



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ADRIELLE OLIVEIRA AZEVEDO DE ALMEIDA**

**DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO, ATITUDE E  
PRÁTICA DE MULHERES COM HISTÓRIA FAMILIAR**

**FORTALEZA**

**2021**

ADRIELLE OLIVEIRA AZEVEDO DE ALMEIDA

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO, ATITUDE E  
PRÁTICA DE MULHERES COM HISTÓRIA FAMILIAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem no Processo de Cuidar na Promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- A444d Almeida, Adrielle Oliveira Azevedo de.  
Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres com história familiar / Adrielle Oliveira Azevedo de Almeida. – 2021.  
55 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2021.  
Orientação: Profa. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes.
1. Neoplasias da mama . 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 3. Hereditariedade. 4. Promoção da saúde. I. Título.

CDD 610.73

---

ADRIELLE OLIVEIRA AZEVEDO DE ALMEIDA

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO, ATITUDE E  
PRÁTICA DE MULHERES COM HISTÓRIA FAMILIAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva (1º membro)  
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

---

Profa. Dra. Anna Paula Sousa da Silva (2º membro)  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Profa. Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro (Suplente)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aos que desempenham a árdua e nobre  
tarefa de cuidar de parentes com câncer.

## **AGRADECIMENTOS**

O principal agradecimento é para as mulheres que participaram desse estudo, que acompanharam suas familiares acometidas pelo câncer de mama e que dividiram um pouco do seu tempo para compartilhar suas impressões acerca da doença.

Às queridas mulheres mastectomizadas da Associação Toque de Vida, que me encheram de alegria em vários momentos e que com seu relatos comoventes de superação ensinam o poder da força da fé para vencer qualquer câncer seja no corpo ou na alma.

Ao Grupo de Estudos em Câncer de Mama (GECAM) e a todas as integrantes do projeto, que me ajudaram na coleta de dados e que foram fundamentais para o meu crescimento profissional, em especial à Altamira Mendonça Félix Gomes, amiga que o projeto me apresentou, dona de um coração lindo e que sempre se mostrou disposta a me ajudar na minha caminhada acadêmica.

À Cristina Poliana Rolim Saraiva dos Santos, que não mediu esforços para me ajudar, pela disponibilidade em compartilhar seu espaço no ambulatório de mastologia para que eu pudesse acolher e entrevistar as participantes do estudo, pelas reflexões e sugestões a respeito do estudo e do tema e por compartilhar seu rico conhecimento sobre câncer de mama.

À Professora Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes, que além de ser uma excelente orientadora, foi uma conselheira e amiga que demonstrou apoio e estímulo necessários que permitiram que eu chegasse até aqui. Obrigada por se mostrar presente na minha vida e minha caminhada acadêmica, por transmitir muito mais que ensinamentos e por todo carinho e cuidado dispensado a mim. Parabéns por ser essa inspiração e por ajudar tantas mulheres por meio do seu trabalho voltado para a causa do Câncer de Mama.

À Professora Dra. Régia Christina Moura Barbosa de Castro, por ser essa pessoa amorosa, por contribuir com a riqueza do seu conhecimento e do seu amor pela oncologia em todo o processo da pesquisa, pelo valioso tempo dispensado a me orientar e me acolher e por todas as suas valiosas colaborações nesse estudo e em meu amadurecimento acadêmico-científico.

Aos professores participantes da banca examinadora, Dr. Tiago Barreto de Castro e Silva e Dra. Anna Paula Sousa da Silva, por aceitarem o convite em participar desse momento inestimável da minha vida e pelas valiosas contribuições a esse trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo financiamento do trabalho por intermédio da concessão da bolsa de auxílio, que me ajudou nos custos didáticos e acadêmicos durante esses dois anos de pesquisa.

Às amigas que a faculdade me apresentou, e que durante a graduação e o mestrado estiveram ao meu lado dividindo todos os anseios, as incertezas e as alegrias de diversos momentos de nossas vidas. Obrigada Juliana Maia Cunha, Ingridy da Silva Medeiros e Lusiana Moreira de Oliveira por me ensinarem tanto e me ajudarem no meu processo de crescimento pessoal e profissional.

Ao amigo, Essyo Pedro Moreira de Lima, pela amizade, cumplicidade e companheirismo, por além de celebrar minhas vitórias e torcer pelo meu sucesso, me ajudar nos momentos mais difíceis e não me deixar desistir.

À Maria do Socorro Oliveira de Azevedo e Vicente de Paulo Azevedo, meus pais, por tamanho amor proporcionado a mim, neste ciclo da vida, por me incentivarem a alcançar meus objetivos e por sempre me apoiarem durante todos esses anos. Amo vocês.

Ao Carlos Antônio de Almeida Filho, meu esposo, por acreditar no meu potencial, por me estimular diariamente para que eu me mantivesse firme nessa jornada. Obrigada pelo seu amor e por estar ao meu lado me motivando a ser melhor a cada dia.

Agradeço aqueles mais importantes em minha existência, pois sem eles eu não teria conseguido chegar até aqui, Deus e Nossa Senhora por ressuscitarem as forças de Jesus Cristo em mim para vencer mais esse desafio e por iluminarem meus caminhos assim como uma luz do Espírito Santo sobre mim.

“Mas aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças, voam alto como águias; correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam.”

(Isaías 40, 31)

## RESUMO

O risco de câncer de mama hereditário faz com que seja necessário identificar os parentes de primeiro grau de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e abordá-los sobre os métodos de detecção precoce a fim de conhecer a adesão deles com relação a esses métodos. Avaliar o conhecimento, atitude e prática de parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama sobre os exames de detecção precoce (exame clínico das mamas e mamografia) permite traçar as intervenções de enfermagem mais adequadas para a detecção precoce do câncer de mama. Desse modo, objetivou-se avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de parentes de primeiro grau de mulheres diagnosticadas com câncer de mama sobre os exames de detecção precoce. Trata-se de um estudo transversal utilizando o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), realizado em um hospital público com referência em câncer de mama. A amostra foi composta por 100 mulheres, maiores de 18 anos de idade, com parentesco de primeiro grau de mulheres com câncer de mama, que acompanhavam seu familiar durante o período da coleta, nos meses entre abril de 2019 a março de 2020. A idade das participantes variou de 19 a 69 anos, com média de 41 anos. A atitude das participantes mostrou-se adequada (80,9%), mas a maioria apresentou inadequação do conhecimento (73%) e da prática (70%), frente aos exames de detecção precoce. Verificou-se significância estatística da idade com conhecimento e prática inadequados entre as participantes mais jovens, com menos de 40 anos; do conhecimento e prática inadequados entre aquelas que engravidaram; da idade da primeira gestação e amamentação à prática inadequada entre aquelas que engravidaram antes dos 30 anos de idade; reposição hormonal ao conhecimento e prática inadequados; doença benigna à prática inadequada; e o parentesco ao conhecimento inadequado. Diante do exposto, concluiu-se que ter um parente de primeiro grau com câncer de mama pode influenciar no nível de percepção da importância sobre os exames de detecção precoce, mas não denota ter melhor conhecimento e maior adesão aos exames. A utilização da metodologia CAP possibilitou conhecer as mulheres parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama frente aos exames que auxiliam na detecção precoce da doença. No entanto, faz-se necessário ampliar a atuação da promoção da saúde voltada junto ao contexto familiar, na

mobilização da adesão aos exames detecção precoce do câncer de mama conforme as necessidades dessas mulheres com histórico familiar.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama; Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde; Hereditariedade; Promoção da saúde.

## ABSTRACT

The risk of hereditary breast cancer makes it necessary to identify first-degree relatives of women diagnosed with breast cancer and approach them about early detection methods in order to know their adherence to these methods. Assessing the knowledge, attitude and practice of first-degree relatives of women with breast cancer about early detection exams (clinical breast examination and mammography) will allow for the most appropriate nursing treatment for the early detection of breast cancer. Thus, the objective was to assess the knowledge, attitude and first-degree practice of women diagnosed with breast cancer about early detection tests. This is a cross-sectional study using the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey, carried out in a public hospital with reference to breast cancer, whose sample consisted of 100 women over 18 years of age, with first-degree kinship of women with breast cancer, who accompanied their family member during the collection period, in the months between April 2019 and March 2020. The age of the participants ranged from 19 to 69 years, with a mean age of 41 years. The attitude of the participants proved to be adequate (76%), but the majority had inadequate knowledge (73%) and practice (70%), regarding early detection tests. Statistical significance was found for age with inadequate knowledge and practice among younger participants, under 40 years of age; inadequate knowledge and practice among those who became pregnant; from age of first pregnancy and breastfeeding to inadequate practice among those who became pregnant before 30 years of age; hormone replacement for inadequate knowledge and practice; benign disease to inadequate practice; and the kinship to inadequate knowledge. Given the above, it is concluded that having a first-degree relative with breast cancer can influence the level of perception of the importance of early detection tests, but it does not mean having better knowledge and greater adherence to the tests. The use of the CAP methodology made it possible to know the first-degree relatives of women with breast cancer in the face of tests that help in the early detection of the disease. However, it is necessary to expand the role of health promotion aimed at the family context, in mobilizing adherence to tests for early detection of breast cancer, according to the needs of these women with a family history.

**Keywords:** Breast neoplasms; Health knowledge, Attitudes, practice; heredity; Health promotion.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados .....	26
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos dados ginecológicos e obstétricos das participantes do estudo .....	30
Tabela 2 – Distribuição dos dados ginecológicos das participantes do estudo	31
Tabela 3 – Distribuição dos dados do conhecimento das participantes do estudo acerca dos exames de detecção precoce do câncer de mama .....	32
Tabela 4 – Distribuição dos dados da atitude das participantes do estudo acerca dos exames de detecção precoce do câncer de mama .....	33
Tabela 5 – Distribuição dos dados da prática das participantes do estudo acerca dos exames de detecção precoce do câncer de mama .....	34
Tabela 6 – Associação do conhecimento, atitude e prática inadequada das participantes do estudo aos dados sociodemográficos .....	35
Tabela 7 – Associação do conhecimento, atitude e prática inadequada das participantes do estudo aos dados ginecológicos e obstétricos .....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
ECM	Exame Clínico das Mamas
GECAM	Grupo de Estudos em Câncer de Mama
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	14
2	OBJETIVOS .....	23
2.1	Geral .....	23
2.2	Específicos .....	23
3	METODOLOGIA .....	24
3.1	Tipo de estudo .....	24
3.2	Local do estudo .....	24
3.3	População e amostra .....	25
3.4	Coleta de dados .....	26
3.5	Organização e análise dos dados .....	28
3.6	Aspectos éticos e legais do estudo .....	28
4	RESULTADOS .....	30
5	DISCUSSÃO .....	38
6	CONCLUSÃO.....	41
	REFERÊNCIAS .....	43
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) .....	48
	ANEXO A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OBSTÉTRICOS E GINECOLÓGICOS .....	50
	ANEXO B – INQUÉRITO CAP SOBRE OS EXAMES DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA .....	52
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é atualmente o principal problema de saúde pública no mundo. Embora incluída nas ações de controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sua incidência e mortalidade aumenta de modo que na maioria dos países é uma das quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade. É uma doença iniciada a partir de uma multiplicação desordenada das células do corpo, levando a formação de um tumor que pode ser nomeado de acordo com sua localização (BRAY *et al.*, 2018; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

O câncer de mama se destaca como o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres no mundo, depois do câncer de pele não melanoma, e é a maior causa de morte por câncer entre o público feminino. No período de 2014 a 2018, a taxa de mortalidade desse tipo de câncer apresentada pelo Instituto Nacional de Câncer foi de 16,5% do total de óbitos por câncer entre mulheres brasileiras. A previsão estatística para o triênio 2020/2022 revela que a prevalência poderá chegar a mais de 66 mil novos casos de câncer de mama no Brasil, o que significa um aumento de aproximadamente em 10% no número de novos casos com relação ao triênio anterior (BRASIL, 2020; BRASIL, 2019).

Para que um tumor ser detectável, este pode passar por um período de latência desde 90 dias até anos, sendo que tumores malignos geralmente são diagnosticados somente quando estão em um estágio mais avançado do seu ciclo de vida. Isto significa que ao detectar clinicamente um tumor, pode-se dizer que ele completou a maior parte do seu ciclo de vida, o que contribui para a morbimortalidade do câncer. Diante disso, desenvolver marcadores diagnósticos para detectar precocemente tumores malignos possibilita otimizar o tratamento dessa doença (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Em relação ao caso do câncer de mama, um tumor pode se desenvolver em qualquer uma das estruturas da mama, esta que faz parte do sistema reprodutor feminino e sofre influência de diversos hormônios importantes durante a vida da mulher. Ressalta-se que a mama possui uma estrutura composta por parênquima, de tecido glandular composto por vários lóbulos (glândulas de produção de leite), por estroma, de tecido conjuntivo que envolve cada lóbulo e o corpo mamário que em sua totalidade tem muito tecido adiposo (DANGELO; FATTINI, 2007; JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017).

Com efeito, quando diagnosticado o câncer de mama e após a realização da análise histológica do tumor, verifica-se que o tipo mais prevalente ocorre nos ductos (canais que conduzem o leite ao mamilo), podendo ser do tipo carcinoma *ductal in situ* ou carcinoma *ductal* invasivo, sendo que este último é responsável por cerca de 70-80% dos casos diagnosticados. Os demais tipos podem ocorrer em outras áreas da mama, como nos lóbulos (onde ocorre a produção do leite), no tecido conjuntivo ou no sistema linfático (local em que as células cancerígenas se infiltram causando o câncer de mama do tipo inflamatório). Como há diferentes tipos de câncer de mama, esta doença pode evoluir de várias maneiras, a depender das características próprias de cada tumor (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017; BRASIL, 2019).

A evolução do crescimento de um tumor maligno acontece por infiltração progressiva, invasão e destruição de tecidos próximos, e por causa desse padrão de crescimento, o formato de um câncer visto microscopicamente é popularmente comparado à imagem de um caranguejo. Desse modo, no caso do câncer de mama o crescimento dessas células cancerígenas pode se disseminar, como por exemplo, para a região dos linfonodos axilares e seus órgãos adjacentes (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016).

Os fatores de risco relacionados à neoplasia da mama incluem os fatores endócrinos, como, por exemplo, a menarca precoce e/ou menopausa tardia, vida reprodutiva e o processo de envelhecimento; os fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo, ganho ponderal aumentado e ingestão de álcool; e os fatores ambientais, que são referentes à exposição à radiação ionizante (BRASIL, 2015).

Os fatores de risco hereditários envolvem histórico familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã, filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos; diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária também em parentes de primeiro grau e os com histórico de câncer de mama masculino na família; e mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (BRASIL, 2015).

Algumas mutações hereditárias com os genes BRCA1, BRCA2 e ps3, estão relacionadas ao alto risco de câncer de mama e correspondem de 5 a 10% do total dos casos. As mulheres que possuem um parente de primeiro grau com câncer

de mama possuem o risco duplicado de desenvolver a neoplasia com relação as que não têm; e as mulheres que possuem mais de um parente de primeiro grau possuem um risco três a quatro vezes maior (WHO, 2019).

É importante que a população em geral e os profissionais de saúde reconheçam os sinais de alarme para o câncer de mama como nódulo que pode ser indolor, duro, regular ou irregular; saída de secreção do mamilo; coloração avermelhada da pele; edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração do mamilo; descamação ou ulceração do mamilo; e ainda nódulos palpáveis na axila (BRASIL, 2013).

A detecção precoce é baseada no conceito de quanto mais cedo o câncer é detectado e diagnosticado melhor será o prognóstico, aumentando a probabilidade de cura e sobrevivência das mulheres. Dessa maneira, no âmbito das políticas públicas educacionais, o foco é desenvolver ações de educação em saúde a fim de conscientizar a população acerca dos métodos de prevenção secundária como o exame clínico das mamas, realizado pelo médico ou pelo enfermeiro, e a mamografia (BATISTON *et al.*, 2016; BRASIL, 2013; MARTINS *et al.*, 2013).

Por meio de ações educativas é possível fortalecer o autocuidado da mulher, ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco da doença, as medidas de prevenção secundária e a importância do diagnóstico bem como, do tratamento precoce. O enfermeiro, por sua base humana voltada para educação em saúde, pode desempenhar importante papel como educador em saúde ajudando nesse processo de conscientização e de fornecimento de informações acerca da doença (TRALDI; ENDRIGO; DA COSTA FONSECA, 2016; ALVES, 2015).

As estratégias para a detecção precoce são atitudes de prevenção secundária do câncer e incluem rastreamento e diagnóstico precoce. O rastreamento abrange o uso de testes ou a realização de exames como a mamografia com a finalidade de identificar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas em estágio inicial em indivíduos assintomáticos. O diagnóstico precoce inclui ações de detecção de lesões em fases iniciais de sintomas e/ou sinais clínicos, o que pode ser detectado mediante o exame clínico das mamas, este que precisa ser realizado anualmente (BRASIL, 2015).

A recomendação no Brasil de acordo com Ministério da Saúde, é que mulheres entre 50 e 69 anos faça uma mamografia a cada dois anos. Em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), o Colégio Brasileiro de

Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) indicam uma mamografia anual a partir dos 40 anos de idade, a fim de realizar um diagnóstico precoce e reduzir a mortalidade (SBM, 2017).

O acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento precisa ser garantido para todas as mulheres com alterações nos exames realizados. A mamografia de rastreamento permite detectar o câncer em fase inicial, possibilitando um tratamento menos agressivo e a diminuição da mortalidade geral. Ademais, mulheres com história familiar de câncer de mama necessitam começar o rastreamento mamográfico com idade equivalente à de dez anos antes da idade em que o parente de primeiro grau teve câncer de mama, porém não antes dos 30 anos (BRASIL, 2013; FRASSON *et al.*, 2018).

Em casos de suspeita de câncer, as mulheres precisam ser encaminhadas para um serviço de média complexidade para ser realizada uma investigação diagnóstica. Quando confirmado o diagnóstico de câncer de mama, elas devem ser encaminhadas para um hospital de referência para a realização do tratamento adequado. O acompanhamento clínico, o controle da doença, a orientação quanto os cuidados e com relação aos direitos compõem a prevenção terciária (BRASIL, 2016).

O tratamento dessa doença pode ser efetivado por meio de terapias combinadas ou isoladas de acordo com cada caso. Dentre as opções, pode-se utilizar a intervenção cirúrgica e radioterápica, quando a terapia local for a mais indicada; e quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica quando a terapia sistêmica for a mais adequada (BRASIL, 2019). Segundo Dias, Kudo e Garcia (2020), o desenvolvimento de medicamentos biossimilares compõe novas opções de tratamento para pacientes oncológicos, no entanto, atualmente a principal conduta é a cirurgia (BRASIL, 2020a).

O Sistema Único de Saúde (SUS) precisa ser capacitado para orientar a população feminina na perspectiva de promoção à saúde e de atenção integral à saúde da mulher. A atenção integral consiste na promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde desde o cenário da Atenção Básica, até o de alta complexidade, bem como a oferta de cuidados paliativos. Ressalta-se que é de responsabilidade dos gestores organizar o fluxo de atendimento referente à linha de cuidado do câncer de mama em cada território (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016).

O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama e a avaliação dos riscos relacionados aos aspectos genéticos do câncer de mama hereditário é um dos desafios para a promoção de saúde e a detecção precoce do câncer de mama na prática da enfermagem. Ademais, a conscientização da população para a adoção de hábitos saudáveis como alimentação adequada, controle do peso corporal, prática de exercícios regular e abandono do consumo de tabaco e álcool, contribui como fatores importantes para a promoção da saúde e proteção do câncer (PROLLA *et al.*, 2015; BATISTON *et al.*, 2016).

Desde a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no ano de 2006, as ações de promoção da saúde se caracterizam por um conjunto de estratégias de colaboração individual e coletiva a fim de promover melhoria nas condições de vida e de diminuir a suscetibilidade dos riscos à saúde (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO, 2020).

Mulheres com história familiar de câncer de mama, podem ter conhecimento sobre as estratégias de promoção à saúde relacionadas a detecção precoce do câncer de mama, mas esse conhecimento nem sempre é transformado em ações. O perfil da paciente de risco de câncer de mama hereditário é de alta prevalência, com a possibilidade de a neoplasia ter uma instalação precoce e uma maior agressividade. Desse modo, o rastreamento para essas pacientes deve ser diferente (MICHELLI *et al.*, 2013).

Em um estudo com 128 mexicanas, foi avaliado o nível de conhecimento, atitude e prática entre 31 mulheres com histórico familiar de câncer de mama e 97 mulheres sem, o conhecimento e a atitude relacionados a mamografia foram significativos e semelhantes. Por outro lado, mais de 60% das mulheres de ambos os grupos nunca fez mamografia e mais de 50% nunca fez um exame clínico das mamas. Este resultado é preocupante, visto que há elevado risco de mulheres com histórico familiar de câncer de mama em desenvolver essa doença e que os exames de detecção precoce podem auxiliar no diagnóstico precoce e, assim, reduzir a morbimortalidade por esta enfermidade (BIRD *et al.*, 2011).

Em outro estudo semelhante acerca dos níveis de conhecimento, atitude e prática relacionada ao uso de métodos de rastreamento do câncer de mama realizado com 143 mulheres hispânicas, dentre estas 46 mulheres com história familiar de câncer de mama e 91 mulheres sem, os dois grupos não apresentou

diferença significativa com relação à atitude e ao conhecimento. Embora com o conhecimento e a atitude adequados, observou-se maior falta de adesão aos exames de rastreamento entre mulheres com história familiar de câncer de mama (BIRD *et al.*, 2010).

Na Malásia, estudo com 131 mulheres com história familiar de câncer de mama, verificou que o nível de conhecimento relacionado aos fatores de risco do câncer de mama foi inadequado em 71% das entrevistadas e observou-se prática inadequada com relação aos exames de rastreamento. Por outro lado, 87,8% teve conhecimento considerado adequado acerca do exame da mamografia, mas houve discrepância com relação ao conhecimento e a prática, em que a maioria 68,1% não havia realizado a mamografia apesar de estarem na faixa etária recomendada (SUBRAMANIAN *et al.*, 2013).

O estudo efetivado por Walker *et al.* (2014), apontou que a maioria das mulheres com história familiar de câncer de mama superestima o risco pessoal de desenvolver câncer de mama, o que pode resultar em um impacto negativo nas habilidades de enfrentamento e conseqüentemente na adoção de hábitos de positivos com relação as práticas de detecção precoce.

Em contrapartida, outros estudos mencionaram que mulheres com história familiar de câncer de mama tinham mais propensão de realizar o exame de mamografia como no estudo de Traçy *et al.* (2008), em que um total de 75% das participantes com história familiar de câncer de mama havia realizado uma mamografia no último ano. Ademais, no estudo de Bertoni *et al.* (2019) realizado no Brasil, mulheres com história familiar de câncer de mama relataram ter feito os exames de mamografia regularmente. Ressalta-se que no último ano, a amostra foi composta por pacientes com diagnóstico de câncer de mama, o que difere de outros estudos na temática.

O estudo realizado com enfermeiras japonesas identificou a associação da prática adequada de rastreamento naquelas com uma história familiar de câncer de mama, e que estas eram mais propensas a realizar o exame de mamografia do que aquelas sem história familiar. Isto sugere que um diagnóstico de câncer de mama pode ser um fator importante a conduzir estas mulheres a se submeterem aos exames de rastreamento, principalmente quando esta mulher possui idade próxima a de quando seu parente de primeiro grau recebeu o diagnóstico (MATSUBARA *et al.*, 2013).

Observa-se que a percepção dos fatores de risco, do conhecimento e da prática dos exames de detecção precoce do câncer de mama é diferente em cada país, assim como as recomendações de rastreamento, o que pode influenciar em diferentes comportamentos de saúde. É importante que os profissionais de saúde reconheçam as barreiras que impedem as mulheres de terem um comportamento de promoção da saúde ideal e promovam as informações adequadas sobre os riscos do fator hereditário do câncer de mama (PAALOSALO-HARRIS; SKIRTON, 2017).

Um dos motivos das elevadas taxas de morbimortalidade associadas ao câncer de mama é ocasionado principalmente pelo fato de o diagnóstico ocorrer em estágios avançados, o que pode estar relacionado a uma deficiência nas políticas de rastreamento e controle da doença (BATISTON et al., 2016; GUSMÃO; MACENA; FORTUNA, 2016).

A compreensão dos níveis de conhecimento, atitude e prática de determinados relatos da população possibilita a criação da consciência crítica e autonomia do controle do processo de saúde-doença, visto que permite o reconhecimento das reais necessidades ou problemas da população, possibilitando uma adaptação das possíveis intervenções, direcionando-as para a problemática em questão (COSTA, 2012).

A presença de um apoio social é importante para proporcionar efeito positivo para a realização da mamografia. Ademais, as interações sociais com familiares, possibilitam uma troca de informações entre a mulher com câncer e sua familiar provocando uma sensibilização sobre a importância de realizar o rastreamento do câncer de mama (KHOSHRAVESH; TAYMOORI; ROSHANI, 2016).

O sofrimento vivenciado pelo acompanhante familiar ao ver um parente com diagnóstico de câncer de mama, submetida a tratamentos agressivos e dolorosos, podem provocar sentimentos como o medo, a ansiedade e a insegurança. Esses sentimentos podem ser minimizados pelo interesse da equipe de saúde em proporcionar atenção, demonstrar apoio, fornecer informações aliadas a fim de proporcionar o bem-estar do doente e do familiar, além de conceder suporte psicológico e orientar como o familiar pode atuar nesse momento. Compreender a mulher doente e seu familiar interfere no cuidado prestado a esta, permite planejar intervenções mais adequadas de acordo com as peculiaridades (BEUTER *et al.*, 2012; FURLAN *et al.*, 2012; PERLINI *et al.*, 2016).

O enfermeiro apesar de sua ação profissional ser fundamentada pelo modelo biomédico, esta não resulta em atitudes que visem à detecção precoce de anormalidades na mama. O enfermeiro tem como responsabilidade estimular o empoderamento da mulher quanto sua saúde e do seu corpo e ser capaz de detectar precocemente anormalidades na mama da mulher que possa ser eventualmente a fase inicial do câncer de mama (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).

Um programa bastante disseminado internacionalmente é o de navegação de pacientes. No Brasil, existem poucas instituições de saúde que se utilizam do enfermeiro navegador como um elo entre a população e o serviço de saúde. Os poucos serviços que utilizam desse programa no País são voltados ao atendimento de pacientes com câncer de mama. Esse tipo de assistência permite o empoderamento dos pacientes, pois auxilia no fornecimento de informações desde o momento do diagnóstico, proporcionando melhor compreensão da doença e do tratamento, portanto é uma maneira de deixá-los mais responsabilizados e comprometidos com o autocuidado (PAUTASSO *et al.*, 2018).

Tendo em vista o importante papel da enfermagem na promoção da saúde, é fundamental a atuação do enfermeiro no suporte social e na atenção aos parentes de primeiro grau de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, visto o risco de câncer de mama hereditário. Destarte, identificar esses familiares e abordá-los sobre os métodos de detecção precoce a fim de conhecer a adesão deles com relação a esses métodos, amplia a visão científica da enfermagem voltada ao panorama epidemiológico atual do câncer de mama, além de uma importante atuação frente ao contexto familiar.

Diante da escassez de estudos desenvolvidos voltados para a compreensão do conhecimento, atitude e prática de mulheres com histórico familiar de câncer de mama e devido ao grande problema de saúde pública que consiste na elevada incidência de casos de câncer de mama no Brasil e no mundo, a autora despertou o interesse em desenvolver o presente estudo a fim de contribuir na ampliação da produção do conhecimento científico em questão.

O interesse pela temática câncer de mama surgiu com a minha participação do Grupo de Estudos em Câncer de Mama (GECAM) da Universidade Federal do Ceará (UFC) desde o ano de 2014, no decorrer da minha trajetória acadêmica, vivenciei atividades de extensão em um grupo de apoio às mulheres

mastectomizadas, participei de ações de educação em saúde e proferi palestras acerca dos métodos de detecção precoce da doença, atuei na promoção da saúde e na conscientização da população e do papel da Enfermagem em face dessa questão.

Acredita-se que avaliar o conhecimento, atitude e prática de parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama sobre os exames de detecção precoce, permite compreender as peculiaridades desta população e contribui como importante material teórico para o desenvolvimento de outras pesquisas e para a escolha de intervenções, principalmente por parte dos profissionais que atuam diretamente na área da saúde mamária.

Portanto, a realização desse estudo traz a seguinte questão: Qual o conhecimento, a atitude e a prática de parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama sobre os exames de detecção precoce (exame clínico das mamas e mamografia)?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o conhecimento, atitude e prática de parentes de primeiro grau de mulheres diagnosticadas com câncer de mama sobre os exames de detecção precoce.

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama presentes em parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama;
- b) Verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas com o conhecimento, atitude e prática de parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de estudo transversal utilizando o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Estudo transversal envolve coleta de dados em determinado ponto do tempo, sendo assim, apropriado para descrever a situação, o *status* do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A metodologia CAP possibilita diagnosticar uma população a partir do seu conhecimento, atitude e prática, mostrando o que sabe, o que sente e como se comporta a respeito de um determinado tema. Sendo bastante útil para servir como um subsídio para a implementação de estratégias de educação em saúde e desenvolver ações que proporcionem uma maior adesão da população com relação às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (KALIYAPERUMAL, 2004; GOMES, 2015).

#### **3.2 Local do estudo**

Este estudo realizou-se no ambulatório de mastologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) que junto ao Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), que constitui o Complexo Hospitalar da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Enfermagem, Farmácia e Odontologia (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fundada no ano de 1965, a MEAC se caracteriza como uma instituição de grande porte da Capital Cearense, localizada no Município de Fortaleza, de utilidade pública federal, estadual e municipal, atuando em nível terciário de assistência, atendendo mulheres por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão sob a esfera do ciclo gravídico puerperal e ginecológico.

A instituição dispõe de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, além de urgências e emergências obstétricas e ginecológicas, com emergência aberta, funcionando 24 horas. Além disso, tem bloco cirúrgico (centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica, central de material e esterilização), terapia intensiva materna e neonatal, além de diversos ambulatórios. Portanto,

sendo reconhecida no cenário de saúde pública brasileira como referência para estes atendimentos em nível de média e alta complexidade.

A escolha desse hospital ocorreu por dispor um serviço público ambulatorial especializado em mastologia e possuir um centro cirúrgico onde são realizados procedimentos cirúrgicos de pequeno, médio e grande porte de obstetrícia, ginecologia e mastologia. Atua com equipe de atenção multidisciplinar, com profissionais especializados, composta por enfermeiros, médicos, psicólogas, fisioterapeutas, e caso haja necessidade, outras especialidades médicas são solicitadas, assim como assistentes sociais e nutricionistas para atender as mulheres.

### **3.3 População e amostra**

A população deste estudo constituiu-se de parentes de primeiro grau, ou seja, mãe, filha ou irmã, de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, atendidas no Hospital Universitário Walter Cantídio, durante o período de coleta de dados.

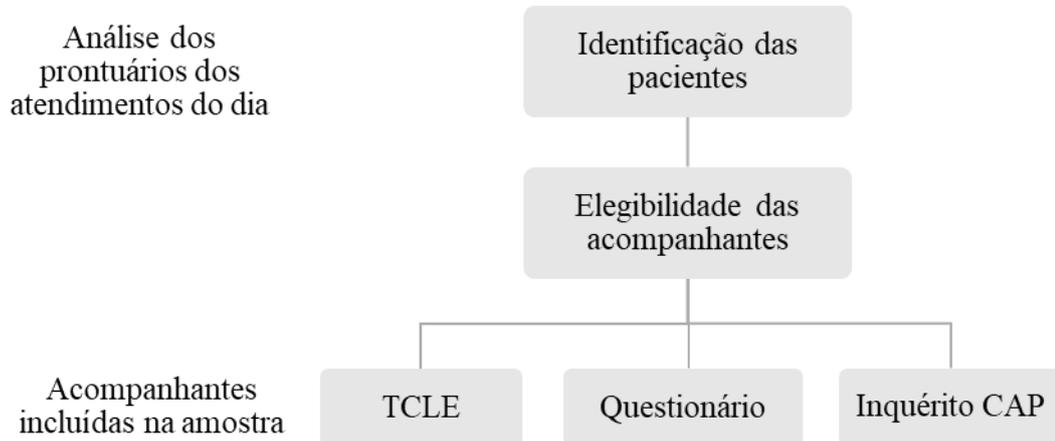
A amostra foi composta de mulheres maiores de 18 anos de idade, com parentesco de primeiro grau de mulheres com câncer de mama, que acompanhavam seus familiares no momento da coleta. Excluiu-se da amostra as acompanhantes com diagnóstico de câncer de mama, ou as que já tiveram essa enfermidade.

Em decorrência do hospital não dispor de relatório de gestão com o número de parentes de primeiro grau que acompanham os familiares com diagnóstico de câncer de mama, utilizou-se da amostragem consecutiva. Segundo Hulley *et al.* (2015), neste tipo de amostra os participantes são selecionados consecutivamente até atingir o número da amostra esperada. Neste estudo, se optou por coletar os dados até compor uma amostra de 100 mulheres que atendessem aos critérios de inclusão.

### 3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados seguindo o fluxograma abaixo (Figura 1):

**Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados**



Fonte: elaborada pela pesquisadora.

Para prosseguir para elegibilidade das acompanhantes, a pesquisadora ao chegar ao local da coleta primeiramente se direcionou a enfermeira responsável do setor para juntamente a esta, realizar uma análise prévia dos prontuários das pacientes que seriam atendidas no dia a fim de conhecer a sua história de saúde, bem como identificar as que tinham diagnóstico de câncer de mama, e as que se submeteram a tratamento cirúrgico na instituição. Visto isso, a pesquisadora abordou as pacientes com câncer de mama, que estavam na sala de espera aguardando atendimento, para checar se estas estavam acompanhadas.

Após esse primeiro momento, as acompanhantes foram abordadas no intuito de identificar seu grau de parentesco e confirmar se estas se enquadravam nos critérios de inclusão desta pesquisa. Posteriormente, foram orientadas quanto à realização da pesquisa, os objetivos, os procedimentos metodológicos, a garantia de sigilo de dados confidenciais prestados, riscos e benefícios, e após a concordância em participar do estudo, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e a outra com a participante do estudo. Posteriormente, ocorria a aplicação dos instrumentos para a coleta das informações necessárias.

Os dados coletados derivaram da aplicação de um formulário do tipo inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), construído e validado por SILVA (2012), que permitiu avaliar o conhecimento, a atitude e a prática com relação aos exames de detecção precoce do câncer de mama. Por meio do questionário, elaborado por GOMES (2015), as participantes foram abordadas quanto aos dados referentes aos aspectos sociodemográficos, história ginecológica, obstétrica, histórico pessoal e familiar.

Estabeleceu-se os seguintes critérios de acordo com SILVA (2012) para a avaliação do conhecimento, da atitude e da prática em adequada ou inadequada:

a) Conhecimento:

Adequado: quando a participante responder que já ouviu falar sobre os exames de detecção precoce do câncer de mama (exame clínico e a mamografia), souber a periodicidade que devem ser realizados e que estes exames servem para a detecção precoce do câncer.

Inadequado: quando a participante responder que não ouviu falar desses exames ou quando já ouviu, mas não souber dizer a periodicidade que precisam ser realizados e para que se propunham.

b) Atitude:

Adequada: quando a participante referir que deve realizar esses exames, considerando como muito necessário ou necessário e que é necessário para a detecção precoce do câncer de mama.

- Inadequada: quando a participante referir que não deve realizar os exames ou quando achar que deve fazer para a prática de autocuidado ou outra finalidade.

c) Prática:

Adequada: quando a participante relatar que realiza o exame clínico das mamas anualmente e realizar anualmente ou a cada dois anos o exame de mamografia caso esteja na faixa etária recomendada.

Inadequada: quando a participante não realizar os exames ou realizar com a periodicidade diferente da recomendada.

Obs.: A adequação da prática com relação ao exame da mamografia, foi válida considerando tanto aquelas que seguiram a recomendação da Sociedade Brasileira de Mastologia da realização anual a partir dos 40 anos de idade, quanto

daquelas que seguiram a recomendação do Ministério da Saúde da realização bianual a partir dos 50 anos.

Os dados foram coletados no período de abril de 2019 a março de 2020. A pesquisadora juntamente com o auxílio de bolsistas e colaboradores voluntários do Grupo de Estudos em Câncer de Mama (GECAM), vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), após o treinamento e a orientação adequada a respeito de todos os aspectos pertinentes ao estudo, realizaram a coleta junto aos familiares.

### **3.5 Organização e Análise dos Dados**

Os dados coletados foram inicialmente organizados, digitados e categorizados por intermédio da criação de um banco de dados em uma planilha eletrônica, utilizando o programa *Microsoft Office Excel* 2019. Em seguida, os dados foram tabulados, processados e analisados por um profissional estatístico utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para *Windows* e posteriormente apresentados em tabelas.

Na análise das variáveis categóricas (dados sociodemográficos) calculou-se as medidas de tendência central (frequência, média, porcentagem, máximo e mínimo) e na análise das variáveis contínuas (dados gineco-obstétricos), mínimo, máximo, média e desvio padrão. Para a classificação do CAP, calculou-se a prevalência da adequação em cada domínio.

Após realizar os cálculos de estatística descritiva, construiu-se tabelas de acordo com a categoria e convergências das informações, sintetizando os principais pontos a serem discutidos conforme literatura pertinente. A fim de verificar associações significativas da prevalência da adequação e da inadequação do conhecimento, atitude e prática, foram empregados os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher considerando  $p < 0,05$  estatisticamente significativo.

### **3.6 Aspectos éticos e legais do estudo**

O projeto foi submetido e aprovado sob parecer nº 2.310.947 pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil. A pesquisa respeitou todos os princípios éticos da pesquisa científica, desde a justiça, não maleficência, beneficência, autonomia e o

respeito aos sujeitos envolvidos na pesquisa conforme recomendação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012), que trata da realização de pesquisas com seres humanos, sendo-lhes garantido o anonimato, a liberdade de recusa ou desistência em participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer ônus.

Com relação aos riscos e benefícios desta pesquisa, ressalta-se que os riscos foram mínimos, relacionados à recordação de momentos tristes da doença pela entrevistada e ao medo de desenvolver a doença. Ademais, esta pesquisa poderá servir de suporte teórico para o desenvolvimento de outras pesquisas e de práticas em benefício desta população, além de contribuir na busca das intervenções mais adequadas para a detecção precoce do câncer de mama.

## 4 RESULTADOS

Entre as participantes do estudo, a idade variou entre 19 e 69 anos (M:41±13), com a maioria destas (67%) procedente de Fortaleza, residente em cidades do interior do Estado do Ceará ou em cidades da região Metropolitana (30%) e as demais (3%) oriundas de outro estado, autodeclaram-se de cor negra, parda, morena ou mulata (71%), morando com companheiro (52%) e com mais de 9 anos de estudo (72%).

Em relação à atuação no mercado de trabalho, distribui-se em ativas sendo autônomas ou com emprego formal (56%), e inativas ou desempregadas (44%). Quanto à renda, a maioria (60%) vive com renda familiar mensal de até dois salários mínimos. A maioria referiu ser da religião católica (60%), seguido de evangélicas (27%), e não possuíam plano de saúde (67%).

**Tabela 1 – Distribuição dos dados ginecológicos e obstétricos das participantes do estudo**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade da menarca</b>		
< 12 anos	47	47
≥ 12 anos	53	53
<b>Menopausa (n=23)</b>		
< 55 anos	20	87
≥ 55 anos	3	13
<b>Gestações</b>		
Nenhuma	32	32
≥ 1 gestação	68	68
<b>Idade da primeira gestação (n=68)</b>		
< 30 anos	60	88,2
≥ 30 anos	8	11,8
<b>Amamentou</b>		
Sim	58	85,2
Não	8	13,3
Nulípara	2	2,9
<b>Tempo de aleitamento materno (n=58)</b>		
< 6 meses	9	15,5
≥ 6 meses	49	84,5

Fonte: dados da pesquisa.

A idade da menarca das participantes desta pesquisa variou entre 8 e 19 anos (M:13±2), com a maioria situando-se na faixa correspondente a igual ou maior que 12 anos de idade (53%). A maioria (87%), das que havia menopausado, tinha idade menor que 55 anos, tendo uma média de (M:48±6). Um total de 68 mulheres (68%) já havia engravidado, com número de gestações variando entre 2 e 8 (M:2±2), com idade da primeira gestação entre 14 a 43 anos (M:21,6±5,7), sendo que a maioria dessas participantes (88,2%) teve a primeira gestação antes dos 30 anos, realizou a amamentação (85,2%), por tempo maior que 6 meses (84,5%) (Tabela 1).

**Tabela 2 – Distribuição dos dados ginecológicos das participantes do estudo**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de anticoncepcional</b>		
Sim	79	79
Não	21	21
<b>Tempo de uso de anticoncepcionais (n=79)</b>		
< 5anos	33	41,7
≥ 5 anos	46	58,2
<b>Terapia de reposição hormonal</b>		
Sim	3	3
Não	97	97
<b>Tempo reposição hormonal (n=3)</b>		
< 5 anos	2	66,8
≥ 5 anos	1	33,3
<b>Fez cirurgias ginecológicas</b>		
Sim	30	30
Não	70	70
<b>Tipos de cirurgias ginecológicas (n=30)</b>		
Histerectomia/Laqueadura tubária	21	70
Outras	9	30
<b>Doença benigna da mama</b>		
Sim	21	21
Não	79	79
<b>Tipos de doenças benignas da mama (n=21)</b>		
Alterações Funcionais Benignas da Mama	7	33
Nódulos/Cistos não especificados	14	77
<b>Parente de primeiro grau com câncer de mama</b>		
Mãe	72	72
Irmã	24	24
Filha	4	4

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 2 mostra que 79% dos parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama já tiveram exposição hormonal com o uso de anticoncepcional, sendo utilizado por grande parte (58,2%) por cinco anos ou mais. O uso de terapia de reposição hormonal foi afirmado por 3 mulheres (3%), com tempo de uso de até 5 anos.

Em relação a cirurgias ginecológicas, 30% das participantes relataram ter realizado, sendo a maioria (70%) submetida à histerectomia e/ou à laqueadura tubária. Doença benigna da mama foi referida por 21 mulheres, sendo em sua maioria (77%) mencionando a presença de cistos e nódulos benignos, conforme elas denominaram no momento da entrevista.

Observou-se que o grau de parentesco da paciente com câncer de mama com o parente de primeiro grau era na maioria a mãe (72%), seguido de irmã (24%) e filha (4%) (Tabela 2).

**Tabela 3 – Distribuição dos dados do conhecimento das participantes do estudo acerca dos exames de detecção precoce do câncer de mama**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ouviu falar sobre ECM*</b>		
Sim	59	59
Não	41	41
<b>Ouviu falar sobre Mamografia</b>		
Sim	98	98
Não	2	2
<b>Periodicidade do ECM*</b>		
Mensal	10	10
Semestral	27	27
Anual	42	42
Não sabe	21	21
<b>Periodicidade da Mamografia</b>		
Mensal	1	1
Semestral	14	14
Anual	68	68
Bianual	11	11
Outros	6	6
<b>Pra que servem estes exames</b>		
Detecção Precoce do Câncer	85	85
Não sabe	3	3
Outra finalidade	12	12
<b>Avaliação do Conhecimento</b>		
Adequado	27	27
Inadequado	73	73

Fonte: dados da pesquisa.

ECM\* = Exame clínico das mamas

As participantes deste estudo Informaram ter ouvido falar sobre o ECM (59%) e sobre a mamografia (98%). Sobre a periodicidade que devem ser realizados, 42% disseram que o ECM deve ser feito anualmente, 68% afirmaram que a mamografia deve ser realizada de forma anual e 11% disseram que a realização é bianual. No que se refere a finalidade dos exames, 85% afirmaram que serviam para a detecção precoce do câncer de mama (Tabela 3).

O conhecimento destas mulheres sobre os exames de detecção precoce do câncer de mama (exame clínico das mamas e mamografia) foi avaliado como adequado apenas para 27% das participantes. Ressalta-se que na análise da adequação do conhecimento, as participantes que responderam que a realização do ECM precisava ser anualmente, a mamografia ser efetivada anual ou bianual e que estes exames teriam a finalidade de detectar precocemente o câncer de mama.

**Tabela 4 – Distribuição dos dados da atitude das participantes do estudo acerca dos exames de detecção precoce do câncer de mama**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acha que deve realizar esses exames</b>		
Sim	94	94
Não	6	6
<b>Grau de necessidade (n=94)</b>		
Muito necessário	81	86,2
Necessário	13	14,3
<b>Porque acha necessário (n=94)</b>		
Detecção precoce	76	80,9
Prática de autocuidado	12	12,8
Outra finalidade	6	6,4
<b>Avaliação da Atitude (n=94)</b>		
Adequado	76	80,9
Inadequado	18	19,1

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à atitude das participantes do estudo diante desses exames, 80,9% teve resultado da avaliação da atitude como adequada. A maioria (94%) afirmou que devem realizar esses exames, dentre essas 86,2% acha a realização muito necessário, e 80,9% considerou os exames necessários para a detecção precoce do câncer de mama (Tabela 4).

**Tabela 5 – Distribuição dos dados da prática das participantes do estudo acerca dos exames de detecção precoce do câncer de mama**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Já realizou ECM*</b>		
Sim	89	89
Não	11	11
<b>Já realizou mamografia</b>		
Sim	48	48
Não	52	52
<b>Periodicidade ECM* (n=89)</b>		
Semestral	14	15,5
Anual	47	52,1
Outros	28	32,5
<b>Periodicidade mamografia (n=48)</b>		
Anual	29	60,4
Bianual	7	14,6
Outros	12	25
<b>Avaliação da Prática</b>		
Adequado	30	30
Inadequado	70	70

Fonte: dados da pesquisa.

ECM\*=Exame clínico das mamas.

A maioria (53%) realizava o ECM em uma frequência irregular ou não realizava. As mulheres que não faziam o exame (11%) justificaram o fato de nunca terem ido a uma consulta ginecológica de prevenção do câncer de colo do útero ou quando ia, o profissional não avaliava as suas mamas durante a consulta. A mamografia foi realizada por 48% das participantes, as demais que não realizaram a mamografia (52%) justificaram que não tinham a idade recomendada ou que nenhum profissional de saúde havia solicitado (Tabela 5).

Ressalta-se que por causa da divergência da recomendação do rastreamento mamográfico entre a SBM e o Ministério da Saúde, considerou-se a adequação da prática das participantes conforme realizassem a mamografia anualmente a partir dos 40 anos, ou bianualmente a partir dos 50 anos de idade. No entanto, a maioria das mulheres foi classificada com uma prática inadequada (70%).

As mulheres que não estavam na faixa etária recomendada por essas instituições para a realização da mamografia, mas realizavam o ECM com frequência anual foram avaliadas com prática adequada.

**Tabela 6 – Associação do conhecimento, atitude e prática inadequada das participantes do estudo aos dados sociodemográficos**

Variável	Total	Conhecimento Inadequado		Atitude Inadequada		Prática Inadequada	
		N (%)	p	N (%)	p	N (%)	p
<b>Idade (anos)</b>			<b>0,032<sup>a</sup></b>		<b>&gt;0,999<sup>b</sup></b>		<b>0,018<sup>b</sup></b>
< 40	51	42(57,5)		3(50,0)		38(56,7)	
≥ 40	49	31(42,5)		3(50,0)		29(43,3)	
<b>Localidade</b>			0,118 <sup>b</sup>		0,236 <sup>b</sup>		0,221 <sup>b</sup>
Capital	67	46(63,0)		4(66,7)		46(68,7)	
Região Metropolitana	11	11(15,1)		2(33,3)		9(13,4)	
Interior	19	14(19,2)		0(0,0)		11(16,4)	
Outro Estado	3	2(2,7)		0(0,0)		1(1,5)	
<b>Etnia</b>			0,782 <sup>b</sup>		0,393 <sup>b</sup>		0,444 <sup>b</sup>
Branca	24	19(26,0)		1(16,7)		16(23,9)	
Negra	5	4(5,5)		1(16,7)		4(6,0)	
Parda/Morena/Mulata	71	50(68,5)		4(66,7)		47(70,1)	
<b>Estado civil</b>			0,182 <sup>a</sup>		>0,999 <sup>b</sup>		0,074 <sup>b</sup>
Com companheiro	52	35(47,9)		3(50,0)		33(49,3)	
Sem companheiro	48	38(52,1)		3(50,0)		34(50,7)	
<b>Escolaridade</b>			0,825 <sup>a</sup>		>0,999 <sup>b</sup>		0,510 <sup>b</sup>
< 9 anos de estudo	28	20(27,4)		1(16,7)		21(31,3)	
≥ 9 anos de estudo	72	53(72,6)		5(83,3)		46(68,7)	
<b>Plano de saúde</b>			0,602 <sup>a</sup>		0,661 <sup>a</sup>		0,428 <sup>b</sup>
Sim	33	23(31,5)		1(16,7)		21(31,3)	
Não	67	50(68,5)		5(83,3)		46(68,7)	

Fonte: dados da pesquisa.

<sup>a</sup>Qui-quadrado de Person

<sup>b</sup>Teste Exato de Fisher

Achou-se associações significativas relacionadas entre a idade e ao conhecimento inadequado ( $p=0,032$ ) e à prática inadequada ( $p=0,018$ ). As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram relevância estatística associada ao conhecimento, atitude e prática frente aos exames de detecção precoce do câncer de mama.

**Tabela 7 – Associação do conhecimento, atitude e prática inadequada das participantes do estudo aos dados ginecológicos e obstétricos**

Variável	Total	Conhecimento inadequado		Atitude inadequada		Prática Inadequada	
		N (%)	p	N (%)	p	N (%)	p
<b>Menarca</b>			0,755 <sup>a</sup>		0,681 <sup>b</sup>		0,743 <sup>b</sup>
< 12 anos	47	35(47,9)		2(33,3)		32(47,8)	
≥ 12 anos	53	38(52,1)		4(66,7)		35(52,2)	
<b>Menopausa</b>			0,538 <sup>a</sup>		>0,999 <sup>b</sup>		>0,999 <sup>b</sup>
< 55 anos	20	11(92,9)		2(100,0)		10(90,9)	
≥ 55 anos	3	1(7,1)		0(0,0)		1(9,1)	
<b>Nº de gestações</b>			<b>0,025<sup>a</sup></b>		0,381 <sup>b</sup>		<b>0,015<sup>b</sup></b>
Nenhuma	32	28(38,4)		3(50,0)		23(34,3)	
≥ 1	68	45(61,6)		3(50,0)		44(65,7)	
<b>1ª gestação</b>			0,429 <sup>b</sup>		>0,999 <sup>b</sup>		<b>0,019<sup>b</sup></b>
< 30 anos	60	41(91,1)		3(100,0)		42(95,5)	
≥ 30 anos	8	4(8,9)		0(0,0)		2(4,5)	
<b>Amamentou</b>			0,435 <sup>b</sup>		>0,999 <sup>b</sup>		<b>0,003<sup>b</sup></b>
Sim	58	39(90,7)		3(100,0)		41(97,6)	
Não	8	4(9,3)		0(0,0)		1(2,4)	
<b>Tempo de amamentação</b>			0,999 <sup>b</sup>		0,168 <sup>b</sup>		0,094 <sup>b</sup>
< 06 meses	09	8(17,0)		2(40,0)		9(20,9)	
≥ 06 meses	49	39(83,0)		3(60,0)		34(79,1)	
<b>Tempo de uso de anticoncepcionais</b>			0,092 <sup>a</sup>		0,149 <sup>b</sup>		0,944 <sup>b</sup>
< 5 anos	33	28(38,4)		0(0,0)		22(32,8)	
≥ 5 anos	46	29(39,7)		4(66,7)		32(47,8)	
Não usou	21	16(21,9)		2(33,3)		13(19,4)	
<b>Reposição hormonal</b>			<b>0,004<sup>b</sup></b>		>0,999 <sup>b</sup>		<b>0,035<sup>b</sup></b>
Sim	03	0(0,0)		00 (0,0)		0(0,0)	
Não	97	73(100,0)		06(100,0)		67(100,0)	
<b>Doença benigna da mama</b>			0,855 <sup>a</sup>		>0,999 <sup>b</sup>		<b>0,045<sup>b</sup></b>
Sim	21	15 (20,5)		1(16,7)		10(14,9)	
Não	79	58 (79,5)		5(83,3)		57(85,1)	
<b>Parentesco</b>			<b>0,014<sup>b</sup></b>		>0,999 <sup>b</sup>		0,544 <sup>b</sup>
Mãe	72	58 (79,5)		5(83,3)		50(74,6)	
Irmã	24	12 (16,4)		1(16,7)		14(20,9)	
Filha	04	03 (04,1)		0(0,0)		3(4,5)	

Fonte: dados da pesquisa

<sup>a</sup>Qui-quadrado de Person

<sup>b</sup>Teste Exato de Fisher

O número de gestações demonstrou significância estatística com a inadequação do conhecimento ( $p=0,025$ ) e da prática ( $p=0,015$ ). A idade da primeira gestação abaixo dos 30 anos apresentou valor significativo relacionado à prática inadequada ( $p=0,019$ ). A amamentação teve associação estatística significativa com a prática inadequada ( $p=0,003$ ). A variável de reposição hormonal apresentou significância estatística correlacionada com a inadequação do conhecimento ( $p=0,004$ ) e da prática ( $p=0,035$ ). Doença benigna da mama foi considerada com maior valor de significância estatística com relação à prática inadequada ( $p=0,045$ ) e o grau de parentesco das participantes deste estudo apresentou relevância estatística com o conhecimento inadequado ( $p=0,014$ ) frente aos exames de detecção precoce do câncer de mama.

## 5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa revelou que as participantes tinham idade média de 41 anos, enquadrando-se na faixa etária que requer maior qualidade de atenção à saúde mamária, pois de acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Mastologia, mulheres a partir dos 40 anos de idade precisam realizar o rastreamento mamográfico anualmente (URBAN *et al.*, 2017).

Os dados obtidos evidenciaram que a maioria das entrevistadas tinha renda mensal de até dois salários mínimos e não possuía plano privado de saúde. No estudo de Fayer *et al.* (2016) sobre sobrevivência de mulheres com câncer de mama realizado na região Sudeste do Brasil, a maioria das mulheres com câncer de mama que evoluiu para óbito, era assistida no serviço público de saúde, não possuía plano de saúde, tinha estadiamento avançado III e IV e tumores maiores do que 2 centímetros.

Segundo Fayer *et al.* (2016), mulheres que possuem plano de saúde e melhores condições socioeconômicas tendem a ter mais acesso ao diagnóstico precoce. A variável possuir plano de saúde em seu estudo foi relacionada ao risco de óbito reduzido, diagnóstico precoce de estadiamento I com tamanho de tumores inferiores a 2 centímetros, sendo que dessas pacientes a maioria não teve metástase de linfonodos.

Nesse sentido, ao relacionar os dados do estudo supracitado acima às condições sociodemográficas das participantes do presente estudo, percebe-se a importância dos profissionais que trabalham na realidade do serviço público atenderem-se para as necessidades dessa população a fim de minimizar as dificuldades por estas enfrentadas. Portanto, cabe ao profissional prestar atenção para solicitar os exames adequados e realizar atendimento integralizado visando fortalecer a confiança e o vínculo dessa mulher com a unidade de saúde.

Acredita-se que o conhecimento acerca dos exames de detecção precoce para o câncer de mama se mostrou inadequado porque a maioria não reconhece a real finalidade do ECM. As entrevistadas confundiam o exame realizado pelo profissional com o autoexame das mamas, o que é preocupante, pois se sabe que o método do autoexame deve ser compreendido como uma prática de cuidado complementar, possui a finalidade de autoconhecimento e não é eficaz para detectar o câncer de mama precocemente.

Ressalta-se que estas mulheres se enquadravam no grupo de risco para desenvolver a doença, portanto a não realização do ECM por 11% das participantes é um fato alarmante, visto que estas estavam dentro da faixa etária para realização desses exames, mas não o faziam. Ademais, o ECM é realizado durante a consulta ginecológica, porém houve mulheres que durante a entrevista do questionário relataram que nunca o fizeram e algumas que só tinham feito o exame de prevenção do colo do útero durante o pré-natal ou no puerpério.

Este estudo achou associações significativas entre a idade ao conhecimento e à prática inadequados. No estudo de Al-Zalabani (2018), a maioria apresentou nível de conhecimento insuficiente, sendo que o conhecimento e a prática inadequados foram significativamente maiores entre as mulheres mais jovens que nunca realizaram mamografia. Ressalta-se que além do câncer de mama em mulheres jovens possuir comportamento mais agressivo, o diagnóstico tardio contribui para classificação diagnóstica de nódulo em estágio mais avançado. (MAIRINK *et al.*, 2020).

Os achados deste estudo revelaram que as mulheres que já tinham engravidado pelo menos uma vez tiveram significância estatística com a inadequação do conhecimento e da prática. Apesar da gravidez antes dos 30 anos de idade ser um fator protetor, a ocorrência de câncer de mama gestacional torna-se cada vez mais frequente, além de ser um desafio maior para a gestante, a família e os profissionais, em decorrência da perplexidade de escolher o tratamento ideal para a mãe e o bem-estar do feto. (MONTEIRO *et al.*, 2019).

Destarte, considerando o impacto do câncer de mama gestacional em mulheres jovens e o baixo índice de conhecimento e prática das participantes deste estudo acerca dos métodos de detecção precoce, reitera-se a importância do profissional de saúde ter cuidado maior quanto à realização detalhada do exame clínico das mamas durante o pré-natal e puerpério. Além disso, ressalta-se que mulheres com 30 anos de idade ou mais com histórico familiar de casos de câncer de mama, possuem três vezes mais risco de desenvolver essa enfermidade do que aquelas que não têm parentes de primeiro grau com câncer de mama (MONTEIRO *et al.*, 2019).

As mulheres que não fizeram uso de reposição hormonal apresentaram significância estatística ao conhecimento e prática inadequados. Segundo Souza *et al.* (2013), a TRH por ser uma maneira de tratamento para combater os efeitos do

climatério e suas endocrinopatias, em que a escolha da dose efetiva e sua prescrição é moderada e dependente quanto aos critérios de histórico familiar e ao risco de desenvolver câncer de mama pode conduzir a percepção e conhecimento melhor de quem realiza o uso.

Em relação às acompanhantes das pacientes com câncer de mama, quando um membro da família comparecia, este em sua maioria era a filha. Isso resultou em grande parte de participantes com idade inferior a 40 anos e que nunca realizou mamografia, e estas justificaram que não realizam o exame da mamografia por não possuí a idade preconizada pelo o Ministério da Saúde para a realização do exame.

Observou-se durante o período de coleta de dados, acompanhantes que não se enquadravam no parentesco de primeiro grau com a paciente, como por exemplo, esposo, amiga, nora e até mesmo vizinha ou sobrinha. Além disso, havia pacientes que compareciam ao ambulatório desacompanhadas e outras que compareciam mais de uma vez na semana para realização de curativo da ferida operatória na mama pós-mastectomia ou quadrantectomia.

Apesar de os cônjuges não serem parentes consanguíneos e não participarem da amostra desta pesquisa se percebeu sua presença como acompanhante de determinadas mulheres durante a coleta dos dados. Dentro do contexto familiar, o companheiro da mulher com câncer de mama merece atenção, o cônjuge ao lado de sua esposa busca dar apoio emocional a ela, além de buscar força e subsídios para enfrentarem juntos a doença (PRADO *et al.*, 2016).

O fato de ser um estudo transversal em que a abordagem da participante ocorreu apenas uma vez, não permitiu verificar se houve mudanças de conhecimento e de prática bem como das concepções acerca do câncer de mama no decorrer do acompanhamento da familiar acometida. Portanto, é válido que os profissionais envolvidos no cuidado à mulher com câncer de mama reforcem as informações de detecção precoce aos familiares, auxiliando-os na compreensão da doença, dos fatores de risco e do autocuidado envolvidos.

## 6 CONCLUSÃO

O estudo revelou que a atitude dos parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama está adequada acerca dos exames que auxiliam na detecção precoce da doença. Participar da vivência da familiar com câncer de mama pode influenciar no nível de percepção da importância que essas acompanhantes possuem sobre os exames. No entanto, a maioria das participantes da amostra apresentou o conhecimento e a prática inadequada.

Nesse contexto é importante a realização de intervenções educativas no que diz respeito à detecção precoce do câncer de mama voltada para as necessidades dessas mulheres com histórico familiar, visto que o diagnóstico precoce é realizado por meio da realização desses exames. Assim sendo, além de fornecer informação é necessário conscientizar essa população para que ela busque o serviço de saúde para a realização da prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

Ressalta-se que o profissional de saúde precisa conhecer os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer de mama. É preciso ter uma abordagem diferencial em relação ao fator hereditário para traçar as condutas e recomendações por ser um fator de risco, esse entendimento permite prestar assistência de maior qualidade e elaborar um cuidado visando à diminuição da morbimortalidade do câncer de mama.

Desse modo, este estudo ao conhecer a adesão das mulheres frente esses exames contribui na construção de melhorias de práticas e estratégias em saúde voltadas para o rastreamento adequado do câncer de mama.

Recomenda-se a realização de mais estudos nesta temática, pela sua importância relacionada ao câncer de mama, pois são limitados os estudos que relacionem o conhecimento, atitude e prática dos métodos de detecção precoce da doença às mulheres com histórico familiar. Portanto, abordar a população deste estudo e avaliar a influência do parentesco familiar com a doença pode ser considerada abordagem inovadora.

Este estudo apresentou limitações referente a dificuldade no fechamento da amostragem consecutiva, pelo fato de que apenas um serviço de mastologia foi investigado e que este atende tanto pacientes com doenças benignas da mama quanto as com neoplasias malignas. Com efeito, pacientes mesmo com sinais

clínicos sugestivos de câncer de mama, ainda aguardavam pelos resultados do anátomo e histopatológico da biópsia.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, P. C. **Conhecimento e atitude de mulheres gaúchas em relação à detecção precoce do câncer de mama**. 2015. 177 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
- AL-ZALABANI, A. H. *et al.* Breast Cancer Knowledge and Screening Practice and Barriers Among Women in Madinah, Saudi Arabia. **J Canc Educ**, v. 33, p. 201-207, 2018. Disponível em: <https://doi-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s13187-016-1057-7>. Acesso em: 22 out. 2020.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018**. Atlanta: American Cancer Society, 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html>. Acesso em: 2 out. 2019.
- BATISTON, A. P. *et al.* Conhecimento e prática de médicos e enfermeiros sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. 2, p. 153-162, 2016.
- BERTONI, N. *et al.* Is a Family history of the breast cancer related to women's cancer. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 26, n.1, p. 85-90, 2019.
- BEUTER, M. *et al.* Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. **Esc. Ana Nery**, v. 16, n.1, p. 134-140, 2012.
- BIRD, Y. *et al.* Breast cancer knowledge and early detection among hispanic women with a family history of breast cancer along the u.s. Mexico Border. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 21, n. 2, p. 475-488, 2010.
- BIRD, Y. *et al.* The Impact of Family History of Breast Cancer on Knowledge, Attitudes, and Early Detection Practices of Mexican Women Along the Mexico-US Border. **J Immigrant Minority Health**, v. 13, p. 867-875, 2011.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_deteccao\\_precoce\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf). Acesso em: 24 jan. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Onde tratar pelo SUS**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 12 dez. 2018

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer de mama**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 24 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Mama: documento do consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.

BRASIL.. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Mama: Detecção Precoce**. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce) endereço eletrônico. Acesso em: 04 dez 2017.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

COSTA, C.C. **Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação**. 2012. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DIAS, D. Q. B.; KUDO, C. R. S.; GARCIA, D. M. Impacto de medicamentos biossimilares utilizados na imunoterapia contra o câncer de mama no Brasil. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 3, n. 1, p. 274-286, 2020.

FARIAS, J. M; MINGHELLI, L. C; SORATTO J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad Saúde Colet**, v. 28, n. 3, p 381-389, 2020.

FAYER, V. A. *et al.* Sobrevida de dez anos e fatores prognósticos para o câncer de mama na região Sudeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 4, p 766-778, 2016.

FRASSON, A. L. *et al.* **Doenças da mama** - guia de bolso baseado em evidências. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

FURLAN, M. C. R. *et al.* Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 1, p 66-73, 2012.

GOMES, A. M. F. **Conhecimento, atitude e prática de mulheres com câncer de mama sobre os métodos de rastreamento**. 2015. 71f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

GUSMÃO, E. N. S.; MACENA, T. N. S.; FORTUNA, J. L. Características clínico-epidemiológicas de câncer de mama em pacientes de unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 633-647, 2016.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2015.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **Community Ophthalmology**, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

KHOSHRAVESH, S.; TAYMOORI, P.; ROSHANI, D. Evaluation of the relationship between family history of breast cancer and risk perception and impacts on repetition of mammography. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 17, p. 135-141, 2016.

KUMAR, V.; ABBAS, K. A.; ASTER, J. C. **Robbins & Cotran Patologia** – Bases Patológicas das Doenças. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, e-031059, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059>. Acesso em: 20 out. 2020.

MARTINS, C. A. *et al.* Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 341-349, 2013.

MATSUBARA, H. *et al.* Association between cancer screening behavior and family history among Japanese women. **Preventive Medicine**, v. 56, n.1, p. 293–298, 2013.

MICHELLI, R. A. D. *et al.* Câncer de mama hereditário e rastreamento em população de alto risco. **Rev Bras Mastologia**, v. 22, n. 2, p. 52-55, 2013.

MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Fatores associados ao câncer de mama gestacional: estudo caso-controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2361-2369, 2019.

PAALOSALO-HARRIS, K.; SKIRTON, H. Mixed method systematic review: the relationship between breast cancer risk perception and health-protective behaviour in women with family history of breast cancer. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 4, p. 760–774, 2017.

PAUTASSO, F. F. *et al.* Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. **Rev Gaucha Enferm**, v. 39, e2017-0102, 2018. Disponível: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100503&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100503&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 out. 2020.

PERLINI, N. M. O. *et al.* A família frente ao adoecimento por câncer de mama. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 3, p 360-370, 2016. DOI: 10.5902/2179769220893.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

PRADO, E. *et al.* Presença e apoio: estratégias para ajudar a esposa a enfrentar o câncer de mama. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 11, p. 3935-3941, 2016.

PROLLA, C. M. D. *et al.* Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n.1, p. 90-97, 2015.

SILVA, A. P. S. **Efeitos da aplicabilidade de um manual educativo para ações de detecção precoce do câncer de mama**. 2012. 138f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Notícias:** sociedades brasileiras recomendam mamografia a partir dos 40 anos. Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>. Acesso em: 18 maio 2020

SOUZA, N. R. R. Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n. 2, p.135-143, 2019.

SUBRAMANIAN, P. *et al.* breast cancer knowledge and screening behaviour among women with a positive family history: a cross sectional study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 14, n. 11, p. 6783-6790, 2013.

TRACY, K. A. *et al.* The impact of family history of breast cancer and cancer death on women's mammography practices and beliefs. **Genetics in Medicine**, v. 10, n. 8, p. 621-625, 2008

TRALDI, M. C; ENDRIGO, J; DA COSTA FONSECA, M. R. C. Câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres e sua associação com o estadiamento da doença. **Perspectivas Médicas**, v. 27, n. 1, p. 32-41, 2016.

URBAN, L. A. B. D. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. **Radiol Bras**, v. 50, n.4, p. 244-249, 2017.

WALKER, M. J. *et al.* Does perceived risk predict breast cancer screening use? Findings from a prospective cohort study of female relatives from the Ontario site of the Breast Cancer Family Registry. **The Breast**, v. 23, n. 1, p. 482-488, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Cancer Research Fund. **Breast cancer: prevention and control**. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>. Acesso em: 24 set 2019.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, F. R.; VARGENS, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 33-38, 2015.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Conhecimento, Atitude e Prática sobre os Métodos de Detecção Precoce do Câncer de Mama”, sob a responsabilidade de Adrielle Oliveira Azevedo de Almeida, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, sob a orientação da Professora Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes.

O estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática de parentes de primeiro grau de mulheres diagnosticadas com câncer de mama sobre os métodos de detecção precoce, a fim de tornar conhecida a realidade vivenciada e atuar na atenção integrada com enfoque familiar.

Caso confirme sua participação no estudo, sua contribuição será a assinatura deste termo de consentimento em duas vias, onde uma ficará com você e outra comigo, bem como na resposta sobre dados sociodemográficos, história ginecológica, idade da menopausa, idade da primeira gestação, uso de anticoncepcional oral ou reposição hormonal, cirurgias, doenças benignas na mama, amamentação, casos de câncer de mama na família e informações sobre seu conhecimento, atitude e prática sobre os métodos de detecção precoce do câncer de mama.

Sua participação será voluntária, livre de custos e você poderá a qualquer momento deixar de participar da pesquisa sem que isso lhe acarrete danos ou prejuízo. Sua identidade será mantida em sigilo. Não haverá qualquer identificação em nenhuma publicação que poderá resultar desse estudo. As informações aqui coletadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos.

Qualquer dúvida ou indagação a respeito da pesquisa pode-se contatar as pesquisadoras Dra. Ana Fátima Carvalho Fernandes (Orientadora), Adrielle Oliveira Azevedo de Almeida (Orientanda) – Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Bairro: Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, Telefone: (85) 999117298 – e-mail: adriellevr@gmail.com ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa de Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Rua Coronel Nunes Melo, S/N, 4º andar – Bairro: Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, Telefone: (85) 33668569.

Eu \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos,  
portadora do RG Nº \_\_\_\_\_ declaro que após devidamente  
esclarecida pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, é de livre e  
espontânea vontade que estou participando do estudo.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da participante da pesquisa

Eu Adrielle Oliveira Azevedo de Almeida, pesquisadora responsável pelo o  
estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da  
pesquisa para a participação nesse estudo.

---

Assinatura da pesquisadora

**ANEXO A**  
**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Iniciais: \_\_\_\_\_
2. Localidade: \_\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_\_ anos
4. Você se considera:
  1. (     ) 1. Branca
  2. (     ) 2. Negra
  3. (     ) 3. Parda/ Morena/ Mulata
  4. (     ) 4. Outra \_\_\_\_\_
5. Estado Civil:
  - 1 (     ) 1. Casada
  - 2 (     ) 2. Solteira
  - 3 (     ) 3. União estável
  - 4 (     ) 4. Divorciada
  - 5 (     ) 5. Viúva
6. Escolaridade:
  1. (     ) 1. Primeiro grau incompleto.
  2. (     ) 2. Primeiro grau completo.
  3. (     ) 3. Ensino Médio incompleto.
  4. (     ) 4. Ensino Médio completo.
  5. (     ) 5. Ensino Superior incompleto.
  6. (     ) 6. Ensino Superior completo.
7. Ocupação:
  1. (     ) 1. Empregada. Qual: \_\_\_\_\_
  2. (     ) 2. Autônoma. Atividade: \_\_\_\_\_
  3. (     ) 3. Aposentada.
  4. (     ) 4. Desempregada.
8. Renda Familiar: \_\_\_\_\_ reais.
9. Religião:
  1. (     ) 1. Católica
  2. (     ) 2. Evangélica
  3. (     ) 3. Espirita
  4. (     ) 4. Protestante
  5. (     ) 5. Outras
10. Possui plano privado de saúde: (    ) 1. Sim. Período \_\_\_\_\_ meses (    ) 2. Não.

**1. DADOS OBSTÉTRICOS E GINECOLÓGICOS (HISTÓRICO PESSOAL E FAMILIAR)**

1. Idade da menarca \_\_\_\_\_ anos.
2. Idade da menopausa \_\_\_\_\_ anos.
3. Gesta: \_\_\_\_\_ Parto: \_\_\_\_\_ Aborto: \_\_\_\_\_
4. Idade da primeira gestação \_\_\_\_\_ anos.
5. Amamentou:
  1. (     ) 1. Sim.
  2. (     ) 2. Não.
6. Tempo de aleitamento materno: \_\_\_\_\_ meses.

7. Usou anticoncepcional:
1. (     ) 1. Sim. Período: \_\_\_\_\_anos.
  2. (     ) 2. Não.
8. Fez terapia de Reposição hormonal:
1. (     ) 1. Sim. Período: \_\_\_\_\_anos.
  2. (     ) 2. Não.
9. Fez cirurgias ginecológicas:
1. (     ) 1. Sim. Qual: \_\_\_\_\_.
  2. (     ) 2. Não.
10. Já teve alguma doença benigna da mama:
1. (     ) 1. Sim. Qual: \_\_\_\_\_.
  2. (     ) 2. Não.
11. Possui algum caso de câncer de mama na família:
1. (     ) 1. Sim. Parentesco: \_\_\_\_\_.
  2. (     ) 2. Não.

## ANEXO B

### INQUÉRITO CAP SOBRE OS EXAMES DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA (EXAME CLÍNICO E MAMOGRAFIA)

#### 1. CONHECIMENTO SOBRE OS EXAMES DE DETECÇÃO PRECOCE

1. Você já ouvir falar em:
- a) Exame Clínico das Mamas: 1. ( ) Sim. 2. ( ) Não.
- b) Mamografia: 1. ( ) Sim. 2. ( ) Não.
2. Com que periodicidade deve ser realizado:
- a) Exame Clínico das Mamas: ( ) 1. Mensal ( ) 2. Semestral ( ) 3. Anual;  
4. Outros: \_\_\_\_\_
- b) Mamografia: ( ) 1. Mensal ( ) 2. Semestral ( ) 3. Anual ( ) 4. Bianual;  
5. Outros: \_\_\_\_\_
3. Você sabe para quê servem estes exames? ( ) 1. Detecção Precoce do Câncer ( ) 2. Não sabe ( ) 3. Outra finalidade \_\_\_\_\_

#### 2. ATITUDE SOBRE OS EXAMES DE DETECÇÃO PRECOCE

- A. Você acha que dever realizar esses exames?
1. ( ) Sim, ir para o item ( ) 2. Não
- B. Você acha: ( ) 1. Muito necessário ( ) 2. Necessário ( ) 3. Pouco Necessário; ( ) 4. Desnecessário ( ) 5. Não sabe.
- C. Por quê você acha necessário?
- ( ) 1. Detecção Precoce e/ou
- ( ) 2. Prática de Autocuidado e/ou
- ( ) 3. Outra Finalidade \_\_\_\_\_
- ( ) 4. Não sabe

#### 3. PRÁTICA SOBRE OS EXAMES DE DETECÇÃO PRECOCE

1. Você já realizou:
- a) Exame Clínico das Mamas: ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
- Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_
- Em todas as consultas ginecológicas suas mamas eram avaliadas? \_\_\_\_\_
- Se não, por que? \_\_\_\_\_
- Dificuldades enfrentadas: \_\_\_\_\_
- b) Mamografia: ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
- Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_
- Se não, por que? \_\_\_\_\_
- Dificuldades enfrentadas: \_\_\_\_\_
2. Você realiza os exames com que periodicidade:
- a) Exame Clínico das Mamas: ( ) Semestral ( ) Anual ( ) Outros \_\_\_\_\_
- b) Mamografia: ( ) Anual ( ) Bianual ( ) Outros \_\_\_\_\_

## ANEXO C

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - MATERNIDADE ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA SOBRE OS MÉTODOS RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

**Pesquisador:** Régia Christina Moura Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 76849517.8.0000.5050

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.310.947

##### Apresentação do Projeto:

Trabalho que tem como objetivo principal avaliar o conhecimento, atitude e prática de familiares de primeiro grau de mulheres com câncer de mama. A pesquisa será transversal com abordagem quantitativa. Será desenvolvida na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de setembro a novembro de 2017, por meio de um formulário previamente elaborado. Participarão da pesquisa 98 mulheres. A análise de dados será feita mediante testes estatísticos e baseado na literatura. O objetivo a ser testado é: Parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama não possuem conhecimento, nem atitude e nem prática adequados para o rastreamento do câncer. Para a composição da amostra, serão considerados os seguintes critérios de grau de parentesco que estejam acompanhando suas familiares diagnosticadas com câncer de mama no momento da coleta.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Descrever o conhecimento, a atitude e a prática de parentes de primeiro grau de mulheres diagnosticadas com câncer de mama sobre os métodos de rastreamento em um hospital de referência em Fortaleza – Ceará.

**Objetivo Secundário:**

<b>Endereço:</b> Rua Cel Nunes de Melo, s/n		<b>CEP:</b> 60.430-270
<b>Bairro:</b> Rodolfo Teófilo		
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA	
<b>Telefone:</b> (85)3366-8569	<b>Fax:</b> (85)3366-8528	<b>E-mail:</b> cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.310.947

Traçar o perfil sociodemográfico dos parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama; Verificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama presentes nos parentes entrevistados; Averiguar a periodicidade da realização dos exames de rastreamento por parte dos inquiridos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O risco é mínimo, podendo está relacionado a recordação de momentos tristes com sua paciente, bem como o medo e a ansiedade em desenvolver a doença.

**Benefícios:**

Compreender o conhecimento, atitude e prática de parentes de primeiro grau de mulheres com câncer de mama sobre os métodos de rastreamento, como exame clínico das mamas, ultrassonografia e mamografia, permitirá traçar as intervenções de enfermagem mais adequadas, podendo aumentar dessa forma a qualidade de vida dos parentes de primeiro grau dessas mulheres e contribuir na detecção precoce do Câncer de Mama.

Além disso, esta pesquisa poderá servir como suporte teórico para o desenvolvimento de outras pesquisas e de práticas em benefício da população.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem descrito, com objetivos claros e metodologia apresentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Aceitar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_961352.pdf	18/09/2017 15:31:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle.docx	18/09/2017 15:30:04	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n  
 Bairro: Rodoilo Teófilo CEP: 60.430-270  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA  
ASSIS CHATEAUBRIAND DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.310.947

Justificativa de Ausência	tcle.docx	18/09/2017 15:30:04	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.docx	18/09/2017 15:25:47	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Outros	declaracaodeconcordancia.pdf	18/09/2017 15:22:18	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	18/09/2017 15:20:49	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	18/09/2017 15:20:19	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeciencia.pdf	18/09/2017 15:18:55	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/09/2017 15:18:34	Régia Christina Moura Barbosa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 02 de Outubro de 2017

Assinado por:

**Maria Sidneuma Melo Ventura**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com