesma e sua família, visto que em sua maioria são casadas.

É evidente que na Enfermagem a presença maior do público feminino prevaleça nesta profissão, cujos dados estatísticos são confirmados por instituições reconhecidas. Em toda história e até mesmo em tempos atuais, a mulher sempre procurou o seu espaço no mercado de trabalho, e a ocupação na área de Enfermagem não foi diferente, visto que é baixa a busca desta qualificação acadêmica por parte do sexo masculino (VALL *et al*, 2009).

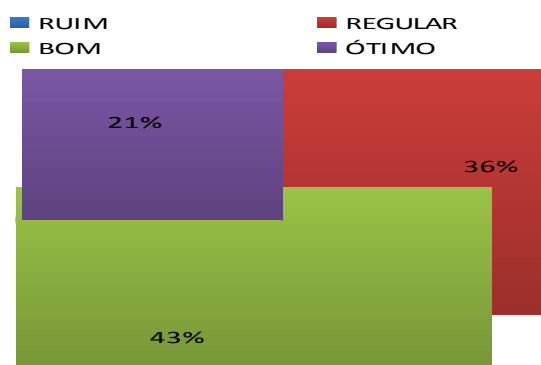


Gráfico 02 – Distribuição da amostra de estudo quanto ao nível de conhecimento das acadêmicas sobre o câncer de mama

O conhecimento das acadêmicas de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior sobre o câncer de mama revelado no gráfico 02 tem como percentual de nível bom 43% no que diz respeito ao assunto estudado, pesquisado e domínio alcançado para educar o paciente. Em segundo lugar foi apontado com o nível regular de informação que precisa ser melhorado, atingindo o percentual de 36%; já o nível ótimo ficou em torno de 21% no que diz respeito ao assunto estudado, pesquisado, com domínio alcançado para educar o paciente, a família e a comunidade. E com relação ao último nível de status ruim, que significa nenhum conhecimento, não foi constatado resposta assinalada nesta opção (0%).

Diante dos diferentes tipos de neoplasias, o câncer de mama continua sendo o mais agravante problema de saúde pública. É considerado em segundo lugar mais frequente no mundo e em primeiro lugar nas doenças encontradas na população feminina (BATISTON, 2011).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o percentual de mortalidade continua muito alto no Brasil, devido provavelmente ser diagnosticado em estado adiantado da doença. Diante desse quadro é necessário ações de prevenção e controle que possam reduzir estes resultados em todo país. Para isso o profissional de enfermagem tem o papel importante nas ações relacionadas à detecção precoce do câncer de mama na assistência da saúde da mulher (RODRIGUES, 2012).

Neste contexto, busca-se o nível de conhecimento elevado dos acadêmicos de Enfermagem, visto que eles fazem parte de uma parcela da sociedade brasileira que tem acesso à informação tanto na área acadêmica como nas suas relações sociais (FREITAS, 2011).

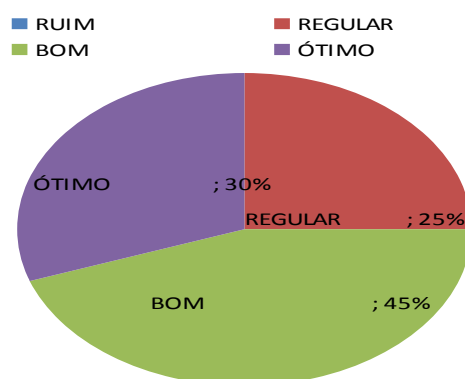


Gráfico 03 – Distribuição da amostra de estudo quanto ao nível de informação das acadêmicas sobre os métodos preventivos.

O nível de informação das acadêmicas de Enfermagem sobre os métodos preventivos indicados no gráfico 03 tem como resultado o nível bom em 45% das respostas, no que se refere ao assunto estudado, pesquisado e domínio alcançado para educar o paciente. Em segundo lugar foi apontado o nível ótimo com 30% das respostas, assinalando como assunto estudado, pesquisado, domínio alcançado para educar o paciente, a família e a comunidade. No terceiro lugar ficaram as opções de nível regular com 25% das respostas, significando que precisa ser melhorado. O nível de status ruim, sem nenhuma informação, não foi constatado como resposta (0%), resultando assim que todas têm informações sobre a matéria.

Há estratégias para a detecção precoce: o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas e a mamografia bilateral, a qual é avaliada como o método mais eficaz para rastreamento da enfermidade. Usado em programas populacionais, este exame radiológico reduz significativamente o índice de mortalidade, gerando um impacto neste indicador (BRITO *et al*, 2010).

Existe também a ultrassonografia que se tornou uma ferramenta muito importante para avaliar o câncer mamário, devido sua capacidade de reconhecer nódulos pequenos e lesões inconclusivas da mamografia (MARQUES *et al*, 2011).

Tabela 02- Distribuição da amostra de estudo quanto a periodicidade dos exames preventivos de mama desempenhados pelas acadêmicas.



VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	%
Periodicidade da Mamografia		
Intervalo de mais de 01 ano	9	16,07%
Intervalo de 01 ano	17	30,36%
Menos de 01 ano	2	3,57%
Não utiliza	28	50,00%
Total	56	100,00%
Periodicidade da Ultrassonografia		
Intervalo de mais de 01 ano	13	23,22%
Intervalo de 01 ano	26	46,43%
Menos de 01 ano	1	1,78%
Não utiliza	16	28,57%
Total	56	100,00%
Periodicidade do Exame Clínico		
Intervalo de mais de 01 ano	9	16,07%
Intervalo de 01 ano	9	16,07%
Menos de 01 ano	6	10,72%
Não utiliza	32	57,14%
Total	56	100,00%
Periodicidade do Autoexame		
Intervalo de mais de 01 mês	20	35,71%
Intervalo de 01 mês	23	41,07%
Menos de 01 mês	7	12,50%
Não utiliza	6	10,72%
Total	56	100,00%

Fonte: a autora

Na apresentação da tabela 02 foi verificada a periodicidade das acadêmicas de Enfermagem aos exames preventivos do câncer de mama. Foram encontradas 09 alunas que fazem o exame de mamografia no intervalo de mais de 01 ano (16,07%); enquanto 17 fazem no intervalo de 01 ano (30,36%); e 02 discentes fazem com menos de 01 ano ((3,57%). Consta nesta tabela um número considerado de 28 acadêmicas que não utilizam este tipo de exame, correspondente a metade do público alvo (50%), pois declaram que não tem idade e/ou nunca foi solicitado pelo profissional de saúde.

No exame de ultrassonografia, 13 acadêmicas realizam no intervalo de mais de 01 ano (23,22%); 26 no intervalo de 01 ano (46,43%), onde corresponde o maior percentual. Havia 01 aluna que executava com menos de 01 ano (1,78%); e 16 não utilizam este método resultando no percentual estimado de 28,57%. Todas responderam que a razão da não realização seria porque nunca foi solicitado pelo profissional de saúde e/ou porque não tem idade.

O exame clínico tem sua periodicidade para 09 acadêmicas de um intervalo de mais de 01 ano (16,07%); para outras 09 alunas tem um intervalo de 01 ano (16,07%); já 06 discentes responderam que utilizam um intervalo de menos de 01 ano (10,72%); mais o percentual que ultrapassa todas as respostas foi a de 32 estudantes (57,14%) que afirmam não utilizar o exame por motivo de nunca ter sido realizado pelos profissionais especializados na hora da consulta e/ou simplesmente esquecimento deles mesmos.

A periodicidade do autoexame de mama na tabela 02 apresentou 20 alunas que responderam fazer o exame com intervalo de mais de 01 mês (35,71%); outras 23 fazem o exame no intervalo mensal (41,07%); menos de 01 mês foi o intervalo de mais 07

meninas (12,50%); e as que não utilizam foram respondidas por 06 acadêmicas (10,72%), devido ao esquecimento e/ou falta de interesse. Observa-se que os percentuais com periodicidade de intervalo errôneo chegam a totalizar 48,21%, ultrapassando o índice das acadêmicas que fazem exame no período correto.

Várias pesquisas foram feitas para comprovar que entre o diagnóstico e a terapia precoce do câncer de mama podem reduzir a mortalidade entre as mulheres. Atrasos de 03 a 06 meses no intervalo do sintoma inicial e o tratamento foram associados à redução do índice de sobrevivência, enquanto os casos assintomáticos foram apontados como precursor da progressão da doença (TRUFELLI *et al*, 2008).

O INCA sugere que o exame de mamografia seja realizado no máximo a cada dois anos na faixa etária de 50 a 69 anos. E a partir dos 35 anos, aquelas que têm históricos familiares. Na idade de 40 a 49, deve-se fazer anual e acima dos 70 anos a decisão deverá ser individual (SANTOS, 2011).

Os programas do governo para orientar as mulheres a mais de 10 anos foram importantes para a atenção primária. Entre as informações citadas existem a periodicidade de cada exame: o exame clínico das mamas devem ser entre 06 meses a 01 ano a partir dos 40 anos ou em casos especiais; mamografia deve ser realizada a cada dois anos entre a faixa etária de 50 até 69 anos. A partir dos 35 anos para os grupos com risco deve ser utilizado anualmente o exame clínico e a mamografia. O autoexame das mamas deve ser mensal como instrumento complementar de detecção do câncer de mama (MARQUES, 2015).

O exame de ultrassonografia é recomendado como um método para avaliação das lesões consideradas palpáveis no sexo feminino abaixo dos 40 anos de idade. Acima desta faixa, em geral se recomenda a realização de forma individualizada para detecção do câncer de mama, dando continuidade ao exame de mamografia (URBAN, *et. al*. 2012).

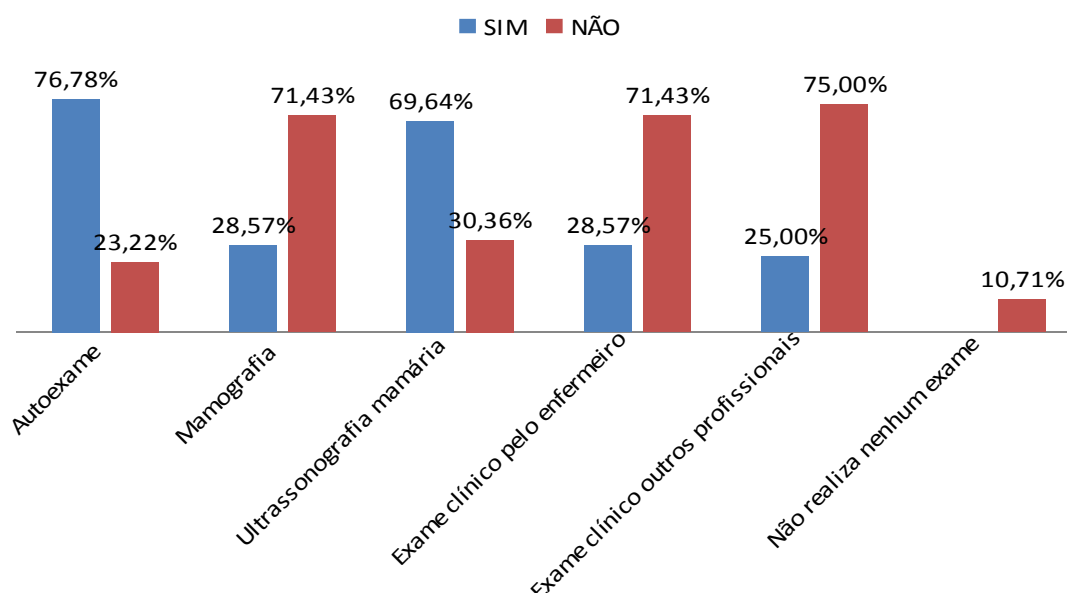


Gráfico 06 - Distribuição da amostra de estudo quanto aos métodos preventivos utilizados pelas acadêmicas de Enfermagem

Os métodos preventivos utilizados pelas acadêmicas de Enfermagem foram marcados pelo gráfico 06 da seguinte forma: no autoexame das mamas 43 discentes responderam que utilizam este método (76,78%) e 13 não utilizam (23,22%); enquanto



a mamografia, 16 alunas respondeu que fazem este exame (28,57%) e 40 não realizam (71,43%); na ultrassonografia mamária, 39 afirmam que usam (69,64%) e 17 não realizam (30,36%); com relação ao exame clínico pela enfermagem 16 declararam que executa com estes profissionais (28,57%) e 40 não realizam o exame (71,43%); o exame clínico com outros profissionais (ginecologista e mastologista) foi utilizado por 14 estudantes (25%) e 42 não usam (75%). Constam respostas de 06 acadêmicas que não realizam nenhum exame de mama, o que equivale a 10,71% do público alvo. Isto significa que a diferença seria a adesão ao demais exames (89,28%).

Os métodos preventivos ao câncer de mama são realizados por meio do autoexame das mamas, exame clínico e a mamografia. Dentre eles, a mamografia tem sido considerado o mais eficaz, devido a detecção de lesões iniciais, confirmando assim os resultados positivos (SANTOS, 2011).

Com sensibilidade de 60% a 90%, o exame de mamografia tem uma alta sensibilidade, baixo custo e pequena exposição à radiação. Sua detecção precoce em períodos regulares, faz este exame reduzir a mortalidade no sexo feminino em torno de 25% a 32% (MARQUES, *et. al.* 2011).

A ultrassonografia é também um exame de importante monitoramento, sendo capaz de rastrear pequenos nódulos e elucidar dúvidas do exame de mamografia. Sua desvantagem é apenas a alta dependência do operador da máquina de ultrassom, pois sem este agente seria impossível ser realizado (MARQUES, *et. al.* 2011).

Mesmo com a desvantagem citada, este exame tem características atrativas, tais como: sem contraindicação, não utiliza radiação ionizante ou contraste, e é relativamente rápido e indolor. Tais vantagens foram vistas pelos mastologistas como fonte eficaz de investigação (VASCONCELOS, *et. al.* 2011).

O autoexame de mama foi citado como necessário nos métodos de identificação do câncer mamário, apesar de não ser recomendado seu uso de forma isolada. É um tipo de exame realizado pela própria mulher de maneira metódica, no propósito de rastrear nódulos de diversos tamanhos possíveis. Ele é realizado mensalmente no período pós-menstrual ou em data fixa pelas mulheres em menopausa. Sua relevância se deve ao fato de que o índice dos achados realizados pelas próprias mulheres chegou a casa dos 90% dos casos, transformando assim numa estratégia de combate ao câncer de mama (GOMES, *et. al.* 2012).

Os profissionais de saúde como ginecologista, mastologista e enfermeiro são autores treinados e competentes para realização do exame clínico de mama. Estes têm como recomendação obrigatória às técnicas do Consenso para Controle do câncer mamário. Na consulta deve haver a inspeção estática e dinâmica, palpação das mamas e axilas com o paciente na posição de decúbito dorsal. Este tipo de exame tem como período máximo de repetição o espaço temporário de 06 meses a 01 ano para segurança e eficácia do procedimento (RODRIGUES, *et al.* 2012).

4. Conclusão

Os resultados do presente estudo permitem concluir que as acadêmicas de enfermagem tem adesão à prevenção do câncer de mama no percentual expressivo de 89,28%. Este número reflete que as discentes estão se preocupando com a sua saúde no que diz respeito ao combate desta neoplasia. O interesse em se prevenir é visto como exemplo de autocuidado para ser seguido na sua vida profissional.

Porem existem dentro do universo estudado, um percentual pequeno, mas preocupante no que se refere a não adesão às prevenções desta doença. Este percentual chega a casa dos 10,72% das discentes que preencheram o questionário da pesquisa.



Trata-se de futuros enfermeiros que não se cuidam e consequentemente não terão uma boa performance como cuidadores na área de saúde.

Acredita-se que na formação na área de saúde, os acadêmicos se apodere dos conhecimentos teóricos e práticos para sua vida profissional e cotidiano pessoal. Experiências no ambiente da atenção primária, secundária e terciária deveram ser absorvidas para efetiva aprendizagem na formação acadêmica.

O papel do enfermeiro tem uma importante contribuição na educação em saúde com agente disseminador do conhecimento, visto que capacitar indivíduos e outros profissionais de área para melhoria das ações educativas de saúde não é tão fácil. Para tal, sugere-se que os enfermeiros não parem de se especializar através de novos cursos, congressos, pós-graduação, mestrados e etc. Dessa forma, sua participação no processo educacional será transformador tanto na área individual como também na área coletiva da saúde.

Referências:

Arruda, L. R.; Teles, E. D.; Machado, N. S.; e *et al.*(2015). Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. *Revista Rene UFC*, v. 16, n. 2, p. 143-149.

Barra, F. R.; Sobrinho, A. B.(2012). Novos métodos funcionais na avaliação de lesões mamárias. *Radiologia Brasileira*, Brasília, v. 45, n. 6, p. 340-344, 2012.

Batiston, A. P.; Tamaki, E. M.; Souza, L. A.; Santos, M. L. M. (2011). Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 11, n.2, p. 163-171.

Beghini, A. B.; Salimena, A. M.; Melo, M. C. S. C.; Souza, I. E. O. (2006). Adesão das acadêmicas de enfermagem a prevenção do câncer ginecológico: Da teoria à prática. *Texto e Contexto de Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 637-644.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. (2014). *Câncer de mama*. Rio de Janeiro.

Brito, L. M. O.; Chen, M. B. C.; Brito, L. G. O.; Amorim; e *et al.*(2010). Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica*. São Luiz, V. 32, n.5, p. 241-246.

Cavalcanti, S. A. M.; Silva, F. B.; Marques, C. A. V.; e *et al.* (2013). Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.59, n.3, p. 459-466.

Charanek, V. M.; Tocci, H. A. (2004) O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama. *Revista de Enfermagem UNISA*, v.5, p. 41-44.

Costa, W. B.; Vieira, M. R. M.; Nascimento, D. M.; Pereira, L. B.; e *et al.* (2012). Mulheres com câncer de mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro . *Revista mineira de Enfermagem – REME*, Montes Claros, v. 16, n. 1, p. 31-37.



Freitas, C. R. P.; Terra, K. L.; Mercês, N. N. A.(2011). Conhecimento dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.32, n.4, p. 682-687.

Gomes *et al.*(2012). Conhecimento e prática de autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. *Revista Cubana de Enfermagem*, v. 28, n. 4, p. 465-473.

INCA, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.(2014). *Cartilha Câncer de mama: é preciso falar disso*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: INCA.

Inumar, L. E.; Silveira, E. A.; Naves, M. M.(2011). Fatores de riscos e de proteção para câncer de mama: Uma revisão sistemática. *Revista Review*, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p. 1259-1270.

Marques, C. A. V.; Figueiredo, E. N; Gutiérrez, M. G. R. (2015). A validação de instrumento para identificar ações de rastreamento e detecção de neoplasia de mama. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, V. 28, n. 2, p. 183-189.

Marques, E. F.; Medeiros, M. L. L.; Souza, J, A.; Mendonça, M. C.; Bitencourt, A. G. V.; Chojniak, R. (2011). Indicação de ressonância magnética das mamas em um centro de referência em oncologia. *Revista de Radiologia Brasileira*. São Paulo, V. 44, n. 6, p. 363-366.

Ministério da Saúde. (2014). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.

Oliveira, A. M.; Pozer, M. Z.; Silva, T. A.; e *et al.* (2012). Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v.46, n.1, p. 239-245.

Rosa, L. M.; Radünz, V. (2012). Taxa de sobrevivência na mulher com câncer de mama: Estudo de revisão. *Texto e Contexto de Enfermagem- Revisão Literária*, Florianópolis, v.21, n.4, p. 980-989.

Ricci, S. S. (2008). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 105p.

Rodrigues, F. B.; Santos, J. P.; Pinto, W. M.; Brandão, C. S. (2012). O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: Uma abordagem da prática profissional. *Revista de Enfermagem*, Saúde coletiva em debate, v.2, n.1, p 73-86.

Santos, G. D.; Chubaci, R. Y. S. (2011). O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo, v. 16, n. 5, p. 2533-2540.



Trufelli, D. C.; Miranda, V.C.; Santos, M.B.B.; e *et al.* (2008). Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Revista Associação Médica Brasileira*. São Paulo, V. 54, n. 1, p. 72-76.

Vall, J.; Pereira, L. F.; Friesen, T. T. (2009). O perfil do acadêmico de enfermagem de uma faculdade privada da cidade de Curitiba. *Caderno da Escola de Saúde*. Curitiba, V. 2, p. 1-10.

Vargas, H. M.; Paula, M. F. C.(2013). A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: Desafio público a ser enfrentado. *Revista de Avaliação da Educação Superior*. São Paulo, V. 18, n. 2, p. 459-485.

Vasconcelos, R. G.; Uemura, G.; Schirmbeck, T.; Vieira, K. M. (2011). Ultrassonografia mamária – Aspectos contemporâneos. *Revista Com. Ciência e Saúde*. Brasília, V. 22, n. sup. 1 ; p. S129-S140.

Zapponi, A. L. B.; Tocantins, F. R.; Vargens, O, M. C. (2012). A detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro. *Revista de Enfermagem*, UERJ, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 386-390.