



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

WILMA ALVES NÓBREGA

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO
CANCER DE MAMA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

CAMPINA GRANDE/PB

2018

WILMA ALVES NÓBREGA

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Claudia Santos Martiniano Sousa.

CAMPINA GRANDE/PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N337c Nóbrega, Wilma Alves.

Conhecimento e utilização do protocolo de prevenção do câncer de mama por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família [manuscrito] : / Wilma Alves Nobrega. - 2018.

28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Câncer de mama. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Estratégia Saúde da Família - ESF. 4. Programas de rastreamento.

21. ed. CDD 616.994 49

WILMA ALVES NÓBREGA


**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE MAMA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

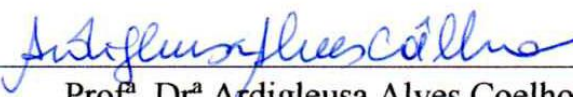
Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade artigo, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

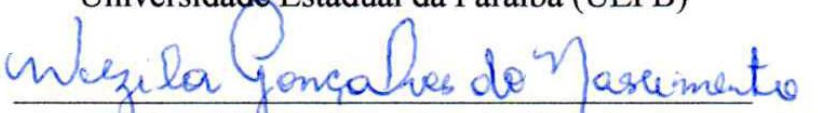
Orientadora: Prof^a. Dr^a Claudia Santos Martiniano Sousa.

Aprovada em: 20/08/2018

BANCA EXAMINADORA


Prof^a. Dr^a Claudia Santos Martiniano Sousa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^a. Dr^a Ardigleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Wezila Gonçalves do Nascimento
Faculdade Maurício de Nassau

Ao meu pai João Abílio Nóbrega (*in memoriam*), por todo o amor e a educação passados a mim durante os anos em que esteve ao meu lado. E ao meu irmão Wandemberg Nóbrega (*in memoriam*), por ter sido meu amigo, e um dos maiores incentivadores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter chegado até aqui, por tudo que sou e por tudo que superei na vida. Agradeço a minha amada mãe, Elita Nóbrega, que com tanto sacrifício me educou e ensinou o sentido do respeito, lealdade e determinação. Eu te amo, mamãe.

A toda minha família que de alguma forma contribuiu para que eu chegasse até aqui. Em especial ao meu esposo Ricardo Jorge, por me apoiar, compreender e incentivar nessa trajetória.

Agradeço imensamente as minhas filhas Mariúcha Nóbrega e Yasmin Lohayne Nóbrega por me incentivarem, compreenderem e estarem ao meu lado durante esse percurso. Obrigada filhas, tudo que faço é por amor a vocês.

A minha orientadora Cláudia Martiniano pelo exemplo de professora e de ser humano. Obrigada por ter tornado esse momento muito mais leve e agradável.

A todos os demais professores que com muita dedicação nos passaram conhecimentos que vou levar durante toda minha vida.

A minha neta, Ana Sofia Leite Nóbrega, você é uma linda estrelinha que brilha em minha vida, e me fez conhecer um amor igual ao de ser mãe. E, por fim, a todos que de certa forma participaram da minha trajetória até aqui, que torceram pelo meu sucesso e que acreditaram no meu sonho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
2.1 Caracterização da pesquisa.....	8
2.2 Cenário do estudo	9
2.3 Caracterização da população e amostra	10
2.4 Coleta de dados.....	10
2.5 Procedimento de análise dos dados	10
2.6 Aspectos éticos	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
3.1 Caracterização da população do estudo	11
3.2 Avaliação global da usuária que procura o serviço para rastreamento do câncer de mama	12
3.3 Solicitação do exame de rastreamento para o câncer de mama.....	14
3.4 Leitura e interpretação do exame de rastreamento de câncer de mama	15
3.5 Atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer de mama.....	17
3.6 Ações de vigilância relacionadas à prevenção do câncer de mama	18
3.7 Facilidades e/ou dificuldades na implementação das ações de prevenção do câncer de mama na UBSF.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5 REFERÊNCIAS	

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Wilma Alves Nóbrega¹

RESUMO

O câncer de mama é uma doença que afeta milhares de mulheres no Brasil, porém seu diagnóstico precoce reduz os riscos e aumenta as chances de recuperação do paciente. As Unidades Básicas de Saúde da Família são de fundamental importância nesse processo. Nesse sentido, objetivou-se analisar o conhecimento e uso dos protocolos para a prevenção de câncer de mama por enfermeiros da ESF e identificar possíveis facilidades e/ou dificuldades apontadas pelos enfermeiros na implementação dos protocolos no serviço de AB. Trata-se de estudo de caso, de natureza qualitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas a 39 enfermeiros das unidades básicas de saúde da família. Os resultados revelam que em todas as situações analisadas há enfermeiros que realizam e outros que não realizam as ações previstas nos Protocolos de Saúde das Mulheres em relação à prevenção do Câncer de Mama. Apresentam como facilidade: o conhecimento prévio das mulheres, o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, e o rápido acesso à mamografia. Como dificuldades: demora nos resultados dos exames, falta de insumos e resistência das mulheres. Conclui-se que há necessidade de melhor estruturação dos serviços para a realização da prevenção do câncer de mama e de capacitação permanente dos profissionais de saúde desses serviços.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Atenção Primária à Saúde; Programas de Rastreamento.

1 INTRODUÇÃO

As altas taxas de mortalidade por câncer de mama no Brasil fazem com que esse tipo de câncer perca apenas para o de pulmão em número de mortes. A taxa de mortalidade é intensificada, em grande parte, por causa do diagnóstico e/ou tratamento em estágio avançado. Sendo assim, é imprescindível o aumento das medidas de controle e detecção precoce da doença, o que não vem ocorrendo de forma efetiva (SILVA; RIUL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima um quantitativo de 27 milhões de novos casos de câncer para o ano de 2030 em todo o mundo, e 17 milhões de mortes pela doença. Os países em desenvolvimento serão os mais afetados, entre eles o Brasil. Sendo raros casos em mulheres com idade inferior aos 35 anos. Contudo, acima dessa idade há um crescimento rápido no número de incidência de pacientes afetados. O diagnóstico precoce aumenta a sobrevivência do paciente, mas no Brasil o diagnóstico em cerca de 60% dos casos é dado em estágios avançados (III e IV) (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006).

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: wilmanobrega@hotmail.com

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as condutas terapêuticas a serem instituídas são: cirurgias conservadoras e/ou radicais, radioterapia complementar, quimioterapia e/ou hormonioterapia, fundamentadas de acordo com a análise da técnica da Imuno-histoquímica (INCA, 2004). Esses tratamentos são dados em estágios avançados do câncer e são extremamente agressivos para o paciente, o que exige uma atenção especial para o diagnóstico e a prevenção precoce.

Amorim et al. (2008) apresentam duas classificações de prevenção do câncer de mama – a primária e a secundária – que são efetivamente os primeiros passos para a detecção da doença. A prevenção primária é fazer com que o paciente não fique exposto aos fatores de riscos, e assim reduzir a possibilidade de desenvolvimento do câncer por fatores evitáveis, como, por exemplo, o combate ao tabagismo, o não consumo de álcool em excesso, e o sedentarismo. Já a prevenção secundária está associada à detecção da doença em sua fase de início, quando a probabilidade de cura é maior, diagnósticos clínicos, autoexame e acompanhamento individualizado fazem parte desta classificação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como atividade de prevenção primária a educação populacional, a divulgação das informações relacionadas ao câncer, bem como dos exames, riscos e fatores de causa. A prevenção secundária está voltada à execução do diagnóstico precoce do câncer. Entretanto na aplicação prática há a dificuldade de adesão dos pacientes à rotina de ações preventivas, principalmente aqueles em condições socioeconômicas mais baixas (CESTARI; ZAGOLI, 2005).

Pode-se inferir que a baixa escolaridade representa entrave na prevenção secundária do câncer de mama, no que tange à prática do autoexame e procura, por parte da mulher, pelos serviços de saúde que realizem o exame clínico das mamas e a mamografia. Cabe ressaltar a questão do acesso ao sistema de saúde, pois uma vez que a baixa escolaridade dificulta a adoção de ações para o diagnóstico precoce, tornam-se essenciais dispositivos públicos que facilitem o acesso dessa população ao SUS (ALBRECHT, 2011, p. 98).

Os desafios de conscientização da prevenção e de facilitação de acesso aos meios de diagnóstico do câncer de mama exigem que os programas de Saúde pública, dentre eles a Estratégia Saúde da Família estejam sensíveis a preparados para realizar o diagnóstico precoce, a prevenção, o encaminhamento e o acompanhamento das pacientes.

O profissional da enfermagem é, quase sempre, quem faz o contato inicial com o paciente, tem função de extrema importância em vários níveis do acompanhamento do câncer de mama, inicialmente da detecção, acompanhamento, e custados durante o tratamento. Oferece apenas apoio técnico, mas também de base emocional para o paciente, que encontrasse em situação fragilizada. Há ainda outros aspectos a serem considerados na

assistência da mulher portadora de câncer de mama, como: aporte psicoeconômico, sociais, ético legais entre outros (SCHWAIKART, 2013).

A enfermagem tem por objetivo a assistência e a preservação da qualidade de vida do paciente até a sua morte, o atendimento a suas necessidades básicas deve abranger todos os aspectos e inclui proporcionar ao indivíduo uma morte tranquila, caso o evento ocorra (BRASIL, 1995).

Assim ressalta-se a importância do preparo do profissional enfermeiro na orientação e nos cuidados como os usuários para a prevenção do Câncer de Mama ou de usuários já acometidos pela doença. Isso demanda a necessidade de conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento, independente da estrutura onde o profissional esteja inserido (SCHWAIKART, 2013).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) publicou em 2016 o Protocolo de Saúde das Mulheres no intuito de orientar os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família no cuidado das mulheres em todas as dimensões do cuidado (BRASIL, 2016). Considerando que o cuidado de enfermagem é um componente fundamental no sistema de saúde local, uma vez que, está inserido ativamente na Estratégia de Saúde da Família por meio de práticas interativas e integradoras de cuidado, assumindo desde a assistência integral aos usuários, famílias e comunidades, até o gerenciamento da unidade de saúde, faz-se necessário que essa categoria se aproprie dos protocolos de atenção básica para nortear suas ações em saúde da mulher (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011; BACKES et al., 2012).

Mediante o exposto, a seguinte questão orienta este estudo: os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Campina Grande/PB estão utilizando os protocolos de atenção básica para nortear suas ações de prevenção ao câncer de mama? Se sim, quais possíveis facilidades e dificuldades do uso de protocolos no processo de trabalho do enfermeiro?

Este artigo tem como objetivo analisar o conhecimento e uso dos protocolos de prevenção de câncer de mama por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e identificar possíveis facilidades e/ou dificuldades apontadas pelos enfermeiros na implementação dos protocolos no serviço de Atenção Básica.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa configura-se em um estudo de Caso qualitativo. Yin (2001) afirma que o estudo de caso é um modo de pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos em seu ambiente real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos; quando há mais variáveis de interesse do que pontos de dados; quando se baseia em várias fontes de evidências; e quando há proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise dos dados.

O estudo de caso se justapõe aos desígnios indicados onde, sem ser preciso manipular comportamentos relevantes, utiliza-se um contexto social com intuito de investigar um acontecimento contemporâneo (YIN, 2001). Esse acontecimento contemporâneo, será apresentado nessa pesquisa com a finalidade de demonstrar o conhecimento e a utilização pelos enfermeiros dos protocolos de saúde da mulher cedidos pelo Ministério da Saúde e o cenário a ser pesquisado será a Atenção Básica.

Yin (2001) afirma que extensas evidências podem ser estudadas e guiadas por meio de planejamento e análises de dados, de forma integral do fato analisado através do estudo de caso, assim, podendo aplicar diferentes estratégias, como: correlação de evidências, diversas fontes, ajustamento ao modelo, entre outros.

Esse artigo é parte da pesquisa que tem como título “Conhecimento e a utilização dos Protocolos de Saúde da Mulher por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”, que se analisou o conhecimento e a utilização do referido protocolo por esses profissionais, em suas oito dimensões citadas anteriormente. Esse artigo apresenta a dimensão prevenção do câncer de mama.

2.2 Cenário do estudo

O município de Campina Grande é uma macrorregião de saúde que agrega outros municípios do Estado, está localizado na mesorregião do agreste paraibano, e, com base em dados do IBGE (2016), possui uma população de aproximadamente 407.754 habitantes distribuídos em aproximadamente 641 km², incluindo os distritos de Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista. Quanto a divisão por distritos sanitários, o município divide-se em seis, com base no critério topográfico, e, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a distritalização comporta 80 Unidades de Saúde da Família englobando 116 equipes multiprofissionais (BRASIL, 2016). Para Leite e Veloso (2009), o município compôs as experiências pioneiras da implantação do Programa Saúde da

Família, em 1994, pelo Ministério da Saúde, atualmente intitulada de Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de reorganizar o modelo assistencial com vistas à promoção da saúde.

2.3 Caracterização da população e amostra

A população se trata dos enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBFs) do município de Campina Grande/PB. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a abril de 2017. Foram analisados 8 (oito) distritos, nos quais a amostra de enfermeiros foi definida por sorteio, de forma que foram selecionados 5 (cinco) enfermeiros de cada distrito selecionados para participar da pesquisa, totalizando uma amostra de 40 enfermeiros. Assim, como critério de inclusão, optou-se por enfermeiros atuantes nas ESF do município. Como parâmetro de exclusão, foram retirados do sorteio os enfermeiros que não exercem função assistencial nas equipes de Saúde da Família.

2.4 Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado para a realização da entrevista (APÊNDICE A). A entrevista foi realizada no ambiente de trabalho do enfermeiro, as UBFs, em horário agendado com as participantes.

A primeira parte entrevista aplicada tinha o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa por meio das seguintes variáveis socioeconômicas e demográficas: gênero, faixa etária, estado civil, unidade doméstica, renda média, função e tempo de atuação profissional na ESF, instituição formadora, tempo de formação profissional, realização de pós-graduação, participação em capacitação sobre a temática estudada, tipo de vínculo empregatício. A segunda parte da entrevista possui perguntas baseadas no protocolo de saúde da mulher relacionadas à prevenção do câncer de mama.

Os áudios das entrevistas foram gravados em dispositivo eletrônico, com ciência e autorização dos entrevistados e comprometimento do sigilo das identidades dos mesmos. Após a aquisição das respostas, o áudio foi transcrito, para facilitar a interpretação das informações contidas.

2.5 Procedimento de análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo, do tipo categorial temática, segundo o que explicita Bardin (2011). A técnica tem fases distintas: a

pré-análise, em que é realizada a leitura flutuante para constituição do corpus construído com o material coletado; exploração do material para codificação e decomposição em categorias previamente elencadas; prossegue-se ao tratamento dos resultados, momento em que foram tomadas e selecionadas as unidades de análise para as inferências e por fim, a procedeu-se a interpretação dos dados (BARDIN, 2011).

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o número **CAAE**: 63278216.3.0000.5187 (ANEXO 2).

O anonimato dos participantes foi garantido mediante a não identificação destes substituindo seus nomes pela sigla de sua categoria representativa – ENFERMEIRO, seguido pelo número de ordem da entrevista. Antes da coleta de dados foi solicitado a todos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3) em concordância com sua participação na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Caracterização da população do estudo

A população estudada se caracterizou em sua maior parte por 94,9% de mulheres, o que mostra uma grande presença feminina. Observando a idade, grande parte dos entrevistados eram jovens, com idade entre 25 e 39 anos (46,2%) e outra parte com idade 60 anos.

O tempo de atuação se coloca como um fator de importância que indica o nível de experiência de atuação dos profissionais. Em sua maior parte, os entrevistados têm menos que 10 anos de atividade (59%). Apenas um possui mais de 20 anos de trabalho na área.

Como tipo de vínculo, a maioria dos entrevistados é concursado (84,6%), o que mostra a predominância de profissionais de carreira.

No que diz respeito à renda, é possível perceber que a maior parte dos profissionais possui salário bruto total acima dos 3 salários mínimos, cerca de 69,2%.

Quanto à sua procedência de formação, observou-se que 79,5% são de escola pública o que mostra certa concentração desses profissionais formados pelas Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que representam 61,5 % dos participantes do estudo.

Assim como o tipo de instituição que os profissionais concluíram suas graduações, a realização de uma pós-graduação também se torna característica relevante, pois indica a afinidade profissional em se especializar. Na pesquisa, o equivalente a 92,3% enfermeiros informou que realizaram pós-graduação.

Ainda em referência a formação, tem-se 97,4% da amostra realizou alguma capacitação em saúde da mulher e 92,3% da amostra realizou pelo menos duas capacitações e 53,8% realizaram capacitação nos últimos 05 anos, sendo que 53,8% da amostra realizaram capacitação em Mama.

3.2 Avaliação global da usuária que procura o serviço para rastreamento do câncer de mama

Aos serem investigadas quanto à avaliação global da usuária que procura o serviço para rastreamento do câncer de mama, os enfermeiros afirmaram que realizam a avaliação, como se expressa nas falas abaixo:

Sim. Faço uma entrevista com a usuária e avalio seu peso, pergunto se já tem filhos, se ela amamentou com que idade teve sua menarca, também questiono se ela tem alguma queixa relacionada a mama. Depois faço o exame físico da mama. (Enfermeira 1)

Faço. Eu faço avalio da questão do histórico familiar, a questão da idade, faço exame clínico da mama. E aí, se tiver dentro daquela faixa preconizada agente solicita uma mamografia para o rastreio ou se a gente vê que ela não tá dentro dessa faixa preconizada, a gente faz a solicitações de exames complementares ou encaminhamento médico, de acordo com o que a gente percebe. (Enfermeira 6)

Sim. Se ela for uma usuária, menos de 40 anos, a gente faz o exame de mama, o clínico; se há alguma alteração, alguma anormalidade, a gente solicita a ultrassonografia. Se, for acima de 40 anos que, não fez ou que faz mais de dois anos que não fez a mamografia, a gente solicita mamografia também, faz o exame normal e solicita mamografia embora, que exista a [...] não exista um consenso ainda. Tem instituição que a cada dois anos [...], mas dependendo do histórico da paciente, às vezes, eu peço até anual mesmo. No momento, a cada dois anos. (Enfermeira 15)

Sim. Pergunto história clínica, história da paciente, os antecedentes familiares, faz o autoexame da mama e se necessitar vai encaminhar/ pedir os exames né, faz atendimento interdisciplinar com outro médico também, pra ver se vai precisar, mas também a gente... eu não peço ultrassom mamária, peço mamografia, como eu já falei, mas aí a gente encaminha pro mastologista, [...] o que a gente não pode é deixar uma mulher, principalmente se ela tem alguma suspeita de alguma coisa na mama, solta. Porque se você deixar, ela não volta mais no serviço. (Enfermeira 17)

Devido à proximidade que o enfermeiro tem com o usuário, é importante que ele atue como agente de mudança, sobretudo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizando ações de promoção à saúde ou mesmo de tratamento e reabilitação. Nesse contexto, esse

profissional deve realizar o rastreamento em busca de detectar precocemente o câncer de mama na APS, excitando a mulher a aderir ao tratamento (BRASIL, 2006; JÁCOME et al., 2011).

O enfermeiro pode atuar de diversas maneiras para a prevenção aos agravos e para o controle do câncer de mama. Na consulta de enfermagem o profissional deve atentar para realizar uma investigação de forma abrangente para atuar nesse controle. Nesse contexto, deve averiguar o histórico familiar, observar e analisar sinais e sintomas pertinentes à neoplasias, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, hábitos alimentares, incentivar a usuária a participar das atividades educativas permanentes, de acordo com o quadro clínico e a faixa etária realizar o ECM, solicitar e avaliar exame utilizando o protocolo local, se necessário, encaminhara paciente para os serviços de referência para diagnóstico ou tratamento (BRASIL, 2006).

Contudo, é necessário que o enfermeiro tenha capacitação em relação ao tema. Estudos apontam para à necessidade desses profissionais ter conhecimento dos fatores de risco, dos métodos eficaz de triagem e treinamento sobre educação permanente, fatores esses que podem tornar o profissional sem qualificações para atuar com efetividade nas propostas contidas nos protocolos do Ministério da Saúde para prevenção e controle do câncer de mama (CAVALCANTE et al., 2013).

Outros enfermeiros, porém, não realizam a avaliação global, como se destaca nas falas a seguir:

Nunca fiz consulta especifica para rastrear o câncer de mama, geralmente essa avaliação é feita durante a consulta do citológico. (Enfermeira 4)

Bem, para fazer o toque; fazer o exame da mama; fazer solicitação de mamografia, de ultrassom... A gente solicita. (Enfermeira 12)

Geralmente agente só, como se diz, autorizado a pedir a mamografia no outubro rosa, a enfermeira. O restante do ano tem que ser com o médico (Enfermeira 18)

O exame de mama eu não faço com tanta rotina, no citológico só olhar pra uma mulher com idade acima de 40 anos que relata uma queixa, é que eu faço o exame de mama, mas 18, 17 anos que a gente faz citológico aqui 2º e poucos 30 anos não faço, só se ela tiver alguma queixa e me procurar. (Enfermeira 25)

Destaca-se que por possuir aptidões técnicas, é de responsabilidade dos profissionais de saúde da família, sobretudo, o médico e o enfermeiro de criar ações que visem rastrear o câncer de mama, e que essas ações precisam estar em consenso com protocolos nacionais (BRASIL, 2012).

Desta forma, Cavalcante et al. (2013) ressaltam que o enfermeiro deve buscar sensibilizar a mulher sobre a importância de buscar acompanhamento periódico visando a

saúde das mamas, e afirma que o enfermeiro é um profissional habilitado e de suma importância para realizar esse acompanhamento a mulher independente da idade, e deve criar ações educativas junto com a comunidade para prevenção do câncer de mama.

3.3 Solicitação do exame de rastreamento para o câncer de mama

Aos serem investigadas quanto à solicitação do exame de rastreamento para o câncer de mama, os enfermeiros afirmaram que realizam a solicitação, como se expressa nas falas abaixo:

Sim. Solicito a mamografia e a ultrassom da mama. A partir de 35 anos. (Enfermeira 2)

Sim. Quando a mulher tem algum caso na família de câncer de mama eu solicito mamografia e ultrassom e mesmo sem ter predisposição genética, quando possui entre 50 e 60 anos eu solicito a mamografia. (Enfermeira 5)

Sim. A mamografia. A gente pede que seja a partir dos 50 anos agora. Porém, a gente vem fazendo a partir dos 40 ainda... Porque existe um estudo do Instituto do Câncer que diz que “mulheres que tem história de câncer na família, pelo menos 10 anos antes, a gente tem que investigar”. Então, quando a mulher tem um histórico de câncer na família, a gente investiga antes. Porém, o rastreamento na população geral, no manual diz, a partir dos 50 anos agora. E agora tem uma história de bi ou tri anualmente... Eu não me recordo muito bem. Mas, é uma coisa desse tipo assim (Enfermeira 14)

Sim, a mamografia e quando é ultrassonografia eu peço para a médica colocar o carimbo. Em qualquer faixa etária se ela tiver queixa, geralmente é a partir dos 49 anos a mais. (Enfermeira 35)

Outros enfermeiros, porém, não realizam a solicitação, como se destaca nas falas a seguir:

Somente no outubro rosa. A faixa etária infelizmente aumentou agora, a partir dos 50 anos e até os 75, eu acho. (Enfermeira 1)

Aqui o câncer de mama está ligado com o citológico, vez por outra, uma ou outra vem que quer só a mamografia, mas via de regra é junto, até porque na hora do citológico eu faço o exame clínico da mama, aí se tiver mais de 40 anos de idade pede a mamografia, menos pode até pedir ultrassom mamária, só que pelo SUS demora muito marcar a ultrassom (Enfermeira 37)

No grupo de indivíduos entrevistados ocorreram casos em que profissionais não realizam o exame de forma espontânea, isso foi identificado nas duas primeiras questões, o que destoa do procedimento proposto por Amorim et al. (2008), em que ele indica que o cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde é de fundamental importância na identificação precoce do câncer de mama. A solicitação de exame apesar de realizada pela

maior parte dos entrevistados, ainda há casos em que o profissional só a realiza em eventos chave como a campanha outubro rosa.

No atendimento integral a mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), é de grande importância a atuação do enfermeiro no controle do câncer de mama, ele é responsável pela consulta de enfermagem, o exame clínico das mamas, a solicitação de exames complementares como mamografia e exames de sangue e a visita domiciliar, quando necessário (CAVALCANTE et al., 2013).

O Ministério da Saúde publicou em 2015 as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama, onde apresenta a mamografia como o único exame com eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama utilizado no programa de rastreamento. Nesse sentido, o MS preconiza a mamografia na atenção integral à saúde da mulher como método de rastreamento de rotina nas APS (INCA, 2015).

3.4 Leitura e interpretação do exame de rastreamento de câncer de mama

Aos serem investigadas quanto à realização da leitura e interpretação do exame de rastreamento de câncer de mama, os enfermeiros afirmaram fazem a leitura e interpretação do exame, como se expressa nas falas abaixo:

Sim, dependendo do resultado. Por exemplo, quando são achados benignos oriento que ela faça novamente o exame daqui a um ano, quando é um cisto a cada seis meses eu avalio e se for mais sério encaminho para avaliação médica. (Enfermeira 3)

Sim. Por essa questão do retorno do exame citológico, tudo, elas acabam também procurando, e aí a gente faz essa avaliação e classificação de risco. Sim, dependendo do BI-RADS, que é a categoria do exame, a gente faz os devidos encaminhamentos ou exames complementares (...) porque, se a gente for esperar, por exemplo, ela receber um resultado. Geralmente quando percebe que dá alterado o próprio local que faz o exame, eles já direcionam, se for o caso de câncer essas coisas assim já direcionam, quando é uma coisa que ainda é de investigação, que não tem um diagnóstico fechado que elas geralmente voltam, mas na maioria das vezes os exames que a gente pega, é tudo BI-RADS normal ou então que é inconclusivo que a gente precisa investigar mais um pouco aí nesse caso a gente faz o encaminhamento, mas quando já tem um diagnóstico fechado de câncer, lá acho que é do Pedro I que é a nossa referência, de lá mesmo já sai os devidos encaminhamentos pra aquela mulher. Aí a gente dá atenção básica, fica só sabendo, quando ela volta, ela já vem com um diagnóstico. (Enfermeira 6)

Sim. Dependendo do resultado, a conduta seria o encaminhamento para o mastologista, dependendo do resultado. Se não, só orientação à mulher com relação ao resultado que deu e a rotina para rastreamento mesmo, para retorno. (Enfermeira 13)

Olha quando vem pra gente com mamografia, a gente faz a leitura do exame sim e do ultrassom também, né? Se for a partir de bi rads 3, a gente já vai ter que encaminhar, né? Se não, a gente vai dizer isso a mulher, que ela vai ter que fazer um

exame complementar, além da mamografia, tem que fazer ultrassom, né? Anual e assim vai dependendo do resultado do exame. (Enfermeira 20)

Outros enfermeiros, porém, não realizam a leitura e interpretação do exame, como se destaca nas falas a seguir

Não, isso fica a cargo da médica. (Enfermeira 4)

A grande maioria eu solicito e a médica avalia o resultado. (Enfermeira 5)

Não, isso aí eu já passo para o médico fazer. Porque se tem o câncer de mama, eu vou saber tratar? Eu não vou, né? (Enfermeira 19)

Não vou dizer que faço, porque eu não faço isso dentro do protocolo. Porque não faço. Eu tenho o profissional que faz esse tipo de acompanhamento e eu acho que eu relaxei (Enfermeira 26)

O entendimento imediato dos dados advindos de exames, muitas vezes é um passo para a descoberta da doença. O enfermeiro possui autonomia para realizar várias atribuições, o profissional de saúde, seja ele médico ou enfermeiro, é incumbido de dar um possível diagnóstico dependendo da queixa que foi relatada pelo paciente. O enfermeiro deve ser compreendido como um profissional importante de uma equipe de saúde, sendo assim, deve trabalhar em harmonia com os demais membros dessa equipe, fazendo consultas de enfermagem as prescrições, medicamentosas ou não, oriundas desse atendimento. (MARQUES; LIMA, 2008).

Garcia e Kanaan (2008) enfatizam que mesmo tendo ganhado mais autonomia, o enfermeiro deve ser cauteloso quanto aos resultados dos exames. Nesse contexto, esse profissional para oferecer uma assistência de qualidade, deve ter no mínimo conhecimento clínico básico necessário e compreender as terminologias, os valores de referência, os resultados normais do teste, e saber realizar as avaliações, prevenindo danos, e visando preservar ou prevenir episódios que de alguma forma possam prejudicar a saúde do paciente.

Parte dos entrevistados, em principal os que tiveram algum tipo capacitação informaram realizar a leitura e interpretação dos exames, passando para o médico e orientando os passos seguintes de exames em caso positivo, e quando existindo algum nódulo benigno, dando a informação extra de que o paciente deve refazer o exame periodicamente para acompanhamento. Apesar de existirem na amostra profissionais que possuem proatividade para uma leitura dos dados, alguns informaram que toda a interpretação é passada para o médico responsável, o que basicamente pode gerar um atraso no resultado, congestionamento, e levar o paciente a desistir.

3.5 Atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer de mama

Aos serem investigados quanto à realização de atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer de mama, os enfermeiros afirmaram que realizam atividades, como se expressa nas falas abaixo:

Sim. Usamos o tempo da sala de espera, porque não tivemos aceitação da comunidade para fazer grupos de prevenção do câncer do útero e de mama e no mês de outubro sempre fazemos uma campanha do outubro rosa. (Enfermeira 2)

Realizo. Falamos sobre a alimentação; falamos sobre o autoexame, embora a gente saiba que, o autoexame de mama quando vai aparecer já é um pouquinho até tarde. Mas assim, a frequência delas fazerem a mamografia; a idade que elas precisam se preocupar mais; o histórico familiar, a genética. Esse tipo de abordagem a gente sempre conversa em salas de espera. (Enfermeira 12)

Sim. Sempre a gente, normalmente, em todas as consultas, a gente faz essa orientação. Mas, atividade, muitas vezes, nos grupos que tem na unidade (hipertenso, saúde mental ou o que tiver), a gente tenta também, focar isso aí. E sempre, tem saúde da mulher, a gente sempre faz a convocação a todas as mulheres e oferece; faz, demonstra como fazer o exame de mama; a importância de vir pra unidade pra gente estar avaliando; e também, orienta como fazer a sua prevenção, anual ou bi anual. (Enfermeira 15)

Sim, palestra em escola, grupo em sala de espera (Enfermeira 22)

Outros enfermeiros, porém, não realizam atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer de mama, como se destaca nas falas a seguir

É mais individual. A gente tem dificuldades de formar grupos pra saúde da mulher, a gente não tem facilidade não. (Enfermeira 10)

Sim... normalmente. Ultimamente não, mas normalmente a gente realiza as campanhas principalmente, a gente tende a só fazer na época do outubro rosa (riso) na época da campanha. Então, a gente acaba deixando só esse mês e acaba esquecendo-se do resto. (Enfermeira 13)

Não com tanta frequência, mas nos programas como outubro rosa ou alguma coisa assim. (Enfermeira 25)

Pronto. Essas ações educativas são mais na semana mesmo, do outubro rosa. O resto é individual, porque a dificuldade de criar grupo aqui é grande (Enfermeira 28)

Para Albrecht (2011), as ações educativas são ponto fundamental para os pacientes de classe baixa sobre informações relacionadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, os entrevistados em sua totalidade informaram realizar atividades educativas, em maior ou menor grau, desde o aproveitamento do tempo de espera à apenas nas campanhas de prevenção, o que demonstra pouco nivelamento nas práticas de prevenção.

As ações de enfermagem relacionadas ao câncer de mama estão associadas diretamente com programas e campanhas educativas, visando a prevenção e controle,

abrangendo as ações realizadas e planejadas pelo enfermeiro Carvalho, Tonani e Barbosa (2005). A atuação do enfermeiro no âmbito do câncer de mama deve estar direcionada para ações de prevenção e controle da patologia (CAMILLO, 2011).

Na Estratégia de Saúde da Família, a responsabilidade de orientar a comunidade sobre às formas prevenção e controle do câncer de mama, que abrangem atividades educativas, exame clínico da mama, orientação sobre o autoexame da mama e solicitações de exames necessários deve ser realizada pelo médico e pelo enfermeiro da unidade (SILVA et al., 2009).

3.6 Ações de vigilância relacionadas à prevenção do câncer de mama

Aos serem investigados quanto à realização de ações de vigilância relacionadas à prevenção do câncer de mama, os enfermeiros afirmaram que realizam ações de vigilância, como se expressa nas falas abaixo:

Sim, junto com os ACS, estamos fazendo um levantamento das mulheres que tem indicação de fazer os exames de imagem e ainda não fez para tentar realizar a marcação. (Enfermeira 4)

Sim. (...) geralmente a gente faz a avaliação junto dos ACS, numa reunião de equipe a gente fala, procura saber quantas mulheres tem naquela faixa etária, quantas já realizaram a mamografia anual, quantas nunca fizeram. Então a gente tem esse acompanhamento com eles. (Enfermeira 6)

A gente sempre procura fazer com relação das ACS pra que elas estejam sempre atrás dessas mulheres que não procuram o serviço ou que demoram a procurar, ou que já tem um histórico aí familiar, a gente orienta mais as ACS pra que estejam mais atentas a isso, as que procuram a unidade também nos grupos de hipertenso a gente também tem procurado falar, porque no grupo de hipertenso a gente tem a oportunidade de falar e às vezes nesses grupos de hipertenso e diabético a gente já faz a atividade educativa, porque é um dia que tem mais gente na unidade, então a gente aproveita a oportunidade pra falar também do assunto, com relação a saúde da mulher. E tem aqueles períodos de campanhas anuais que a gente sabe é o Outubro Rosa, o Novembro Azul e a gente aproveitam a oportunidade nessas épocas que elas são mais atentas, no Outubro rosa elas já sabem que tem a mamografia, aí a gente já sabe que a demanda vai ser maior naquele período, porque o assunto também tá na mídia, tá estabelecido de uma forma geral. Então a gente aproveita pra fazer isso (Enfermeira 10)

Sim. A gente rastreia. Por exemplo, todas as mulheres que estão nesta faixa etária, que não fizeram pelo menos a cada dois anos a mamografia, aí convocam pra poder fazer. (Enfermeira 14)

Outros enfermeiros, porém, não realizam ações de vigilância, como se destaca nas falas a seguir:

Só durante o outubro rosa. A gente faz muitas campanhas de conscientização do autoexame e pedimos para que as mulheres dentro da faixa etária venham para unidade marcar a mamografia. (Enfermeira 1)

-Como eu já te disse, pessoalmente, a cada pessoa que vem eu peço pra ter cuidado sempre que possível no banho examinar as suas mamas, pronto. Mas pra eu ir lá fora e juntar aquele pessoal, eu não, não consigo, tenho fobia de muita gente. (Enfermeira 19)

Não, porque tem coisa que a gente não consegue colocar no dia a dia do posto, a gente tenta falar tudo de uma forma geral, sempre focalizando mais o citológico e em relação ao exame de mama, pretexto pra vir ao posto, porque o citológico a gente pega mais (Enfermeira 25)

Vigilância especificamente não. Não consegui fazer isso não. Eu tento quando tu vem pro citológico, amarrar essa necessidade da mamografia. Então quando sempre eu vou fazer o citológico, eu olho a data da mamografia no prontuário delas, se tá no tempo ou não, então, é dessa forma que eu faço essa vigilância. Mas dizer uma coisa esquematizada, de tá monitorando, de quem tá no tempo ou não tá, isso eu não consegui fazer ainda não. Porque eu nunca tentei fazer dessa forma. Ainda não me surgiu uma ideia de como poder fazer isso. Então eu fico restrita durante a consulta de enfermagem. Ou nos grandes eventos, que a gente chama a comunidade pra trabalhar esse tema, prevenção e realização dos exames. (Enfermeira 29)

Em relação à vigilância, os entrevistados que afirmaram executar ações de vigilância demonstraram a importância do agente comunitário de saúde (ACS), na identificação dos grupos de risco, como mulheres com hipertensão, histórico familiar e em idade crítica, para os que informaram não realizar atividade de vigilância, justificaram se, por falta de tempo diante do excesso de atividades desempenhadas nas atividades de rotina do seu posto de trabalho, e outros a falta de disponibilidade de tempo por parte dos pacientes, o que acreditamos ser falta de conscientização perante os riscos e os benefícios da detecção precoce do câncer de mama, o que para Schwaikart (2013) é papel essencial do enfermeiro fazer esse captação.

Em junho de 2009, através da inauguração do SISMAMA – Sistema de Informação do Câncer de Mama, tem se intensificado a organização nas atuações de controle dessa patologia. Através da criação desse sistema, o Ministério da saúde (Mais Saúde 2008-2011) aumentou a disponibilidade das mamografias e publicações de documentos, entre eles o parâmetro técnico para o rastreamento do câncer de mama e folder com tais recomendações (2010-2011), essas ações, foram tomadas visando a prevenção e controle e a diminuição da mortalidade do câncer de mama no Brasil. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - Brasil, 2009).

Nesse contexto, em março de 2011, a presidente da República em exercício criou o plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, onde foi reafirmada a prioridade no controle dessa patologia. Esse plano veio de encontro aos anseios da Política Nacional de Atenção Oncológica, assim, foram feitos investimentos técnicos e financeiros com intuito de fortalecer as ações de controle do câncer de mama nos estados e municípios. Com relação ao diagnóstico precoce, as propostas em questão incluíam: aumento na oferta de mamografias, visando o público alvo; garantia de

diagnóstico das lesões palpáveis; fortalecimento da gestão do programa; e comunicação e mobilização social. Também se teve incentivos na atenção terciária, onde foi exposta a necessidade do alargamento das atuações contínuas para um cuidado qualificado prestado às mulheres com diagnóstico de câncer de mama (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – Brasil, 2005).

3.7 Facilidades e/ou dificuldades na implementação das ações de prevenção do câncer de mama na UBSF

Aos serem investigadas quanto às facilidades e/ou dificuldades na implementação das ações de prevenção do Câncer de mama no serviço de UBF, os enfermeiros afirmaram que há facilidades, como se expressa nas falas abaixo:

A facilidade é que as mulheres já acabam sabendo um pouco sobre o câncer de mama porque é muito divulgado pela mídia, então quando tem alguma alteração já pedem que eu analise. (Enfermeira 1)

Acho que o apoio do NASF ajuda a realizar ações sobre o câncer de mama aqui na unidade, porque é um auxílio, principalmente, para os momentos de educação em saúde. (Enfermeira 5)

A facilidade é as mamografias saem bem rápidas, é uma coisa que tem que se parabenizar, a gente pede uma mamografia, elas já estão sendo marcadas, e as mulheres já estão fazendo. A gente não tem uma demanda reprimida de mamografia. (Enfermeira 29)

Depois desse outubro rosa as mulheres passaram a ter mais consciência, ao auto cuidado, então elas sempre procuram, mas se queixam muito é da demora, já teve mamografia que foi solicitada e não foi feito, aí então vindo de novo para solicitar de novo, entendeu , é, porque assim com a auto exame elas vem dispostas a fazer o auto exame sabe, até quando não dá, dependendo da demanda espontânea cheio , a gente tem que atender tudo, aí mando , aí retornam para o auto exame, elas retornam, já aí por que elas são preocupadas. (Enfermeira 32)

Outros enfermeiros, porém, evidenciam as dificuldades, como se destaca nas falas a seguir:

A dificuldade e a demora em receber os exames, a questão do acolhimento e escuta da usuária é prejudicado por causa do espaço físico não ser favorável aí acaba tendo muito barulho e elas não ficam à vontade. (Enfermeira 5)

Eu tenho tido dificuldades ultimamente em alguns insumos, tipo o lugol, então o Schiller tá prejudicado, e algumas medicações, a farmácia tem tido, tem estado bastante desabastecida nos últimos tempos. (Enfermeira 26)

A demora no resultado dos exames da mamografia demora muito (Enfermeira 31)

Tem aquelas mulheres resistente, bem nos temos mulheres resistentes, tem aquelas que fazem todo ano de acordo com o que a gente solicita, olhe quando terminar a medição venha, ela vem, ela retorna, mas existem aqueles casos resistentes, que são

aquelas mulheres que não fazem de jeito nenhum, nós temos casos na nossa área de pessoas que, eu já fui fazer domiciliar, a médica já foi, eu já solicite uma assistente social para ir fazer a visita e a pessoa resiste, resiste em não fazer, existem esses casos sim. (Enfermeira 34)

As dificuldades mencionadas pelos entrevistados foram bastante adversas o que demonstrou um contraste em termos de estrutura e gerenciamento, alguns dos enfermeiros entrevistados afirmaram que a agilidade dos exames, assim como do resultado, facilita o trabalho, enquanto outros disseram exatamente o oposto. Houve casos que comentaram a falta de medicamentos, problemas com a infraestrutura e alta demanda. Em evidência a maior parte das dificuldades relatadas foi a resistência em iniciar ou manter o ciclo de exames preventivos por parte das pacientes, o que vem melhorando a passos largos segundo a opinião dos entrevistados, pois o apoio do Núcleo de Assistência à Saúde Familiar (NASF), ações como Outubro Rosa e em muitos casos a facilidade de acesso a solicitação de exames.

Com relação as barreiras (dificuldades) que se insere entre o saber e o fazer profissional, busca-se entender a ligação entre o conhecimento e a prática dos enfermeiros em busca da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama, sobretudo na realização do ECM, solicitação de MMG, orientações sobre o AEM e na educação permanente às usuárias que busca o serviço.

Na maioria dos municípios brasileiros, os serviços oferecidos não são suficientes para a execução das indicações do Ministério da Saúde (DIAS-DA-COSTA et al., 2007), o que pode induzir a desigualdades no acesso ao cuidado ofertado pelos serviços. Nesse sentido, sabe-se que existe no Brasil um documento com recomendações para a prática da realização do ECM, da mamografia e para a resolutividade dos casos encontrados, esse documento é foi disponibilizado MS e visa o controle do câncer de mama no Brasil (BRASIL, 2004). É necessário profissionais comprometidos e com conhecimentos específicos, para que se derrube essas barreiras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos propostos para essa pesquisa, buscou-se conhecer a atuação do enfermeiro no município de Campina Grande, em relação à utilização do protocolo de saúde da mulher no que diz respeito ao prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Além disso, analisou-se cada situação levantada nos depoimentos, com base nas entrevistas.

A caracterização da amostra indicou que a maior parte dos enfermeiros vinculados a saúde da família das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) analisadas eram mulheres, jovens, com renda acima de três salários mínimos e concursados, porém com pouco tempo de atuação profissional. Em relação à formação, a maior parte dos profissionais são formados pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o que indica uma importância significativa dessas instituições para formação dos profissionais de enfermagem que atendem a região. Outra característica importante é que, apesar do pouco tempo de atuação desses profissionais, poucos não possuem pós-graduação e a maioria absoluta se capacitaram especificamente na área em que atuam, saúde da mulher e boa parte em mama.

Em relação a avaliação global da usuária do serviço de rastreamento do câncer de mama, com base nas falas dos respondentes, percebeu-se que os que fazem a avaliação não fazem sempre as mesmas perguntas, ou seja, as perguntas feitas variam desde perguntas básicas a alguns que fazem diversas perguntas e, inclusive, o encaminhamento correto com base na percepção de cada caso. Os enfermeiros que afirmam não realizar a avaliação global ou se abstraíram de responder, fornecem justificativas das mais diversas, sobretudo afirmar que essas perguntas devem ser feitas pelo médico, em consulta. A falta de concordância pode ocasionar um prejuízo, sobretudo para a prevenção do câncer, como também dificulta o trabalho do médico que poderia já ter acesso a essas informações no momento da consulta, tornando mais eficiente dos atendimentos e, inclusive, otimizando o número de consultas.

Sobre a solicitação do exame de rastreamento, alguns profissionais afirmam que solicitam a mamografia, porém as respostas diferiram sobretudo no que se refere a faixa de idade. Alguns afirmaram realizar a solicitação para mulheres a partir dos 35 anos, outro entre 50 e 60 anos, outro a partir dos 49 anos e outro afirmou solicitar a partir dos 50 anos, conforme “manual” atualmente utilizado. Uma enfermeira afirmou solicitar apenas no Outubro Rosa. As respostas indicam uma grande discrepância de conhecimento sobre o protocolo correto por parte das enfermeiras, dado que não houve nenhuma concordância sobre a idade correta ou características necessárias.

Em relação a leitura e interpretação do exame de rastreamento de câncer de mama, algumas afirmam verificar o resultado para poder decidir se encaminharão para o mastologista ou somente farão a orientação e outras afirmam deixar isso a critério do médico. Nessa questão também se notam respostas muito destoantes e até mesmo enfermeiras que afirmam ter “relaxado” por não realizar essa atividade dentro do protocolo.

Em relação às atividades educativas relacionadas à prevenção do câncer de mama, algumas afirmaram fazer de forma individual, outras formam grupos, outras em escolas, etc., e outras relacionam essas atividades apenas a orientação. Já outras afirmam não fazer ou fazer apenas no Outubro Rosa. Por fim, em relação as ações de vigilância relacionadas à prevenção do câncer de mama, boa parte afirmou fazer junto aos ACS, em reuniões de equipe e convocando as mulheres, e outras afirmara fazer, também, apenas no Outubro Rosa. Com relação às facilidades e/ou dificuldades na implementação das ações de prevenção do câncer de mama no serviço de UBS, alguns enfermeiros afirmam que há facilidade. Esses resultados mostram, por um lado, a importância do Outubro Rosa para prevenção do câncer de mama, mas, por outro lado, uma necessidade de que as atividades relativas ao tema ocorram nas demais épocas do ano e de forma mais padronizada.

Com base na caracterização, era esperado que a formação dos enfermeiros fosse predominante perante a falta de experiência dos mesmos, fazendo com que os protocolos fossem seguidos de forma mais eficiente. Porém, percebeu-se que as atitudes dos profissionais sobre o tema diferem bastante, o que é ruim para as usuárias do sistema, que depositam muita confiança na equipe de saúde da mulher. Dessa forma, conclui-se que os profissionais atuantes nas UBSs da região, embora apresentem bastante conhecimento sobre o tema, ainda precisam atualizar e nivelar seus conhecimentos sobre o protocolo de saúde da mulher, atuando de forma mais padronizada e eficaz na prevenção do câncer de mama. Uma grande quantidade dos enfermeiros entrevistados realizam os procedimentos conforme protocolo do Ministério da Saúde na prevenção do câncer de mama, alguns, porém é não fazem uso, causando um déficit na assistência ao atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Abstract

Breast cancer is a disease that affects thousands of women in Brazil, but its early diagnosis reduces risks and increases the chances of recovery of the patient. The Basic Units of Family Health are of fundamental importance in this process. In this sense, the objective was to analyze the knowledge and use of the protocols for the prevention of breast cancer by ESF nurses and to identify possible facilities and / or difficulties pointed out by the nurses in the implementation of the protocols in the AB service. This is a case study of a qualitative nature carried out through semi-structured interviews applied to 39 nurses of the basic health units of the family. The results show that in all situations analyzed there are nurses who perform and others who do not perform the actions foreseen in the Health Protocols of Women in relation

to the prevention of Breast Cancer. They present as easy: the prior knowledge of women, the support of the Family Health Support Center, and the rapid access to mammography. As difficulties: delay in the results of the exams, lack of inputs and resistance of women. It is concluded that there is a need for better structuring of the services for the accomplishment of breast cancer prevention and for the permanent qualification of the health professionals of these services.

Keywords: Breast Cancer; Primary Health Care; Tracking Programs.

5 REFERÊNCIAS

ALBRECHT, C. A. M. **Análise de sobrevida de paciente com câncer de mama atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia, na cidade de Vitória, Espírito Santo.** 2011. 138 f. Dissertação (Mestrado em Política, Administração e Avaliação em Saúde). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. D. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. **Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 11, p. 2623-2632, 2008.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 3 ed. reimp. Lisboa: Edições, v. 70, 2011.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia.** 6º ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer de mama: documento de consenso;** 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>> Acesso em 12 de junho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília - DF. Cadernos de Atenção Básica, n. 13. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Brasília, 2002. 42p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso em 16 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro, 2015.

BRITO, N. M. B.; SAMPAIO, P. C. M.; CASTRO, A. A. H.; OLIVEIRA, M. R. **Características clínicas de mulheres com carcinoma ductal invasivo submetidas à quimioterapia neoadjuvante.** Revista Paraense Medicina, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2007.

CAMILLO, N. **Atenção básica x Prevenção do Câncer de Mama**. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011.

CARVALHO, E. C.; TONANI, M.; BARBOSA, J. S. **Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 4, p. 297-303, 2005.

CAVALCANTE, S. A. M.; SILVA, F. B.; MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 59, n. 3, p. 459-466, 2013.

CESTARI, M.; ZAGOLI, M. M. F. **A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 2, p. 218-21, 2005.

CHARANEK, V. M.; TOCCI, H. A. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama**. Rev. Enferm. Unisa, v. 5, p. 41-44, 2004.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A.; BASSANI, D.; MARCHIONATTI, C. R. E.; BAIRROS, F. S. D.; OLIVEIRA, M. L. P. D.; PATTUSSI, M. P. **Desigualdades na realização do exame clínico de mama em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 7, p. 1603-1612, 2007.

FERNANDES, A. F. C.; MAMEDE, M. V. **O Surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas**. Texto & Contexto Enfermagem, v.13, n. 1, p 35-40, 2004.

GARCIA, M. A. T.; KANAAN, S. **Bioquímica clínica**. São Paulo: Atheneu, 245p, 2008.

GODINHO, E. R.; KOCH, H. A. **Rastreamento do CA de mama: aspectos relacionados ao médico**. Radiologia Brasileira, v. 37, n. 2, p. 91-99, 2004.

GRANJA, C. F. **O impacto Físico – Funcional do Câncer de Mama em Mulheres Submetidas a Tratamento Cirúrgico: uma abordagem fisioterapêutica**. 2004. Monografia (graduação em Fisioterapia). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). **Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em 11 de janeiro de 2018.

JÁCOME, E. M.; SILVA, R. M.; GONÇALVES, M. L.; COLLARES, P. M.; BARBOSA, I. L. **Detecção do Câncer de Mama: Conhecimento, Atitude e Prática dos Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 57, n. 2, p. 189-198, 2011.

LEITE, R. F. B.; VELOSO, T. M. G. **Limites e avanços do Programa Saúde da Família de Campina Grande: um estudo a partir de representações sociais.** Saúde e Sociedade, v. 18, n. 1, p. 50-62, 2009.

SILVA, R. M.; SANCHES, M. B.; RIBEIRO, N. L. R.; CUNHA, F. M. A. M.; RODRIGUES, M. S. P. **Realização do auto-exame da mama por profissionais de enfermagem.** Revista Esc. Enferm. USP [Internet]. São Paulo, p. 902-908, 2009.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. S. **Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 1, p. 41-47, 2008.

OTTO, S. E. **Oncologia**, Editora Reichmann & Affonso, Rio de Janeiro, 2002.

PAULINELLI, R. R.; VIDAL, C. S. R.; RUIZ, A. N.; MORAES, V. A.; BERNARDES JÚNIOR, J. R. M.; FREITAS JÚNIOR, R. **Estudo prospectivo das características sonográficas no diagnóstico de nódulos sólidos da mama.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.24, n.3, 2002.

RABELLO, C. G.; NASCIMENTO, M. C.; SCOPEL, E. J. **Nível de atividade física em mulheres com câncer de mama.** Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital, Buenos Aires, ano 12, p.114, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd112/atividades-fisica-emmaulheres-com-cancer-de-mama.htm>>. Acesso em: 22 de março de 2018.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.

SCHWAIKART, J. R. **A percepção do profissional enfermeiro em relação a sua assistência às mulheres acometidas por câncer de mama.** 2013. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2013.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.

TORTORA, G. J.; GRABOWSK, S. R. **Princípios de anatomia e Fisiologia.** 9º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

VENÂNCIO, J. L. **Importância da atuação do Psicólogo no tratamento do câncer de mama.** Revista Brasil de Cancerologia, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.