



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÁUREA THAYNA MAIA PINTO SANTOS

**AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA**

CAMPINA GRANDE/PB

2014

ÁUREA THAYNA MAIA PINTO SANTOS

**AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa.

CAMPINA GRANDE/PB

2014

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S237a Santos, Áurea Thayna Maia Pinto.
As atribuições do enfermeiro no cuidado com mulheres com
câncer de mama [manuscrito] / Aurea Thayna Maia Pinto Santos. -
2014.
26 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa,
Departamento de Enfermagem".

1. Neoplasia mamária. 2. Cuidados de enfermagem. 3.
Saúde da família. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

THAYNA MAIA PINTO SANTOS

AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM MULHERES
COM CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 09/12/14

Francisco Stélio de Sousa

Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa/UEPB

Orientador

Inácia Sítiro Xavier de França

Profa. Dra. Inácia Sítiro Xavier de França/UEPB

Examinadora

Rosilene Santos Baptista

Profa. Dra. Rosilene Santos Baptista/UEPB

Examinadora

SANTOS, Áurea Thayna Maia Pinto. **As atribuições do enfermeiro no cuidado com mulheres com câncer de mama.** Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres. O diagnóstico desta neoplasia tem um efeito importante na vida da mulher. Esta pesquisa objetivou investigar as atribuições dos enfermeiros no cuidado as mulheres diagnosticada com câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 03 enfermeiras da atenção básica, que tinham mulheres com câncer de mama cadastradas nas unidades básicas. Os dados foram agrupados por semelhanças nas respostas de modo a favorecer uma categorização temática, conforme proposto por Bardin (2006), e organizados no sentido de responder os questionamentos propostos na presente investigação. Após essa etapa, foram analisados à luz da literatura pertinente à temática. Os resultados apontam a dificuldade de acesso entre os níveis de atenção à saúde, especialmente na oferta de serviços e, para a descontinuidade na comunicação entre a referência e contrarreferência. Conclui-se que os resultados apresentam atribuições do enfermeiro no cuidado com pacientes com câncer de mama, estando estes restritos a algumas ações de detecção precoce do câncer de mama, devendo, ainda, haver uma reorganização dos serviços de saúde para o atendimento integral à saúde da mulher.

Descritores: Neoplasias da mama; Cuidados de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

SANTOS, Áurea Thayna Maia Pinto. **The duties of the nurse regarding women with breast cancer**. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

ABSTRACT

Breast cancer is the second most common cancer worldwide and the most common among women. The diagnosis of this cancer has a major effect on women's lives. This study investigated the duties of nurses in the care for women diagnosed with breast cancer. This is a descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of 03 primary care nurses, who had women with breast cancer enrolled in basic units. The data were grouped by similarities in the answers to favor a thematic categorization, as proposed by Bardin (2006), and organized in order to answer the questions proposed in this study. After this stage, were analyzed in the light of the relevant literature to the theme. The results point out the difficulty of access among health care levels, especially in the provision of services and, for the discontinuity in communication between the reference and counter. Be concluded that the results showed nurses' responsibilities in caring for patients with breast cancer, and these are restricted to some early detection actions of breast cancer and should also be a reorganization of health services for the entire health care woman.

Descriptors: Breast neoplasms; Nursing care; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVO.....	9
3.1 Objetivo Geral.....	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
4.1 O CÂNCER DE MAMA.....	10
4.2 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....	12
5 MÉTODO.....	14
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	14
5.2 LOCAL DA PESQUISA.....	14
5.3 SUJEITO DO ESTUDO.....	14
5.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	14
5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	15
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO I -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	26
APÊNDICE I- Entrevista.....	27

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, sugerindo que a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento da incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. No Brasil este tipo de câncer corresponde à segunda neoplasia maligna mais frequente na população feminina, tendo sido estimados 57.120 novos casos para o ano de 2014 (INCA, 2014).

O diagnóstico de câncer tem, quase sempre, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo receio às mutilações e mudanças que os diversos tratamentos podem causar no corpo da mulher, seja pelo temor da morte ou por outros danos. Dentre estes outros problemas que o câncer pode trazer, merecem destaque aqueles relacionados aos campos emocional, social e material. Por isso, a atenção ao impacto emocional ocasionado pela doença é indispensável na assistência ao paciente oncológico (SILVA, 2008).

Historicamente, o câncer é aceito como uma doença que pode levar à morte. Nesse sentido, percebe-se um caráter simbólico preso a diversas significações como catástrofe, castigo e fatalidade, trazendo, nessa vivência, reflexões existenciais relacionadas ao sentido da vida e da morte (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

Várias são as intervenções de enfermagem para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, tornando-se um ponto importante numa assistência baseada em evidências científicas, onde observações clínicas devem ser realizadas por profissionais especializados e constantemente atualizados (EWALD; DANIELSKI, 2013).

O Instituto Nacional do Câncer reconhece o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar ao assegurar que sua atuação deve acontecer em todas as etapas da assistência. Nesse sentido, estão envolvidas as etapas que antecedem o diagnóstico da enfermidade, o seu tratamento e incluem os procedimentos de alta complexidade e sua reintegração à vida diária (COSTA; VIEIRA; NASCIMENTO et al., 2012).

2 JUSTIFICATIVA

Compreende-se que a cada dia aumenta o número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Essa patologia vem apresentando estatísticas relevantes entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas.

Faz-se mister que a equipe de enfermagem compreenda as necessidades de uma assistência integral em saúde, em todas as fases da vida da mulher, incluindo as etapas de tratamento oncológico da mama, que envolvam atenção aos diversos impactos vividos na trajetória da doença, quer sejam emocionais, sociais e econômicos.

O enfermeiro tem o papel de educador em saúde, devendo informar da importância das mulheres em realizar as mais diversas ações de cuidado em saúde, dentre elas o autoexame das mamas, o exame clínico para detecção precoce da doença, bem como o controle da doença, garantindo a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional das mulheres. Essas ações em saúde se estendem aos mais diversos cenários do cuidado, e deve muitas vezes ser buscado fora dos domínios da área adstrita de sua unidade básica de saúde.

Nesse contexto, os atendimentos de enfermagem na atenção à saúde da mulher, especialmente àquelas acometidas por câncer de mama, devem ser planejados e acompanhados, inclusive quando estas mulheres estão nas etapas do tratamento especializado. Sendo assim, o enfermeiro responsável pela atenção primária em saúde deve também acompanhar essa mulher, utilizando-se de instrumentos de referência, e sendo informado na contrarreferência para um seguimento eficaz.

Dessa forma, o presente estudo é relevante para a atenção a saúde da mulher com câncer de mama buscando investigar as atribuições do cuidado de enfermagem para uma assistência integral às mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Esperamos que os resultados dessa pesquisa possam contribuir com a inovação da organização dos serviços de saúde, para que o cuidado de enfermagem seja contínuo e aconteça em todos os níveis de atenção à saúde.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Investigar as atribuições dos enfermeiros no cuidado as mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as modalidades (oportunidades/possibilidades) de referência e contrarreferência para a assistência da mulher com câncer de mama;
- Investigar a ocorrência de estratégias de educação em saúde que são desenvolvidas com mulheres com finalidade de detecção precoce do câncer de mama.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é um dos tipos de câncer mais temidos pelas mulheres, por causa da sua alta ocorrência e efeitos psicológicos, como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima (SILVA; RIUL, 2011). Este tipo de câncer surge sob forma de nódulos que muitas das vezes, podem ser percebidas pelas próprias mulheres, por meio da prática do autoexame (CUNHA; MENGARDA, 2010). O câncer de mama é decorrente da multiplicação celular desordenada, em grande velocidade, que desencadeia o surgimento de tumores ou neoplasias malignas, podendo afetar tecidos vizinhos e gerar metástases (CUNHA; MENGARDA, 2010).

Segundo publicações do INCA (2008), o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Devido ao seu número crescente, é importante que a investigação, durante a anamnese, envolva os principais fatores de riscos.

O desenvolvimento do câncer de mama relaciona-se com os principais fatores de riscos como idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. As características reprodutivas de risco se dão porque a doença é estrogênio-dependente, e compreendem a menarca precoce (aos 11 anos ou menos), a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais), a primeira gestação após os 30 anos e a nuliparidade. A influência da amamentação, do uso de contraceptivos e da terapia de reposição hormonal (TRH) após a menopausa ainda são controversas (SILVA; RIUL, 2011). A história familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se um ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas antes dos 50 anos de idade (INCA, 2008).

O grande número de mulheres com diagnóstico de câncer de mama exige dos profissionais de saúde e, dentre eles, os de enfermagem, que valorize esta problemática, realizando ações de prevenção, educação e cuidado. Não há uma causa única e específica para a ocorrência de câncer de mama, mas sim uma série de eventos genéticos, hormonais e, possivelmente, ambientais que podem contribuir para o seu desenvolvimento. Os cânceres de mama podem acontecer em qualquer parte da mama, mas a maioria aparece no quadrante superior externo, onde há maior parte do tecido mamário (PEREIRA; ROSENHEIN; BULHOSA et al, 2006).

As formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico das mamas, o autoexame e a mamografia (CUNHA; MENGARDA, 2010). O exame

clínico das mamas é realizado por um profissional de saúde treinado para uma avaliação mais detalhada das mamas (FREITAS; SILVA, 2010).

O Documento de Consenso para Controle do Câncer de Mama, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004, assegura que para a detecção do câncer de mama é preconizado, o rastreamento mamográfico, a ultrassonografia, a punção aspirativa por agulha fina e biópsia sendo esses métodos usados para diagnóstico de patologias mamárias (BRASIL, 2004).

A ultrassonografia (USG) é o método de preferência para avaliação por imagem das lesões palpáveis, em mulheres com menos de 35 anos. Naquelas com idade igual ou superior a 35 anos, a mamografia é o método de preferência. Se houver lesões suspeitas deve-se buscar a confirmação do diagnóstico que pode ser citológico, por meio de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), ou histológico, quando o material for adquirido por punção, utilizando-se agulha grossa (PAG) ou biópsia cirúrgica convencional (BRASIL, 2004).

A mamografia é primordial na detecção precoce do câncer de mama e priorizada pelo Ministério da Saúde no Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer (INCA, 2014). A **lei 11.664/2008** que entrou em vigor em 29 de abril de 2009 reafirma o que já é estabelecido pelos princípios do Sistema Único de Saúde, que todas as mulheres têm direito à mamografia a partir dos 40 anos.

Entre as diversas possibilidades de tratamento para o câncer de mama, estes serão realizados de acordo com o tipo histológico e o estágio da doença ou grau de invasão do tumor. Pode incluir cirurgias para retirada do tumor, quimioterapias, a radioterapia e mastectomia total ou parcial (CUNHA; MENGARDA, 2010).

Um outro aspecto que merece destaque nessa temática, trata da alteração da imagem corporal, vivenciada de diferentes formas pela mulher, que sofre com o impacto emocional e psicossocial. É uma doença estigmatizante e de forte significado, vinculado também à morte (OLIVEIRA; SOUSA; GARCIA et al, 2010).

4.2 O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

O cuidado de enfermagem à mulher precisa ter início antes mesmo do aparecimento do câncer de mama, quando são realizadas atividades de promoção da saúde, incentivando o autoexame e a realização da consulta ginecológica. Ao ser diagnosticado o câncer de mama na mulher, o trabalho da enfermagem passa a ser de suporte emocional para a mulher e sua família (CUNHA; MENGARDA, 2010).

Na atenção básica, a atuação do enfermeiro a mulher com câncer de mama deve ser feita de forma interdisciplinar, e contendo informações sobre formas de detecção da doença, enfocando os fatores de risco para a doença, bem como os principais tratamentos. A atuação do enfermeiro também está relacionada às orientações acerca dos horários e formas de administração dos medicamentos, e o controle dos exames periódicos recomendados durante o tratamento. Durante o tratamento quimioterápico, podem ocorrer reações adversas como o edema, a alopecia, a fadiga, que podem ser alvo de medidas dos profissionais de enfermagem. O enfermeiro ainda pode utilizar, no seu cuidado, da implementação de terapias não farmacológicas para melhorar a qualidade psicológica e física da paciente (MORENO, 2010).

Com isso, as ações compreendem a promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, do indivíduo e da coletividade, sendo indispensável sua preparação para atividades na área assistencial da saúde, administrativa e gerencial (MORENO, 2010).

Através da consulta de enfermagem, o enfermeiro determina metas de cuidado para a cliente, que possibilita uma assistência individualizada, humanizada e fundamentada pelos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado. Portanto, a consulta de enfermagem deve ser compreendida como um instrumento que pode colaborar para o enfrentamento do câncer de mama pela mulher e pela família (COSTA; VIEIRA; NASCIMENTO et al, 2012). Esta atividade é regulamentada pela lei do exercício profissional nº 7.498/86, e colabora para prestar uma assistência integral a mulher (MORENO, 2010).

Um dos pontos de apoio e que merece ser abordado durante o tratamento da mulher, é a parceria com os familiares envolvidos mais diretamente com o cuidado. Desse modo, espera-se que o enfermeiro perceba o problema a ser enfrentado e tenha habilidades necessárias para esclarecer dúvidas, fornecer informações importantes no seguimento do tratamento, além de abrir espaço para a escuta (EWALD; DANIELSKI, 2013).

Para a implementação do seu cuidado, é necessário que o enfermeiro seja tecnicamente capacitado, a partir do investimento do governo em programas de atualização do profissional, onde seja realizada uma ampla abordagem da doença (MORENO, 2010).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa caracteriza-se por um estudo descritivo, com abordagem qualitativa.

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Campina Grande. As Unidades foram, inicialmente, sorteadas aleatoriamente no sentido de inserir na amostra unidades nas diversas áreas do município. Posteriormente, decidiu-se, optar, também, pelo critério de acessibilidade aos dados, tendo em vista dificuldades na identificação de mulheres com câncer de mama cadastradas nas unidades básicas de saúde da família. A escolha por esse local, ainda, se justificava, tendo em vista que a ESF deve ter cadastrado na sua microárea mulheres em tratamento para o câncer de mama.

5.3 SUJEITO DO ESTUDO

O estudo foi realizado com enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande. A amostra foi composta por 03 enfermeiras que tinham mulheres cadastradas em suas unidades e faziam tratamento para o câncer de mama, conforme critério estabelecido para a inclusão nessa investigação. A pesquisa foi realizada em 03 Unidades Básicas de Saúde da Família que tinham mulheres com câncer de mama cadastradas dentro da área de abrangência da equipe. As enfermeiras que participaram da pesquisa foram enumeradas de 1 a 3, para assim preservar a identificação das mesmas.

5.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados primários foi realizada através de entrevista estruturada, em um único momento, buscando identificar, nas falas dos participantes, as atribuições dos enfermeiros no cuidado às mulheres diagnosticadas com câncer de mama. O instrumento ainda abordava questões acerca da referência e contrarreferência, além de questionamento cujo intuito era verificar a ocorrência de estratégias de educação em saúde desenvolvidas com mulheres com finalidade de detecção precoce do câncer de mama. Os encontros aconteceram nas Unidades de Saúde da Família onde o enfermeiro desenvolvia suas atividades assistenciais, em horário previamente agendado.

5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram agrupados por semelhanças nas respostas de modo a favorecer uma categorização temática, conforme proposto por Bardin (2006), e organizados no sentido de responder os questionamentos propostos na presente investigação. Após essa etapa, foram analisados à luz da literatura pertinente à temática.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme determinação da Resolução nº. 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, o Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, por meio do processo nº 38512114.7.0000.5187, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos das enfermeiras entrevistadas apontam para mulheres cuja faixa etária variou entre 23 e 33 anos, com idade média de 28 anos. O tempo de formação variou entre 2 e 10 anos, com tempo médio de 6 anos, e o curso foi realizado em instituições de ensino superior pública (02 enfermeiras) e privada (01 enfermeira). No tocante à pós-graduação, duas enfermeiras possuíam especialização (Saúde Pública e Obstetrícia), e uma enfermeira tinha pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado em Saúde Pública). Verificou-se, ainda, que nenhuma das participantes possuía capacitação em oncologia. Depreende-se desse panorama de estudos de especialização que ainda há uma busca maior por qualificações em saúde pública e na área materno-infantil, tendo em vista os diversos enfoques dados a essas áreas, inclusive com campanhas ministeriais.

As enfermeiras que participaram da pesquisa foram enumeradas de 1 a 3, para assim preservar a identificação das mesmas.

Em se tratando do formulário de entrevista elaborado para essa investigação, o primeiro questionamento versava acerca da identificação de mulheres em tratamento para o câncer de mama, com dados relativos ao estado de saúde das usuárias provenientes do prontuário das pacientes:

“Idade da paciente: 60 anos, dados de saúde: Câncer de mama (esquerda), já realizou mastectomia e histerectomia.”(Enfermeira 1)

“Usuária de 41 anos, diagnosticada com câncer de mama em 2013, fez mastectomia, em tratamento com quimioterapia, cadastrada na unidade há pouco tempo pois era de outra área.” (Enfermeira 2)

“Usuária de 49 anos...” (Enfermeira3)

Em se tratando de identificar quando foi a última ocasião em que a paciente foi atendida por profissional de enfermagem ou médico na unidade, e qual a principal queixa que a levou a buscar atendimento de saúde, eis os relatos do prontuário das pacientes:

“Procurou a unidade para realizar exames de rotina, passando por consulta de enfermagem em outubro/14.” (Enfermeira 1)

“Fazer citológico de rotina, onde foi realizada consulta de Enfermagem (abril/14) e passou por atendimento médico em junho/14.” (Enfermeira 2)

“Exame ginecológico de rotina, onde foi solicitada a mamografia.” “Última consulta: abril/14 na UBSF.”(Enfermeira 3).

É Prática salutar o empenho para a melhoria da qualidade da informação nos prontuários de saúde, permitindo, assim, um cuidado contínuo pela equipe multidisciplinar de

saúde. Nesse sentido, uma das possibilidades seria a informatização dos sistemas relativos aos dados dos usuários, permitindo o acompanhamento das informações em qualquer ponto da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

Importante que se destaque que os atendimentos em saúde nas unidades básicas são realizados conforme agendamentos e/ou necessidades mais urgentes, seguindo a programação das unidades. Trata-se de medida organizacional, tendo em vista que as unidades devem prestar assistência à família, atendendo os programas e ações inseridos na estratégia saúde da família, a exemplo de assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal, no planejamento familiar, aos doentes crônicos, e às atividades de promoção da saúde.

Todavia, há de se ser questionado o fato de mulheres com doenças crônicas e na vigência de tratamento especializado passarem tanto tempo sem ao menos receberem visita domiciliar, como estratégia de busca ativa de outras necessidades de saúde. Ademais, não constar consulta de enfermagem com os respectivos resultados dos exames colpocitológicos e da mamografia, solicitados há sete meses (abril/14). Depreende-se desse fato que mesmo que os exames não tenham sido realizados, ou que seus resultados ainda não estejam disponíveis, ou ainda, que prováveis alterações nos exames realizados ainda estejam sem tratamento, há uma perda de tempo considerável na instituição de uma terapêutica eficaz. Ressalte-se que mesmo que todas essas possibilidades sejam apenas conjecturas, estas merecem atenção por parte dos profissionais envolvidos.

O instrumento utilizado ainda abordava questões acerca da referência e contrarreferência, onde se percebe que os enfermeiros relatam a realização dos encaminhamentos das usuárias, na tentativa de garantir os princípios da integralidade e da equidade, conforme abaixo:

“Não houve encaminhamentos por parte do meu atendimento. Porém, no período em que houve a suspeita diagnóstica, a outra enfermeira que acompanhava a paciente **pode** ter encaminhado a mesma para a FAP.” (grifo nosso) (Enfermeira 1)

“Ela já chegou em tratamento na unidade. O encaminhamento foi feito baseado na alteração no citológico NIC I.” (Enfermeira 2)

“Durante a consulta de rotina, foi encaminhada à mamografia e posteriormente à USG mamária. Daí foi encaminhada ao mastologista para avaliação.” (Enfermeira 3)

Nesse contexto, estudando políticas de saúde e a organização dos serviços, admite-se que o princípio da universalização do atendimento ainda não foi completamente efetivado, mesmo com uma grande ampliação do acesso aos serviços. Para a autora, há uma expectativa

de que a equidade no acesso possa diminuir as desigualdades no acesso e desenvolver ações efetivas de cuidados em saúde (MARSIGLIA, 2013).

Vislumbra-se, portanto as possibilidades reais de implantação de um sistema de referência e contrarreferência no município, estimulado, também, pela solidificação de um Sistema de Informação em Saúde mais eficiente para pensar a continuidade do cuidado ao usuário na comunidade de forma mais comprometida, onde este processo não se limite a atuação de cada profissional da equipe.

Os sistemas de referência e contrarreferência garantem a inserção das equipes de saúde da família na rede de atenção à saúde. As equipes devem estar integradas à rede como condição essencial para cuidar da população de sua área, favorecendo o fluxo dos usuários aos pontos de atenção para outros níveis do sistema, tratando-se de prática imprescindível para uma atenção integral de saúde (BRASIL, 2011)

Em se tratando da contrarreferência, os relatos apontam maiores fragilidades, de modo a ocasionar uma ruptura na continuidade da assistência prestada, como se detecta nos relatos:

“De forma geral não ocorre a contrarreferência dos pacientes referenciados.” (Enfermeira 1)

“De fácil acesso, temos um canal favorável com a coordenadora do município.” (Enfermeira 2)

“Não existe.” (Enfermeira 3)

A despeito das avaliações divergentes entre as profissionais, vale destacar que a não existência ou as dificuldades dessa articulação dos sistemas de referência e contrarreferência, se constituem como obstáculos vividos por outros municípios, a exemplo de relato realizado por outro estudo, que informa a não existência de organização hierarquizada e articulada em rede (JUNGES, BARBIANI, FERNANDES, PRUDENTE, SCHAEFER, KOLLING, 2012). Uma outra investigação realizada no Rio de Janeiro revelou a existência de deficiências em relação às condições operacionais da referência e contrarreferência entre a saúde da família e os demais níveis de complexidade (SERRA, RODRIGUES, 2010).

Entre os desafios da coordenação do sistema único de saúde para a atenção primária em saúde, alguns componentes precisam ser fortalecidos no cenário brasileiro, a exemplo da constituição de redes de atenção para a otimização do acesso e dos recursos de saúde, assegurando mecanismos de comunicação que qualificam o cuidado. Essa constituição de rede é exemplo prático de um sistema de referência e contrarreferência (BRASIL, 2011).

Em se tratando da oferta de serviços, esta é determinada pelo modo como se organizam os diversos níveis de atenção hierarquizados e articulados em rede, obedecendo aos critérios de disponibilidade tecnológica e a complexidade assistencial, facilitando, assim, a referência e contrarreferência (JUNGES, BARBIANI, FERNANDES, PRUDENTE, SCHAEFER, KOLLING, 2012).

Diante das condições de vida atuais onde se vivenciam problemas referentes às neoplasias e a predominância das doenças crônico-degenerativas, faz-se necessário que os usuários façam adesão a mudanças de comportamento e estilo de vida. Por outro lado, é preciso, também, que haja mudanças nas práticas, funcionamento e organização dos serviços, possibilitando um atendimento contínuo e articulado entre os vários níveis de atenção (MARSIGLIA, 2013).

Um ponto importante no estudo é que o sucesso e agilidade dos diagnósticos do câncer de mama nas mulheres dependem da detecção precoce realizada pelos profissionais e diversas outras atividades de educação em saúde, incentivando o autoexame e a realização de consultas ginecológicas, atendimentos individualizados, a despeito das consultas de enfermagem, onde se realizam exames clínicos das mamas, solicitação de mamografias, e demais exames utilizados nos programas de rastreamento em câncer, especialmente em câncer de mama.

Em se tratando das experiências das participantes no cuidado a essas mulheres, pode-se detectar que:

“O cuidado a este tipo de paciente sempre exigiu um olhar mais amplo, procurando dar resolutividade aos aspectos clínicos, mas também buscando alcançar a atenção psicológica.” (Enfermeira 1)

“Poderia ser melhor, pois não temos a quem encaminhar diretamente na questão do apoio psicológico, nota-se que a maioria dessas mulheres apresenta bastante fragilidade emocionalmente, não sei lidar muito com isso, mas na questão de orientação, faço a minha parte.” (Enfermeira 2)

“A UBSF no atendimento às mulheres com Câncer de mama realiza marcação de consultas e exames e o cuidado da equipe se baseia no acompanhamento do caso na rede e no atendimento integral à usuária.” (Enfermeira 3)

Levando em consideração as atividades desenvolvidas na UBSF com finalidade de detecção precoce do câncer de mama, observa-se, a partir das entrevistas com as enfermeiras, que a participação consiste na implementação de diversos cuidados em saúde, conforme explicitado nas falas:

“Educação em Saúde, exame clínico das mamas e solicitação de mamografia.”

(Enfermeira 1)

“Exame clínico das mamas, palestras educativas e requisição de mamografia.”

(Enfermeira 2)

“Exame clínico das mamas, solicitação de mamografia para mulheres com risco e > 40 anos (rastreamento).” (Enfermeira 3)

Em relação ao impacto emocional das mulheres em tratamento para o câncer de mama, as enfermeiras relataram que essas mulheres não recebem nenhum apoio emocional nessa fase difícil mas considera importante que todas as pacientes diagnosticadas com câncer de mama tenham um adequado suporte psicológico durante todas as fases do tratamento.

“Na possibilidade de diagnóstico, deve haver o suporte emocional dos pacientes, baseado em encaminhamentos e acompanhamentos com consultas e/ou visitas domiciliares integrando todos os profissionais da equipe.” (Enfermeira 1)

“Não.” (Enfermeira 2)

“Especificamente voltado para elas não, mas quando necessário, há atendimento psicológico com o NASF.” (Enfermeira 3)

Ainda sobre o atendimento das necessidades de saúde das mulheres com câncer de mama, quando as participantes foram questionadas sobre as ações implementadas durante o tratamento e/ou reabilitação das usuárias, detectou-se o que segue:

“A participação consiste no acompanhamento das mulheres com diagnóstico, com garantia do suporte necessário que a UBSF pode oferecer, incluindo atenção a aspectos emocionais e realização de atividades de educação em saúde.” (Enfermeira 1)

“Faço exame ginecológico, onde examino as mamas e oriento em relação de se conhecer melhor as mudanças que pode ocorrer, se tá fazendo o tratamento direito, a questão das reações que o tratamento oferece...” (Enfermeira 2)

“Acolhimento, educação em saúde, realizo exame clínico de mamas, oriento sobre autoexame das mamas, solicito mamografia de rastreamento.” (Enfermeira 3)

Em estudo realizado com enfermeiros da atenção básica no estado de São Paulo, encontram-se resultados semelhantes, quando as ações elencadas para o combate ao câncer foram: atividades educativas em grupos de prevenção e promoção da saúde, orientações na

pré e pós-consulta médica, visitas domiciliares; consultas de enfermagem a pacientes agendados, exame Papanicolau, exame das mamas e encaminhamento para avaliação médica (CARVALHO, TONANI, BARBOSA, 2005).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelam algumas atribuições do enfermeiro no cuidado com pacientes com câncer de mama, cuidados esses que muitas vezes se restringem a ações de detecção precoce para o diagnóstico do câncer de mama, bem como atividades de educação em saúde e outras estratégias de cuidado à saúde da mulher. Todavia, há um descompasso entre as necessidades de atendimento em saúde e o estabelecimento de uma assistência contínua e integral.

Os encaminhamentos acontecem como propostas de um cuidado ampliado em saúde, especialmente nos níveis de atenção de maior complexidade, onde a unidade não dispõe desse tipo de assistência. Entretanto, deve ser estabelecida uma modalidade de seguimento dessa mulher mesmo quando os tratamentos acontecem em outros cenários de cuidado. A assistência oferecida na Unidade deve ser contínua e complementar àquela oferecida na atenção especializada e, para isso, o enfermeiro deve buscar estratégias de implementar ações efetivas de referência e contrarreferência como uma dinâmica importante para a qualidade e integralidade do cuidado.

É preciso, portanto, considerar tais questões para que se possa desenvolver uma assistência adequada envolvendo o cuidado integral para essas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, levando em consideração também o cuidado emocional durante o momento do diagnóstico até o tratamento/ reabilitação da mulher com câncer de mama pois mostram que o apoio emocional é fundamental à paciente com câncer de mama, tanto oferecido pela família e pela sociedade, como pelos profissionais de saúde, colaborando para o bem-estar físico e psicológico das pacientes que, desta forma, sentir-se-ão fortalecidas no enfrentamento da doença.

A partir das discussões proporcionadas pela pesquisa, é possível considerar que há muito a se fazer na organização dos serviços de saúde. Os achados, mesmo que preliminares, permitem entender uma faceta do sistema de saúde, que tem fragilidades no que se refere à comunicação que deveria existir, efetivamente, entre os profissionais que agem em diferentes níveis de atenção.

Ressalte-se, ainda, que uma das dificuldades principais experimentadas na realização do estudo se deu pela inexistência de dados relativos às usuárias do serviço, tendo em vista que seria o ponto de partida para a investigação. Inicialmente se pensou em entrevistar enfermeiros de todos os distritos sanitários da cidade, o que foi impossibilitado pela realidade do não cadastramento de mulheres que estivessem em tratamento para o câncer de mama nas referidas unidades, o que ocasionou o pequeno número de participantes, configurando-se,

assim, como uma limitação importante dessa investigação. Espera-se ampliar essa abrangência do estudo, por meio do caminho inverso na atenção à saúde, ou seja, localizar a mulher no serviço de oncologia para a partir dele detectar o mapeamento das áreas de saúde da família em que estão adscritas.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, D. C.M.; SANTOS, M. A. **Vivências de Familiares de Mulheres com Câncer de Mama: Uma Compreensão Fenomenológica**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 27 n. 4, p. 475-484, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

_____,Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ministério da saúde garante acesso ao diagnóstico do câncer de mama**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/ministerio_saude_garante_acesso_diagnostico_cancer_mama>. Acesso em: 10 jul. 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>. Acesso em: 10 jul.2014.

_____, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoc>. Acesso em: 10 jul.2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –Brasília: CONASS, 2011.197 p.

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.

COSTA, W.B.; VIEIRA, M.R.M.; NASCIMENTO, W.D.M et al. Mulheres com Câncer de Mama: Interações e Percepções sobre o Cuidado do Enfermeiro. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 1, p: 31-37, 2012. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2014.

CUNHA, F.; MENGARDA, L. **Vivência da Mulher Portadora de Câncer de Mama**. In: Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem Centro de Ciências da Saúde da Universidade Regional de Blumenau, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, 2010. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2011/345152_1_1.pdf>. Acesso em: 04 agost. 2014.

EWALD, F.; DANIELSKI, K. **Cuidado de Enfermagem diante do Diagnóstico de Câncer de Mama**. RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.2, n.1, p. 58-78, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/SAMSUNG/Downloads/100-667-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 agost. 2014.

FREITAS, J.M.A.; SILVA, E.J. **Perfil Epidemiológico das Mulheres com Câncer de Mama Atendidas no Centro de Oncologia Caruaru – PE**. Sociedade de Educação do Vale do Ipojuca, Caruaru, 2010. Disponível em:

<<http://repositorio.favip.edu.br:8080/bitstream/123456789/1024/1/tcc+em+pdf.pdf>>. Acesso em: 04 set.2014.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; FERNANDES, R. B. P.; PRUDENTE, J.; SCHAEFER, R.; KOLLING, V. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p.686-697, 2012.

MARSIGLIA, R. M. G. Temas emergentes em ciências sociais e saúde pública/coletiva: a produção do conhecimento na sua interface. **Saúde Soc. São Paulo**, v.22, n.1, p.32-43, 2013.

MORENO, M.L. **O Papel do Enfermeiro na Abordagem do Câncer de Mama na Estratégia de Saúde da Família**. In: Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2014.

OLIVEIRA, C.L.; SOUSA, F.P.A.; GARCIA, C.L. et al. **Câncer e Imagem Corporal: Perda da Identidade Feminina**. Rev. Rene, v. 11, n. Especial, p. 53-60, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/459/pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

PEREIRA, S.G.; ROSENHEIN, D.P.; BULHOSA, M.S. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, n. 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2014.

SERRA, C. G.; RODRIGUES, P. H. A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 3, p. 3579-86, 2010.

SILVA, L. C. Câncer de Mama e Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados ao Feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

SILVA, P. A.; RIUL, S.S. Câncer de Mama: Fatores de Risco e Detecção Precoce. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.64, n.6, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005>. Acesso em: 02 jul. 2014.

ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.”

Declaro ser esclarecido e estar de acordo como os seguintes pontos:

O trabalho “AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.” Terá como objetivo geral Identificar as atribuições dos enfermeiros no cuidado as mulheres diagnosticada com câncer de mama.

Ao voluntário só caberá a autorização para a entrevista e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

-Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá ser recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

-Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

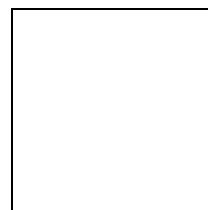
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

-Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 93323805 ou 33153312 com FRANCISCO STÉLIO DE SOUSA.

-Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, como pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do Participante

Assinatura datiloscópica

APÊNDICE I- Entrevista

Caracterização do participante:

Idade: _____

Instituição formadora: _____

Tempo de formação: _____

Pós-graduação: _____

Capacitação em oncologia? Qual? Onde? _____

Roteiro de Entrevista

- 1) Buscar entre as mulheres cadastradas nas UBSF aquelas que fazem tratamento para câncer de mama; (idade/dados de saúde/UBSF).
- 2) Identificar qual a data da última consulta de enfermagem/médica em que a mulher foi atendida na unidade.
- 3) Qual a queixa principal que a levou a buscar o atendimento?
- 4) Em que momentos do atendimento da mulher com câncer de mama você precisou encaminhar para consultas especializadas ou exames para investigação e complementação diagnóstica? (referência).
- 5) Depois dos encaminhamentos realizados a mulher voltou à UBSF com as respostas e/ou conduta daquele atendimento? (contrarreferência).
- 6) Como você avalia a modalidade de referência e contrarreferência da USF no serviço de saúde com mulheres diagnosticada com câncer?
- 7) Diante de suas experiências relacionadas ao atendimento com mulheres com câncer de mama como tem sido o seu cuidado a essa mulher?
- 8) Há algum atendimento centrado no suporte emocional para essas mulheres? Como ele é realizado?
- 9) Quais as atividades desenvolvidas na UBSF que buscam a detecção precoce do câncer de mama?
- 10) Qual a sua participação nos programas preventivos, no desempenho de ações durante o tratamento / reabilitação da mulher com câncer de mama?