

## 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*

*Carla Andréia Vilanova Marques<sup>I</sup>; Vivian Rodrigues da Silva<sup>II</sup>; Maria Gaby Rivero de Gutiérrez<sup>III</sup>.*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as ações dos enfermeiros de unidades básicas de saúde (UBS) para a detecção precoce do câncer de mama, bem como a estrutura desses serviços. **Método:** estudo transversal em 2011, aprovado por Comitê de Ética (nº 0185.0162.162-09). Aplicados questionários validados a 13 enfermeiros, quatro gestores e 85 usuárias de quatro UBS paulistanas. Analisaram-se descritivamente os recursos e capacitações ofertados, a frequência com que ocorreram o exame clínico das mamas (ECM) e as reuniões educativas sobre o tema. **Resultados:** 61,5% dos enfermeiros possuíam protocolo; 23% foram capacitados; 46,2% faziam reuniões educativas; 92,3% realizavam ECM com indicação anual (66,7%) sem idade-alvo (58,5%). Existiam 22 consultórios para 25 médicos e outros sete consultórios para 15 enfermeiros. Enfermeiros capacitados alcançaram maior conformidade prática à recomendação ministerial que os demais. **Conclusão:** os enfermeiros realizam ações de detecção do câncer de mama, mas constam algumas inconformidades em relação ao preconizado pelo governo, sendo a capacitação e a estrutura da UBS preditoras de maior alcance ao recomendado.

**Palavras-chave:** Enfermagem; neoplasias da mama; atenção primária à saúde; programas de rastreamento.

### ABSTRACT

**Objective:** to examine the actions of nurses towards early detection of breast cancer in primary health care (PHC) services, as well as the structure of such services. **Method:** in this cross-sectional study (with ethics committee approval No. 0185.0162.162-09), validated questionnaires were applied to 13 nurses, 4 managers and 85 users from 4 PHC facilities in São Paulo State in 2011. The resources and training offered and the frequency of clinical breast examinations (CBE) and breast cancer education meetings were analyzed descriptively. **Results:** 61.5% nurses had screening guidelines; 23% had been trained; 46.2% held educational meetings; 92.3% performed CBE, 66.7% with annual indication and 58.5% with no target age. There were 22 offices for 25 physicians and another 7 offices for 15 nurses. There were 22 consulting rooms for 25 physicians and only 7 for 15 nurses. Trained nurses attained better compliance with ministry of health recommendations that other nurses. **Conclusion:** nurses perform breast cancer detection actions, but there is some noncompliance with governmental guidelines, while training and PHC facility structure were predictors of better compliance with recommendations.

**Keywords:** Nursing; breast neoplasm; primary health care; mass screening.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las acciones de los enfermeros de atención primaria de salud (APS) para la detección temprana del cáncer de mama, así como la estructura de estos servicios. **Método:** estudio transversal en 2011, aprobado por el Comité de Ética (nº 0185.0162.162-09). Se aplicaron cuestionarios validados a 13 enfermeros, 4 gestores y 85 usuarias de 4 servicios de APS de la ciudad de São Paulo. Se analizaron descriptivamente los recursos y capacitaciones ofertadas, la frecuencia del examen clínico de las mamas (ECM) y reuniones educativas sobre ese tema. **Resultados:** El 61,5% de los enfermeros tenía protocolo; el 23% fue capacitado; el 46,2% hizo reuniones educativas; el 92,3% realizó ECM indicando frecuencia anual (66,7%), sin una edad específica (58,5%). Había 22 consultorios para 25 médicos y otros 7 consultorios para 15 enfermeros. Enfermeros entrenados alcanzaron mayor conformidad con las recomendaciones ministerial que los demás. **Conclusión:** los enfermeros realizan las acciones de detección del cáncer de mama, pero se puede observar algunas inconformidades en relación a lo preconizado por el gobierno. La capacitación de los profesionales y la estructura de la APS son condiciones fundamentales para alcanzar lo que es recomendado.

**Palabras clave:** Enfermería; neoplasias de la mama; atención primaria de salud; tamizaje masivo.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama, desconsiderando o de pele, representa o tipo que mais acomete mulheres no mundo<sup>1</sup>. No Brasil a frequência, as taxas de diagnóstico tardio e a mortalidade que decorre da doença continuam elevadas<sup>2</sup>.

Para o controle desse agravo, várias medidas inespecíficas de prevenção primária vêm sendo estimu-

ladas, como a adoção do estilo de vida saudável, o autoconhecimento corporal, o controle de peso, a redução do consumo de álcool e de tabaco<sup>2-4</sup>. Já as medidas específicas para o controle do este tumor focam-se no emprego de ações de detecção precoce e na oferta de tratamento oportuno<sup>1,4-6</sup>.

<sup>I</sup>Doutora em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Brasil. E-mail: [cvilanova@inca.gov.br](mailto:cvilanova@inca.gov.br).

<sup>II</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal de São Paulo. Brasil. E-mail: [vivian.rs85@gmail.com.br](mailto:vivian.rs85@gmail.com.br),

<sup>III</sup>Professora Livre Docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Brasil. E-mail: [gaby.gutierrez@unifesp.com](mailto:gaby.gutierrez@unifesp.com)

Nesta perspectiva, evidências apontam, dentre riscos e benefícios, que a mamografia (MMG) ainda é o método diagnóstico padrão ouro para o rastreamento dessa patologia<sup>5,6</sup>. Por outro lado e em meio, a controvérsia, estudos salientam a importância da realização do exame clínico das mamas (ECM) em mulheres com mamas densas, com implantes mamários, em seguimento pós-radioterapia; para as que se recusam a submeter-se à MMG, outros autores reiteraram que em países com poucos recursos ou qualidade imagiológica duvidosa, a avaliação clínica mamária possibilita aplicação de tratamentos menos agressivos<sup>2,6</sup>.

No Brasil, para a detecção precoce desse câncer o Ministério da Saúde (MS) recomenda que médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde (APS) façam o ECM em mulheres com risco padrão a partir dos 40 anos; naquelas com risco elevado, a recomendação é que o realizem a partir dos 35<sup>7</sup>. Preconiza-se também que esses profissionais requisitem bianualmente MMG para mulheres entre 50 até 69 anos com risco padrão de câncer mamário; para as de alto risco, a indicação anual é feita a partir dos 35 anos<sup>7</sup>. Além dessas ações, tem-se dado ênfase ao empoderamento social por intermédio da disseminação de conhecimento junto ao público-alvo, bem como do incentivo ao autoconhecimento corporal por meio do autoexame das mamas (AEM), na intenção de propiciar a identificação de alterações suspeitas e de sobrepor as barreiras impostas durante a investigação diagnóstica da doença<sup>2,6,7</sup>.

Ainda nesta direção, embora a formação holística do enfermeiro brasileiro o coloque como elemento estratégico frente à crescente demanda assistencial na detecção precoce do câncer de mama, pouco se sabe sobre sua atuação neste campo<sup>4,8,9</sup>. Diante do exposto, o estudo aqui apresentado tem por objetivo analisar as ações dos enfermeiros de unidades básicas de saúde (UBS) para a detecção precoce do câncer de mama e a estrutura de tais serviços.

## REVISÃO DE LITERATURA

Pesquisas no Brasil e em países como Nigéria, Índia, Ilhas do Caribe e Turquia revelam que as enfermeiras da APS apresentam déficit de conhecimento sobre fatores de risco e métodos de diagnóstico de tumores mamários<sup>8,10-15</sup>. Em contraponto, nos serviços de APS a maior parte da população busca por atendimento local e nesta instância, predominantemente, são ofertadas medidas para prevenção primária e secundária de câncer por profissionais de saúde ali inseridos<sup>1,6-9,16</sup>.

Positivamente, pesquisas revelam que a educação em saúde para a comunidade constitui-se em ferramenta de empoderamento que fortalece o controle social no intuito de estimular melhorias nos serviços de saúde<sup>6,9,16,17</sup>. Neste sentido, como educador em saúde, o enfermeiro pode veicular informações verbalizadas ou escritas sobre as intervenções disponíveis para o

controle deste tumor em diferentes espaços, como na consulta ao profissional, em sala de espera, em reuniões com grupo-alvo, durante a coleta da citologia oncológica e em atividades junto à comunidade<sup>7,13</sup>.

Em referência à prática clínica, mesmo datando de 1998 o primeiro programa nacional para o controle dessa neoplasia, investigações demonstram que alguns enfermeiros não têm realizado o ECM, nem tampouco a busca ativa de brasileiras; os que o fazem, não seguem, entretanto, todas as etapas propedêuticas, incluindo inspeção estática e dinâmica do órgão, palpação da mama e das axilas, bem como expressão glandular<sup>7,8,17</sup>. A estrutura inadequada e a demanda excessiva de atividades foram apontadas como barreiras para a execução dessas atividades<sup>8</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo transversal realizado em fevereiro de 2011 em quatro serviços da APS na região sudeste da cidade de São Paulo (SP), área de universidade pública. Foram consultados dados de três tipos de informantes (gestores, enfermeiros e usuárias em seguimento clínico nas UBS), relativamente às práticas de detecção do câncer mamário realizadas por enfermeiro na APS. Adotou-se o plano complexo de amostragem em dois estágios, com inclusão de UBS instituídas após janeiro de 2006; gestores e enfermeiros que consentissem em participar, sem restrição etária, de sexo e de tempo de atuação; mulheres com idade  $\geq 35$  a 69 anos em seguimento  $\geq$  três anos na APS<sup>18</sup>.

No cálculo amostral considerou-se a população-alvo, 50% de desfecho, 95% de intervalo de confiança, possibilidade de haver erro amostral máximo de 3% e efeito de delineamento de 2.0.

Desse modo, no 1º estágio, das 90 UBS na área identificaram-se 85 elegíveis, 38 foram sorteadas e o estudo foi feito com 10% da amostra, correspondendo a dois serviços Tradicionais, um Misto e um Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>18</sup>.

No 2º estágio, todos os enfermeiros ( $f=15$ ) e gestores ( $f=4$ ) foram convidados; do total de 760 usuárias da amostra, 85 foram entrevistadas (subamostra). Entretanto, durante a coleta de dados, a ausência de dois enfermeiros nas UBS resultou na sua exclusão da amostra.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 0185.0162.162-09) e dos envolvidos, entrevistadores treinados aplicaram questionários validados aos informantes nas UBS<sup>19</sup>. Realizou-se a análise da consistência dos dados duplamente digitados no *Excel*.

Nesta pesquisa foram analisadas as variáveis respectivas à caracterização dos enfermeiros (formação, experiência profissional e tipo de UBS em que atuavam), as que envolviam estrutura e recursos existentes na UBS (disponibilidade de protocolo, consultórios, salas, profissionais, consultas e materiais educativos) e aque-

las relativas a processos assistenciais implantados para o ECM (orientação etária, frequência, periodicidade, motivo, profissional que realizou, momento da investigação, obstáculos, investigação de fatores de risco e atividades educativas).

Por meio da utilização do *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20), procedeu-se à mensuração da frequência absoluta, relativa e média.

## RESULTADOS

Dos 13 enfermeiros entrevistados, 5 trabalhavam na ESF, 5 (38,5%) em UBS Mista e 3 (23,1%) na Tradicional. Quanto à média de atuação desses profissionais na UBS, constatou-se que os pertencentes à ESF tinham 3 anos e 10 meses (máximo 9anos, mínimo 4meses), os da UBS Mista atuavam há 3 anos e 6 meses (máximo 11anos, mínimo 1ano e 6meses) e os da modalidade Tradicional tinham 15 anos e 1 mês de experiência (máximo 25anos, mínimo 11meses).

No que diz respeito à formação desses profissionais, a maioria era especialista (69,2%), sendo quatro em Saúde Pública, dois em Obstetrícia, dois em ESF e um em Enfermagem do Trabalho. Treinamento para o rastreamento do câncer de mama foi ofertado a 7 (53,8%) deles, sendo que 4(57,1%) o fizeram há mais de dois anos e 3 (42,9%), em intervalo inferior a um biênio.

Os fatores de risco para a doença eram investigados por 11 (84,6%) entrevistados seja em consultas (30,8%), na coleta da citologia oncótica (15,4%) ou em ambos os momentos (38,4%). Orientação feminina sobre o AEM era feita por 12 (92,3%) desses profissionais, em momentos oportunos, como o da coleta da citologia oncótica (25%) ou da consulta (16,7%), com indicação de início dessa prática mensalmente a partir dos 35 anos de idade (92,3%).

A disponibilidade de protocolo de atenção básica foi relatada por 8 (61,5%) enfermeiros, 4 (30,8%) não dispunham desse protocolo e 1 (7,7%) afirmou desconhecer. A promoção de reuniões educativas acerca do tema ocorreu por parte de 6 (46,2%) deles, contrastando com a intensa atuação clínica de 12 entrevistados (92,3%), corroborada pela média de uma a dez consultas de enfermagem/dia.

No que se refere ao ECM praticado por 12 enfermeiros, 5 (41,6%) alegaram não existir empecilho para sua execução e 2 (16,6%) disseram que a falta de rotina dificultava tal prática; ainda assim, a maioria (92,3%) dos enfermeiros o realizava, predominantemente durante a coleta da citologia oncótica (33,3%), sem seguir indicação etária (58,5%) e com periodicidade anual (66,7%). Para casos de alterações no ECM, nos diferentes serviços de APS, a conduta mais comum em 9 (75%) entre 13 entrevistados foi a solicitação de avaliação médica já para as mulheres alvo que não fizeram ECM, a busca ativa foi realizada por dois enfermeiros das ESF, seguidos de um pertencente à UBS Mista. A frequência do ECM

foi maior entre enfermeiros das UBS Mista e ESF (38,5% respectivamente) do que nos da Tradicional (15,3%).

A prática do ECM foi confrontada com a capacitação dos enfermeiros, segundo a Tabela 1

Observa-se, exceto no item *idade em que faz o ECM*, que os enfermeiros capacitados obtiveram maior êxito em atingir a recomendação do MS quando comparados aos sem treinamento, conforme mostra Tabela 1.

Prosseguindo resultados sobre a estrutura assistencial para a detecção precoce do câncer de mama, segundo os quatro gestores das UBS selecionadas, são especificados na Tabela2.

O quantitativo de sala e de profissionais médicos era superior ao de enfermeiros, de acordo com os dados da Tabela 2. Além do mais, 3 (75%) deles relataram que a falta de profissionais na APS e a dificuldade de se agendar exames eram os maiores obstáculos para a implantação das ações propostas.

No que se refere ao relato das 85 mulheres entrevistadas nas UBS paulistanas, 38 (43,5%) tiveram suas mamas examinadas entre 2008-11. Os detalhes sobre esse exame são apresentados na Tabela 3.

A atuação médica em relação à conduta do do enfermeiro foi predominante no ECM. Quanto à periodicidade do ECM, a anualidade do exame predominou na orientação de ambas as categorias profissionais, conforme a Tabela 3.

**TABELA 1:** Distribuição de variáveis sobre o exame clínico das mamas, segundo capacitação após 2004. Região sudeste da cidade de São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variáveis relativas à prática do exame clínico das mamas	Capacitação para identificar alteração mamária					
	Sim		Não		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Orienta a idade para iniciar</b>						
Sim	4	57,1	2	33,4	6	46,1
Não	3	42,9	4	66,6	7	53,9
Total	7	100,0	6	100,0	13	100,0
<b>Realiza o exame</b>						
Sim	7	100,0	5	83,3	12	92,3
Não	-	-	1	16,7	1	7,7
Total	7	100,0	6	100,0	13	100,0
<b>Periodicidade</b>						
< 1 ano	2	28,6	1	20,0	3	25,0
Anual	5	71,4	3	60,0	8	66,7
> 1 ano	-	-	1	20,0	1	8,3
Total	7	100,0	5	100,0	12	100,0
<b>Idade em que faz o exame (anos)</b>						
< 40	3	42,9	1	20,0	4	33,2
≥ 40	-	-	1	20,0	1	8,3
Não segue recomendação etária	4	57,1	3	60,0	7	58,5
Total	7	100,0	5	100,0	12	100,0
<b>Momento da avaliação</b>						
Coleta do Papanicolaou	4	57,1	-	-	4	33,3
Consulta de enfermagem	2	28,6	1	20,0	3	25,0
Consulta e coleta do Papanicolaou	1	14,3	4	80,0	5	41,7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

**TABELA 2:** Distribuição da estrutura assistencial para a detecção do câncer de mama, segundo modelo assistencial na UBS. Região sudeste da cidade de São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variáveis sobre estrutura das UBS <sup>(*)</sup>	Tipo de modelo assistencial na UBS			
	Mista	ESF <sup>(#)</sup>	Tradicional	Tradicional
	f	f	f	f
Nº de consultórios médicos	6	7	5	4
Nº de consultórios de enfermagem	2	3	1	1
Nº de salas educativas	2	2	1	-
Nº de salas para citologia oncológica	5	1	1	1
Nº de enfermeiros	5	6	2	2
Nº de médicos	6	6	5	8

<sup>(\*)</sup>UBS – Unidade básica de saúde. <sup>(#)</sup>ESF – Estratégia Saúde da Família.

**TABELA 3:** Distribuição de variáveis sobre o exame clínico das mamas, segundo categoria profissional. Região sudeste da cidade de São Paulo, SP, Brasil, 2011.

Variáveis relativas a prática do exame clínico das mamas	Profissional que examinou as mamas das usuárias					
	Enfermeiro		Médico		Total	
	f (6)	%	f (32)	%	f (38)	%
<b>Orientada a idade para iniciar</b>						
Sim	4	66,7	17	53,2	21	55,2
Não	2	33,3	13	40,5	15	39,5
Perda	-	-	2	6,3	2	5,3
Total	6	100,0	32	100,0	38	100,0
<b>Periodicidade</b>						
Anual	5	83,3	24	75,0	29	76,3
Bienal	-	-	2	6,3	2	5,2
> Bienal	-	-	5	15,6	5	13,3
Perda	1	16,7	1	3,1	2	5,2
Total	6	100,0	32	100,0	38	100,0
<b>Motivo do exame</b>						
Alteração mamária	1	16,7	4	12,5	5	13,2
Caso de câncer na família	5	83,3	14	43,8	19	50,0
Rastreamento	-	-	13	40,6	13	34,2
Outro motivo	-	-	1	3,1	1	2,6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSSÃO

No cenário em que ocorreu a investigação, os resultados destacam que a maioria dos enfermeiros possui pós-graduação relacionada à APS e atuava há quase 4 anos nesses serviços. Observou-se também grande variação temporal no valor mínimo e máximo de exercício profissional na APS (entre 4 meses a 25 anos). Trabalhavam há mais tempo os alocados em UBS Tradicionais do que os instalados nas demais.

Nesse sentido, pesquisa nacional demonstrou que os enfermeiros vinculados a instâncias primárias de saúde no Estado de São Paulo possuíam o mesmo perfil de formação e de tempo de atuação<sup>20</sup>. Semelhanças foram encontradas em Pernambuco no que diz respeito ao tempo de atividade laboral na UBS dessa classe de trabalhadores (entre 5 anos), enquanto que no Rio Grande do Norte a maioria alegou vivência de mais de 5 anos nesses tipos de estabelecimentos<sup>10,21</sup>.

Estudo realizado com enfermeiras turcas destacou associação na realização do ECM para as que tinham maior tempo de exercício profissional<sup>15</sup> aspecto este não explorado na presente investigação, diante do quantitativo e variação de experiência dos entrevistados.

Em que pese a viabilidade do tempo de experiência laboral observada junto aos profissionais da APS brasileira, esta pode ser melhor compreendida ao se considerar a transição do modelo assistencial tradicional para o presente na ESF, iniciada com a municipalização da saúde em São Paulo no ano 2000 e ainda em implantação<sup>22,23</sup>. A avaliação dos efeitos da ESF na APS sobre a saúde foi positiva, propulsionando sobretudo sua expansão<sup>24,25</sup>. Consequentemente, mais enfermeiros foram admitidos em UBS; entretanto, dados salientam que a adaptação requerida às novas atribuições e condições de trabalho em relação à sua formação centrada no modelo biomédico, somada à esparsa possibilidade de ascensão na carreira, com a precarização do vínculo

empregatício, contribuíram para a alta rotatividade nesse campo<sup>20,26</sup>. Tais aspectos parecem explicar em parte o fenômeno observado.

A frequente substituição da mão de obra da enfermagem constatada tende, por sua vez, a impactar negativamente na qualidade da assistência, na criação de vínculo e no seguimento dos usuários, aspectos vitais para o alcance de cuidados de saúde mais efetivos<sup>26</sup>. Além do mais, decorre da troca desses trabalhadores a alternância no clima organizacional, a sobrecarga para os que permanecem no serviço, com fragilização e descontinuidade da assistência, bem como o aumento dos custos para o treinamento dos que são incorporados<sup>20,26</sup>.

Como reitera um estudo sobre a rotatividade da força de trabalho na APS brasileira, este aspecto constitui a consequência de lógicas conjunturais internas e externas a tais serviços<sup>26</sup>. Desse modo, a mudança pode ser promovida por meio da formação curricular integrada às demandas dos serviços e da população, bem como pela ampliação da oferta de educação permanente em saúde e da adoção de gestão e práticas participativas nesses locais<sup>9,20,26</sup>.

No contexto do estudo na cidade paulistana, percebeu-se que mais da metade dos enfermeiros entrevistados tinha disponível em seus serviços o protocolo ministerial e recebeu treinamento no último biênio para a detecção do câncer mamário, informações estas em parte confirmadas pelos gestores locais.

Em contraste, 87,9% dos profissionais de enfermagem atuantes em serviço de APS, no Rio Grande do Norte, alegaram não ter recebido treinamento relativo ao tema<sup>17</sup>. Já em pesquisa nacional com 477 profissionais de saúde da enfermagem, fisioterapia e medicina, mais da metade (55%) deles receberam qualificação em oncologia nos seus serviços, principalmente em cursos de especialização ou residência (84,3%)<sup>27</sup>. O mesmo grupo apontou que o tumor mamário (24,4%) e a APS (65,8%) correspondiam a campos com maior necessidade de qualificação<sup>27</sup>.

Dados de outros países indicaram que 8% dos enfermeiros sauditas foram treinados para o controle da neoplasia mamária, enquanto que taxas menores de capacitação para o ECM (4,3%) e AEM (5,2%) foram ofertadas aos profissionais nigerianos<sup>12,28</sup>. De acordo com esses achados, nota-se que pouco investimento tem sido destinado para a garantia da qualidade na detecção do câncer de mama, uma vez que se constatou escasso treinamento aos enfermeiros da APS. Dessa forma torna-se imperativa a presença de protocolos assistenciais nos serviços, aliada à disseminação dessas recomendações *in loco* ou via *web*, seja por meio de iniciativa local ou de parceria com instituições de ensino e pesquisa<sup>1,9,16,29-31</sup>.

Um aspecto não analisado junto aos enfermeiros entrevistados, como também em qualquer outra investigação, nacional refere-se à relação entre sua formação e suas práticas na detecção do tumor de mama. Já nas produções internacionais, quatro pesquisas exploraram a existência de relação entre tais variáveis, dos quais

metade confirmou existir essa associação e a outra parte não encontrou relação alguma<sup>13-15,28</sup>.

Outro prisma identificado, no que diz respeito aos enfermeiros abordados na cidade de São Paulo, refere-se à pequena proporção dos que realizavam reuniões educativas sobre o tema; em contraponto, a maioria estimulava a autopercepção corporal feminina por meio do ensino do AEM e educava o público sobre saúde nos momentos mais intimistas, como na consulta ou na coleta do Papanicolaou.

Em relação aos resultados obtidos, elementos explicativos parecem emergir de dados referidos pelos gestores das quatro UBS, nos quais se observou que a estrutura interna em que atuavam os enfermeiros favorecia a abordagem clínica em detrimento da emancipação educativa, caracterizada pelo número de salas destinadas para cada fim (37 para atividade clínica e cinco para educativa). O retrato apresentado tem consonância com certos autores, os quais destacam que a lógica de maior envolvimento comunitário no processo de cuidar pensado no modelo emergente de APS não superou ainda os modos de agir nessa área, o que aponta para a carência de movimentos que instiguem o trabalho colaborativo entre atores da saúde e usuários desses serviços<sup>22-24</sup>.

No que diz respeito às ações de detecção da doença, a maioria dos enfermeiros entrevistados no presente estudo não orientava sobre a idade em que o ECM é indicado. Entretanto, em consulta clínica investigava a presença de fatores de risco para esse câncer; examinavam as mamas de suas pacientes com periodicidade anual, principalmente durante a coleta do Papanicolaou, sem se ater à idade das usuárias, requisitando a avaliação médica para aquelas que apresentavam alterações mamárias e alegando que a falta de rotina dificultava sua atuação.

No Rio Grande do Norte, o ECM era método diagnóstico mais valorizado do que a MMG (72,3%), uma vez que tal exame era indicado às mulheres com queixa de nódulo mamário (68%), sem que se atentasse para a periodicidade (78,7%)<sup>10</sup>. Tanto no sertão de Pernambuco, quanto na Zona da Mata Mineira, a frequência do ECM pelos enfermeiros foi bastante elevada (100% e 92%) respectivamente; contudo, informações quanto à periodicidade, orientações e conduta na identificação de alteração não foram exploradas nesses locais<sup>21,32</sup>.

Entre as 120 enfermeiras nigerianas pesquisadas em outro estudo, a periodicidade bianual do ECM (40%) superou a anual (7,8%), 8 (7%) informaram que esse exame é prática médica e 13 (11,3%) alegaram ser atribuição específica delas, enquanto que outras 12 reconheceram que ambos os profissionais deveriam realizá-lo<sup>6</sup>. O ECM era feito por 52 (45,2%) delas, mesmo algumas não se sentindo capacitadas (13,5%), preponderando o encaminhamento das alterações mamárias à atenção secundária e terciária<sup>6</sup>.

Em outra pesquisa, com 62 enfermeiras caribenhãs, a maioria (61,3%) indicava que mulheres a partir de 20 anos tivessem suas mamas examinadas por profissional, enquanto a minoria (12,9%) instrua a realização anual desse exame e a partir dos 40 anos (36%)<sup>12</sup>.

Ao se refletir acerca dos achados, percebe-se que publicações sobre a atuação dos enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama são pouco divulgadas, mesmo sendo eles parte da classe profissional que atua em maior número na APS e mais próximos das mulheres<sup>8,10-15</sup>.

Ademais, pondera-se que a realização do ECM e a educação em saúde para a detecção da neoplasia mamária não requerem muitos gastos e nem tampouco equipamentos sofisticados, mas demandam maior quantidade de profissionais capacitados, planejamento estratégico, coordenação da linha de cuidados e de estrutura física que favoreçam a realização da assistência<sup>1,9,16,29-31</sup>. Contudo, segundo relato dos gestores das UBS paulistanas, o número reduzido de profissionais era uma das principais barreiras para implantar a proposta ministerial. Esses administradores locais apontaram ainda que o quantitativo de enfermeiros (f=15) e de salas para seu atendimento (f=7) era muito inferior ao total de profissionais médicos (f=25) e de salas destinadas para eles (f=22).

Corroborando esse apontamento, mais da metade das 85 usuárias entrevistadas nas UBS paulistanas alegaram que enfermeiros e médicos as orientavam sobre a idade para iniciar o ECM, mas que a avaliação mamária foi predominantemente realizada pelo médico, em periodicidade anual, e na ocorrência de histórico familiar de câncer.

O MS recomenda que em todas as consultas femininas o ECM seja realizado como parte do atendimento holístico à saúde<sup>7</sup>. Para tanto, alguns elementos como estrutura física adequada, recursos humanos suficientes, disponibilidade de protocolos e de fluxos assistenciais são considerados fundamentais<sup>1,6,9,16</sup>. Nesta perspectiva, os achados asseveram que a estrutura, processos de trabalho e capacitações ofertadas nas UBS não têm favorecido a atuação clínica dos enfermeiros. Emergem deste ponto algumas recomendações aos gestores, tais como: distribuição equitativa de salas entre os profissionais; ampliação do número de enfermeiros; treinamento em serviço sobre o tópico em questão; alocação de enfermeiros para a coordenação do programa; estímulos à realização de atividades educativas e implementação das ações propostas pelo MS; apresentação para todos os envolvidos das metas alcançadas e pontos de melhorias.

Acresce-se a contextualização do cenário, fato atestado em investigação nacional com enfermeiros da APS, em que se evidenciou afastamento desse profissional da prática clínica<sup>20</sup>. Em direção oposta, observou-se que nos modelos de APS paulistana, em que o pressuposto assistencial incluiu mais relação do enfermeiro com a comunidade (ESF e Mista), concentravam-se mais profissionais, sendo o ECM e busca ativa mais frequen-

te. Em continuidade, verificou-se que os profissionais que receberam mais capacitação tiveram práticas mais consonantes ao estabelecido pelo MS. Diante disso, para o alcance de melhorias na detecção das neoplasias mamárias no Brasil, recomenda-se que enfermeiros participem de capacitação no tema, realizem ECM nas mulheres-alvo ( $\geq 40$  anos), atendendo à periodicidade governamental recomendada (anual), instigando a participação das que não se submetem a tal avaliação, por meio de educação e busca ativa.

## CONCLUSÃO

A maioria dos enfermeiros possuía especialidade pertinente à APS. O treinamento em serviço para a detecção precoce do câncer de mama não atingiu todos os enfermeiros e a estrutura das UBS não favorecia a consulta clínica deles. Nota-se também que os enfermeiros atuantes em maior número nas UBS e os que receberam mais capacitação tiveram melhores práticas, indicando que tais condições são preditoras de qualidade assistencial. A somatória desses fatores pode ter refletido na falta de conformidade ao preconizado, uma vez que não houve unanimidade entre os enfermeiros quanto à realização de reuniões educativas e do ECM no grupo-alvo durante a coleta e a citologia oncótica.

A presente investigação trouxe como contribuição a reflexão sobre as práticas de detecção precoce do câncer de mama por parte dos enfermeiros, frente à estrutura e aos processos de trabalhos vigentes em quatro serviços de APS paulistanas. Não obstante, há que se considerar que este retrato foi construído segundo informações autorreferidas pelos informantes, adscritos à área geográfica metropolitana com característica peculiar e diversa das demais no Brasil.

## AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro através das bolsas de produtividade 1B e de mestrado.

## REFERÊNCIAS

1. Denny L, de Sanjose S, Mutebi M, Anderson BO, Kim J, Jeronimo J, et al. Interventions to close the divide for women with breast and cervical cancer between low-income and middle-income countries and high-income countries. *Lancet*. 2016; (16):31795-0. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31795-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31795-0)
2. Rocha-Brischiliari SC, Oliveira RR, Andrade L, Brischiliari A, Gravena AAF, Carvalho MDB, et al. The rise in mortality from breast cancer in young women: trend analysis in Brazil. *PLoS One*. 2017; 12(1):e0168950. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168950>
3. Azevedo ESG, Moura L, Curado MP, Gomes FS, Otero U, Rezende LF, et al. The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation, and environmental agents in Brazil in 2020. *PLoS One*. 2016; 11(2):e0148761. doi: <http://10.1371/journal.pone.0148761>

4. Jerônimo AFA, Freitas AG, Weller M. Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. *Cien Saude*. 2017; 22(1):135-49. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.09272015>
5. Pace LE, Keating NLA. A systematic assessment of benefits and risk to guide breast cancer screening decisions. *JAMA*. 2014;311(13):1327-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2014.1398>
6. Coleman C. Early detection and screening for breast cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2017; 33(2):141-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.009>
7. Marques CA, Figueiredo EM, Gutiérrez MG. Public health policies for breast cancer control in Brazil. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(2):272-8. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.13632>
8. Cavalcante SAM, Silva BS, Marques CAV, Figueiredo EM, Gutiérrez MGR. Nurse actions towards breast cancer screening and early diagnosis in Brazil. *Rev Bras Cancerol*. 2013 [cited 2016 Aug 15]; 59(3):459-66. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/17-revisao\\_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-revisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf)
9. Galassi A, Challinor J and Key Stakeholder Group on Oncology Nursing in Low- and Middle-Income Countries. Strengthening the oncology nurse workforce in low-income and middle-income countries. *Lancet Oncol*. 2015; 16(8):887-8. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00144-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00144-8)
10. Jácome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares PMC, Barbosa IL. Breast cancer detection: knowledge, attitude and practices of doctors and nurses from the Family Health Strategy of Mossoró, RN, Brazil. *Rev Bras Cancerol*. 2011[cited 2016 Aug 15]; 57(2):189-98. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v02/pdf/06\\_artigo\\_deteccao\\_cancer\\_mama\\_conhecimento\\_atitude\\_pratica\\_medicos\\_enfermeiros\\_estrategia\\_saude\\_familia\\_mossoro\\_RN\\_brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/06_artigo_deteccao_cancer_mama_conhecimento_atitude_pratica_medicos_enfermeiros_estrategia_saude_familia_mossoro_RN_brasil.pdf)
11. Barreto ASB, Mendes MFM. Evaluation of a strategy adopted to expand adherence to breast cancer screening in Brazilian northeast. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012 [cited 2016 Aug 15]; 34(2):86-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a08v34n2>
12. Oluwatosin O. Primary health care nurses knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancer in Ibadan. *BMC Nursing*. 2012; 11:22. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-11-22>
13. Fotedar V, Seam RK, Gupta MK, Guota M, Vats S, Verma S. Knowledge of risk factors & early detection methods and practices towards breast cancer among nurses in Indira Gandhi Medical College, Shimla, Himachal Pradesh, India. *Asian Pac. J. Cancer Prev*. 2013; 14(1):117-20. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.1.117>
14. Onuoha PC, Richards OR. Knowledge of breast cancer: a study of the primary health care (phc) nurses of the caribbean island of st vincent and the grenadines. *International Journal of Current Research*. 2014[cited 2016 Aug 15]; 6(12):11023-30. Available in: <http://www.journalcra.com/sites/default/files/6833.pdf>
15. Andsoy II, Gul A. Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(5):2267-72. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.5.2267>
16. Rubin G, Berendsen A, Crawford SM, Dommett R, Earle C, Emery J, et al. The expanding role of primary care in cancer control. *Lancet Oncol*. 2015; 16(12):1231-72. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00205-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00205-3)
17. Lourenço TS, Mauad EC, Vieira RAC. Barriers in the breast cancer screening and the role of nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4):585-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400018>
18. Marques CAV, Cassenote AJF, Gutiérrez MGR, Figueiredo EN. Breast cancer control in primary health care: challenges in building a sampling plan. *Rev. APS*. 2014[cited 2016 Aug 15]; 17(2):263-7. Available from: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2186/811>
19. Marques CA, Figueiredo EM, Gutiérrez MG. Validation of an instrument to identify actions for screening and detection of breast cancer. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(2):183-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500031>
20. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(1):90-8. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
21. Rodrigues FB, Santos JJP, Pinto WM, Brandão CS. The nurse's job to prevent breast cancer in pernambuco's interior: the professional's practice approach. *Saúde Coletiva em Debate*. 2012[cited 2016 Aug 15]; 2(1):73-86. Available from: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo07.pdf>
22. Macinko J, Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy: delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015; 372:2177-218. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1501140>
23. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integrality and primary health care: assessment in the perspective of health services users in the city of São Paulo. *Saude soc*. 2011[cited 2016 Aug 15]; 20(4):948-60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400012&lng=en)
24. Costa NR. The family health strategy: primary health care and the challenge of Brazilian metropolises. *Ciênc saúde coletiva*. 2016; 21(5):1389-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.24842015>
25. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. Family health strategy coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Ciênc saúde coletiva*. 2016; 21(2):327-38. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>
26. Giovani MSP. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde*. 2013; 7(4):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v7i4.866pt>
27. Thuler LCS, Bergmann A, Ferreira SC. Teaching in oncological care in Brazil: needs and opportunities. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2011[cited 2016 Aug 15]; 57(4):467-72. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v04/pdf/02\\_artigo\\_ensino\\_atencao\\_oncologica\\_brasil\\_carencia\\_opportunidades.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/02_artigo_ensino_atencao_oncologica_brasil_carencia_opportunidades.pdf)
28. Yousuf SA, Amoudi SMA, Nicolas W, Banjar HE, Salem SM. Do Saudi nurses in primary health care centres have breast cancer knowledge to promote breast cancer awareness? *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012; 13(9):4459-64. doi:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.9.4459>
29. Mader EM, Fox CH, Epling JW, Noronba GJ, Swanger CM, Wisniewski AM, et al. A practice facilitation and academic detailing intervention can improve cancer screening rates in primary care safety net clinics. *JABFM*. 2016; 29(5):533-42. doi: <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2016.05.160109>
30. Muhrer JC. Improving breast cancer screening in a federally qualified health center with a team of nursing leaders. *The nurse practitioner*. 2017; 42(1):12-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NPR.0000511004.83595.16>
31. Andrade ME, Clares JWB, Barretto EMF, Vasconcelos EMR. Nurses' perceptions of their educational role in the family health strategy. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(4):e15931. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.15931>
32. Bertocchi FM, Fernandes BM, Almeida MIG, Freitas SC, Paiva CCN, Paula EA. Professional conduct during breast and uterine/cervical cancer screening consultations. *Rev RENE*. 2014; 15(6):973-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600010>