



UNIVERSIDADE ESTADUALDA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TALYTA DAYANE GOMES MARTINS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

CAMPINA GRANDE PB

2021

TALYTA DAYANE GOMES MARTINS

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Mathias Weller.

CAMPINA GRANDE PB

2021

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.

M386p Martins, Talyta Dayane Gomes.
Prevenção do câncer de mama na atenção primária à saúde [manuscrito] : atuação de enfermeiros / Talyta Dayane Gomes Martins. - 2021.
68 p.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2021.
"Orientação : Prof. Dr. Mathias Weller, Departamento de Biologia - CCBS."
1. Epidemiologia. 2. Neoplasias da mama. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Profissional de Enfermagem. I. Título
21. ed. CDD 614.4

TALYTA DAYANE GOMES MARTINS

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento aos requisitos necessários para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública.

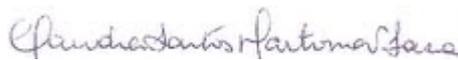
Área de concentração: Saúde Pública.
Orientador: Prof. Dr. Mathias Weller.

Aprovada em: 24/ 03/ 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Mathias Weller (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof (a). Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus, autor e consumidor da minha fé, luz da minha caminhada, rocha inabalável, fonte inesgotável de misericórdia e graça. Àquele que abre um caminho no deserto para o seu povo passar. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Bruno Graiff, meu maior incentivador, por todo o apoio e companheirismo vividos até aqui. Por ter me influenciado a acreditar que seria possível e que eu estava no caminho certo. É sempre por nós!

À minha família, por todo apoio em todas as etapas da minha vida, em especial à minha avó materna Palmira, minha mãe Palmirene e meu irmão Gleyson. Sem vocês eu não teria me tornado quem sou hoje.

Ao professor Mathias Weller, minha eterna gratidão por ter me recebido de braços abertos, ter acreditado em mim e na minha proposta de pesquisa, desde a seleção, e me dado autonomia durante todo o processo. Pela paciência, humildade, confiança e ensinamentos ao longo das orientações. Por tudo!

À professora Cláudia Martiniano, exemplo de força e determinação, que desde o primeiro encontro se tornou uma referência para mim enquanto pesquisadora qualitativa, e me ajudou durante toda a caminhada. Gratidão!

À professora Leila Fonseca, a qual foi instrumento de Deus para minha vida quando nos conhecemos durante meu plantão no Hospital Municipal Dr. Clóvis Bezerra em Bananeiras PB. Por todas as palavras proferidas naquele encontro, que mudaram o rumo da minha trajetória. Por todas as contribuições até aqui!

Ao grupo de pesquisa Genética e Epidemiologia do Câncer, em especial Clarissa e Eduardo, por todos os encontros que foram enriquecedores, e que fizeram parte desta pesquisa, por contribuírem significativamente na minha formação acadêmica, e pelo compartilhamento de saberes.

Aos amigos da turma 2019, que enfrentaram juntamente comigo todas as batalhas, desde o tiroteio no dia da matrícula até a pandemia do COVID 19. Não foi fácil chegarmos até aqui, mas juntos, vencemos! Em especial os pesquisadores qualitativos Ítalo e Jairo, que me abraçaram e me auxiliaram na capacitação para uso do software Atlas.ti. Gratidão!

À amiga, Joana D'arc Lyra Batista, que me incentivou e auxiliou desde o início do processo, compartilhando suas experiências que vivenciou durante o mestrado. Você foi um anjo de Deus pra minha vida. GRATIDÃO!

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Universidade Estadual da Paraíba, pela contribuição acadêmica em minha qualificação profissional.

Ao meu Deus, por tudo!

OBRIGADA!

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a primeira causa de morte entre as mulheres tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Esta neoplasia tem se tornando um grave problema de saúde pública no Brasil pelo grande impacto epidemiológico que vem causando, o que representa um desafio para o sistema de saúde. A principal estratégia para o seu controle é a detecção precoce. Acredita-se que o local primordial para o desenvolvimento dessas ações seja a Atenção Primária à Saúde, a qual tem a Saúde da Família como principal estratégia, visto que se constitui como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por realizar o controle deste tumor.

Objetivo: investigar as ações dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para prevenção do câncer de mama em Campina Grande-PB. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que foi realizada com dez enfermeiros atuantes nas estratégias de saúde da família em Campina Grande PB, por meio de uma entrevista semiestruturada com questões elaboradas pelo pesquisador. Para análise qualitativa dos corpos textuais foram utilizados o software Atlas.ti e análise do conteúdo temática de Bardin.

Resultados: A maioria dos enfermeiros demonstrou conhecer a magnitude epidemiológica que o câncer de mama tem atingido a nível mundial, porém não souberam enfatizar todos os fatores de risco da patologia. Todos afirmaram não possuir uma rotina de capacitação sobre o assunto e a metade dos entrevistados disse que já tiveram capacitações sobre a temática, porém há muito tempo e que não buscam por conta própria. Quase todos disseram que realizam práticas educativas para o público alvo e todos afirmaram que fazem o rastreamento do câncer de mama durante a consulta de saúde da mulher, porém alguns não conhecem os manuais preconizados pelo Ministério da Saúde, e muitos deles não souberam citar os métodos de rastreamento, como também não souberam precisar a idade preconizada para a realização do exame clínico das mamas e a faixa etária para solicitação da mamografia. Praticamente todos afirmaram que fazem a busca ativa das mulheres faltosas e apenas dois não reconheceram a mamografia como sendo o exame mais capaz de identificar lesões na mama. A grande demanda, sobrecarga de trabalho e a não adesão da população aos serviços foram elencados como os principais entraves para a assistência de enfermagem na prevenção do câncer de mama. A metade dos participantes classificaram suas práticas profissionais como insatisfatórias para prevenção do câncer de mama, o que foi atribuído a diversos fatores, como a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitações e incentivo da gestão. **Conclusões:** O estudo apontou dificuldades enfrentadas no processo de trabalho do enfermeiro frente à prevenção do câncer de mama no contexto da Atenção Primária à Saúde, sejam elas de ordem interna ou externa do trabalho. Ficou constatado que os profissionais precisam buscar mais conhecimentos acerca dos fatores de risco da doença, como também capacitações acerca do assunto, conhecer a fundo os manuais, protocolos, e métodos de rastreamento estabelecidos pelo Ministério da Saúde para melhor atuação frente à problemática.

Palavras-chave: Programas de Rastreamento, Neoplasias da Mama, Diagnóstico, Atenção Primária à Saúde, Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the leading cause of death among women in both developed and developing countries. This neoplasm has become a serious public health problem in Brazil due to the great epidemiological impact it has been causing, which represents a challenge for the health system. The main strategy for its control is early detection. It is believed that the primary place for the development of these actions is Primary Health Care, which has Family Health as its main strategy, since it is the preferred gateway to the Unified Health System. The nurse is one of the professionals responsible for controlling this tumor.

Objective: to investigate the difficulties faced by nurses working in the Family Health Strategies for the prevention of breast cancer in Campina Grande-PB. **Method:** This is a descriptive research, with a qualitative approach, which was carried out with ten nurses working in family health strategies in Campina Grande PB, through a semi-structured interview with questions designed to address the theme. For qualitative analysis of textual bodies, Atlas.ti software and analysis of Bardin's thematic content were used. **Results:** Most nurses demonstrated to know the epidemiological magnitude that the breast cancer has reached worldwide, but they did not know how to emphasize all the risk factors of the pathology. All said they did not have a training routine on the subject and half of the interviewees said that they already had training on the subject, but for a long time and that they did not seek it on their own. Almost all said that they carry out educational practices for the target audience and all stated that they do the breast cancer screening during the women's health consultation, however some do not know the manuals recommended by the Ministry of Health, and many of them did not know how to mention the screening methods, such as they also did not know how to specify the recommended age for clinical breast examination and the age range for requesting a mammogram. Virtually all of them stated that they actively search for absent women and only two did not recognize mammography as being the most capable exam to identify breast lesions. The great demand, work overload and the non-adherence of the population to the services were listed as the main obstacles to nursing care in the prevention of . Half of the participants classified their professional practices as unsatisfactory for preventing breast cancer, which was attributed to several factors, such as work overload, lack of training and management incentive. **Conclusions:** The study pointed out difficulties faced in the nurses' work process regarding the prevention of breast cancer in the context of Primary Health Care, whether they are internal or external to work. It was found that professionals need to seek more knowledge about the risk factors for the disease, as well as training on the subject, in-depth knowledge of the manuals, protocols, and tracking methods established by the Ministry of Health for better performance in the face of the problem.

Keywords: Mass Screening; Breast Neoplasms; Early Detection of Cancer; Primary Health Care; Nurse's Role.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE – Agente de Combate a Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANPPS – Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CM – Câncer de Mama

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ECM – Exame Clínico das Mamas

ESF – Estratégia Saúde da Família

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MMG – Mamografia

OMS – Organização Mundial da Saúde

Pro-ONCO – Programa de Oncologia

SDM – Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer

SISCOLO – Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA – Sistema de Informação do Câncer de Mama

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	09
2. INTRODUÇÃO	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Epidemiologia	13
3.2 Fatores de risco e sintomas do câncer de mama	14
3.3 Estratégias de controle	16
3.4 Atuações do enfermeiro na prevenção do câncer de mama	18
4. OBJETIVOS	21
4.1 Objetivo geral.....	21
4.2 Objetivos específicos.....	21
5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	22
5.1 Tipo de estudo.....	22
5.2 Local do estudo.....	22
5.3 População e amostra	23
5.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	25
5.5 Instrumentos para coleta de dados	26
5.6 Procedimento de coleta de dados.....	26
5.7 Processamento e análise dos dados	27
5.8 Aspectos éticos	29
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
8. MEMORIAL DESCRITIVO.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APENDICE	53
ANEXOS.....	57

1. APRESENTAÇÃO

O grupo de pesquisa “Epidemiologia e Genética do Câncer” vinculado ao Mestrado de Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba vem realizando estudos sobre os fatores de risco para o câncer de mama e próstata. Porém a escassez de estudos no Brasil e principalmente no Nordeste sobre as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para prevenir o câncer de mama no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) incentivou a pesquisa sobre o tema para esse trabalho e me motivou a tentar entender melhor como a atuação desses profissionais pode influenciar ou não no desenvolvimento da patologia.

A iniciativa para realização desta pesquisa teve como ponto de partida as observações feitas a partir dos relatos de experiências de mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama em estágios avançados e que afirmaram nunca ter realizado rastreamento para detecção precoce no âmbito da atenção básica. Embora tenham sido acompanhadas em rotinas específicas, como consultas ginecológicas e pré-natais, que são considerados momentos oportunos para realização do exame clínico das mamas por um profissional capacitado, afirmaram nunca ter tido as mamas examinadas, o que representa uma negligência por parte dos profissionais em relação ao controle do câncer de mama.

A partir da prática como enfermeira da Atenção Primária à Saúde (APS) durante o período de quatro anos, pude constatar que a atuação do profissional enfermeiro é o ponto chave para realização de medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno do câncer de mama. Tal fato despertou-me o olhar para esta problemática, uma vez que observei que existe um déficit de conhecimento por parte da população em relação às medidas de prevenção e controle desta neoplasia, e que o profissional enfermeiro é o maior responsável por implementá-las no âmbito da APS, e acredita-se que isto pode ser uma das explicações da ocorrência dos números crescentes de diagnósticos de câncer de mama em estágios avançados, o que vem se configurando um desafio para o sistema de saúde.

Diante do exposto, o grupo de pesquisa espera apoiar estratégias de prevenção a partir do conhecimento sobre dificuldades acerca da atuação dos profissionais na prevenção do câncer de mama, e que esta informação possa subsidiar ações estratégicas e educativas que tenham como objetivo a diminuição da incidência do tumor na população. Ademais, a temática do presente trabalho consta na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e está inserida no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

2. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia multicausal, ocasionada pela multiplicação desordenada das células da mama, o que origina células anormais que formam o tumor. Existem variados tipos dessa neoplasia, por isto, a doença pode evoluir de diferentes formas, alguns crescendo mais rápido que outros (INCA, 2019).

Hoje, o câncer de mama se caracteriza um relevante problema de saúde pública, pois é a neoplasia maligna com mais elevada incidência na maior parte do mundo em mulheres, e as estatísticas mundiais do Globocan 2018 são de 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença (BRAY, 2018).

No Brasil, foram registradas 16.927 mortes por câncer de mama em 2017, sendo 16.724 em mulheres e 203 em homens. Portanto, a detecção precoce do câncer de mama é fundamental 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 do paciente. Por conseguinte, ações vêm sendo implementadas nos serviços para que o diagnóstico precoce do câncer nos estágios iniciais seja efetivado. (INCA, 2019)

Nesse contexto, acredita-se que o local primordial para o desenvolvimento dessas ações seja a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual tem a Saúde da Família como principal estratégia, visto que se constitui como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual deve integrar e solucionar a maioria dos problemas da população do seu território (TEIXEIRA et al., 2017).

A atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 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 câncer de mama não esteja apenas centrado nos serviços de alta complexidade, pois estudos comprovam que o conhecimento acerca dos fatores de risco associado com uma identificação do tumor no estágio inicial favorece o prognóstico, ao mesmo tempo em que aumenta a probabilidade de cura (BUSHATSKY et al., 2014).

Pesquisas revelam que o enfermeiro enquanto educador em saúde pode veicular informações escritas ou verbalizadas sobre intervenções disponíveis para o controle deste tumor em diferentes espaços, principalmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, como na consulta de Enfermagem, em salas de espera, reuniões com grupo-alvo, durante a consulta ginecológica e em atividades diversas junto à comunidade (MARQUES; SILVA; GUTIÉRREZ, 2017).

Estudos mostraram que o estabelecimento da APS como eixo estruturante do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama é recente e pouco se tem publicado sobre o desenvolvimento das ações nesta área, principalmente no que tange à atuação do enfermeiro nesse nível de atenção, se tornando imprescindível o estabelecimento da coerência entre as ações a serem executadas pelos profissionais e as propostas estabelecidas para este agravo (TEIXEIRA et al., 2017).

A Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) elencou em 2018 em seu eixo 10 - saúde da mulher, a necessidade de pesquisas para analisar os fatores que interferem na baixa cobertura do rastreamento e do tratamento do Câncer de Mama entre as mulheres nas faixas etárias preconizadas, e também a análise dos serviços de saúde do SUS quanto à regulação e acesso de mulheres ao rastreamento e tratamento de câncer de mama (BRASIL, 2018). Desse modo, esse estudo se alinha à essa agenda de prioridades e pode contribuir para sanar as questões relacionadas à abordagem precoce das mulheres na prevenção do CM.

Sabemos que os índices morbimortalidade por câncer de mama são altos em todo o Brasil. Com relação à mortalidade na cidade de Campina Grande (PB), em 2015 e 2016, 40 mulheres da cidade morreram em função do câncer de mama. Em 2017, esse número caiu para 30 e em 2018 foram 34 (CODECOM, 2020).

Assim, considerando a elevada morbimortalidade, bem como as grandes possibilidades de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento na atenção básica, se torna relevante a realização de estudos sobre a temática, a fim averiguar se as ações de controle estão sendo executadas pelos enfermeiros atuantes na APS conforme preconizado, já que o bom prognóstico depende do diagnóstico precoce. Desse modo, pode-se pesquisar a necessidade de elaboração de intervenções que possam aprimorar a assistência na detecção precoce do câncer de mama e estimular os enfermeiros a se atualizarem em relação ao tema.

Mesmo com o avanço tecnológico na área de rastreamento e tratamento do câncer de mama, o aumento da incidência da doença é motivo de preocupação mundial. Na Paraíba, a incidência dessa patologia vem acompanhando essa tendência. O aumento do número de novos casos e das taxas de mortalidade do CM no Nordeste do Brasil enfatiza a necessidade de identificar como os profissionais de saúde que estão na linha de frente na Atenção Primária à Saúde APS, estão atuando para prevenção e controle dessa patologia, que mais mata mulheres no Brasil e no mundo.

O presente estudo descritivo abordou de forma qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas, as principais dificuldades que os enfermeiros enfrentam para desenvolver

seu papel na APS para prevenção do CM. Até onde sabemos, existe uma escassez de estudos como este no Nordeste brasileiro.

Por isso se torna relevante conhecer a realidade das ações preventivas do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no município de Campina Grande – PB, dando procedência a este estudo com a seguinte pergunta norteadora: De que forma os enfermeiros intervêm para prevenir o câncer de mama na Atenção Primária à Saúde em Campina Grande PB?

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Epidemiologia

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, transtornos e sofrimento ao paciente, familiares e sociedade (ROSS; LEAL; VIEGAS, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta os cânceres de colo uterino e mama como os tipos mais frequentes na mulher no Brasil e no mundo, onde o de mama apresenta as maiores incidências, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, seguido do câncer colorretal e de colo uterino (ROMERO; SHIMOCOMAQUI; MEDEIROS, 2017). Dessa forma, em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos de câncer de mama no mundo, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados. Esse valor corresponde a um risco estimado de 55,2/100 mil (BRAY et al. 2018).

Segundo Zapponi, Tocantins e Vargens (2015), a mortalidade anual por câncer de mama é de mais de 411 mil mortes no mundo sendo responsável por mais de 1,6% dos óbitos femininos. No Brasil, corresponde a 22% dos casos novos 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 desta doença.

Em regiões de maior vulnerabilidade social como o Nordeste brasileiro pode-se observar altas taxas de mortalidade relacionadas à neoplasia mamária, e este fato encontra-se associado ao baixo conhecimento das mulheres sobre medidas preventivas e a dificuldade de acesso aos serviços de rastreamento (BUSHATSKY et al., 2015).

Em 2015, no Brasil, ocorreram 15.403 óbitos por esta neoplasia. No ano de 2017 esse número foi elevado para 16.724 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,16 por 100 mil (INCA, 2014c).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou para o Brasil a ocorrência de cerca de 59.700 novos casos de câncer de mama feminina para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres, um número bastante elevado para um país urbanizado, industrializado, e com população em processo de envelhecimento. O instituto destacou o estado da Bahia, na região Nordeste, como o que apresentou o maior número de casos (24,19% ou 2.870 novos casos), enquanto

que Sergipe foi o de menor número (4,60% ou 550 novos casos). A Paraíba ocupou o quarto lugar em relação ao número de casos (7,41% ou 880 novos casos) (INCA, 2018).

Recentemente, no documento publicado pelo INCA, “Estimativa 2020”, o instituto mostrou que para cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 66.280 casos novos de câncer de mama. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina 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 Norte (Figura 1) (INCA, 2020).

Figura 1

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%	Homens	Mulheres	Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e reto	20.520	9,1%			Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Colo do útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
Cavidade oral	11.180	5,0%			Glândula tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2020.

Apesar do impacto da neoplasia mamária na mortalidade, observa-se, nos países desenvolvidos, diminuição de aproximadamente 2,3% ao ano (MARTINS et al 2013). Essa redução vem sendo atribuída a implantação de programas de rastreamento organizado nesses países, com acesso às estratégias de detecção precoce e tratamento em tempo oportuno. Conseqüentemente, a sobrevivência aumentou, aproximadamente, 85% no período de cinco anos (2005 a 2009) (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

3.2 Fatores de risco e sintomas do câncer de mama

De acordo com Almeida et al. (2017), o câncer pode ser definido como um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento anormal e descontrolado de células, cujas causas

podem ser atribuídas a fatores internos, como as alterações hormonais, imunitárias e genéticas, ou a fatores externos, como exposição a produtos químicos, radiação e tabaco.

Segundo Zapponi, Tocantins e Vargens (2015), 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. 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, que geralmente é transparente, mas pode se apresentar na coloração rósea ou avermelhada, em consequência da presença de glóbulos vermelhos.

A neoplasia maligna de mama vem, ao longo dos anos, mostrando alarmante crescimento, o que exige dos pesquisadores maior exatidão para identificar os fatores de risco – que consistem em aspectos genéticos (história familiar), reprodutivos e hormonais (menarca precoce, menopausa tardia), idade avançada da primeira gravidez, nuliparidade, nenhuma lactação, uso de anticoncepcionais orais e terapia de reposição hormonal, além de exposição ambiental (radiações ionizantes) (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento do câncer de mama feminino está relacionado a diversos fatores. A idade tem sido também, elencada como um considerável fator de risco para o desencadeamento dessa neoplasia (FERRAZ; MOREIRA-FILHO, 2017).

O contato e a exposição frequente aos fatores de risco geram um efeito acumulativo e a possibilidade de desenvolver o câncer cresce com o decorrer da idade. Não existe uma causa específica isolada responsável pelo câncer de mama. No entanto, a relação entre os fatores modificáveis e não modificáveis poderá definir o risco de câncer para cada mulher (CÂNDIDO, 2013).

Diante do diagnóstico do câncer de mama cada paciente vivencia diversas situações geradas pelo impacto da notícia, o que pode levar a inúmeros pensamentos negativos, pela possibilidade de um mau prognóstico, de limitações causadas em consequência da mastectomia, da alteração da imagem corporal, o que pode acarretar alterações na vida conjugal e sexual da mulher, afetando seus relacionamentos sociais e também consigo mesmo, refletindo em sua autoestima, o que pode desencadear ansiedade e depressão (MATTIAS et al., 2018).

A escassez de recursos e a infraestrutura inadequada contribuem para o aumento do retardo na detecção e instituição da terapêutica para o câncer de mama. O desconhecimento e

incompreensão da etiologia do câncer e dificuldade em intervir em certos fatores de risco, também, favorecem ao diagnóstico tardio (LIMA et al., 2011).

Apesar da dificuldade para prevenir o câncer de mama, algumas estratégias adotadas para combater certos fatores de risco devem ser incentivadas pelos gestores e profissionais de saúde. Estratégias de promoção à saúde, como o combate à obesidade, ao tabagismo e a adoção de hábitos de vida saudáveis são algumas das recomendações básicas para prevenir esse câncer (BRASIL, 2014a; INCA, 2015b).

3.3 Estratégias de controle

Em decorrência das altas taxas de morbimortalidade, a detecção precoce do câncer de mama é imprescindível para o seu controle, e várias estratégias vêm sendo implementadas no país desde meados do século passado, caracterizando-se por ações isoladas, até que em 2004, tais ações passaram a ser sistematizadas em programas, que definiram critérios para o rastreamento e o diagnóstico precoce (TEIXEIRA et al., 2017).

No Brasil são adotadas inúmeras ações para o controle do câncer de mama. Em meados dos anos 80 houve um marco histórico quando tais ações foram incluídas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que postulava o cuidado mais amplo para além da atenção ao ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 1984).

Em 1986, foi criado o Programa de Oncologia (Pro-Onco), do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde, como estrutura técnico-administrativa da extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Poucos anos depois, em 1990, o programa tornou-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer, e suas linhas básicas de trabalho eram a educação sobre os cânceres mais incidentes, dentre os quais o câncer de mama e a informação (ABREU, 1997).

No final dos anos 90, foram criadas ações voltadas à estruturação da rede assistencial para a detecção precoce do câncer de mama e à formulação de diretrizes, a partir da implantação do Programa Viva Mulher. Em 2004, as diretrizes técnicas para o controle do câncer de mama no Brasil foram propostas pelo Documento de Consenso (INCA, 2004).

Em 2005, o controle dos cânceres do colo do útero e de mama foi destacado como componente fundamental dos planos estaduais e municipais de saúde, a partir do lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica (INCA, 2005). No mesmo ano também foi elaborado o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama 2005-2007, o qual propôs seis diretrizes estratégicas: aumento de cobertura da população-alvo,

garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e desenvolvimento de pesquisas (INCA, 2005).

Em 2006, o Pacto pela Saúde reafirmou a importância da detecção precoce dessas neoplasias com a inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios para a melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional (BRASIL, 2006).

Em abril de 2009, o INCA promoveu no Rio de Janeiro, o Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama, o qual reuniu representantes do movimento organizado de mulheres e de instituições ligadas ao controle do câncer, das secretarias estaduais de saúde e do Ministério da Saúde, com objetivo de conhecer a experiência de programas bem-sucedidos da Europa, Canadá e Chile. O Encontro resultou no resumo executivo com recomendações para implantação de programa organizado de rastreamento do câncer de mama (INCA, 2015).

Em junho de 2009, a organização das ações de controle foram impulsionadas pela implantação do SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama, o aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde (Mais Saúde 2008-2011) e a publicação de documentos, dentre os quais os Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama (INCA, 2009) e o folder Recomendações para a redução da mortalidade do câncer de mama no Brasil (2010-2011) (INCA, 2015).

Em março de 2011, com o lançamento do plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer pela Presidência da República, a priorização do controle do câncer de mama foi reafirmada. O plano previu investimentos financeiro e técnico para a intensificação das ações de controle nos estados e municípios. No âmbito da detecção precoce, as perspectivas apontadas foram: fortalecimento da gestão do programa, comunicação e mobilização social; ampliação da oferta de mamografia de rastreamento na população alvo; implantação da gestão da qualidade da mamografia e garantia de confirmação diagnóstica das lesões palpáveis e das identificadas no rastreamento. A necessidade de dar continuidade às ações de ampliação do acesso ao tratamento do câncer com qualidade foi apontada na atenção terciária, conforme objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica. As propostas do Plano foram incorporadas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011).

Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) atualizou a política de atenção oncológica em maio de 2013. Nesse ano, também foi instituída uma nova

versão em plataforma web que integrou os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA), o qual foi chamado Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) (INCA, 2020).

Em 2014 foi publicada a Portaria nº189 com o intuito de dinamizar a organização da atenção secundária, a qual estabeleceu incentivos financeiros de custeio e de investimento para a implantação de Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM), e também definiu critérios para habilitação das unidades, além do rol mínimo de exames necessários para o diagnóstico (INCA, 2020).

Em outubro de 2015, foi publicada a Portaria MS/GM 59, a qual lançou as novas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no âmbito do SUS (INCA, 2015). As diretrizes foram atualizadas por meio de um processo rigoroso de revisão das evidências científicas e contou com a parceria com algumas instituições de ciência e tecnologia no Brasil, as quais são fundamentais para a organização da linha de cuidado do câncer de mama, assim como para apoiar os profissionais de saúde nas suas práticas clínicas e os pacientes nas suas escolhas frente a diferentes intervenções sanitárias (INCA, 2020).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessa doença que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, uma vez que o diagnóstico é realizado tardiamente em 60% dos casos e mudar esse cenário é um desafio necessário, já que há um aumento significativo da perspectiva e da qualidade de vida das mulheres se o diagnóstico for precoce (ALMEIDA et al., 2017).

Segundo Almeida et al. (2017) nos últimos anos o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) vêm ampliando a estratégia de alerta para esta neoplasia tanto aos profissionais de saúde quanto para as mulheres, comunicação esta que visa à disseminação de informações para que todas as mulheres possam conhecer os principais fatores de risco, a idade de maior risco de ocorrência da doença e os sinais e sintomas, tornando-as capazes de identificar sintomas sugestivos, e incentivando-as a procurar o serviço de saúde imediatamente, caso sejam encontrados, para esclarecimento diagnóstico.

3.4 Atuações do enfermeiro na prevenção do câncer de mama

O enfermeiro tem papel muito importante na APS, pois tem o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta,

humanização e respeito. De acordo com BRASIL (2017, p. 46-47), em seus princípios e diretrizes da atenção básica, as atribuições do enfermeiro são as seguintes:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Diante das atribuições acima citadas, podemos verificar que o enfermeiro tem um papel primordial na APS, uma vez que, precisa desenvolver ações em todas as áreas, através da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes.

Em relação ao controle do câncer de mama, a recomendação do Ministério da Saúde é que os médicos e enfermeiros que atuam na estratégia de Saúde da Família realizem o exame clínico das mamas (ECM) anualmente em mulheres com risco padrão a partir dos 40 anos, e requisitem a mamografia (MMG) bianualmente para mulheres entre 50 a 69 anos. Para as mulheres que estão em alto risco, a indicação é anual para os dois exames (ECM e MMG) a partir dos 35 anos. Além dessas estratégias, tem-se dado ênfase ao empoderamento social através da disseminação do conhecimento junto ao público-alvo, bem como o incentivo ao autoconhecimento corporal através do autoexame das mamas (AEM) (MARQUES; SILVA; GUTIÉRREZ, 2017).

Conforme exposto, este procedimento é atribuído aos médicos e enfermeiros, mas os enfermeiros vêm assumindo rotineiramente esta responsabilidade durante as consultas ginecológicas. O contato, o acompanhamento e a troca de informações dos enfermeiros com mulheres com risco padrão podem evitar novos casos de câncer de mama, já que a prevenção

e o autoexame são indispensáveis para que isso ocorra. A promoção de ações educativas com as mulheres durante as consultas, durante as visitas domiciliares e em trabalhos de grupo, deve visar a autonomia individual em relação à prevenção, promoção e reabilitação da saúde (MARQUES; SILVA; GUTIÉRREZ, 2017).

É necessário que os enfermeiros dominem a técnica do exame clínico das mamas por ser um método de diagnóstico precoce, o qual deve incluir a inspeção estática, dinâmica e palpação das mamas e das cadeias ganglionares, axilares e supraclaviculares. Na inspeção o enfermeiro precisa ter o olhar clínico para identificar visualmente os sinais sugestivos de câncer, e a palpação deve ser realizada com a paciente em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça. Em cada área de tecido deve ser aplicado três níveis de pressão em sequência leve, média e profunda, devendo-se realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda. A região da aréola e do mamilo deve ser palpada e não comprimida, onde somente descarga papilar espontânea merece ser investigada, e no caso da mulher mastectomizada deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica (BRASIL, 2013).

Segundo Teixeira et al. (2017), mesmo as ações de rastreamento sendo instituídas, ainda observa-se altos índices de mortalidade pela doença em decorrência da desigualdade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento no país, o que sugere uma necessidade de capacitação dos profissionais em relação ao tema, devido ao conhecimento insuficiente dos fatores de risco, ausência de educação permanente e métodos de triagem, aspectos que podem comprometer o desempenho profissional e a efetividade das ações propostas pelo Ministério da Saúde para controle da doença.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Investigar as ações dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde na prevenção do câncer de mama em Campina Grande-PB.

4.2 Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre câncer de mama e os fatores de risco e utilização do protocolo do Ministério da Saúde como instrumento norteador de sua prática profissional.
- Investigar se os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família receberam capacitação acerca dessa temática para melhor desempenho de sua função
- Averiguar se os enfermeiros desenvolvem práticas educativas direcionadas às mulheres nas unidades básicas de saúde como instrumento de transformação da realidade.
- Elencar as fragilidades ou dificuldades para o alcance das metas de prevenção.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, discutido de forma qualitativa. Segundo Minayo (2013), a utilização desta abordagem propicia a síntese dos processos compreensivos e críticos, a qual busca compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo na linguagem seu núcleo central a fim de formular uma crítica informada sobre eles.

Nesse sentido, foi utilizada para o desenvolvimento do estudo a pesquisa direta (pesquisa de campo) com a utilização de entrevista semiestruturada.

5.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande PB, cidade situada entre o alto sertão e a zona litorânea. Estimativa da população em 2018 para o município foi de 407.472 habitantes, o que torna a segunda cidade mais populosa do estado da Paraíba (IBGE, 2019). O lócus da pesquisa foram as unidades básicas de saúde onde funcionam as ESF que atuam os enfermeiros que foram selecionados para participarem do estudo.

Atualmente a rede de APS do município de Campina Grande está organizada em distritos sanitários, totalizando dez, os quais agrupam as UBS de acordo com o quadro 1.

Quadro 1 – Distritos sanitários do município de Campina Grande PB.

Localização	Total de UBS		Localização	Total de UBS	
	Urbana	Rural		Urbana	Rural
Distrito Sanitário I	14	00	Distrito Sanitário VI	06	04
Distrito Sanitário II	10	03	Distrito Sanitário VII	03	03
Distrito Sanitário III	14	01	Distrito Sanitário VIII	00	03
Distrito Sanitário IV	07	02	Distrito Sanitário IX	13	00
Distrito Sanitário V	08	03	Distrito Sanitário X	10	00

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande PB, 2020.

Portanto, existem 93 UBS onde funcionam as ESF e seus respectivos enfermeiros. Destes, apenas 74 atuam na área urbana e 19 na área rural. Ressalta-se ainda que o distrito sanitário

VIII só possui unidades localizadas na área rural, sendo, pois, excluído da pesquisa após aplicação dos critérios de exclusão.

5.3 População e amostra

Segundo Gil (2008) universo ou população de uma pesquisa é um conjunto de elementos sobre o qual queremos obter alguma informação, e a amostra é o subconjunto de elementos retirados da população.

Buscar a transparência quanto aos critérios de amostragem é uma atitude da dimensão ética que evidencia o rigor adotado em trabalhos científicos. Em investigações qualitativas, uma questão frequente é por quanto tempo o pesquisador deve continuar em campo, coletando novos dados, os quais geralmente são interrompidos quando os dados obtidos passam a apresentar repetição, não fazendo sentido persistir na coleta (FONTANELLA, LUCHESI, SAIDELE, RICAS, TURATO e MELO, 2011).

A população do estudo foi composta pelos 74 enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família na área urbana no município de Campina Grande PB.

Ressalta-se que a amostra foi não-probabilística intencional, de forma estratificada, contemplando os distritos sanitários, com exceção do distrito VIII por ser localizado na área rural, conforme critério de exclusão. Inicialmente foi selecionado um enfermeiro de cada distrito para ser entrevistado, seguindo a ordem da relação nominal das unidades que foi fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande PB. Os enfermeiros selecionados que não puderam, por alguma razão, participar no momento do estudo, foram substituídos pelo próximo da listagem, correspondente ao mesmo distrito sanitário, totalizando uma amostra de 10 enfermeiros participantes do estudo, a qual foi encerrada por saturação dos dados, comprovada por meio da tabela 1.

Tabela 1 – Tabela de Saturação dos dados.

Entrevistado (Enf.)	Conteúdo manifesto do entrevistado ou inferido pelo pesquisador
5,6,7,8,9,10	Compreende bem a magnitude epidemiológica
1,2,3,4,10	Compreende razoavelmente a magnitude epidemiológica
1,5,6,10	Possui bom conhecimento sobre os fatores de risco

2,3,4,7,8,9	Possui pouco conhecimento acerca dos fatores de risco
2,3,5,6,9	Possui bom conhecimento sobre as manifestações clínicas
1,4,7,8,10	Possui pouco conhecimento acerca das manifestações clínicas
1,2,3,6,10	Participou de capacitações sobre o câncer de mama
4,5,7,8,9	Não participou de capacitações
1,2,6,9,10	Busca atualizações sobre a temática
3,4,5,7,8	Não busca atualizações frequentes
2,4,5,6,7,8, 9,10	Realiza práticas educativas sobre a temática
1,3	Não realiza práticas educativas
2,3,4,8,9,10	Utiliza protocolos para nortear a prática
1,5,6,7	Não utiliza protocolos
3,5,9	Possui conhecimento acerca dos métodos de rastreamento
1,2,4,6,7,8, 10	Não possui conhecimento sobre os métodos de rastreamento
1,3,4,5,6,7, 8,10	Identifica a mamografia como exame padrão ouro para diagnóstico
2,9	Não identifica a mamografia como exame padrão ouro
4	Possui conhecimento acerca do público alvo para exame clínico
1,2,3,5,6,7, 8,9,10	Não possui conhecimento do público alvo para exame clínico
3,5,6	Possui conhecimento do público alvo para mamografia
1,2,4,7,8,9, 10	Não possui conhecimento
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Realiza rastreamento durante as consultas de saúde da mulher
1,2,3,5,6,10	Realiza rastreamento por meio de demanda espontânea
1,2,3,4,5,6, 9,10	Compartilha os diagnósticos com médico da equipe
7,8	Não compartilha os diagnósticos
1,2,4,5,6,7, 8,9,10	Realiza busca ativa das mulheres para rastreamento
3	Não realiza busca ativa
2,3,5,6,9	Classifica o SUS como facilitador para o rastreamento

1,2,4,5,6,7, 8,10	Identifica dificuldades no SUS para realizar o rastreamento
3,5,6,7,9,10	Classifica o SUS como bom/ótimo para o rastreamento
1,2,4,8	Classifica o SUS como regular/ruim para o rastreamento
1,3,4,5,7,8, 9,10	Identifica dificuldades relacionadas a gestão para rastreamento
1,2,3,4,5,6, 8,9,10	Identifica dificuldades relacionadas a população para rastreamento
1,2,4,5,6,7,8	Realiza ações locais para prevenção do câncer de mama
1,3,4,5,6,8, 9,10	Realiza ações temporais para prevenção do câncer de mama
4,5,6,9,10	Considera sua prática profissional eficiente para prevenção do câncer de mama
1,2,3,7,8	Não considera sua prática profissional eficiente para prevenção do câncer de mama

Fonte: Pesquisa de Campo.

De acordo com Fontanela, Ricas e Turato (2008, p. 17), o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como:

A suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- 1) Ser Enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande PB;
- 2) Atuar na área urbana;
- 3) Estar a no mínimo um ano atuando no local;

Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que estavam de férias, atestados médicos, licença ou outro tipo de afastamento temporário da unidade básica de saúde que impossibilitou a coleta de dados.

5.5 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizada para a coleta de dados uma entrevista face a face do pesquisador com o participante, a qual foi semiestruturada orientada por um roteiro flexível composto por perguntas com linguagem clara e acessível para a população escolhida, elaborado com base no protocolo da atenção básica de saúde da mulher do Ministério da Saúde (2016) (Apêndice A).

O roteiro teve como embasamento teórico, a importância da atuação do enfermeiro na Atenção Básica em relação à problemática do câncer de mama, pois entendemos que é uma temática que pode direcionar outras pesquisas na área e um aprofundamento maior em várias questões, tendo sido realizado um estudo piloto com o pesquisador, no primeiro semestre de 2020, para a calibração e aprimoramento da técnica e instrumentos utilizados, onde foram entrevistados 06 enfermeiros que atuavam na Estratégia Saúde da Família na cidade de Bananeiras PB.

A entrevista é a estratégia mais usada no processo de coleta de dados no trabalho de campo, sendo caracterizada como uma conversa a dois de forma organizada com o intuito de coletar informações a respeito de um objeto de pesquisa, realizadas por iniciativa do entrevistador, a qual permite a obtenção de informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia e só podem ser conseguidas com a contribuição da pessoa, constituindo uma representação da realidade por meio de ideias, crenças, sentimentos, maneiras de agir, pensar, atuar, opiniões, comportamentos e atitudes (MINAYO, 2013).

A utilização da entrevista na modalidade semiestruturada permite que o entrevistador possa se desviar da sequência das perguntas, e não fiquem necessariamente presos à formulação inicial exata das perguntas que foram formuladas com o intuito de desenvolver um guia da entrevista como uma forma de orientação para os entrevistadores. Em contraste com os questionários, o entrevistador não vai apresentar uma lista de possíveis respostas, pois o objetivo é obter as visões individuais dos entrevistados sobre o tema, permitindo que os mesmos respondam da forma mais livre e extensiva que desejarem (FLICK, 2013).

5.6 Procedimento de coleta de dados

A coleta foi realizada com auxílio de dois aparelhos eletrônicos para gravar as vozes, após oferecidas instruções para a participação e assinatura do participante no Termo de autorização para gravação de vozes (Anexo D).

Destaca-se que, as entrevistas foram agendadas com antecedência para que pudessem ser respeitados os horários de atendimento da unidade e a individualidade de cada participante. O pesquisador entrou em contato com os enfermeiros das unidades por telefone, através dos contatos que foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande PB, a fim de realizar o agendamento. E para garantir a privacidade de cada participante, evitando possíveis constrangimentos, a entrevista foi realizada de forma confidencial, em um ambiente livre de ruídos, assegurando assim, a confiabilidade da coleta.

Após a aceitação do profissional em participar do estudo, os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, os aspectos éticos e legais, onde foi solicitado que o mesmo lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de autorização para gravação de voz. Os dados foram coletados em dias agendados nos meses de julho e agosto do ano de 2020, e destaca-se que a coleta ocorreu no período da pandemia do COVID-19, onde foram respeitados todos os protocolos de prevenção e controle da contaminação nos serviços abordados.

5.7 Processamento e análise de dados

Os dados obtidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, que consiste em uma técnica de análise de discursos, que consente obter indicadores que permitem a inferência de conhecimentos destas mensagens. (BARDIN, 2011).

Desse modo, a análise dos dados percorridos nesta pesquisa se deu pelas etapas da Análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, sendo organizados e categorizados com o auxílio do software Atlas.Ti versão 9, ano 2020, licença de número: R-7CO-93C-C4F-D7A-1BO.

O software Atlas.ti foi desenvolvido em 1989 por Thomas Muhr, na Alemanha, e desde então muitos pesquisadores de diversas áreas do conhecimento em todo o mundo o têm utilizado em suas análises, por conta de sua facilidade e da gama de ferramentas disponíveis, o que confirma o potencial abrangente do software para análise de dados qualitativos. Ressalta-se ainda que o Atlas.ti não faz a análise sozinho, pois o mesmo é uma ferramenta que auxilia o pesquisador no processo de organização da análise dos dados, onde todas as inferências e categorizações devem ser feitas pelo pesquisador, suportado pela sua base

teórica, tendo sua eficácia na interface entre a expertise humana e o processamento de dados do computador (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018).

Dessa forma, o software foi utilizado nesse estudo como meio organizacional, permitindo selecionar os fragmentos mais relevantes do corpus da pesquisa denominados no software de “citações”, as quais foram representadas por “códigos”, e seus grupos denominados de “grupos de códigos”.

Inicialmente, realizou-se a elaboração de um protocolo interno contendo os códigos, totalizando 38, organizados em suas respectivas dimensões, totalizando 5, com a finalidade de facilitar a compreensão dos pesquisadores, assim como otimizar o acesso aos dados para consultas posteriores ao longo do processo de análise.

Em seguida, realizou-se no software a criação do projeto para a posterior inserção dos documentos, que representaram os discursos das entrevistas transcritas, totalizando dez. Uma vez criados, os códigos e suas relações, antes de iniciar o processo de análise, os documentos passaram por revisão das transcrições e foram inseridos individualmente no Atlas.ti. Realizada a inserção, as citações foram relacionadas aos códigos já existentes, e construídos comentários nos documentos. Esta primeira etapa da organização dos dados da pesquisa é conhecida como pré-análise (BARDIN, 2011).

Após esse momento de organização, foi realizada a leitura de todo o material coletado de forma minuciosa, onde foram selecionadas as unidades de contexto que representam as frases, servindo de unidade de compreensão. Uma vez selecionadas as citações, foram extraídos os núcleos de sentido e vinculados aos códigos previamente estabelecidos, finalizando assim o processo de Unidades de Registro, que pode ser entendida, como o menor recorte de ordem semântica que destaca do texto, relativa a algum tema, personagem, objeto, documento ou acontecimento. (BARDIN, 2011).

Nesta perspectiva, adotou-se a expressão “código”, no que tange às unidades de registro, e “citação” no que se refere às unidades de contexto, para a codificação e caracterização contidas no processo de análise de conteúdo utilizando o software Atlas.ti.

Uma vez constituído e organizado o corpus, procedeu-se a etapa da Exploração do material, em que foi realizado o exame minucioso do material orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Nesta etapa, foi possível finalizar a codificação do corpus, deixando-o mais explicativo, com a definição das categorias, das unidades de registros e de contexto, fundamentais para viabilizar as interpretações e inferências. (BARDIN, 2011).

A terceira e última fase do processo de análise, diz respeito ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nesse momento, os resultados foram tratados e

procedeu a condensação dos dados codificados, buscando as informações para análise, o que resultou nas interpretações inferenciais, se constituindo o momento de intuição, da análise reflexiva e crítica. (BARDIN, 2011).

Após esse processo de imersão do pesquisador e análise dos dados com base no referencial teórico, os resultados foram organizados em categorias e subcategorias definidas aprioristicamente e renomeadas a partir do campo, também representadas no quadro 2, e a condensação dos dados foi gerado no software do Atlas.ti.

5.8 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido ao comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação, tendo sido aprovado com número do **CAAE: 21921119.6.0000.5187** (ANEXO F), que obedeceu às diretrizes da Resolução 466/12 (BRASIL, 2013), mantendo o sigilo e assegurando aos entrevistados a confidencialidade das informações que foram divulgadas de forma anônima. Os participantes foram identificados com as iniciais Enf. (Enfermeiro) seguidas de um numeral cardinal, como: Enf. 1, Enf. 2 e assim, sucessivamente, de acordo com a realização da entrevista, garantindo o anonimato que lhes é de direito e não houve qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário.

O pesquisador apresentou a pesquisa para o participante, o qual teve sua proteção assegurada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), que foi assinado em duas vias, ficando uma sob posse do pesquisador e outra do participante. Este pôde concordar com os termos da pesquisa ou não, estando sob seus direitos desistir de contribuir com a pesquisa em qualquer momento da mesma.

Vale salientar que, enquanto pesquisador responsável, este assumiu toda a responsabilidade em relação aos resultados obtidos, respeitando a confiabilidade e sigilo de todas as informações, confirmando esta posição através da assinatura do Termo de Compromisso do Pesquisador (Anexo A). A respectiva declaração de autorização para o desenvolvimento da pesquisa segue em anexo (ANEXO E).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

RESUMO

Objetivo: investigar as ações de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde na prevenção do câncer de mama em Campina Grande-PB. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado com 10 enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde do município de Campina Grande PB, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo, com o auxílio do software Atlas.ti. **Resultados:** Emergiram cinco categorias: Conhecimentos gerais sobre câncer de mama; Capacitação profissional e educação em saúde da população; Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do câncer de mama; Dificuldades na prevenção; Autoanálise da prática profissional. **Considerações finais:** Destaca-se a influência negativa da falta de capacitações para ajustamento das ações dos enfermeiros às diretrizes nacionais de prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Programas de Rastreamento, Neoplasias da Mama, Diagnóstico, Atenção Primária à Saúde, Papel do Profissional de Enfermagem.

Descriptors: Mass Screening; Breast Neoplasms; Early Detection of Cancer; Primary Health Care; Nurse's Role.

Descriptores: Tamizaje Masivo; Neoplasias de la Mama; Detección Precoz del Cáncer; Atención Primaria de Salud; Rol de la Enfermera.

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, transtornos e sofrimento ao paciente, familiares e sociedade⁽¹⁾.

A mortalidade anual por câncer de mama ultrapassa 411 mil mortes no mundo, sendo responsável por mais de 1,6% dos óbitos femininos. No Brasil, corresponde a 22% dos casos novos 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 desta doença⁽²⁾.

Recentemente, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, no documento da “Estimativa 2020”, revelou que para cada ano do triênio 2020-2022 ocorrerão 66.280 casos novos de CM, esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres. Entretanto sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama 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 Norte⁽³⁾.

Geralmente 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. 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, que geralmente é transparente, mas pode se apresentar na coloração rósea ou avermelhada, em consequência da presença de glóbulos vermelhos⁽²⁾.

As ações para detecção precoce do câncer de mama 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 câncer de mama sejam efetivadas⁽⁴⁾.

Nesse contexto, sabe-se que o local primordial para o desenvolvimento dessas ações é a Atenção Primária à Saúde, a qual tem a Estratégia de Saúde da Família como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, que integra e soluciona a maioria dos problemas da população do seu território⁽⁵⁾.

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 câncer de mama 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 cura⁽⁶⁾.

Desde meados do século passado, estratégias são implementadas para o controle da doença no Brasil, e destaca-se como atribuições do enfermeiro no controle do câncer de

mama, 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 aos serviços de referência para diagnóstico e tratamento⁽⁵⁾.

OBJETIVO

Investigar as ações de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde na prevenção do câncer de mama em Campina Grande-PB.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e foi conduzido de acordo com os padrões que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre a pesquisa, e foram identificados com as iniciais Enf. (Enfermeiro) seguidas pelo número de ordem da entrevista, garantindo o anonimato que lhes é de direito.

Referencial teórico-metodológico e Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritiva e exploratória, elaborada de acordo com os preceitos do COREQ para pesquisas qualitativas, realizada através de entrevista semiestruturada⁽⁷⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Campina Grande PB, nas Unidades Básicas de Saúde com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, a qual está organizada em 10 distritos sanitários.

Fonte de dados

Participaram do estudo 10 enfermeiros, de um universo de 74, os quais atenderam aos critérios de seleção: atuação mínima de um ano e a unidade estar localizada na área urbana. Definiu-se como critério de exclusão o afastamento da unidade no período da coleta de dados.

Optou-se por uma amostra não probabilística intencional e estratificada, de modo que contemplasse todos os distritos sanitários existentes no município, exceto o distrito 08, por ser localizado na área rural. A amostragem foi encerrada obedecendo ao critério de saturação dos dados⁽⁸⁾.

Coleta e organização dos dados

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.

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.

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. 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 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⁽⁹⁾.

Análise dos dados

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. Desta forma, 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 analisados⁽¹⁰⁾.

Após o processo de imersão e análise dos dados, os resultados foram organizados em categorias definidas aprioristicamente e renomeadas a partir do campo: Conhecimentos gerais sobre câncer de mama; Capacitação profissional e educação em saúde da população; Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do câncer de mama; 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, enquanto nove cursaram especialização, um cursou o mestrado, e 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 câncer de mama no contexto da Atenção Primária à Saúde, obtiveram-se as seguintes categorias: Conhecimentos gerais sobre câncer de mama; Capacitação profissional e educação em saúde da população; Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do câncer de mama; Dificuldades na prevenção; Autoanálise da prática profissional.

Conhecimentos gerais sobre câncer de mama

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

(...) O câncer de mama 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 com 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 câncer de mama, 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).

Capacitação profissional e educação em saúde da população

Quando questionados sobre as rotinas de capacitações acerca do câncer de mama, todos os enfermeiros relataram que não possuem uma rotina atualizações sobre o câncer de mama, o que foi considerado pelos entrevistados como uma dificuldade para o

desenvolvimento do trabalho de prevenção do câncer de mama, 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 câncer de mama, 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).

A metade dos entrevistados afirmou que não buscam por conta própria informações e/ou capacitações a respeito do câncer de mama, 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 câncer de mama 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 câncer de mama 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 câncer de mama. (ENF. 10).

Abordagem clínica do enfermeiro na prevenção do câncer de mama

Todos os entrevistados relataram que desenvolvem as ações de rastreamento do câncer de mama, 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 entravam 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 no contexto da Estratégia Saúde da Família para rastreamento do câncer de mama, 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 câncer de mama 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 câncer de mama, que são preconizados no Brasil, o que pode estar atrelado à falta de rotinas 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 câncer de mama através dos agentes de saúde, mas um dos participantes reconheceu que está negligenciando essa prática, pois já foi orientado a realizá-la.

(...) 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 câncer de mama.

(...) 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, o que não é mais recomendado pelo INCA:

(...) 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 câncer de mama no contexto da Atenção Primária à

Saúde, o mais relatado foi em relação à grande demanda o que pode ser evidenciado nas declarações a seguir:

(...) Assim... É meio complicado! A demanda é muito alta, às vezes não dão de 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 câncer de mama, já que existem inúmeras atribuições que ele precisa dar conta, 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 para prevenção do câncer de mama, 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 câncer de mama no âmbito da Atenção Primária, a metade dos enfermeiros classificaram suas práticas profissionais como insatisfatórias e destacaram que precisam aperfeiçoar seus conhecimentos sobre o câncer de mama:

(...) 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 câncer de mama, 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 câncer de mama 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 câncer de mama o agendamento e execução dos exames, principalmente relacionado às condições de deslocamento e investimento financeiro⁽¹⁾.

Os enfermeiros evidenciaram apresentar conhecimento epidemiológico em relação ao câncer de mama feminino, ao conseguiram expor algumas considerações bem relevantes sobre a temática e 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 câncer de mama, 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 anos⁽¹¹⁾.

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 doença⁽⁵⁾.

Percebe-se, que os profissionais de enfermagem não estão atualizados em relação ao câncer de mama, ocasionando consequências negativas no desenvolvimento do atendimento aos pacientes. A falta de tempo, sobrecarga de trabalho e atualizações na temática insuficiente são dificuldades também encontradas em estudo feito com 133 enfermeiros de 38 unidades básicas de Saúde da região sudeste da cidade de São Paulo⁽¹²⁾.

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 enfermeiros 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 dia⁽⁵⁾.

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 saúde⁽¹³⁾.

A capacitação do profissional é referida como primordial para que a detecção precoce aconteça 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 através do conhecimento construído e que valorizem a atuação interdisciplinar e multiprofissional⁽¹³⁾.

A consulta ginecológica foi citada pelos participantes do estudo como sendo o momento oportuno para realização do rastreamento do câncer de mama, e a mesma tem sido uma ferramenta de trabalho importante para o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, pois é por meio dela que o profissional consegue exercer as ações de rastreamento do câncer de mama para as mulheres em idade vulnerável, e para que seja alcançado o êxito no rastreamento do câncer de mama, 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 determinado⁽¹⁾.

Alguns participantes afirmaram que não conhecem e não fazem uso dos manuais propostos pelo Ministério da Saúde para prevenção do câncer de mama, e durante as entrevistas demonstraram que não possuem conhecimentos amplos acerca dos métodos de rastreamento do câncer de mama 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, a fim de aprimorar a atuação dos mesmos no contexto da assistência.

Semelhantemente, estudo realizado com 96 enfermeiros que tiveram suas ações analisadas à luz das diretrizes ministeriais à respeito do câncer de mama, mostrou que as divergências existentes no trabalho dos enfermeiros para prevenção do câncer de mama são decorrentes de aspectos relacionados ao conhecimento e adesão desses profissionais às diretrizes, como também de aspectos relacionados à gestão⁽¹⁴⁾.

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 câncer⁽¹³⁾.

Apenas a metade dos participantes do estudo enfatizou diversas situações em que o câncer pode se manifestar, e um 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 câncer de mama para que o rastreamento seja, de fato, eficaz. A detecção precoce deve ser descoberta 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 precocemente⁽²⁾.

Foi solicitado que os participantes relatassem as principais dificuldades enfrentadas nas suas rotinas de trabalho para prevenção do câncer de mama. Os profissionais destacaram a grande demanda de usuárias que necessitam de agendamentos de consultas com especialista e exames para o sistema de saúde e a sobrecarga de trabalho que os enfermeiros enfrentam no contexto da Atenção Primária à Saúde. A sobrecarga de trabalho também foi encontrado 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 Enfermagem⁽¹³⁾.

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 melhorarias 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 ativa⁽¹³⁾.

E por fim, os participantes do estudo enfatizaram que julgam suas práticas profissionais insatisfatórias para prevenção do câncer de mama, pois existem problemas que o profissional não pode resolver, e isso interfere na sua prática diária, deixando o serviço fragilizado. Ficando evidenciado 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.

Limitações do estudo

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.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A pesquisa permitiu ratificar a importância da atuação profissional do enfermeiro na prevenção do câncer de mama 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 câncer de mama na atenção primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 câncer de mama, e julgaram suas práticas profissionais insatisfatórias, reconhecendo que poderiam melhor.

Assim, diante da compreensão das dificuldades enfrentadas por enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para prevenção do câncer de mama, percebe-se que a realidade do processo de trabalho destes profissionais não se encontra dentro dos padrões esperados acerca dessa problemática mundial, por diversas questões que foram elencadas.

REFERÊNCIAS

1. Ross JR, Leal SMC, Viegas K. Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. Rev enferm UFPE online. 2017; 11(Supl. 12):5312-20. <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. 2015. 23(1):33-8. <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[Internet] 2019[cited 2021 Jan 23]. 85 p. Available from: 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[Internet] 2020 [Cited 2021 Jan 10]. Available from: <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.* 2017; 30(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700002>
6. Bushatsky M, Barros MBSC, Cabral LR, et al. Breast cancer: prevention actions in the family health strategy. *J. res.: fundam. care. online.* 2014;6(2):663-675. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622021>
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato, ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.
10. 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).* 2018; 24(3):715-28. <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>
11. 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.* 2016;50(1):14-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>
12. Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Actions of nurses in early detection of breast cancer. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1119-28. <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.* 2018;(23)4: e58152. <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.* 2020;73(Suppl 6):e20190692. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0692>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual estudo evidenciou dificuldades enfrentadas no processo de trabalho dos enfermeiros atuantes na ESF frente à prevenção do CM no âmbito da APS, sejam elas de ordem interna ou externa do trabalho. O conhecimento desses aspectos contribuiu para que os profissionais fossem confrontados a buscar um aperfeiçoamento na assistência de saúde que vem sendo desenvolvida para mulheres no contexto da prevenção do CM.

Assim, diante da compreensão das dificuldades enfrentadas por enfermeiros atuantes na ESF para prevenção do CM, percebe-se que a realidade do processo de trabalho destes profissionais não se encontra dentro dos padrões esperados acerca desse grave problema de saúde pública mundial, por diversas questões que foram elencadas.

Por meio desse estudo, foi possível levantar questionamentos e provocar um maior interesse nos participantes para busca de mais conhecimentos a respeito dos fatores de risco da doença, como também capacitações sobre o CM, conhecer a fundo os manuais, protocolos, e métodos de rastreamento estabelecidos pelo Ministério da Saúde para melhor atuação frente à problemática, de modo que se possam viabilizar as ações de prevenção do CM na APS.

8. MEMORIAL DESCRITIVO

Eu, Talyta Dayane Gomes Martins, sou bacharel em Enfermagem pela União de Ensino Superior de Campina Grande (UNESC) desde o ano de 2010. Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária, pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). Meu primeiro contato com a saúde pública foi quando, ainda acadêmica de Enfermagem, assumi o cargo de fiscal de vigilância sanitária após aprovação no concurso público do município de Barra de Santa Rosa PB, e um ano depois, fui convidada para coordenar o Departamento de Vigilância Sanitária Municipal.

Após três anos de atuação nesse setor, assumi a função de enfermeira da Estratégia Saúde da Família, em 2013, onde permaneci por quatro anos. Durante essa vivência, pude desenvolver ações de prevenção e rastreamento do câncer de mama para mulheres que estavam localizadas na minha área de abrangência, como também de todo o município. Sempre compreendi que a unidade básica de saúde é o local primordial para se promover saúde coletiva.

Posso afirmar que desde o início da minha formação acadêmica, me identifiquei com dois pilares, a saúde pública e a docência. Enquanto estudante fui monitora da disciplina de Patologias Clínicas pelo período de um ano, e ali nasceu o encantamento e amor pela sala de aula. Desde o ano de 2012, ministro aulas em diversas disciplinas para turmas de Técnicos de Enfermagem, pela Faculdade Paulista de Campina Grande e pelo Instituto Remigense de Ensino Tecnológico (IRTEC).

O sonho do mestrado nasceu em 2012, porém, por questões de tempo e prioridades não foi possível buscar na época. Em 2018, iniciei minha preparação para a seleção e em 2019 obtive aprovação no Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, na UEPB, no qual desenvolvi a pesquisa Desafios e Dificuldades Enfrentadas pelos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família para Prevenção do Câncer de Mama, que resultou nesta dissertação, juntamente com o Prof. Dr. Mathias Weller, no grupo “Epidemiologia e Genética do Câncer”.

Neste sentido, cursar o mestrado acadêmico me proporcionou o aprofundamento em pesquisas na saúde pública, e principalmente em compreensão acerca dos principais entraves que nós, profissionais de Enfermagem, enfrentamos para prevenir o câncer de mama no contexto da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. de. **Pró-Onco 10 anos. Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.43 n. 4, out./dez. 1997.

ALMEIDA, Lorena Sampaio et al. Acesso ao exame de mamografia na atenção primária. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.4885-4894, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15023p4885-4894-2017>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Controle dos cânceres de colo do útero e de mama**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. 27p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS** – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 26 p. : il.)

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2006. 76p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017**. Aprovação da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF), 2017. Disponível em: www.bvsmms.saude.gov.br. Acesso em 27 mar. 2020.

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

BUSHATSKY, Magaly et al. Câncer de mama: ações de prevenção na estratégia de saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online** [Internet]. 2014 Mar 31; 6(2): 663-675. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3263>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

BUSHATSKY, Magaly et al. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama / Health education. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.870-878, 7 fev. 2015. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.23259>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

CÂNDIDO, F. F. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Orient. Dra.Lívia Perasol Bedin. 76f. Vitória, Espírito Santo, 2013.

CODECOM. Outubro Rosa. Campina Grande (PB). Disponível em: campinagrande.pb.gov.br/campanhaoutubrorosa. Acesso em: 19 Mar 2020.

FERRAZ, R. de O.; MOREIRA-FILHO, D. de C. Análise de sobrevivência de mulheres com câncer de mama: modelos de riscos competitivos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3743-3754, nov. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021103743&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 ago. 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B., RICAS, J. TURATO, E. R., & MELO, D. G. (2011) **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica**. *Caderno Saúde Pública*, 27 (2), 389-394.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>. Acesso em 05 ago. 2020.

FORTE, E. C. N; PIRES, D. E. P. de. ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRE A SATISFAÇÃO E A INSATISFAÇÃO NO TRABALHO. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.709-724, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00083>. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00083>>. Acesso em: 10 out. 2019.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes** / tradução: Magda Lopes; revisão técnica: Dirceu da Silva. - Porto Alegre: Penso, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 57 p.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em
<http://www.ibge.gov.br/home/>. Acessado em 07 de julho de 2019.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas on-line de mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, c2014. 1 banco de dados. Acesso restrito.

Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2017. 128 p.

Instituto Nacional de Cancer Jose Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2019. 120 p.

_____. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 85 p.

_____. **Controle do Câncer de Mama: Documento do Consenso**. Rio de Janeiro, 2004.

_____. Portaria 2439. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Rio de Janeiro, 2005.

_____. **Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama – Resumo das Apresentações**. Rio de Janeiro, 2008.

_____. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Rio de Janeiro, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Tipos de câncer. Câncer de mama**. Disponível em: www.inca.gov.br. 2015a.

_____. **Gestor e profissional da Saúde: histórico das ações**. Rio de Janeiro (RJ), 2020. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em: 12 fev. 2020.

LIMA, A.L.P.R., de, et al. **Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública. 27(7): 1433-1439; 2011.

LOURENÇO, T.S.; MAUAD, E.C.; VIEIRA, R.A.C, da. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras Enferm**. Brasília/DF. 66(5): 585-591; 2013.

MARQUES, C. A. V; SILVA, V. R. da; GUTIÉRREZ, M. G. R.. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer mamário** [Nurses' role in early detection of breast cancer] [Acciones del enfermero en la detección temprana del cáncer de mama]. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 25, p.1183-1192, 30 jun. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22639>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

Mattias, SR et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. **Rev Fund Care Online** [Internet]. 2018 abr/jun; 10(2):385-390. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.385-390>. Acesso em: 05 jun. 2019.

MILANEZ, T. C. M. et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.184-190, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020246>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020246>>. Acesso em: 12 out. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

ROMERO, L. S; SHIMOCOMAQUI, G. B; MEDEIROS, A. B. R. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 12, n. 39, p.1-9,

9 out. 2017. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1356](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1356)>. Acesso em: 15 jul. 2019.

ROSS, J. de R; LEAL, S. M. C; VIEGAS, K. Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 11, n. 12, p.5312-5320, 17 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231284p5312-5320-2017>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA JUNIOR, L. A; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (bauru)**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.715-728, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320180030011>. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1516-731320180030011>>. Acesso em: 15 out. 2019.

TEIXEIRA, M. de S. et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.1-7, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700002>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 5.ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

ZAPPONI, A. L. B; TOCANTINS, F. R; VARGENS, O. M. da C.. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.33-38, 13 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11297>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A:

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA INDIVIDUAL

Título da pesquisa: DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NA ESF PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

I. Dados Sócio-demográficos e Perfil Profissional

- **Identificação:**

1. Idade _____

2. Sexo _____

- **Formação:**

3. Ano em que se formou: _____

4. Instituição: _____

5. Pós-Graduação: () SIM () NÃO

Caso possua Pós-Graduação:

Especialização () Qual (is): _____ Ano _____

Mestrado () Área: _____ Ano _____

Doutorado () Área: _____ Ano _____

- **Situação Funcional**

6. Há quanto tempo você trabalha na ESF? _____

Forma de ingresso:

() Concurso Público () Seleção Pública () Outro _____

Jornada de trabalho semanal: _____

II. Aspectos relacionados a desafios e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros atuantes na ESF para prevenção do câncer de mama em Campina Grande PB

Conhecimento sobre o Câncer de Mama

- Considera possuir conhecimentos sobre o câncer de mama?
- De um modo geral, como você compreende o câncer de mama feminino? Qual a sua opinião a respeito do câncer de mama na atualidade? Você conhece a magnitude que o câncer de mama tem atingido no cenário nacional e mundial?
- Você conhece os fatores que aumentam as chances da mulher desenvolver o câncer de mama? Quais são?
- Quais manifestações clínicas são causadas pelo câncer de mama?

Capacitação e Educação Permanente

- Você passou por alguma capacitação para subsidiar a sua prática para detecção precoce do câncer de mama? Se sim, quando, ofertada por quem?
- Você considera que se atualiza para melhor desempenhar sua prática na detecção precoce do câncer de mama? Como se dá esse processo?
- Você têm desenvolvido práticas educativas com o público-alvo para promover a prevenção e controle do câncer de mama? Quais?

Prática de detecção precoce (rastreamento) do câncer de mama

- Você utiliza algum instrumento/protocolo/caderno/normativa que orientem a sua prática profissional para prevenção do câncer de mama? Se sim, qual e como teve acesso? Se não, por que não utiliza?
- Quais os métodos preconizados, no Brasil, para o rastreamento do câncer de mama?
- Qual o exame utilizado para rastreamento, com maior capacidade de detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama?
- Qual o público alvo para realização do exame clínico das mamas, no Brasil?
- Qual o público alvo para solicitação de mamografia, no Brasil?
- Como você realiza o controle das mulheres para realização do exame clínico das mamas e da mamografia?

- Ao detectar algum caso suspeito de câncer de mama, você procura orientação de algum outro membro da equipe para compartilhamento do diagnóstico (achado)? Se sim, como isso ocorre?
- Você realiza busca ativa das mulheres faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama? Como?

Sistema de Saúde

- Você acredita que o sistema de saúde contribui para o trabalho do enfermeiro na ESF para prevenção do câncer de mama? De que forma?
- Como você classificaria o sistema de saúde em relação à prevenção do câncer de mama, numa escala de 0 a 10? Justifique.
- Quais barreiras você pode elencar, em relação ao sistema de saúde, que dificultem sua prática como enfermeiro da ESF para prevenir o câncer de mama?

Autoanálise da prática

- Quais as dificuldades e/ou desafios você encontra, enquanto enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família, para promover a prevenção do câncer de mama?
- Em quais momentos/espços você desenvolve ações para prevenir o câncer de mama no âmbito da ESF?
- Você considera sua prática eficiente enquanto enfermeiro da ESF para prevenir o câncer de mama? Explique.

ANEXOS

ANEXO A:**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS****Pesquisa:**

Eu, Mathias Weller, Professor do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (PPGSP- UEPB), portador(a) do RG: _____ e CPF: ____/____/____-____ comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande PB, ____ de ____ de 2019

Galyta Dayane Gomes Martins

Assinatura do(a) Pesquisador responsável

Mathias Weller

Orientador

ANEXO B:**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Eu, **Mathias Weller**, Professor do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (PPGSP- UEPB) portador(a) do RG: _____ declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE PB, ____ de ____ de 2019



Pesquisador Responsável

Orientador



Orientando

ANEXO C:**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 **“PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS”**.

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

O trabalho **“PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS”** terá como objetivo geral **Investigar as ações dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde para prevenção do câncer de mama em Campina Grande-PB**, e também como **objetivos específicos**: Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre câncer de mama e os fatores de risco e utilização do protocolo do Ministério da Saúde como instrumento norteador de sua prática profissional; Investigar se os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família receberam capacitação acerca dessa temática para melhor desempenho de sua função; Averiguar se os enfermeiros desenvolvem práticas educativas direcionadas às mulheres nas unidades básicas de saúde como instrumento de transformação da realidade e Elencar as fragilidades ou dificuldades para o alcance das metas de prevenção.

- Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que possui relevância, pois a prevenção do câncer de mama é um assunto de grande interesse para a sociedade devido às consequências causadas por esta neoplasia, em especial, a elevada morbimortalidade.

- Ao voluntário só caberá a autorização para realização de uma **entrevista semiestruturada individual** que será desenvolvida pelo pesquisador, de acordo com o horário previamente agendado e empregando-se a técnica face a face, com objetivo de coletar dados referentes a atuação profissional para prevenção do câncer de mama, onde serão utilizados um roteiro para entrevista semiestruturada e dois aparelhos eletrônicos para gravação das vozes com dupla entrada, para posterior transcrição e categorização com auxílio do software Atlas.ti. As falas serão discutidas tomando por base o referencial teórico da análise de conteúdo de Bardin, discutidas numa abordagem qualitativa.

- Os indivíduos que aceitarem participar desse estudo poderão ser submetidos a riscos ínfimos e transitórios, como o estresse emocional e constrangimento caso não saibam responder com segurança técnica as indagações durante a entrevista. Podendo também existir desconforto/impaciência pelo tempo empregado para participar da pesquisa. Visando minimizar os riscos que poderão ser causados por consequência da pesquisa, a coleta de dados será realizada em local reservado e de forma individual, buscando preservar a privacidade do envolvido. O pesquisador será habilitado ao método de coleta dos dados para estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, garantindo a liberdade para não responder questões que não souber e/ou quiser, acesso aos resultados individuais e coletivos, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima. O pesquisador também garantirá que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Também será assegurada a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa, onde os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE. O pesquisador assumirá o compromisso de comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade.
- O participante da pesquisa será beneficiado diretamente, pois a pesquisa proporcionará reflexões sobre as abordagens que estão sendo desenvolvidas, ao mesmo tempo em que permitirá a ampliação dos olhares em relação ao grande problema de saúde pública que vem se constituindo o câncer de mama e incentivará a atualização em relação a temática, o que irá causar impacto direto na atuação dos enfermeiros em relação à prevenção do câncer de mama no âmbito da Estratégia Saúde da Família.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se 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) _____ com **MATHIAS WELLER JUNTO A CONEP-PLATAFORMA BRASIL.**

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o 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.

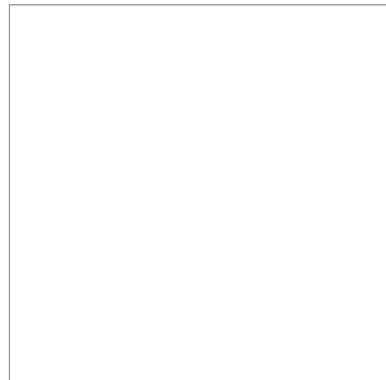
Talyta Dayane Gomes Martins

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



Endereço do Comitê de Ética da UEPB: Av. Baraúnas, 351 – Campus Universitário, Bodocongó/ Prédio Administrativo da Reitoria , 2º andar-Sala 229, Cep: 58.109-753. Município: Campina Grande – UF: PB.

Contatos - Fone: (83) 3315-3373 - E-mail: cep@uepb.edu.br

Endereço do Pesquisador responsável: Rua Manoel de Sousa Lima, nº 56 – Bairro: Centro. Município: Barra de Santa Rosa – UF: PB. CEP: 58.170-000.

Contatos - Fone: (83)9 9192-3823 – E-mail: talytadayane_16@hotmail.com

ANEXO D:**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **“PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS”** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores (Mathias Weller e Talyta Dayane Gomes Martins) a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (Mathias Weller), e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande PB, (____ de ____ de 2020) .

Assinatura do participante da pesquisa

Talyta Dayane Gomes Martins

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

ANEXO E:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

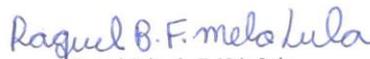
Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **Atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família para prevenção do Câncer de Mama**, desenvolvido por: **Talyta Dayane Gomes Martins**, mestranda do **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB**, sob a orientação e responsabilidade do docente: **Mathias Weller**. O projeto será realizado **nas Unidades Básicas de Saúde**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

Campina Grande, 15 de Agosto de 2019.

Atenciosamente,


Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenadora de Educação na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO F:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: Mathias Weller

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 21921119.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.666.032

Apresentação do Projeto:

Lê-se: páginas 12, 13 e 15

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, buscando avaliar a atuação dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família em Campina Grande PB para prevenção do câncer de mama. Quanto aos meios serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa: a pesquisa indireta (revisão bibliográfica) e direta (através de pesquisa de campo) através de entrevista semi-estruturada. A pesquisa será realizada no município de Campina Grande. O lócus da pesquisa serão as Estratégias de Saúde da Família onde atuam os enfermeiros que serão selecionados para participarem do estudo, após assinatura do termo de autorização institucional. A população do estudo será composta por enfermeiros do município de Campina Grande PB, que atuarem na Estratégia Saúde da Família na área urbana, onde será selecionada uma amostra não-probabilística intencional, para que sejam entrevistados profissionais de todos os distritos sanitários da cidade. A amostra será encerrada por saturação dos dados, tomando por base a população citada. Tão logo aceitem o convite e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido, será realizada uma entrevista semi-estruturada para coleta de dados, com o intuito de analisar as suas atuações profissionais para prevenir o câncer de mama. Será utilizado para a coleta de dados uma entrevista face a face, do pesquisador com o participante, por meio de um roteiro semi-estruturado, com perguntas claras e subjetivas, dividido em duas partes. A primeira

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.666.032

para coletar dados sócio-demográficos e perfil profissional do participante, e a segunda em relação aos aspectos referentes à atuação do profissional na detecção precoce do câncer de mama a fim de sanar a temática com auxílio de dois aparelhos eletrônicos para gravar as vozes, após autorização e assinatura do participante no Termo de autorização para gravação de voz. Os dados coletados serão transcritos na íntegra e categorizados com o auxílio do software Atlas.Ti, onde a fala transcrita das personagens será discutida tendo por base o referencial teórico da análise de conteúdo de Bardin, apresentados e discutidos numa abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se: página 07

Objetivo Geral

Avaliar a atuação dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família para prevenção do câncer de mama em Campina Grande PB.

Objetivos Específicos

- Averiguar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca dos fatores de risco para câncer de mama;
- Pesquisar se o rastreamento para câncer de mama realizado pelos enfermeiros está em acordo com a preconização do Ministério da Saúde;
- Investigar se os enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família receberam capacitação acerca dessa temática para melhor desempenho de sua função;
- Averiguar se estes profissionais dominam a técnica do exame clínico das mamas;
- Pesquisar o desenvolvimento de práticas educativas direcionadas ao público-alvo como instrumento de transformação da realidade;
- Elencar as fragilidades ou dificuldades para o alcance das metas de prevenção.
- Divulgar os resultados obtidos com a realização desse estudo em prol de uma melhoria na assistência prestada por enfermeiros da ESF para prevenção do câncer de mama.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Lê-se: página 08

RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa seguirá o que recomenda a resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.666.032

foma que a mesma não se constitua ameaça à dignidade humana dos participantes.

Os indivíduos que aceitarem participar desse estudo poderão ser submetidos a riscos ínfimos e transitórios, como o estresse emocional e constrangimento caso não saibam responder com segurança técnica às indagações durante a entrevista. Podendo também existir desconforto/impaciência pelo tempo empregado para participar da pesquisa.

O estudo causará impacto direto na atuação dos enfermeiros em relação à prevenção do câncer de mama no âmbito da Estratégia Saúde da Família, uma vez que proporcionará reflexões sobre as abordagens que estão sendo desenvolvidas, ao mesmo tempo em que permitirá a ampliação dos olhares em relação ao grande problema de saúde pública que vem se constituindo o câncer de mama e incentivará a atualização em relação a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada e apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: anexada;
- TAI: Termo de Autorização Institucional: anexado e adequado;
- Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexada e adequada;
- TCPR: Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexada e adequado;
- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: anexado e adequado;
- TCLE: anexado e adequado;
- Termo de Autorização para Gravação de Voz: anexado e adequado.

Recomendações:

- Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá apresentar o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável para Aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.666.032

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1418238.pdf	12/10/2019 09:04:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETORevisao.doc	12/10/2019 09:04:09	Mathias Weller	Aceito
Outros	Concordancia.pdf	08/10/2019 08:40:14	Mathias Weller	Aceito
Outros	TermoCompromisso.pdf	06/09/2019 09:05:09	Mathias Weller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/09/2019 09:03:41	Mathias Weller	Aceito
Outros	A.pdf	27/08/2019 11:42:03	Mathias Weller	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.pdf	27/08/2019 11:31:34	Mathias Weller	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPINA GRANDE, 28 de Outubro de 2019

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: oep@uepb.edu.br