

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

MARIA MARTA TAVARES LOPES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA

MOSSORÓ-RN

2019

MARIA MARTA TAVARES LOPES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Sibeles Lima da Costa Dantas

MOSSORÓ-RN

2019

MARIA MARTA TAVARES LOPES

L864a Lopes, Maria Marta Tavares.
Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama /
Maria Marta Tavares Lopes. – Mossoró, 2019.
40f. : il.

Orientador: Prof.^a. Me. Sibeles Lima da Costa Dantas.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Câncer de mama. 2. Prevenção. 3. Papel do enfermeiro.
I. Dantas, Sibeles Lima da Costa. II. Título.

CDU: 618.19-006:616-083

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA

Monografia apresentada pela aluna MARIA MARTA TAVARES LOPES do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Sibebe Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)
Orientadora

Prof^a. Esp. Tatiane Aparecida Queiroz (FACENE/RN)
Membro

Prof^a. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes (FACENE/RN)
Membro

RESUMO

O câncer de mama é um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres, sendo considerado, no Brasil, um problema de saúde pública. Nesse sentido, acredita-se que os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) desse estudo enfrentam dificuldades com relação à realização de políticas públicas voltadas para prevenção do câncer de mama em mulheres. Assim, essa pesquisa teve como objetivo geral identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com relação às políticas de prevenção do câncer de mama. Para isso, alguns objetivos específicos foram esquematizados: Conhecer o planejamento das ações direcionadas ao Câncer de Mama; Descrever as ações de prevenção de Câncer de Mama realizadas pelos Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde; e Elencar os avanços e desafios no desenvolvimento das ações de prevenção do Câncer de Mama. Este estudo teve natureza qualitativa com abordagem descritiva e exploratória e, nele, foram incluídos oito (08) profissionais de saúde. O procedimento de coleta foi realizado através de um questionário semiestruturado com questões abertas. Resultados: o perfil dos profissionais de saúde é caracterizado por mulheres, casadas, com faixa etária de 51 a 61 anos, com grau de formação e tempo de atuação entre 1 e 10 anos. Verificou-se que as atuações são realizadas mensal, trimestral e anual e que a equipe de saúde participa ativamente do planejamento das ações e ainda enfatizam que o enfermeiro é encarregado pela gerência destas. A hipótese deste trabalho não se confirmou, pois, foi observado que os profissionais não apresentam dificuldades na realização de ações.

Palavras-Chave: Câncer de mama. Políticas Públicas de Saúde. Enfermagem

ABSTRACT

Breast Cancer is one of the most mais frequently among women, and is considered, at Brazil, a health public problem. In this sense, we believe that the Nurses of the Unidades Básica de Saúde (UBS) of this study are in front of many difficulties regarding the achievement of public policies about the prevention of the Breast Cancer in women. This ways, this research has as a general objective to identify the difficulties faced by the nursing at the Unidades Básica de Saúde (UBS) when they are in front of public policies of prevention of the Breast Cancer. Because of that, some specific objectives are organized: To know the planning of actions directionated to the Breast Cancer; To describe the prevention actions realized by the Nurses of the Unidades Básicas de Saúde; and To list the advances and challenges in the development of the prevention actions of the Breast Cancer. This study has a qualitative nature with a description and exploratory approach. Were included eight (08) health professional nursing. The collection procedure was realized with a semi structured questionnaire with openly and closed questions. The profile of the health professionals was featured by married women, between 51 and 61 years, with degree of formation and time of operation between 1 and 10 years. We realized that the movements are performed monthly, quaterly and yearly and the health team participates actively of the actions planning and, also, the nurses are the responsible for organize the actions. The hypothesis of this work did not confirm, because it was observed that the professionals does not have difficulties during the actions achievement.

Keywords: Breast Cancer. Public Health Policy. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM - Autoexame;

ECM - Exame clínico;

ESF - Estratégia Saúde da Família;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

INCA - Instituto Nacional do Câncer;

MMG - Mamografia;

MS - Ministério da Saúde;

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido;

UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde;

UBS - Unidades Básica de Saúde.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Idade.....	20
Gráfico 02: Tempo de formação.....	21
Gráfico 03: Tempo de atuação.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Contextualização e Problematização	10
1.2 Justificativa	10
1.3 Hipótese	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3.1 Histórico do Câncer de Mama.....	13
3.2 Políticas públicas de prevenção do câncer de mama	14
3.3 Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama	16
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 Local da pesquisa.....	18
4.3 População e amostra.....	18
4.4 Procedimento da coleta	19
4.5 Análise dos dados.....	19
4.6 Aspectos éticos.....	19
4.7 Financiamento.....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21
5.1 Perfil dos Profissionais	21
5.2 Atuação dos profissionais de saúde no serviço prestado pelas UBS	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	31
ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O câncer de mama é um dos cânceres mais frequentes entre as mulheres. Melo *et. al.* (2016, p. 1184) afirma que “o câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres em todo mundo, tendo sido estimados cerca de 1,67 milhões de novos casos em 2012”.

Este resulta do crescimento desordenado de células com potencial invasivo, que se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas). Existem vários tipos. Alguns evoluem de forma rápida; outros não. A maioria dos casos tem bom prognóstico (BRASIL, 2014).

No Brasil, o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública. Nesse sentido, o sistema de saúde vem enfrentando um grande desafio: como garantir o acesso pleno e equilibrado da população com relação ao diagnóstico e ao tratamento. O exame clínico das mamas é de extrema importância, pois pode rastrear precocemente por meio de mamografia (ZAPPONI *et. al.*, 2015).

Segundo Marques *et. al.* (2015, p. 274), com o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, coordenada pelo Ministério da Saúde em 2004, “se pactuou a redução da morbidade e mortalidade por causas evitáveis, incluindo o câncer de mama. [...] A taxa de mortalidade feminina por câncer de mama e o número de reconstrução mamária tornaram-se os indicadores das intervenções”.

Apesar disso, muitas são as dificuldades enfrentadas para a realização dessas políticas, que incluem o incentivo ao autoexame e exame clínico das mamas, mamografia, etc., levando-se em consideração os problemas que o sistema de saúde brasileiro enfrenta. Ohl *et. al.* (2016, p. 795) destaca que “o câncer de mama tem significado um dos grandes desafios às políticas públicas de saúde que atinge grande parte da população brasileira, exigindo [...] uma rede de serviços adequados e integrados que conte com profissionais competentes”.

No que se refere à atenção oncológica, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Oncológica, determina que as intervenções para o controle de câncer contemplem todos os níveis de atenção e que a assistência seja prestada por equipe multidisciplinar, da qual o enfermeiro é membro integrante. Esses profissionais devem atuar em todo o processo saúde-doença, desde a prevenção até o cuidado

paliativo. A atenção primária, juntamente aos outros níveis de atenção à saúde, partilha a responsabilidade de buscar, permanentemente, a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento à população, tendo um grande potencial de resolver parte significativa das queixas apresentadas pela demanda dos pacientes oncológicos (CAVALCANTE *et. al.*, 2013).

Segundo Teixeira *et. al.* (2019), estratégias de implementação para o controle de doenças como o câncer de mama, vem sendo realizadas desde o século passado. Em meados de 2004, começaram a ser criados programas voltados para a redução da mortalidade e morbidade. Neste mesmo ano, foi publicado o documento Consenso para o Controle do Câncer de Mama, que auxiliava no diagnóstico precoce, e apresentava alguns critérios que beneficiam pacientes que apresentam a doença. Foi apenas em 2015 que o Ministério da Saúde aprovou novas Diretrizes Nacionais para a detecção Precoce do Câncer de Mama, através de ações mais efetivas e que causem o menor dano possível a saúde da sociedade.

Sendo assim, estudar e pesquisar sobre esse tipo de enfermidade é de suma importância, pois a prevenção e o diagnóstico precoce é a melhor forma de combater uma das causas mais comuns de morte entre as mulheres, além de aumentar significativamente as chances de cura.

Visando a importância da prevenção e tratamento de forma que as pacientes tenham acesso a todas e melhores chances de cura, o enfermeiro tem grande importância nesse processo, já que pode contribuir de muitas formas para que esses serviços sejam realizados com sucesso para se alcançar a realização. Nesse sentido, surgem as seguintes questões: quais ações são desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde com relação à prevenção do câncer de mama? Quais as dificuldades encontradas por esses profissionais no desenvolvimento das ações de prevenção?

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conforme o tamanho da área de abrangência se distribuem equipes que têm como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes. Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentra esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção. Para o planejamento das atividades e estratégias, são consideradas e respeitadas as peculiaridades regionais, envolvimento

das lideranças comunitárias, profissionais da saúde, movimentos de mulheres e meios de comunicação (MELO, 2012).

De acordo com Santos (2018, p. 119), “estima-se, no biênio 2018-2029, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer. [...] Os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres serão os mais frequentes”. Nesse sentido, pesquisas voltadas para o tratamento e prevenção dessa doença serão cada vez mais necessárias para a dissolução de informações que possam ajudar a sociedade a ter conhecimento quanto à atenção. Com relação ao câncer de mama e o papel do enfermeiro, que integra a equipe multiprofissional da área da saúde, este deve estar ciente de sua função como mediador entre a prevenção e a atuação da doença. Desse modo, justifica-se com este trabalho apresentar o valor que este profissional possui nas políticas públicas de cuidado e atenção relacionadas a essa doença. Além disso, a escolha do tema se deu pela observação do crescimento desse tipo de câncer em mulheres, devendo-se salientar que a pesquisadora, por ser mulher e estar cursando Enfermagem, entende a importância de se atualizar a respeito, bem como contribuir para esse tipo de pesquisa no âmbito acadêmico.

1.2 HIPÓTESES

Hipótese nula (H₀): Pressupõe-se que os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizam ações estrategicamente coletivas e coordenadas, que favorecem a prevenção do câncer de mama.

Hipótese alternativa (H₁): Acredita-se que os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizam ações pontuais, na perspectiva da prevenção do câncer de mama.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na perspectiva da prevenção do câncer de mama.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o planejamento das ações direcionadas à prevenção do câncer de mama;

- Descrever as ações de prevenção do câncer de mama, realizadas pelos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde;
- Elencar os avanços e desafios no desenvolvimento das ações de prevenção do câncer de mama.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DO CÂNCER DE MAMA

Para além de tudo que significa, o câncer de mama sempre esteve presente no imaginário de mulheres quase que como uma sentença de morte. Ao longo do tempo, a doença ganhou proporções grandiosas e o senso comum alimentou, através dos diversos meios de comunicação, sua periculosidade. Cecílio *et. al.* (2013, p. 25) explica que “a

doença é temida pelas mulheres, pois seu processo natural repercute lhes intensamente na condição física, social e emocional”.

Se possível de rastreamento, o histórico do câncer em si é interessante de ser avaliado, a fim de compreender-se o porquê das proporções gigantescas que a doença tomou ao longo do tempo e tudo que ela representa. Em seu trabalho, Lerner e Vaz (2017, p. 154) tentam explicar quando teria surgido as primeiras impressões a respeito desta e destacam que é uma “historiadores apontam referências às neoplasias desde a Antiguidade, quando já neste período se identificava sua associação às ideias de morte e sofrimento”.

Como é possível de percepção, a citação dos autores ajuda na compreensão de que, apesar de não ser de total acesso esse rastreamento ou mesmo a certeza de quando a doença teria surgido de fato, é perceptível que o câncer sempre foi um mal que afligiu o mundo. E, especificamente sobre o câncer de mama, sua história também é antiga e remota, como nos revela Gomes *et. al.* (2002, p. 199):

A história sobre o tratamento do câncer de mama é antiga. Já no Egito, aproximadamente no ano 2500 a.C., em um papiro, que descrevia e prescrevia casos de inúmeras doenças, encontrava-se o seguinte registro: “Uma mama com tumor protuberante e fria ao toque representa uma doença para a qual não há tratamento”. Também Hipócrates, que dedicou parte de sua obra ao câncer de mama e o considerava uma doença incurável, em 460 a.C., não recomendava qualquer tipo de tratamento.

Nesse sentido, entende-se e coloca-se em foco a relevância de se perceber o quanto esta doença vem atingindo mulheres através da história. É importante ressaltar os avanços que foram acontecendo ao longo desse tempo no que diz respeito ao tratamento desta doença, o que Gomes *et. al.* (2002, p. 199) também destacam ao afirmarem que, no século XVIII, novas técnicas cirúrgicas são descritas, trazendo contribuições importantes como “ligadura de vasos e a criação de instrumental específico para a cirurgia de mama, com artigos publicados por ilustres nomes da medicina tais como: Versalenis, Ambroise, Parré, Michel Servetus e Wilhelm Fabry”. Dessa forma, percebe-se que inúmeros foram os subsídios para que se pudesse entender o que, de verdade, era o câncer de mama e como ele afetava o corpo como um todo.

Os dados mais atuais demonstram que o câncer de mama nunca deixou de ter números expressivos no que diz respeito a agredir, em sua maioria, mulheres. O câncer de mama é o que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Passou de 641.000 casos em 1980

para 1.643.000 casos em 2010, sendo responsável por 27% dos novos casos de câncer diagnosticados em mulheres (NASCIMENTO *et. al.* 2015).

Nesse sentido, os números nos ajudam a encontrar um padrão de aumento gigantesco em um período de trinta anos, demonstrando que, cada vez mais, essa doença vem crescendo como um mal que atormenta a população mundial, contudo, os autores também pontuam que os métodos ficaram mais modernos e específicos, desde imaginologia até técnicas de biologia molecular, o que tem permitido um diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação de prognósticos.

Assim, as tecnologias e o desenvolvimento da medicina vêm contribuindo para que técnicas melhores de prevenção e cura sejam encontradas, a fim de que esses números possam pelo menos ficar menos expressivos do que já são.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

As políticas públicas são as ações ou atividades organizadas e executadas pelos governos através de parcerias que influenciam e mobilizam os cidadãos. Essas políticas estão diretamente associadas ao Estado. Contudo, há outros atores que agem na construção delas, tanto de cunho privado como público. Essas ações podem ser de várias tipologias desde de ações de prevenção de doenças, hábitos até questões sociodemográfico entre outras (GIANEZINI *et. al.*, 2017).

O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção do câncer de mama é a prática de cuidado voltado para o público feminino, nas últimas décadas a saúde da mulher vem obtendo destaque em função do papel que a mesma representa e desempenha na sociedade. Na década de 80 iniciou-se a criação de Programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, e seu foco principal é a integralidade de tudo que envolvesse o público alvo, nesse caso as mulheres. Desde de cuidado básico até a prevenção de doenças complexas (COUTO *et. al.*, 2016).

Segundo Marques *et. al.* (2015), o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões do câncer de mama, em 1996, o INCA coordenou o programa piloto de rastreamento de câncer de mama e de colo uterino intitulado Programa Viva Mulher. Anteriormente, as ações eram realizadas de forma isolada e desorganizadas dificultando o acesso. As ações de rastreio do câncer de mama preconizadas pelo MS, seguiam recomendações da Organização Pan-americana de Saúde para a América Latina e Caribe com pequenas modificações. Assim, “o regimento do MS atribuía ao Instituto

competência de órgão assessor, executor e coordenador da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (TEIXEIRA *et. al.*, 2007, p. 172).

Tendo o câncer de mama como um problema de saúde pública pelo seu alto índices de prevalência e letalidade a prevenção se torna a principal forma de combate efetivo à doença, quando mais cedo detectar mais chances de cura ao final de um processo oncológico o paciente tem.

Nos últimos anos, a organização das ações de controle desse tipo de câncer vem sendo aprimoradas devido à implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama - SISMAMA, ao aumento da oferta de mamografias pelo Ministério da Saúde e à publicação de documentos pelo INCA. Hoje, a perspectiva no campo da detecção precoce é promover o diagnóstico e o rastreamento em áreas com ocorrência elevada da doença (OHL *et. al.*, 2016).

Nesse sentido as políticas públicas contribuíram para a organização dos serviços de saúde referentes ao rastreamento, controle, diagnóstico do câncer de mama, diminuição da mortalidade e incidência; cooperaram por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos; articularam diversos pontos de atenção à saúde; estruturaram sistemas de apoio, logísticos e também as redes de atenção à saúde. Além disso contribui na exposição de dados e índices da doença, colaborando na elaboração de programas, protocolos, estratégias, ações, intervenções, campanhas de conscientização e capacitação dos profissionais de saúde e informação da população em geral (FRANÇA *et. al.*, 2018).

Vale ressaltar que o Estado é o responsável por essas políticas nas esferas municipais, estaduais e federal, essas ações são de regime político que busca soluções a frente de situações socialmente problemáticas afim de resolução delas, ou pelo menos trazê-las a níveis aceitáveis. A Constituição Federal garantiu e efetivou as políticas públicas de saúde como direito universal e igual para todos, além disso foram criadas as Leis que regulamentam as políticas públicas como por exemplo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) entre outras. As inúmeras Portarias elaboradas pelo MS e emitidas através dos ministros e seus secretários, são atos normativos, os quais possuem várias utilidades dentre elas: institucionalização de políticas; estabelecimentos de diretrizes; repasses de recursos financeiros e instituição de programas de saúde. Todos os atos normativos devem estar em consonância com a Constituição Federal e os órgãos do Poder Executivo Federal (BRASIL, 2010).

Um dos grandes exemplos de campanha sobre a prevenção do câncer de mama é o movimento Outubro Rosa que visa chamar a atenção da população a respeito desse

tipo de câncer em mulheres de todo o mundo, de modo que suas ações têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia. Essa iniciativa, integrada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama (COUTO *et. al.*, 2016).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Detectar o Câncer de mama cedo é um processo imprescindível para seu controle, principalmente por este apresentar altas taxas de morbimortalidade e pelo seu diagnóstico tardio. O diagnóstico é realizado através de diversas maneiras, dentre as mais conhecidas no Brasil, existe a mamografia (MMG); o exame clínico (ECM) e o autoexame (AEM). A MMG é uma das mais conhecidas e utilizadas, tanto no Brasil quanto no mundo inteiro, e é um dos mais importantes para detecção precoce da população alvo dessa doença que afeta milhares de pessoas em todo o planeta (TEIXEIRA *et. al.*, 2017).

As estratégias para detecção do câncer de mama estão sendo desenvolvidas no Brasil desde meados do século passado, sendo realizadas através de diversas ações isoladas, tais como programas que vem sendo desenvolvidos com o objetivo de diminuir o número de mortes pela doença. Através de ações sistematizadas que definem critérios para rastrear e ajudar a melhorar os índices (TEIXEIRA *et. al.*, 2017).

De acordo com Teixeira *et. al.* (2017):

Em 2015, o Ministério da Saúde aprovou novas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, estabelecendo ações baseadas nas melhores evidências científicas, de forma a serem mais efetivas e com o menor dano possível à saúde da população. Neste documento, foi mantida a MMG como método para rastreamento nas faixas etárias prioritárias de 50 a 69 anos, com periodicidade bienal, sendo este o exame que apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com MMG é desfavorável.

A educação a respeito da doença é um dos principais fatores que contribuem e ajudam nas ações de atuação. É necessário que a população esteja informada a respeito da prevenção e diversos outros direcionamentos de como descobrir a incidência da doença. Os profissionais da saúde têm um papel imprescindível nessa disseminação de

informações a respeito do câncer de mama. A educação em saúde envolve diversos pontos e aborda determinadas situações com as mais profundas informações. O enfermeiro é um dos principais profissionais que podem ajudar a disseminar conhecimentos a respeito da doença e, principalmente, de seu diagnóstico precoce (MORENO, 2010).

O profissional de Enfermagem tem um papel fundamental nas ações de prevenção do câncer de mama. Esta precisa agir de forma estruturada no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias eficazes que supram e incentivem ações de diagnóstico precoce do câncer de mama. Desta forma, o enfermeiro necessita de amplo espaço para desenvolvimento de suas atividades, pois este mantém autonomia nas suas práticas, e tem participação nos processos educativos e nos movimentos de organização social (MELO, 2017).

Moreno (2010) enfatiza que o enfermeiro é o profissional que organiza o acompanhamento dos pacientes atendidos pelos agentes de intervenção que trabalham para diminuição do número de morbidades do câncer de Mama, pois este é o que mais se aproxima da população, ou seja, o profissional de enfermagem funciona como um elo de ligação entre o externo e os profissionais da saúde de maneira geral, tendo ele maior intimidade com os pacientes e seus familiares, funcionando como um facilitador considerável para a comunicação entre setor de saúde e civis.

Dentre as atribuições do enfermeiro na atenção primária, destaca-se a atenção integral aos indivíduos e familiares em todas as fases do desenvolvimento da doença, desde a sua descoberta até a fase final. Este tem que atender de forma integral, estimular o empoderamento da mulher quanto a saúde física e mental. O enfermeiro também deve ser capaz de detectar precocemente anormalidades na mama da mulher que possam futuramente se configurar como um Câncer de Mama e, desse modo, os elevados índices de incidência e mortalidade por esta doença no Brasil justificam o implante de estratégias de controle dessa que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ainda destaca que o câncer de mama é diagnosticado tardiamente em 60% dos casos e que mudar essa situação é um desafio necessário (ZAPPONI, 2015).

Desta maneira, é fundamental que o enfermeiro preste assistência de maneira sempre eficaz e satisfatória. Ele tem a responsabilidade de atender o paciente e ainda participar da detecção precoce de anormalidades referentes ao Câncer de Mama, sendo este um dos compromissos que este assume com sua profissão, que tem sempre a saúde humana como objetivo principal (ZAPPONI, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. Mozzato & Grzybovski (2011) definem a pesquisa qualitativa como parte da geração de resultados a partir de investigações científicas que podem ser trabalhadas para a melhoria da sociedade. Minayo (2010) também caracteriza a pesquisa qualitativa pelo levantamento de dados através do cotidiano e da história, como também outros aspectos, de todos os envolvidos no processo de investigação, representando a compreensão dos entrevistados a respeito de si mesmos e do mundo que os rodeia.

Já a pesquisa quantitativa realiza a análise de dados com a utilização da estatística. Nesse sentido, a abordagem quanti-qualitativa tem a capacidade de potencializar a compreensão acerca do fenômeno em questão.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). São elas Dr. Luiz Escolástico Bezerra, localizada na rua Henrique Maciel de Lima, Bairro Santa Delmira; UBS Chico Porto, na avenida Mota Neto, nº 64, Nova Betânia; UBS Dr. Sueldo Câmara, na rua Neide Pinheiro Paula, Aeroporto I; e a UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho Pinto, na avenida Francisco Mota – Vingt Rosado. Todas as unidades são da cidade de Mossoró/RN, que está localizada na região do Oeste Potiguar e sua população, segundo o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), está avaliada em 259.619 hab., com um território de 2.099,36 km².

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo serão os enfermeiros que atuam nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) das referidas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em Mossoró/RN, compondo um total de oito enfermeiros.

3.3.1 Critérios de Seleção e Amostra

Tendo em vista que cada UBS selecionada comporta duas equipes da ESF, a amostra será constituída pelos oito enfermeiros lotados nessas unidades de saúde.

Serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que aceitem participar, voluntariamente, da pesquisa; assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A); tempo de serviço superior a seis meses. Os critérios de exclusão serão: trabalhadores que estiverem de licença, férias ou afastados do trabalho no momento da realização da pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para o procedimento da coleta de dados, será utilizado questionário semiestruturado (APÊNDICE B), com perguntas abertas e fechadas, contendo itens que contemplam a caracterização do profissional, bem como questões ligadas a seus pontos de vistas sobre o câncer de mama e sua representação dentro das UBS voltadas às ações que ocorrem para sua prevenção.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta terá início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da FACENE. Os participantes serão convidados de forma individual e voluntária a participar da pesquisa, sendo informados sobre os objetivos, riscos e benefícios gerados com a pesquisa. Será entregue, assim, o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), para assegurar sua participação de forma anônima e explicada.

A coleta será realizada no mês de novembro de 2019, nas unidades de saúde, de acordo com a disponibilidade apresentadas pelos enfermeiros convidados.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise das questões abertas do questionário será utilizado a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), que consiste em um conjunto de técnicas que visam a verificação das comunicações, objetivando principalmente o

esclarecimento dos conteúdos das vivências observadas, e assim adquirir o conhecimento relacionado à essas experiências que foram analisadas.

A análise apresenta-se em três fases fundamentais: a) a pré-análise, que é o planejamento organizado para que as ideias elaboradas venham a tornarem-se concretas de maneira sequencial; b) a exploração do material, que é a implementação da organização das ideias e; c) a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2009).

Com relação ao reconhecimento dos aspectos quantitativos, os dados serão tabulados a partir das ideias de Borsari et. al. (2013), calculando-se, nesse sentido, a média e o desvio-padrão, bem como as frequências absolutas e relativas. Tudo isso a fim de entender como se dá o padrão de ações de acordo com as experiências concluídas no estudo.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será enviada para a avaliação do Comitê de Ética da FACENE/RN, através da Resolução 510/2016, que traz diretrizes e normas para se realizar pesquisas em seres humanos. Nesse sentido, serão respeitados os direitos legais e jurídicos que se encontram também na Resolução 466/2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Será apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Nele, será possível encontrar: objetivos e riscos e benefícios da pesquisa. Através dele, os participantes, ao assinarem, estarão assumindo sua participação livre e voluntária.

Os participantes da pesquisa ao responderem o questionário estarão expostos a riscos, tais como: perda de tempo; invasão de privacidade e medo de exposição da identidade. Porém, estes riscos serão minimizados por meio das seguintes providências: o questionário é objetivo e claro garantindo que seja gasto o menor tempo possível; assegurar sigilo quanto à identificação do profissional participante da pesquisa, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu total anonimato.

Os benefícios serão: aprimorar os conhecimentos dos profissionais; proporcionar à sociedade mais uma gama de conhecimentos relacionados à doença em questão; melhorar o relacionamento institucional dos profissionais.

3.8 DESCFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que este estudo e todos os contextos que o envolvem possibilitem a identificação das dificuldades relacionadas à realização das políticas públicas que envolvem a prevenção do câncer de mama pelos profissionais de enfermagem das UBS universo desse estudo.

Também se estima que seja de grande importância para a sociedade e para os diversos profissionais da área da saúde, de maneira que possa contribuir com a melhoria das políticas de prevenção do câncer de mama, contribuindo com novas pesquisas acadêmicas no campo em questão.

3.9 DESFECHO SECUNDÁRIO

Ao final, o estudo será encaminhado para a Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da FACENE/FAMENE, e para outros periódicos que possam fazer a publicação. Também serão disponibilizadas as coordenações das UBS em questão, para possíveis adequações, caso a hipótese se concretize.

3.10 FINANCIAMENTO

O custeio da pesquisa será feito pela pesquisadora. Tendo a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró o comprometimento em disponibilizar o acervo da biblioteca, computadores, orientador (a) e banca examinadora.

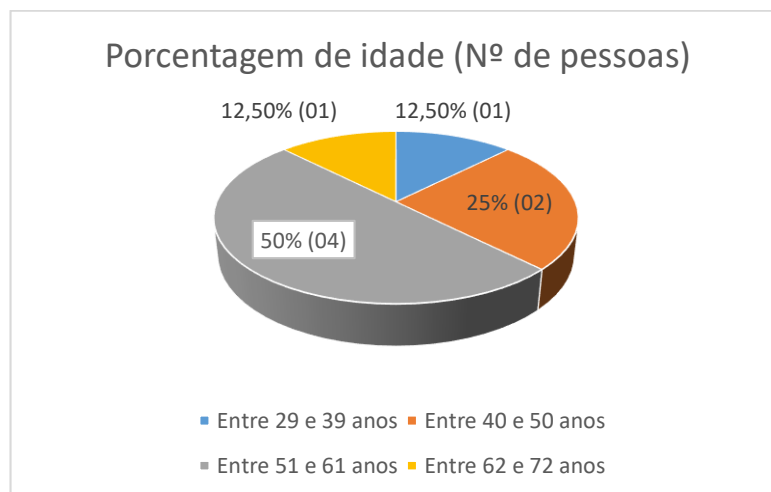
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos Profissionais

Dos oito (08) profissionais presentes nesse estudo, tal população é formada por 87,5% de mulheres, o que equivale a sete (07). Assim, 12,5% é do sexo masculino, um

(01) homem. As idades se concentraram entre 29 e 72 anos, como é possível observar no gráfico abaixo:

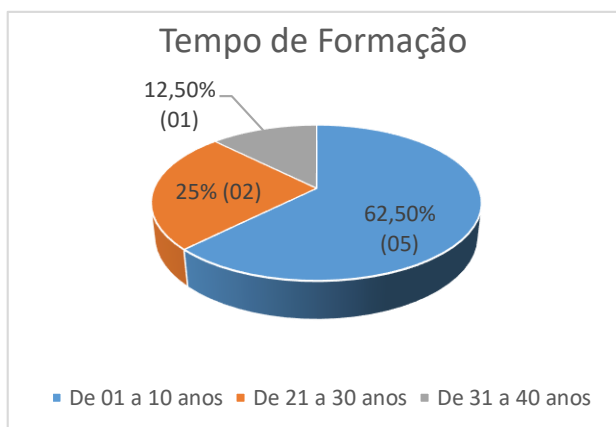
Gráfico 01: Idade dos participantes.



Fonte: Pesquisa in lócus, 2019.

Com relação ao estado civil, 75%, o equivalente a seis (06) pessoas, são casados, enquanto 12,5% é divorciado, e 12,5% é solteiro, uma (01) pessoa, respectivamente. No que se refere ao tempo de formação de cada profissional, variou entre 01 e 31 anos de formação. O gráfico abaixo detalha essa variação:

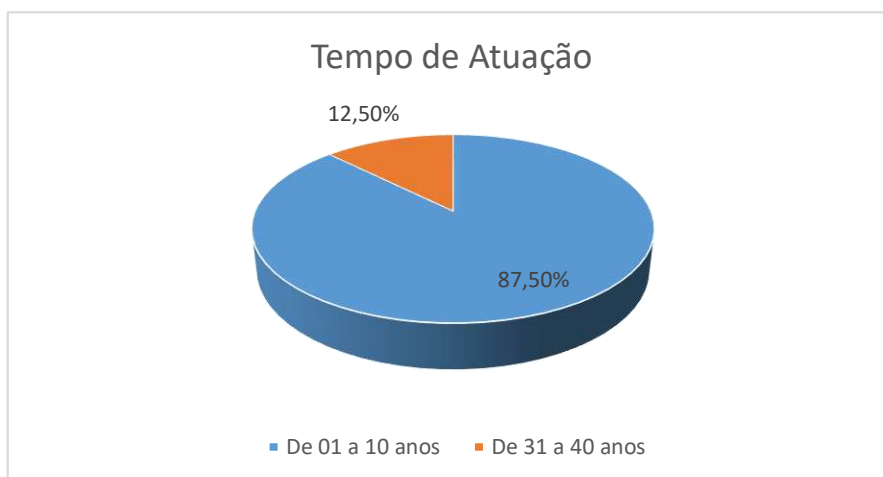
Gráfico 02: Tempo de formação.



Fonte: Pesquisa in lócus, 2019.

O último ponto se concentra no tempo de atuação no serviço. Este tópico variou entre 01 e 31 anos, como destaca o gráfico abaixo:

Gráfico 03: Tempo de atuação.



Fonte: Pesquisa in lócus, 2019.

5.2 Atuação dos profissionais de saúde no serviço prestado pelas UBS

Quando questionados se a unidade de saúde possuía programas relacionados a ações preventivas do câncer de mama, os oito profissionais responderam que sim.

Visto todas as respostas terem sido positivas, os profissionais foram indagados sobre a frequência com que essas ações ocorrem. Assim, 50%, quatro pessoas, responderam que as ações ocorrem mensalmente; 37,5%, três pessoas, responderam que ocorrem anualmente. Já 12,5%, uma pessoa, respondeu que ocorrem trimestralmente.

Duarte (2015) pontua que estratégias assistenciais são de enorme importância para que desta maneira desenvolvam-se equipes multiprofissionais em unidades de saúde. De acordo com a autora, cabem a estas equipes intervir nos fatores de riscos e assistirem de forma integral e com qualidade a possíveis grupos de riscos, estimulando o diagnóstico precoce, principalmente no que diz respeito ao câncer de mama.

Prosseguindo com as investigações, foi indagado quais os profissionais que participam do planejamento dessas ações e quem, geralmente, coordena essas ações. Com relação à primeira indagação, todos foram enfáticos ao responder que todos os profissionais de saúde participam do planejamento das ações, como médicos, enfermeiros, nutricionista etc., acrescentando, ainda, que o NASF, O CRAS e o ACS são os programas e órgãos que auxiliam nessas ações. A respeito de quem coordena, todos os entrevistados atribuíram ao Enfermeiro a coordenação das ações.

A equipe de saúde teve se engajar para a promoção da saúde, buscando parceria com órgãos que atendem, de certo modo, a população como igrejas, ONGs e associações de bairro etc. Os programas existente também deve fomentar essa parceria

e portaria do MS estabelece que à Atenção Básica de Saúde (ABS), incluindo Unidades Básicas de Saúde e Equipes da Saúde da Família, cabem ações voltadas para o indivíduo e coletivo com foco na promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como o diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos e as ações clínicas para o seguimento de doentes tratados (SIMINO et. al., 2010).

Já sobre o enfermeiro e sua atuação na coordenação das ações de saúde desenvolvidas nas UBS, Santos et. al. (2011) enfatiza que o enfermeiro atua na gerência do cuidado, que envolve o gerenciamento de recursos e a coordenação e articulação do trabalho da equipe de enfermagem/saúde, além da intermediação entre a família e a equipe de atendimento. O processo de trabalho do enfermeiro, como prática social integrante do trabalho coletivo em saúde, é composto por duas dimensões complementares: assistir e gerenciar.

Outra questão inquiriu aos profissionais que descrevessem como ocorrem as ações, no que foram obtidas as seguintes respostas:

E1: Sala de espera (público em geral); palestra nos grupos e gestantes.

E2: Orientações sobre os cuidados e o outro exame todos os meses.

E3: Faz o planejamento, depois ocorre a elaboração, na sala de espera, na capela próxima a unidade.

E4: Na sala de espera, em ações coletivas, realizadas nos micro-ambientes das unidades ACS (igrejas).

E5: Ocorrem nas áreas e dentro das unidades, com médicos, enfermeiros e agentes da secretaria de saúde. Ex: palestras e orientações dos exercícios.

E6: Sala de espera; mês de outubro e família em foco.

E7: Sala de espera + Outubro Rosa.

E8: Sala de espera.

Nas respostas dos entrevistados a sala de espera foi destaque, tendo nesse ambiente o maior potencial para desenvolvimento de ações que mobilize nas mulheres a prevenção. Teixeira e Veloso (2006) destacam que a sala de espera entra nesse contexto como uma estratégia possível, já que não é vista pelos usuários como o lugar no qual determinado profissional é protagonista. Assim, abre-se espaço para que os sujeitos se expressem e se comuniquem por meio das suas mais variadas formas de ser e estar no mundo. Nesse sentido a troca de experiências, medos e conhecimento em ambiente mais descontraído e com um diálogo informal pode ser a forma mais eficiente de chegar nos objetivos que é a conscientização da prevenção continua.

Além disso palestras e orientações foram outros pontos citados, reforçando assim que essas ações associadas e desenvolvidas dentro da sala de espera pode proporcionar um resultado mais satisfatório do que o atual. Programas de prevenção primária evitam o aparecimento de doenças e os meios de comunicação, principalmente a televisão estejam informando sobre a importância da realização da mesma. É preciso estar atento ao fato de que as propagandas são direcionadas a um público de um nível de escolaridade, por esse fator orientações e palestras em centros comunitários para públicos com pouca escolaridade continuam sendo necessários (SILVA et. al., 2011).

Foi investigado se os profissionais de saúde já haviam atuado em alguma ação voltada ao câncer de mama na UBS em questão. Observou-se que apenas um entrevistado respondeu que não, o que corresponde com um bom envolvimento dos profissionais no que se refere às ações em saúde da mulher.

A partir disso, este estudo busca trazer o conceito de qual deve ser o principal objetivo de uma ação voltada para prevenir o câncer de mama, utilizando, para isso, a afirmação de Oliveira (2017, p. 17), que conclui que as ações em saúde pública devem buscar “conscientizar as mulheres sobre os riscos do câncer [...] da mama, além de transmitir a ideia de curabilidade da doença baseada no diagnóstico precoce”.

Nesse sentido, observa-se que as muitas respostas positivas a respeito da atuação desses profissionais em ações voltadas ao câncer de mama podem ser entendidas como satisfatórias, tamanha a importância que essas ações de conscientização têm dentro do âmbito do desenvolvimento da doença.

Isso também demonstra que os profissionais de saúde consideram importante a realização dessas ações, de forma que buscam maneiras concretas de realizá-las, buscando compreender sobre todos os aspectos a necessidade dessas ações na prevenção da doença.

Outra pergunta se concentrou na percepção dos profissionais a respeito das dificuldades percebidas por eles no desenvolvimento das ações de prevenção do câncer de mama, tendo que responder se essas existiam ou não, na opinião destes. As respostas negativas foram unânimes, como é possível observar abaixo:

- E1: Não, porque os recursos necessários são muito simples.
- E2: Não, porque os recursos necessários são poucos.
- E3: Não.
- E4: Não.
- E5: Não, porque a demanda é pouca.
- E6: Não.
- E7: Não.
- E8: Não necessita de tanto para serem elaboradas as ações.

Diante disso, Joanitti (2012, p. 11) enfatiza que a implementação de medidas de prevenção vem sendo apontada como uma medida estratégica eficiente e mais barata para a redução nas taxas de incidência e mortalidade. O acúmulo de informações sobre a correlação entre fatores de risco e incidência da doença permite concluir que uma proporção considerável de casos de câncer no mundo poderia ser prevenido com [...] a implementação de campanhas de saúde pública, promovendo a prática de exercícios físicos e uma alimentação mais saudável.

Desse modo, ao não perceberem dificuldades, os profissionais também se mostram preparados para a realização dessas ações de prevenção. Destarte, Alves (2015) ainda complementa que, para se obter êxito nas ações voltadas ao combate ao câncer de mama, são necessários atos como informar e buscar a mobilização da população e da sociedade em geral, bem como alcançar a população-alvo. A autora ainda defende que garantir o acesso a diagnóstico e tratamento são ações altamente necessárias, e que garantir a qualidade das ações que são realizadas para alcançar todos esses objetivos é extremamente fundamental.

Finalmente, investigou-se quais estratégias os profissionais utilizam/recomendam durante o planejamento/envolvimento das ações de prevenção do câncer de mama. As respostas foram as seguintes:

E1: Sala de espera, busca ativa no grupo de risco pela ACS. Palestras e rodas de conversa nos grupos (gestantes, hipertensos, idosos etc.); e parceria com instituições com o CRAS, igrejas e associações de bairros.

E2: Orientando se os exames estão em dia, observação sempre quando mostrar os sinais de glândulas nos seios e falando sobre a importância da prevenção.

E3: A conscientização da importância da prevenção ao câncer de mama. E, no momento do preventivo, já fazer o exame de mama; se for encontrado alguma coisa, já são feitos os encaminhamentos adequados, sempre com muito cuidado para o paciente fazer todos os procedimentos solicitados.

E4: Ações na sala de espera antes do atendimento médico; ações desenvolvidas nas unidades com apoio do NASF e ACS.

E5: Agendamento e preenchimento de mamografia sem fila.

E6: Fazendo mais palestras, rodas de conversa, principalmente na sala de espera.

E7: Sempre orientando em fazer exames de prevenção, tanto de mama quanto de útero, entre outras ações.

E8: Trabalhando na conscientização das mulheres sobre prevenção.

A respeito desta característica, Costa (2009) afirma que muitos profissionais só executam suas estratégias no ambiente de trabalho, sendo as principais a realização de exames clínicos de mama, solicitação do exame de mamografia, orientações relacionadas principalmente ao autoexame, dentre outras. Desta maneira, a autora enfatiza que é necessário também criar ações que alcancem massas mamárias que possam ser suspeitas de câncer de mama, já que, se não realizados, estes aspectos podem resultar em lacunas na detecção precoce da doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as dificuldades da atuação dos enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde foi o objetivo geral presente neste estudo. Desta maneira, buscou-se investigar acerca da vivência dos enfermeiros em UBS a respeito do desempenho destes na realização de estratégias voltadas para a prevenção do câncer de mama. Para isso, foi realizado o perfil profissional, que é caracterizado por mulheres, casadas, com faixa etária predominante entre 51 e 61 anos, com grau de formação e tempo de atuação nas unidades de saúde entre 1 e 10 anos.

Sobre as ações, a sala de espera foi o grande destaque, pois os profissionais veem neste ambiente o melhor espaço para dialogar e enfatizar a prevenção do câncer de mama, através de palestras e conversas informais. Observou-se também que nestas unidades de saúde quase todos os profissionais têm participação ativa na atuação das atividades de prevenção e ainda destacaram que não existe nenhuma dificuldade no que diz respeito ao desenvolvimento de ações. As equipes ainda relataram que orientações a respeito do autoexame e da importância do descobrimento precoce da doença estão entre as principais pautas no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BORSARI, Cristina Mendes Gigliott et. al. **Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos**. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orientação: elaboração de portarias no Ministério da Saúde**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 68 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Mulher e o Câncer de Mama no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2014.

CAVALCANTE, Sirlei de Azevedo Monteiro; SILVA, Fabiana Barbosa da; MARQUES, Carla Andréia Vilanova; FIGUEIREDO, Elisabeth Níglio de; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero. **Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo (SP), Brasil, 2013.

CECILIO, Sumaya Giarola et. al. A VISÃO DO COMPANHEIRO DA MULHER COM HISTÓRICO CÂNCER DE MAMA. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2013 jan/mar; 17(1): 23-31.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Lei n° 7.498/86, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 11 de mai. 2019.

Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução n° 2.156/16, de 17 de novembro de 2016, estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Disponível em: http://www.unimedjf.coop.br/Arquivos/Resolucao2156_2016_Criterios_UTI.pdf. Acesso em: 11 de mai. 2019.

COUTO, Vanessa Brito Miguel, et. al. Além da Mama: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 41 (1): 30-37; 2017.

FRANÇA, Andrea Ferreira Ouchi; SILVA, Rosane Meire MUNHAK; Panobianco, Marislei Sanches. **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ATENÇÃO ONCOLÓGICA COM ÊNFASE AO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO NARRATIVA**. SIPEQ –

Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, Foz do Iguaçu, Jun de 2018.

GIANEZINI, Kelly; BARRETTO, Miguelangelo; GIANEZINI, Letícia Manique; LAUXEN, Sirlei de Lourdes; BARBOSA, Gabriel Dario; VIEIRA, Reginaldo de Souza. **POLÍTICAS PÚBLICAS: definições, processos e constructos no século XXI**. Revista Políticas Pública, DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v21n2p1065-1084>, 2017.

GOMES, Romeu et. al. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(1):197-204, jan-fev, 2002.

LERNER, Kátia; VAZ, Paulo. “Minha história de superação”: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, 2017; 21(61):153-63.

MARQUES, Carla Andréia Vilanova et. al. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mar/abr; 23(2):272-8.

MELO, Fabiana Barbosa Barreto et. al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017 nov.-dez.; 70 (6):1183-93.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso et. al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012; 58(3): 389-398.

MORENO, Marília Lopes. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Uberaba – MG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE**. 21ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

NASCIMENTO, Fabianne Borges do et. al. ANÁLISE DOS PRINCIPAIS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA COMO PROPULSORES NO PROCESSO INOVATIVO. **Arquivos de Medicina**. 2015;29[6]:153-159.

OHL, I. C. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; GOLDMAN, R. E. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 69, p.793-803, 2016.

SANTOS, Marceli de Oliveira. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2018; 64(1): 119-12.

TEIXEIRA, Michele de Souza *et.al.* ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA. Universidade Federal de São

Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil. **Acta Paul Enferm.**; 2017; 30(1):1-7.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto et. al. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):33-8.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Sr (a), você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem por título **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**, desenvolvido por MARIA MARTA TAVARES LOPES, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da Profa. Ma. Sibele Lima da Costa Dantas. Essa pesquisa tem o objetivo geral: Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na perspectiva da prevenção do câncer de mama. E os objetivos específicos: conhecer o planejamento das ações direcionadas à prevenção do câncer de mama; descrever as ações de prevenção do câncer de mama, realizadas pelos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde; elencar os avanços e desafios no desenvolvimento das ações de prevenção do câncer de mama.

A mesma justifica-se por apresentar o valor que o profissional Enfermeiro possui nas políticas públicas de cuidado e atenção relacionadas ao câncer de mama.

Com relação aos riscos e benefícios da pesquisa, os riscos serão mínimos, tais como: perda de tempo; invasão de privacidade e medo de exposição da identidade. Porém, estes riscos serão minimizados por meio das seguintes providências: o questionário é objetivo e claro garantindo que seja gasto o menor tempo possível; assegurar sigilo quanto à identificação do profissional participante da pesquisa, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu total anonimato;

Os benefícios serão: aprimorar os conhecimentos dos profissionais; proporcionar à sociedade mais uma gama de conhecimentos relacionados à doença em questão; melhorar o relacionamento institucional dos profissionais.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

O pesquisador e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/ 2019.

SIBELE LIMA DA COSTA DANTAS
Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

PERFIL DO PROFISSIONAL

Idade: _____

Sexo: () feminino () masculino

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a)

Tempo de formação: _____.

Há quanto tempo trabalha na UBS? _____.

ATUAÇÃO NO SERVIÇO

1. A unidade de saúde possui programação relacionada às ações de prevenção do câncer de mama?

() não () não, mas realizo ações individualizadas durante as consultas de saúde da mulher () não, mas sempre fazemos sensibilização no mês de outubro () sim

2. Se sim. Com que frequência ocorre essas ações?

() mensal () bimestral () trimestral () semestral () anual

3. Quais profissionais participam do planejamento dessas ações?

() enfermeiro () téc. de enfermagem () médico () dentista () outros. Especificar:

4. Quem, geralmente, coordena as ações?

() enfermeiro () téc. de enfermagem () médico () dentista () outros. Especificar:

5. Descreva como ocorrem essas ações.

6. Você já atuou em alguma ação voltada ao câncer de mama fora da UBS?

() NÃO () SIM. Especificar:

7. Você percebe dificuldades para desenvolver ações de prevenção do câncer de mama?

() NÃO () SIM. Especificar:

8. Que estratégias você utiliza/recomenda durante o planejamento/desenvolvimento das ações de prevenção do câncer de mama?

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A)**TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN em todas as fases da pesquisa Intitulada ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE até o 06 de dezembro de 2019, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na FACENE/Mossoró, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

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

Mossoró, 18 de setembro de 2019.

Sibele Lima da Costa Dantas

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal de Saúde
Divisão de Educação em Saúde
Coordenação de Integração Ensino-Serviço

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, UBALDO ONÉSIO DE ARAÚJO SILVA, CPF: 221.435.644-49, Coordenador da Divisão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró, localizada à rua Pedro Álvares Cabral, 01 – Aeroporto – Mossoró/RN, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do(a) Prof.(a) SIBELE LIMA DA COSTA DANTAS, vinculado(a) a Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), a ser realizada na UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra; UBS Chico Porto; UBS Dr. Sueldo Câmara e UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho Pinto, no período de 14 a 31 de outubro de 2019.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 CNS/MS e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não gerará nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Mossoró;
- 4) A liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Maria Teixeira de Lima Aíves
CPF: 019.476.804-08

Coordenação de Integração Ensino-Serviço
Ubaldo Onésio de Araujo Silva

Coordenador da Divisão em Educação em Saúde
221.435.644-49

ANEXO B – PARECER CONSUBTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: Sibele Lima da Costa Dantas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23305819.2.0000.5179

Instituição Proponente: ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.690.756

Apresentação do Projeto:

Protocolo número 181/2019, na 9ª reunião ordinária, no dia 07/11/2019. Projeto de monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo será realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde, que comportam um total de oito equipes da Estratégia Saúde da Família, desse modo, a amostra será constituída por oito enfermeiros. O procedimento de coleta será realizado através de um questionário semiestruturado com questões abertas, com o objetivo de traçar os perfis dos profissionais da área de enfermagem com relação ao conhecimento dos mesmos sobre as políticas públicas que envolvem a prevenção do câncer de mama. Os dados quantitativos serão agrupados em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva simples, e para analisar os dados qualitativos será utilizada a técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo:

Objetivo Primário:

- Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na perspectiva da prevenção do câncer de mama.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.690.756

Objetivo Secundário:

- Conhecer o planejamento das ações direcionadas à prevenção do câncer de mama;
- Descrever as ações de prevenção do câncer de mama, realizadas pelos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde;
- Elencar os avanços e desafios no desenvolvimento das ações de prevenção do câncer de mama.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Riscos:

Os participantes da pesquisa ao responderem o questionário estarão expostos a riscos, tais como: perda de tempo; invasão de privacidade e medo de exposição da identidade. Porém, estes riscos serão minimizados por meio das seguintes providências: o questionário é objetivo e claro garantindo que seja gasto o menor tempo possível; assegurar sigilo quanto à identificação do profissional participante da pesquisa, garantindo a confidencialidade dos dados e o seu total anonimato.

Benefícios:

Os benefícios serão: aprimorar os conhecimentos dos profissionais; proporcionar à sociedade mais uma gama de conhecimentos relacionados à doença em questão; melhorar o relacionamento institucional dos profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado e coerente cientificamente (Baseado na ABNT/NBR 15287 mostrando relevância para a pesquisa.

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.690.756

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pela pesquisadora, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da MONOGRAFIA:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT/NBR 14724.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que o projeto apresenta coerência científica.

CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, projeto aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra.

Somos de parecer favorável a aprovação do presente projeto, da forma como se apresenta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Avaliamos, assim, o protocolo aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP e Ofício da Coordenação do Curso para a Instituição Coparticipante, comunicando a apreciação ética do mesmo e agendamento para coleta de dados.

Se o protocolo apresenta aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1436760.pdf	13/10/2019 01:07:00		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	13/10/2019 01:05:52	Sibele Lima da Costa Dantas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA.pdf	13/10/2019 01:05:28	Sibele Lima da Costa Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/10/2019 01:05:11	Sibele Lima da Costa Dantas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DETALHADO.pdf	13/10/2019 01:04:55	Sibele Lima da Costa Dantas	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 3.690.756

Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	13/10/2019 01:04:55	Sibele Lima da Costa Dantas	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	13/10/2019 01:04:35	Sibele Lima da Costa Dantas	Aceito
Outros	CERTIDAPROVISORIA.pdf	07/11/2019 13:37:41	Maria do Socorro Gadelha Nóbrega	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 07 de Novembro de 2019

Assinado por:

**Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br