



Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: uma análise sobre a atuação de enfermeiros

Breast cancer prevention in Primary Health Care: an analysis on the performance of nurses

**Talyta Dayane Gomes Martins¹, Mathias Weller², Cláudia Santos Martiniano Sousa³,
Joana Dárc Lyra Batista⁴**

¹ Mestra no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande (PB), Brasil; ² Professor Associado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande (PB), Brasil. ³ Professora Associada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande (PB), Brasil. ⁴ Professora no Instituto Federal de Pernambuco. Abreu e Lima (PE), Brasil.

Autor correspondente: Talyta Dayane Gomes Martins. *E-mail:* talytadayane_16@hotmail.com

RESUMO

O câncer de mama (CM) é o tumor maligno que mais mata mulheres no mundo, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Este artigo investiga as ações de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde na prevenção do CM em Campina Grande (PB). Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 10 enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde do referido município, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo, com o auxílio do software Atlas.ti. Em seus resultados emergiram cinco categorias: Conhecimentos gerais sobre CM; Capacitação profissional e educação em saúde da população; Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do CM; Dificuldades na prevenção; Autoanálise da prática profissional. Entre estas, destacou-se a influência negativa da falta de capacitações para ajustamento das ações dos enfermeiros às diretrizes nacionais de prevenção do CM na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Detecção precoce de câncer. Neoplasias da mama. Papel do profissional de enfermagem. Programas de rastreamento.

ABSTRACT

Breast cancer is the malignant tumor that kills the most women worldwide, being considered a serious public health problem. This article investigates the actions of nurses working in Primary Health Care in the prevention of breast cancer in Campina Grande (PB). This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out with 10 nurses who work in basic health units in that city, through semi-structured interviews. The collected data were analyzed through content analysis, with the help of the Atlas.ti software. Five categories emerged from their results: General knowledge about breast cancer; Professional training and health education for the population; Nurses' clinical approach to breast cancer prevention; Difficulties in prevention; Self-analysis of professional practice. Among these, the negative influence of the lack of training to adjust the nurses' actions to the national guidelines for the prevention of breast cancer in Primary Health Care was highlighted.

Keywords: Breast neoplasms. Early detection of cancer. Mass screening. Nurse's role. Primary health care.

*Recebido em Novembro 23, 2020
Accepted on Janeiro 20, 2021*

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública mundial pelo número crescente de casos diagnosticados, e também pelo alto investimento financeiro em diversos níveis de atuação como diagnóstico, tratamento e reabilitação, ocasionando grande impacto negativo, com transtornos e sofrimento ao paciente, familiares e sociedade¹. A mortalidade anual por CM ultrapassa 411 mil mortes no mundo, sendo responsável por mais de 1,6% dos óbitos femininos. No Brasil, corresponde a 22% dos casos novos de cânceres a cada ano, o que representa um desafio para o sistema de saúde no sentido de se garantir o acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento dessa doença². Recentemente, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, no documento “Estimativa 2020”, revelou que para cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 66.280 casos novos de CM no Brasil, cujo valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Nessa perspectiva, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o CM feminino ocupa a primeira posição mais frequente em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na

Região Nordeste; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte³.

O sinal mais referido entre as manifestações clínicas é o nódulo, que geralmente é irregular, endurecido e indolor. Entretanto, há tumores de consistência diferenciada, globosos, brandos e bem delimitados. Além destes, outros sintomas referidos são: edema cutâneo, se assemelhando a casca de laranja; alterações no mamilo, como inversão; hiperemia; dor; retração cutânea; descamação ou ulceração; secreção papilar, principalmente quando é espontânea e unilateral, sendo geralmente transparente, mas pode se apresentar na coloração rósea ou avermelhada, em consequência da presença de glóbulos vermelhos².

As ações para detecção precoce do CM são fundamentais para que as estratégias de controle sejam planejadas, pois quanto mais precoce o tumor for detectado e o tratamento iniciado, maior será a chance de cura da paciente. Por conseguinte, é imperativo que as ações para o diagnóstico precoce do CM sejam efetivadas⁴. Nesse contexto, sabe-se que o local primordial para o desenvolvimento dessas ações é a Atenção Primária à Saúde, associada a Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, que integra e soluciona a maioria dos problemas da população do seu território⁵. A atuação dos

profissionais da Atenção Primária à Saúde na busca de casos suspeitos dessa neoplasia é primordial por auxiliar no diagnóstico precoce, reduzindo o tempo para o início do tratamento oncológico, o que sugere que o atendimento às mulheres em relação ao c CM não esteja apenas centrado nos serviços de alta complexidade. Pesquisas comprovam que o conhecimento acerca dos fatores de risco, associado com a identificação do tumor no estágio inicial favorece o prognóstico, ao mesmo tempo em que aumenta a probabilidade de cura⁶.

Desde meados do século passado, estratégias são implementadas para o controle da doença no Brasil, entre as quais se destacam o trabalho do enfermeiro no controle do CM, cujas atribuições envolvem a realização da consulta de enfermagem, exame clínico das mamas e solicitação da mamografia, de acordo com a faixa etária e quadro clínico; examinar e avaliar sinais e sintomas relacionados à patologia; solicitar e avaliar exames de acordo com os protocolos recomendados; realizar atividades de educação permanente e encaminhar as mulheres aos serviços de referência para diagnóstico e tratamento⁵. Os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família precisam estar capacitados para atuar no rastreamento e diagnóstico precoce dessa neoplasia, o que justifica a realização desse estudo que teve como objetivo investigar as ações de enfermeiros atuantes na Atenção Primária

à Saúde na prevenção do CM em Campina Grande (PB).

METODOLOGIA

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, CAAE 21921119.6.0000.5187, parecer 3.666.032 e foi conduzido de acordo com os padrões que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, onde os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para fazerem parte da pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, elaborada de acordo com os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para pesquisas qualitativas, realizada através de entrevista semiestruturada⁷. O estudo foi desenvolvido no município de Campina Grande (PB), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, organizadas em 10 distritos sanitários. Optou-se por uma amostra não probabilística por conveniência, sendo escolhido um participante de cada distrito sanitário existente no município. Assim, participaram do estudo 10 enfermeiros, os quais atenderam ao critério de seleção: atuação mínima de um ano na unidade. Definiu-se como critério de exclusão o

afastamento do enfermeiro no período da coleta de dados.

A seleção dos participantes aconteceu mediante contato prévio de um dos pesquisadores com os participantes, por telefone e pessoalmente nas Unidades Básicas de Saúde, seguindo a ordem descrita na relação nominal das unidades por distritos que foi disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Os enfermeiros contactados que não puderam, por alguma razão, participar no momento do estudo, foram substituídos pelo próximo da listagem, correspondente ao mesmo distrito sanitário.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por um dos pesquisadores com os participantes do estudo, entre os meses de julho e agosto de 2020, durante a pandemia da COVID 19. As entrevistas foram realizadas nas unidades de trabalho dos participantes, de forma confidencial e conforme agendamento, para que pudessem ser respeitados os horários de atendimento da unidade, e foram orientadas por um roteiro flexível elaborado com base na literatura científica, composto de duas partes, a primeira para coletar informações a respeito da caracterização dos participantes, e a segunda constituiu em questões norteadoras que possibilitaram aos participantes discorrer sobre suas ações no contexto da Atenção Primária a respeito da prevenção do CM. A coleta foi realizada

com auxílio de dois aparelhos eletrônicos para gravar as vozes, depois de oferecidas instruções para o participante e assinado o Termo de Autorização para Gravação das Vozes, com duração média de vinte minutos.

Após o processo de coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra e foram identificados com as iniciais Enf. (Enfermeiro) seguidas pelo número de ordem da entrevista, como Enf. 1, Enf.2, e assim, sucessivamente, garantindo o anonimato que lhes é de direito. Os dados foram organizados e gerenciados com o auxílio do *software* Atlas.ti versão 9, ano 2020, licença de número: R-7CO-93C-C4F-D7A-1BO, para a Análise de Conteúdo, a qual consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação⁸. Na etapa da pré-análise, a utilização do *software* permitiu organizar o banco de dados e construir o *corpus* da pesquisa de maneira que os pesquisadores realizassem a imersão, leitura flutuante e codificação dos dados. No segundo momento, o *software* possibilitou a exploração do material por meio da criação do conjunto de códigos que foram denominados de “grupo de códigos”. Por fim, deu-se o tratamento dos dados que possibilitou a elaboração de um relatório para organização dos resultados em categorias definidas aprioristicamente e renomeadas a partir do campo. Desse modo, a utilização do Atlas.ti junto a análise de conteúdo

otimiza o tempo gasto durante o processo de análise e facilita o acesso aos dados analisados⁹.

Após o processo de imersão e análise dos dados, os resultados foram organizados nas seguintes categorias: Conhecimentos gerais sobre CM; Capacitação profissional e educação em saúde da população; Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do CM; Dificuldades na prevenção; Autoanálise da prática profissional.

RESULTADOS

Os dados de caracterização dos dez enfermeiros entrevistados mostram que a faixa etária variou entre 24 e 58 anos, sendo nove do sexo feminino. Do total de participantes, seis concluíram o curso em instituição de ensino superior pública, enquanto quatro concluíram em instituição privada, entre os anos de 1998 a 2013. Apenas um enfermeiro não possui pós-graduação, tendo nove cursado especialização. Destes, um cursou o mestrado. Portanto, nenhum dos participantes cursou doutorado. Em relação à situação funcional dos participantes, sete tiveram a forma de ingresso por concurso público, três por contrato. Todos declararam possuir a carga horária de 40 horas semanais de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

A partir da análise das características da atuação profissional dos

enfermeiros na prevenção do CM no contexto da Atenção Primária à Saúde, obtiveram-se, como anteriormente mencionado, as seguintes categorias: Conhecimentos gerais sobre CM; Capacitação profissional e educação em saúde da população; Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do CM; Dificuldades na prevenção; Autoanálise da prática profissional.

CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE CM

Ao ser questionado sobre a compreensão acerca do CM na atualidade, a maioria dos participantes demonstrou conhecer bem a magnitude epidemiológica que este agravo tem atingido a nível mundial, conforme discurso a seguir:

[...] O CM é um dos cânceres mais frequentes na população feminina e... É uma problemática mundial como falei... É um dos cânceres mais frequentes na população feminina... e essas campanhas de rastreamento precoce é bem oportuna (ENF. 6).

Por outro lado, outros participantes reconheceram que precisam buscar mais conhecimento a respeito dessa temática, já que se trata de um grande problema de saúde pública mundial e o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção desse

agravo dentro do contexto da Atenção Primária.

[...] De um modo geral o meu conhecimento se limita na questão da prevenção mesmo, dos encaminhamentos que a gente faz, ou quando só faz as orientações da mulher, como a solicitação da mamografia (ENF. 3).

[...] Poderia melhorar muito. Você perguntou e eu não soube dizer qual era a faixa etária e isso era uma coisa que era pra eu saber na ponta da língua né (ENF. 8).

Quando indagados acerca dos fatores de risco para o CM, a maior parte dos participantes não conseguiu elencar os principais fatores, citando basicamente apenas dois, hereditariedade e estilo de vida, o que pode ser evidenciado nos discursos a seguir:

[...] Alguns sim, todos não né... História familiar de um parente de primeiro grau que seria a mãe ou a questão da irmã, filha... Perdão! Filha não! Mãe e irmã. A questão também... Deixa eu ver... O que mais... vixe! Deu um branco agora (ENF. 3).

[...] Obesidade... é... são vários né... a genética... e entre outros (ENF. 4).

Quando questionados sobre as rotinas de capacitações e/ou atualizações acerca do CM, todos os enfermeiros relataram que não possuem uma rotina de tais cursos, o que foi considerado pelos entrevistados como uma dificuldade para o desenvolvimento do trabalho de prevenção da neoplasia, o que pode ser corroborado com os discursos a seguir:

[...] Sim, mas já faz muito tempo. Não lembro a época! Foi na época que a gente logo entrou na Saúde da Família. Não foi nem no Saúde da Família, foi no PACS que era o antecedente do Programa Saúde da Família, onde a gente tinha várias capacitações, através do Ministério da Saúde, dentro de própria saúde da mulher, e aí tinha a questão do CM, e temos a questão da educação permanente, mas assim, são momentos esporádicos, entendeu?! Rotineiramente não há! ...Mas assim, é como eu disse a você, não tem aquela educação permanente. O município de 6 anos pra cá vem falhando nessa questão da educação permanente (ENF. 1).

[...] A falta de capacitação e de atualizações, eu acho que também seria importante a gente está sendo atualizado (ENF. 5).

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO

A metade dos entrevistados afirmou que não buscam por conta própria

informações e/ou capacitações a respeito do CM, e que o serviço não viabiliza essas capacitações, o que pode repercutir de forma negativa nas ações dos profissionais no serviço de saúde:

[...]Na verdade, no CM propriamente dito, não! (ENF. 3).

[...] Não! Até porque o tempo da gente é muito corrido, sabe?! E o sistema em si não contribui (ENF. 4).

Em relação às práticas educativas, a maioria dos participantes afirmou que realizam práticas educativas direcionadas a população sobre o CM e os métodos de prevenção, o que se torna contraditório, pois para educar é preciso que se tenha conhecimento atualizado sobre o assunto.

[...] Bom, procuro sim fazer esse trabalho, inclusive com apoio de estudantes, tanto de enfermagem como de medicina, já que nosso posto também é referência pra esses estudantes, e fazemos atividades educativas onde a gente conversa com os pacientes sobre o estilo de vida que é muito importante a mulher adquirir um estilo de vida que promova saúde e evite o mais possível o CM (ENF. 10).

ABORDAGEM CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CM

Todos os entrevistados relataram que desenvolvem as ações de rastreamento do CM, como exame clínico e solicitação de ultrassonografia e mamografia, no momento da consulta de saúde da mulher, quando a usuária se dirige à unidade de saúde para realização do exame citológico, e também às vezes, por meio da demanda espontânea:

[...] Todo citológico que eu vou colher eu já faço a consulta da mama. Todas as mulheres que vem para o citológico eu já faço exame das mamas (ENF. 5).

[...] Todas as mulheres que entram na unidade eu aproveitava para ver a mulher como um todo. Então se ela veio para uma puericultura, se ela vem conversar comigo sobre algum problema familiar, se ela vem para o bolsa família, o que ela vim, eu direciono para questão do citológico e do exame clínico das mamas (ENF. 3).

Ao serem questionados sobre a utilização de protocolos para nortear suas práticas profissionais para rastreamento do CM, alguns enfermeiros afirmaram que não conhecem e não seguem os manuais que são orientados pelo Ministério da Saúde, o que reflete a necessidade de

tomada de conhecimento do conteúdo dos protocolos que são recomendados.

[...] Não, instrumento específico para o CM não. A gente utiliza na ficha da mulher aquela parte específica que tem pra fazer o exame, registrar e também no prontuário eletrônico (ENF. 1).

[...] Os manuais em si não, o único protocolo que eu tenho é o fluxograma de encaminhamentos pra mamografias alteradas (ENF. 6).

A maioria dos participantes, também demonstrou possuir conhecimentos insuficientes acerca dos métodos de rastreamento do CM, que são preconizados no Brasil, o que pode estar atrelado à falta de capacitações sobre a temática.

[...] Bem, é como eu disse a você, tem a questão do autoexame primeiramente, a parte educativa né, a questão de prevenção através das informações educativas. Depois, a busca ativa daquelas mulheres faltosas (ENF. 1).

[...] O autoexame né primeiramente, e a mamografia (ENF. 8).

Quase todos relataram que realizam busca ativa das mulheres faltosas para o rastreamento do CM através dos agentes de saúde, mas um dos participantes reconheceu que está negligenciando essa

prática, e afirma ter sido orientado a realizá-la (ENF.3).

[...] A gente tem através do agente de saúde. Eu peço a lista das mulheres naquela faixa etária aí eles trazem, e dali a gente seleciona, ver a quantidade que fez, procura fazer a busca ativa de quem não fez, e tem gente também que não faz aqui no posto, faz em outro canto, e a gente pega as orientações através do agente de saúde (ENF. 7).

[...] Isso a gente não faz! Mas já fomos orientados a fazer... (ENF. 3).

De modo geral, apenas a metade dos participantes demonstrou conhecimento acerca das manifestações clínicas causadas pelo CM.

[...] O formato da mama, ela toma outra forma... Alteração na forma da mama, alteração de surgir alguma coisa que ela acha estranha, como algum caroço, algum aumento daquele tecido no local, sangramento, a descarga papilar de alguma secreção que seja anormal que não estava existindo antes e a queixa de dor quando vem existir é porque já está em quadro avançado (ENF. 5).

Quando indagados sobre o público alvo para realização do exame clínico das mamas, quase todos não souberam responder sobre a faixa etária preconizada:

[...] O público alvo é mulheres em idade fértil de 12 a 49... 13 a 49... (insegura com voz trêmula) (ENF. 2).

[...]São mulheres entre 25... (pensativa) não! Entre 25 e 65 anos, porque a gente faz o citológico e já faz o autoexame da mama (ENF. 9).

[...] O público alvo? Mulheres com faixa etária... Meu Deus! Deixa-me ver aqui... Ai! Não me recordo (ENF. 10).

Do mesmo modo, a maioria dos entrevistados também não conseguiu precisar a idade preconizada para solicitação da mamografia no país:

[...] O público alvo é isso que eu falei né, é pela faixa etária, mas infelizmente está me dando um branco aqui (ENF. 10).

Percebe-se nos resultados que apenas 02 participantes não identificaram a mamografia como o método de rastreamento mais eficaz para identificar lesões nas mamas, e atribuíram ao autoexame:

[...] Eu acho que o mais fundamental primeiro é a mulher fazer o autoexame... agora, depois do autoexame, vem a mamografia (ENF. 2).

[...] No caso o autoexame, seguido da investigação pelo ultrassom... (se mostrou confusa) (ENF. 9).

DIFICULDADES NA PREVENÇÃO

Os participantes do estudo elencaram algumas dificuldades para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na prevenção do CM no contexto da Atenção Primária à Saúde, e a mais relatada foi em relação à grande demanda, seguida de dificuldade de acesso a exames e especialistas, o que pode ser evidenciado nas declarações a seguir:

[...] Assim... É meio complicado! A demanda é muito alta, às vezes não dão conta. Então a gente faz a nossa parte, mas não tem a contrapartida (ENF. 4).

[...] Bom, principalmente da marcação de exames e no encaminhamento de especialistas, atualmente pra mim seriam os dois maiores problemas. Precisamos também de um apoio principalmente de exames como a mamografia e ultrassom que não depende da gente, então muitas vezes demora esse exame pra ser marcado, isso aí é um ponto que precisa melhorar como também um encaminhamento pra o especialista (ENF. 10).

A segunda dificuldade mais abordada nas entrevistas foi a sobrecarga de trabalho que o profissional enfermeiro enfrenta na Atenção Primária, o que acaba dificultando a sua melhor atuação na

prevenção do CM, já que existem inúmeras atribuições sob sua responsabilidade, o que pode ser corroborado com a fala a seguir:

[...] E a outra questão que eu acho que traria como barreira e acaba atingindo todos os programas é a questão da sobrecarga de trabalho mesmo, porque é tudo muito centrado no enfermeiro (ENF. 3).

Por fim, também foram elencadas dificuldades em relação à população, já que algumas usuárias não aderem ao serviço e isso impede que o profissional desempenhe com maior êxito a sua função.

[...] São pacientes difíceis, sabe? Eu acho que é mais essa questão. A gente chama, a gente vai atrás, mas às vezes as pessoas se negam realmente ao atendimento, porque tem gente que tem medo de descobrir algum tipo de doença, então eles acham melhor não comparecer à unidade (ENF. 4).

AUTOANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Quando indagados sobre a autoanálise de suas práticas profissionais a respeito da prevenção do CM no âmbito da Atenção Primária, a metade dos enfermeiros classificaram suas práticas profissionais como insatisfatórias e destacaram que precisam aperfeiçoar seus conhecimentos sobre o c CM:

[...] Não! Eu acho que tem muita falha em todos os sentidos, por tudo que eu já falei: sobrecarga de trabalho, falta de atualizações frequentes, porque é aquela história, a gente também quando chega em casa tem uma demanda familiar (ENF. 3).

Os demais enfatizaram que mesmo com todas as dificuldades, conseguem realizar o rastreamento para o CM, e por isso classificaram suas práticas profissionais satisfatórias, conforme declarações a seguir:

[...] Sim! Eu acho que assim... Quando a gente tá na busca ativa dessas mulheres, quando a gente está fazendo o exame, quando a gente tá procurando, tá investigando... (ENF.4)

[...] Me acho preparado pra que pelo menos as ações mais básicas elas sejam desenvolvidas, como encaminhar um paciente para o especialista, fazer o toque de mama, ensinar as mulheres através da educação em saúde, solicitar exames, resultados de exames... Então por aí dá pra gente fazer bastante coisa (ENF. 10).

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prevenção do CM contemplam aspectos

individuais dos profissionais, como falta de conhecimento atualizado sobre o tema, até questões que fogem do controle dos enfermeiros, como as enormes filas de espera para marcação de exames e consultas com especialistas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Não sendo diferente, estudo feito na zona rural do Maranhão constatou também como dificuldades para prevenção do CM o agendamento e execução dos exames, principalmente relacionado às condições de deslocamento e investimento financeiro¹.

Os enfermeiros evidenciaram apresentar conhecimento epidemiológico em relação ao CM feminino, ao conseguirem expor algumas considerações relevantes sobre a temática enfatizando que é um problema que afeta muitas mulheres a nível mundial. Por outro lado, outros enfermeiros não souberam elencar todos os fatores de risco, citando basicamente dois deles, hereditariedade e estilo de vida. Tal aspecto pode ser um reflexo da falta de capacitações, pois a metade dos enfermeiros frisou que já tinham participado de capacitações sobre o CM, porém, há muito tempo, e todos relataram que o serviço ao qual fazem parte não viabiliza com frequência essas atualizações. Resultado semelhante foi encontrado em estudo com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em Ribeirão Preto, no qual 65,0% referiram tê-la realizado há mais de dois anos¹⁰.

Os participantes da pesquisa também disseram que muitas vezes falta tempo ou meios para que essa atualização seja realizada, já que possuem uma sobrecarga de trabalho e não buscam por conta própria aprimorar seus conhecimentos sobre a temática. Pesquisas recentes destacam a necessidade de capacitação desses profissionais em relação ao tema, devido ao conhecimento insuficiente sobre métodos de triagem, fatores de risco e ausência de educação permanente, aspectos que podem comprometer o desempenho profissional para o controle da doença⁵. No contexto da Atenção Primária, os enfermeiros têm incorporado às suas responsabilidades, funções administrativas e burocráticas, e as tais funções gerenciais são as mais demandadas dos enfermeiros, o que mecaniza a assistência e fragiliza a produção do cuidado, o que sobrecarrega esses profissionais dificultando o planejamento e implementação de diversas ações¹¹.

Percebe-se, que os profissionais de enfermagem não estão atualizados em relação ao CM, ocasionando consequências negativas no desenvolvimento do atendimento aos pacientes. A falta de tempo, sobrecarga de trabalho e atualizações na temática insuficiente foram dificuldades também encontradas em estudo feito com 133 enfermeiros de 38 unidades básicas de Saúde da região sudeste da cidade de São

Paulo¹². Em estudo semelhante, realizado com 70 enfermeiros em Diadema SP, os autores afirmam que a educação permanente para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde fornece maiores subsídios para o desenvolvimento das atividades de sua competência e ainda mostra que os profissionais que participam das capacitações realizam mais atividades educativas com a população comparadas aos que não participam das capacitações, mesmo tendo mais de 10 consultas de enfermagem em um único dia⁵.

Quando questionados sobre o desenvolvimento de práticas educativas com o público, quase todos os enfermeiros afirmaram que realizam essas práticas por meios de consultas de saúde da mulher, reuniões de grupos de gestantes, palestras, ou seja, aproveitam os momentos em que as mulheres estão em atendimento para falar sobre a problemática. Em revisão integrativa realizada sobre a atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na atenção oncológica, os autores mostram, a partir de evidências na literatura científica, que investimentos em ações educativas são indispensáveis para que se possa ter uma prática humanizada e que resultem em impacto sobre a compreensão quanto à necessidade de prevenção desta doença e que a equipe de enfermagem atua diretamente com as ações educativas por ser habilitada e capacitada para atuar de forma individual e coletiva compreendendo a integralidade

que envolve a assistência à saúde¹³. A capacitação do profissional é referida como primordial para que a detecção precoce aconteça, e para isso, é necessário que as instituições criem espaços de aprendizagem com metodologias ativas e participativas, que façam bom uso da educação à distância, possibilitando assim a transformação do processo de trabalho através do conhecimento construído e que valorizem a atuação interdisciplinar e multiprofissional¹³.

A consulta ginecológica foi citada pelos participantes do estudo como sendo o momento oportuno para realização do rastreamento do CM, e a mesma tem sido uma ferramenta de trabalho importante para o enfermeiro nesse processo, pois é por meio dela que o profissional consegue captar as mulheres em idade vulnerável, e para que seja alcançado o êxito no rastreamento do CM, é necessário que as atividades sejam planejadas e executadas de modo organizado a partir de um banco de dados atualizado com a população de mulheres previamente conhecidas e intervalos de execução de exames previamente determinados¹.

Alguns participantes afirmaram que não conhecem e não fazem uso dos manuais propostos pelo Ministério da Saúde para nortear suas práticas na prevenção do CM, e durante as entrevistas demonstraram que não possuem conhecimentos amplos acerca dos métodos de rastreamento preconizados no país, pois

alguns deles fizeram alusão ao autoexame como método de rastreio, e outros não souberam precisar as idades preconizadas para a realização do exame clínico das mamas e da mamografia, evidenciando desse modo, que não possuem conhecimento do conteúdo dos instrumentos que são disponibilizados para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. Semelhantemente, estudo realizado com 96 enfermeiros que tiveram suas ações analisadas à luz das diretrizes ministeriais à respeito do CM, mostrou que as divergências existentes no trabalho dos enfermeiros para prevenção do CM são decorrentes de aspectos relacionados ao conhecimento e adesão desses profissionais às diretrizes, como também de aspectos relacionados à gestão¹⁴. Diferentemente observou-se no estudo com enfermeiros em São Paulo, onde dois terços da amostra relataram utilizar material de apoio “Cadernos da Atenção Básica nº13” na unidade, que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, impactando de forma positiva nas atividades de prevenção e controle do câncer¹³.

Apenas a metade dos participantes do presente estudo enfatizou diversas situações em que o câncer pode se manifestar, e um participante afirmou que não realiza busca ativa das mulheres faltosas para o rastreamento, o que reflete uma inadequação da atuação profissional frente à doença, pois é necessário que

todos os enfermeiros conheçam os sinais do CM para que o rastreamento seja, de fato, eficaz. A detecção precoce deve ser realizada na Atenção Primária à Saúde, para evitar que o diagnóstico seja feito no estágio avançado, já que o câncer é diagnosticado tardiamente em 60% dos casos, e mudar essa realidade se faz necessário, uma vez que a perspectiva de vida aumenta significativamente quando o tumor é tratado precocemente².

Ao ser solicitado que os participantes relatassem as principais dificuldades enfrentadas nas suas rotinas de trabalho para prevenção do CM, os profissionais destacaram a grande demanda de usuárias para o sistema de saúde que necessitam de agendamentos de consultas com especialista e exames e a sobrecarga de trabalho que os enfermeiros enfrentam no contexto da Atenção Primária à Saúde, a qual foi encontrada no estudo nacional feito na cidade de São Paulo e é a principal justificativa para a não realização do exame clínico das mamas durante a consulta de Enfermagem¹³.

Outro ponto de destaque foi à falta de adesão da população feminina para as consultas e para os exames de prevenção, seja por falta de conscientização ou por falta de conhecimento sobre a problemática. Os participantes relataram que uma grande parcela das mulheres negligenciam os cuidados com a sua saúde. Esta realidade encontrada no presente estudo aponta para a necessidade de

melhorias na educação em saúde para que a população esteja munida de informações precisas e esclarecedoras. Esta não adesão das mulheres também foi mencionada em outros estudos e relacionada à deficiência no processo de busca ativa¹³.

Metade dos participantes do estudo enfatizaram que julgam suas práticas profissionais insatisfatórias para prevenção do CM, pois existem problemas que o profissional não pode resolver, e isso interfere na sua prática diária, deixando o serviço fragilizado. Fica evidenciado, portanto, que a gestão e o poder público devem cada vez mais intervir no processo de trabalho das equipes de saúde, fornecendo financiamento e provimento dos elementos necessários para uma assistência integral e humanizada.

A Atenção Primária à Saúde é um campo muito amplo, e o enfermeiro assume uma gama de funções, que partem desde questões gerenciais como assistenciais, e para executar essa diversidade de ações que lhes competem, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre os cursos de graduação e as especializações da área conseguem suprir, sendo fundamental que os serviços desenvolvam Programas de Educação Permanente¹⁵. A pesquisa permitiu ratificar a importância da atuação profissional do enfermeiro na prevenção do CM no contexto da Atenção Primária à Saúde. Por meio deste estudo, foi possível levantar questionamentos e

despertar nos participantes o interesse pela busca de mais conhecimentos a respeito da temática, vislumbrando-se a potencialidade de envolvê-los em qualificações futuras através de capacitações, a fim de que seja ampliada a capacidade de detecção precoce do CM na atenção primária.

Ressalta-se como limitação do estudo a coleta de dados por meio do autorrelato dos enfermeiros, uma vez que existe a possibilidade de que alguns indivíduos priorizem relatos profissionalmente desejáveis, mesmo que a situação não seja percebida como ameaçadora ou punitiva. Esta técnica está sujeita também a limitações de atenção e de memória dos informantes, situação que se tentou minimizar ao realizar a entrevista em lugar reservado e no tempo que o informante considerou necessário para responder ao questionário. Porém, apesar dessas limitações, acredita-se que o autorrelato constitui uma valiosa fonte de informação. Destaca-se, também, dificuldades em relação à coleta por ter sido realizada durante o período da pandemia da COVID 19.

CONCLUSÃO

Esse estudo revelou que os profissionais precisam buscar mais conhecimentos acerca dos fatores de risco da doença, como também capacitações acerca do assunto, conhecer os manuais, protocolos, e métodos de rastreamento

estabelecidos pelo Ministério da Saúde para melhor atuação frente à problemática. Tais fatores contribuíram para que os participantes do estudo declarassem que não se sentem totalmente capacitados para desempenhar seu papel no combate ao CM, e julgaram suas práticas profissionais insatisfatórias, reconhecendo que poderiam melhorar. Assim, diante da compreensão das dificuldades enfrentadas por enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para prevenção do CM, percebe-se que a realidade do processo de trabalho desses profissionais não se encontra dentro dos padrões esperados acerca dessa problemática mundial, devido as diversas questões elencadas.

A pesquisa permitiu ratificar a importância da atuação profissional do enfermeiro na prevenção do CM no contexto da Atenção Primária à Saúde. Por meio deste estudo, foi possível levantar questionamentos e despertar nos participantes o interesse pela busca de mais conhecimentos a respeito da temática, vislumbrando-se a potencialidade de envolvê-los em qualificações futuras através de capacitações, a fim de que seja ampliada a capacidade de detecção precoce do CM na atenção primária, o que trata benefícios diretos para a população que será assistida por estes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Ross JR, Leal SMC, Viegas K. Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. *Rev enferm UFPE* online. [Internet] 2017 [acesso em 2020 dez 15]; 11(Supl. 12):5312-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231284p5312-5320-2017>
2. Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens, OMC. The nurse in the early detection of breast cancer in primary health care. *Rev enferm UERJ*. [Internet] 2015 [acesso em 2021 jan 15]; 23(1):33-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso em 2021 Jan 23]. 85p. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Gestor e profissional da Saúde: histórico das ações. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/historico-das-acoes>
5. Teixeira MS, Goldman RE, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR, Figueiredo EN. Primary care nurses' role in the control of breast cancer. *Acta Paul. enferm*. [Internet] 2017 [acesso em 2021 fev 08]; 30(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>
6. Bushatsky M, Barros MBSC, Cabral LR, Cabral JR, Bezerra JRS, Figueira Filho ASS. Breast cancer: prevention actions in the family health strategy. *J. res.: fundam. care. online*. [Internet] 2014 [cited 2021 Jan 09]; 6(2):663-75.

- Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622021>
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2012, 408p.
 8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 280p.
 9. Silva Junior LA, Leão MBC. Atlas.ti software as a resource for content analysis: analyzing robotics in science teaching in Brazilian theses. *Ciênc. educ. (Bauru)*. [internet] 2018 [cited 2021 Feb 5]; 24(3):715-28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>
 10. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. [internet] 2016 [cited 2021 Feb 5];50(1):14-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>
 11. Santos G, Lanza FM, Engela MHT, da Silva JF, Júlio VA, de Souza RG, et al. Processo de trabalho de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Saud Pesq*. [internet] 2021 [acesso em 2021 fev 10]; 14(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e8076>
 12. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Actions of nurses in early detection of breast cancer. *Rev Bras Enferm*. [internet] 2017 [cited 2021 Feb 8];70(6):1119-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>
 13. Souza GRM, Cazola LHO, Pícoli RP. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. [internet] 2018 [cited 2021 Feb 15]; 23(4):e58152. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>
 14. Soares LS, Silva MA, Alves HJ, Queiroz ABA, Brito IS. Participative education with nurses: potentialities and vulnerabilities in the breast and cervical cancer tracking. *Rev. Bras. Enferm*. [internet] 2020 [cited 2021 Feb 18]; 73(Suppl 6):e20190692. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0692>
 15. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 18]; 71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>