

Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama

Actions of nurses in early detection of breast cancer

Las prácticas de enfermeros en la detección precoz del cáncer de mama

**Fabiana Barbosa Barreto Melo¹, Carla Andréia Vilanova Marques¹, Anderson da Silva Rosa¹,
Elisabeth Níglio de Figueiredo¹, Maria Gaby Rivero de Gutiérrez¹**

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Melo FBB, Marques CAV, Rosa AS, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Actions of nurses in early detection of breast cancer.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1119-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0155>

Submissão: 10-05-2016

Aprovação: 13-11-2016

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações de detecção precoce do câncer de mama desenvolvidas por enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde; comparar a conformidade dessas ações com as recomendações do Ministério da Saúde; verificar a disponibilidade de documentos para consulta dessas recomendações e analisar a associação das variáveis capacitação, formação *lato sensu* e tempo de atuação desses profissionais com as ações desenvolvidas. **Método:** Estudo transversal, realizado com 133 enfermeiros de 38 unidades básicas de saúde da região Sudeste do município de São Paulo, entrevistados utilizando questionário validado. **Resultado:** A maioria dos enfermeiros referiu realizar as ações para detecção desta neoplasia. A orientação da idade da primeira mamografia associou-se significativamente com capacitação, tempo de atuação e disponibilidade do Caderno de Atenção Básica nº13. **Conclusão:** Destaca-se a influência positiva da capacitação e tempo de atuação na realização das ações de detecção precoce do câncer de mama e a necessidade de ajustes para adequá-las às diretrizes nacionais. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Programas de Rastreamento; Atenção Primária à Saúde; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: Identify the actions for early detection of breast cancer performed by nurses from basic health units; compare the compliance of these actions with the recommendations from the Ministry of Health; analyze the availability of documents to check these recommendations and analyze the association of variables "training," "lato sensu training," and "years of activity" of these professionals with the actions performed. **Method:** A cross-sectional study conducted with 133 nurses from 38 basic health units in the Southeast region of the municipality of São Paulo, interviewed with a validated questionnaire. **Result:** Most nurses reported actions to detect this neoplasm. Guidance on the first mammogram age was significantly associated with training, years of activity and availability of Basic Attention Book nº 13. **Conclusion:** This study observed a positive influence of training and years of activity on the actions for early detection of breast cancer and the need for adjustments in national guidelines. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Screening Programs; Primary Healthcare; Nursing Professional Role; Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas de enfermeros en la detección temprana del cáncer de mama en las unidades básicas de salud; compararlas con las recomendaciones del Ministerio de Salud brasileño; verificar la disponibilidad para consulta de dichas recomendaciones y evaluar la relación de las variables capacitación, formación *lato sensu* y tiempo de trabajo de estos profesionales con las prácticas empleadas por ellos. **Método:** Estudio transversal con 133 enfermeros de 38 unidades básicas de salud del municipio de São Paulo, región Sudeste, entrevistados mediante el cuestionario validado. **Resultado:** La mayoría de los enfermeros afirmaron realizar prácticas para detectar esta neoplasia. La orientación de la edad para realizar la primera mamografía se relacionó a la capacitación, el tiempo de trabajo y la disponibilidad del libro Atención Básica Básica nº 13.

Conclusión: Se señala la influencia positiva de la capacitación y el tiempo de trabajo en realizar las prácticas para detectar precozmente el cáncer de mama y la necesidad de adaptarlas a las normas nacionales.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Tamizaje Masivo; Atención Primaria de Salud; Rol de Enfermeros; Enfermería Oncológica.

AUTOR CORRESPONDENTE Fabiana Barbosa Barreto Melo E-mail: fabian_bs@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

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, representando aproximadamente 25% de todos os tipos de câncer⁽¹⁾. No Brasil, são esperados para o ano de 2016 em torno de 57.960 casos novos com risco estimado de 56,2 casos por 100,000 mulheres⁽²⁾. Diante dessa realidade, a detecção precoce desta neoplasia tem sido incluída nas políticas públicas por meio da criação de programas governamentais com o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desta doença na vida da mulher, bem como do apoio à expansão da oferta de serviços que atendam a clientela alvo da oncologia em todas as etapas do processo saúde-doença-cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Para contribuir com esses objetivos, ressaltam-se as iniciativas para a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), no sentido de reafirmar o fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, por meio da universalização do acesso à saúde e da descentralização do sistema^(3,5).

No município de São Paulo a APS está estruturada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que desenvolvem ações nos âmbitos individual e coletivo e compreendem dois modelos assistenciais: o tradicional e a Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁶⁾. Em algumas UBS, esses dois modelos coexistem na mesma estrutura e recebem a denominação de UBS Mista.

Nesse nível de atenção, o enfermeiro encontra um amplo espaço para o desenvolvimento de suas atividades, pois mantém considerável autonomia nas suas práticas, com participação efetiva nos processos educativos, nos movimentos de organização social, bem como na liderança de funções estratégicas de cunho gerencial⁽⁷⁾.

No que se refere às ações desenvolvidas por este profissional para a detecção precoce do câncer de mama nas UBS, estudos apontam a existência de lacunas na sua execução, tanto por questões estruturais do serviço (ausência de sala para realização de procedimentos)⁽⁸⁾, quanto pela carência no conhecimento teórico e técnico sobre esta temática (a realização dos exames clínico e ginecológico é incompleta sob a perspectiva da integralidade da atenção à saúde da mulher)⁽⁸⁻⁹⁾, além da falta de sensibilização dos profissionais para a importância de planejar estas ações de forma estruturada⁽⁸⁾. Estes estudos ainda enfatizam a necessidade de qualificação dos enfermeiros⁽⁸⁻⁹⁾ por meio do desenvolvimento de estratégias eficazes que supram essas limitações⁸ e os incentivem a priorizar as ações de diagnóstico precoce do câncer de mama⁽¹⁰⁾.

Assim sendo, o presente estudo se propôs a aprofundar o conhecimento sobre a atuação dos enfermeiros no rastreamento do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde, abrangendo o conjunto de ações do seu âmbito de competência. Acredita-se

que a identificação das ações de detecção precoce, segundo as recomendações do Ministério da Saúde (MS), poderá fornecer subsídios para a tomada de decisão dos gestores públicos, no âmbito administrativo e educacional, no sentido de desenvolver práticas mais resolutivas direcionadas ao controle dessa doença.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo: Identificar as ações de detecção precoce do câncer de mama desenvolvidas por enfermeiros de UBS; comparar a conformidade dessas ações com as recomendações do MS; verificar a disponibilidade de documentos para consulta dessas recomendações e analisar a associação das variáveis capacitação, formação *lato sensu* e tempo de atuação desses profissionais com as ações desenvolvidas.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Coordenadoria de Saúde da região Sudeste do município de São Paulo e da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e obedeceu aos preceitos éticos legais para pesquisas com seres humanos.

Tipo, local e período do estudo

Estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido em UBS da Coordenadoria de Saúde Sudeste do município de São Paulo, no período de janeiro a março de 2014, e constitui uma das investigações do projeto multicêntrico "Ações no controle do Câncer de Mama: identificação das práticas na Atenção Básica".

Fonte dos dados, protocolo, coleta e organização dos dados

Para seleção das UBS e dos enfermeiros participantes do estudo utilizou-se o plano complexo de amostragem em dois estágios. Primeiramente, foram selecionados os estabelecimentos de saúde por meio de amostra aleatória simples considerando os modelos das 90 UBS existentes em 2011, o que resultou na seleção de 38 delas, sendo 12 UBS ESF, nove UBS mista e 17 UBS tradicional. Posteriormente, no segundo estágio, foram convidados a participar do estudo todos os enfermeiros das UBS sorteadas que preenchessem os critérios de inclusão, quais sejam: sem restrição de idade e sexo e com tempo mínimo de um ano de atuação na UBS. Foram excluídos aqueles que não atuavam diretamente no atendimento às usuárias e os que atuavam como gerentes. Dessa forma, a amostra foi constituída de 133 enfermeiros, sendo 62 de UBS ESF, 42 de UBS mista e 29 de UBS tradicional.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário construído e validado por Marques⁽¹¹⁾, que contém dados de identificação e capacitação do enfermeiro, ações para o controle do câncer de mama (investigação dos fatores de risco, realização de exame clínico das mamas, mamografia, ultrassonografia das

mamas e autoexame das mamas) e ações gerais (sistemas de informação, reuniões educativas e consulta de enfermagem).

Os enfermeiros foram entrevistados pela própria pesquisadora, em data e horário previamente agendados e em área reservada na UBS de modo a permitir a privacidade. Ao término da coleta, as informações foram transmitidas ao banco de dados hospedado em *website* do grupo de pesquisa.

Análise dos dados

Foi realizada dupla digitação em 10% dos questionários e em 10% das questões, com 100% de concordância (Coeficiente de Kappa 1.00). Realizou-se análise descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial dos dados por meio de análise bivariada com uso do teste de qui-quadrado ou teste exato de Fischer. Todos os testes realizados levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos softwares IBM SPSS 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*) e Excel 2010® (*Microsoft Office*).

RESULTADOS

Os dados de caracterização dos 133 enfermeiros mostram que o tempo de atuação desses profissionais na UBS variou de um a mais de dez anos, sendo que a maioria deles (86/64,7%) tinha tempo de serviço inferior a cinco anos e; 108 (81,2%) referiram ter realizado curso de especialização, com destaque para os de Estratégia Saúde da Família (41,4%) e de Saúde Pública (23,3%). Em relação à capacitação para as ações preconizadas no Documento de Consenso de 2004 para o controle do câncer de mama, 80 enfermeiros (60,2%) informaram ter participado dessa atividade e, quando questionados sobre a data da última capacitação, 40 deles (50,0%) disseram ter sido há mais de dois anos.

No Quadro 1, estão apresentadas as ações desenvolvidas por enfermeiros de UBS para o controle do câncer de mama e a comparação com as recomendações do MS, constantes no Documento de Consenso 2004⁽⁴⁾ e no Caderno de Atenção Básica nº 13⁽⁵⁾.

Quadro 1 – Ações desenvolvidas por enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde para o controle do câncer de mama, dificuldades encontradas para sua execução e comparação com as propostas do Ministério da Saúde, São Paulo, Brasil, 2014

| | Ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o profissional atuante na Atenção Primária à Saúde | Ações desenvolvidas por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde | Dificuldades |
|--|--|---|---|
| Investigação dos fatores de risco | Investigação de fatores de risco para câncer de mama (idade, fatores genéticos e endócrinos). Acompanhamento clínico individualizado a mulheres com risco elevado de câncer de mama*. | Da amostra, 120 (90,2%) informaram realizar esta ação, indicando como principais fatores para caracterizar a população de risco elevado para câncer de mama: história de câncer de mama pessoal ou familiar (100,0%), tabagismo (75,0%) e história de câncer de ovário pessoal ou familiar (62,5%). Dos 120 que investigavam esta ação, 50,0% referiram que o período de retorno para as mulheres com risco elevado deve ser entre três e seis meses. | Dos 13 (9,8%) participantes que informaram não investigar os fatores de risco, todos referiram a falta de tempo. |
| Exame Clínico das Mamas | ECM [®] anual, em todas as mulheres a partir de 40 anos de idade e, a partir de 35, naquelas pertencentes a grupos com risco elevado de desenvolver o câncer de mama**. | Do total de participantes, 117 (88,0%) referiram realizar o ECM [®] e 113 (96,6%) deles solicitaram avaliação médica diante de alteração no exame, 60 (45,1%) informaram que “não há restrição etária” para iniciar a realização do ECM [®] . | Dos 16 participantes que informaram não realizar o ECM [®] . A falta de tempo foi mencionada por 13 deles. Entre os 68 que referiram dificuldade para realizar esse exame, 48 (70,6%) também mencionaram a falta de tempo e 20 (29,4%) ausência de uma rotina para essa atividade. |
| Mamografia | MMG [®] : mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos; de 40 a 49 anos, MMG [®] diagnóstica em caso de ECM [®] alterado. Para as mulheres com risco elevado de câncer de mama, iniciar aos 35 anos, com exame anual**. Compete ao enfermeiro conferir os resultados dos exames solicitados e coletados e realizar o encaminhamento para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento dos cânceres de mama e de colo do útero*. | Da amostra, 97 (72,9%) informaram que o período indicado para realizar a MMG [®] é anual e, 82 (61,7%) que a idade indicada para a 1ª MMG [®] é > 40 anos. Da amostra, 100 (75,2%) realizam a busca ativa das mulheres com laudo suspeito e 43(32,3%) fazem o encaminhamento para unidades de referência. A busca ativa das faltosas ao exame foi referida por 37 (27,8%) profissionais. | Dos 133 enfermeiros, 59 (44,4%) relataram dificuldades de dificuldades para execução da MMG [®] , sendo o agendamento referido por 45 (76,3%) deles e, as usuárias faltosas por 19 (32,2%). |

Continua

Quadro 1 (cont.)

| | Ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o profissional atuante na Atenção Primária à Saúde | Ações desenvolvidas por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde | Dificuldades |
|---------------------------------|---|---|---|
| Autoexame das Mamas | Orientar autopalpação das mamas sempre que a mulher se sentir confortável, sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Orientar a procura de esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação aos achados da autopalpação das mamas**. | Do total de participantes, 123 (92,5%) referiram orientar a usuária sobre como deve examinar suas mamas e destes, 60 (48,8%) orientavam que deveria ser “ao menstruar”. A periodicidade mensal foi referida por 95 (77,2%) deles. | Sete dos 10 participantes que informaram não orientar o AEM® mencionaram a falta de tempo como justificativa. |
| Ações Educativas | Desenvolver atividades educativas, de maneira individual ou coletiva, que promovam a mobilização e a participação da comunidade*. | Da amostra, 88 (66,1%) informaram realizar ações educativas sobre o câncer de mama para as usuárias. | |
| Consulta de Enfermagem | Realizar a consulta de enfermagem e o ECM® de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária. Solicitar exames de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local. Examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama**. | Da amostra, 127 (95,5%) informaram realizar a consulta de enfermagem, variando de 10 a 20 consultas por dia, para 86 (67,7%) deles. | Dos seis enfermeiros que informaram não realizar a consulta de enfermagem, cinco (83,3%) alegaram a sobrecarga de trabalho. |
| Ultrassonografia mamária | A USG® mamária é o método de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis em mulheres com menos de 35 anos. Naquelas com idade igual ou superior a 35 anos, a mamografia é o método de eleição. A USG® é a complementação da MMG® nas seguintes situações: - Nódulo sem expressão; - Nódulo regular ou levemente lobulado, que possa ser um cisto; - Densidade assimétrica difusa, que possa ser lesão sólida; cisto ou parênquima mamário**. | Do total, 92 (69,2%) informaram não haver estabelecimento de intervalo para realização do exame, uma vez que depende do resultado do ECM® e da MMG®. | Dos 75 enfermeiros que informaram dificuldades para a execução da USC®, 69 (92,0%) indicaram o agendamento. Dos 38 participantes que referiram dificuldade para avaliação da USG pelo médico, 32 (84,2%) apontaram a demora no agendamento de retorno. Dos 133 enfermeiros, 65 (48,9%) referiram que o tempo de espera entre a solicitação do exame e o retorno com o resultado é >6 meses. |

Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 13* Documento de Consenso 2004**

Nota: ①Exame Clínico das Mamas; ②Mamografia; ③Autoexame das mamas; ④Ultrassonografia.

Quanto ao sistema de informação, 52 (39,1%) enfermeiros responderam que esta ferramenta não gerava dados capazes de auxiliá-los no planejamento das ações para detecção precoce do câncer de mama e, destes, 31 (59,6%) referiram planejar suas atividades de gestão pela demanda. Vale ressaltar que essa pergunta não abordou os Sistemas de forma individualizada. Entre os sistemas informatizados implantados nas UBS, os que se sobressaíram foram o Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde (SIGA), mencionado por 131 (98,5%) enfermeiros, seguido pelo Sistema Informatizado da Atenção Básica (SIAB), com 110 menções (62,7%).

A análise da associação das variáveis: *capacitação do enfermeiro e orientação da idade para o início do ECM, MMG e AEM* mostrou que a única ação em que houve associação com diferença estatisticamente significativa foi a orientação

sobre a idade da realização da primeira MMG ($p=0,045$), respondida por 72 enfermeiros (90,0%) que referiram ter participado de cursos de capacitação. Outra variável que se associou significativamente com a *capacitação* foi a *realização de reuniões educativas*, uma vez que essa ação ocorreu com maior frequência entre aqueles que receberam capacitação ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Ao verificar a associação entre o fato de os enfermeiros terem ou não *especialização* e a *realização de orientação da idade para o ECM, da MMG e do AEM*, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa, porém, pode-se observar que a proporção de profissionais que possuíam especialização e orientavam a idade de início do ECM (63/72,4%) foi superior à de enfermeiros que orientavam e não possuíam especialização (29/63,0%). Situação semelhante ocorreu em

relação à orientação sobre a realização da primeira MMG e do AEM, mostrando que, no que se refere à MMG, os enfermeiros com especialização foram os que mais realizaram essa ação (76/87,4%), quando comparados aos que orientavam e não possuíam especialização (36/78,3%).

As tabelas 2 e 3 expõem a análise da associação das variáveis: tempo de atuação na UBS e disponibilidade do Caderno de Atenção Básica nº 13 e orientação sobre a idade do ECM, 1ª MMG e AEM, podendo-se observar que o enfermeiro com menor tempo de atuação realizava maior número de orientações sobre a idade da primeira MMG ($p=0,010$) e que a disponibilidade do Caderno de Atenção Básica nº 13 teve resultado estatisticamente significativo para a orientação da idade do ECM ($p=0,042$), da primeira MMG ($p < 0,001$) e do AEM ($p=0,049$).

Tabela 1 – Associação entre a capacitação ofertada para a detecção precoce do câncer de mama e a realização de reuniões educativas, orientação da idade para realização do Exame Clínico das Mamas, da primeira Mamografia e do Autoexame das Mamas, São Paulo, Brasil, 2014

| Capacitação sobre detecção precoce | Orienta a idade do ECM ^① | | | | Total n | Valor de p* |
|------------------------------------|-------------------------------------|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 20 | 25,0 | 60 | 75,0 | 80 | 0,081 |
| Não | 20 | 40,0 | 30 | 60,0 | 50 | |
| Total | 40 | 30,8 | 90 | 69,2 | 130 | |

| | Orienta a idade 1ª MMG ^② | | | | Total n | Valor de p* |
|-------|-------------------------------------|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 8 | 10,0 | 72 | 90,0 | 80 | 0,045 |
| Não | 12 | 24,0 | 38 | 76,0 | 50 | |
| Total | 20 | 15,4 | 110 | 84,6 | 130 | |

| | Orienta a idade do AEM ^③ | | | | Total n | Valor de p* |
|-------|-------------------------------------|-----|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 5 | 6,3 | 75 | 93,7 | 80 | 0,479 |
| Não | 4 | 8,0 | 46 | 92,0 | 50 | |
| Total | 9 | 6,9 | 121 | 93,1 | 130 | |

| | Realiza reunião educativa ^④ | | | | Total n | Valor de p* |
|-------|--|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 17 | 21,3 | 63 | 78,7 | 80 | <0,001 |
| Não | 24 | 49,0 | 25 | 51,0 | 49 | |
| Total | 41 | 31,8 | 88 | 68,2 | 129 | |

Nota: *Teste exato de Fischer. Valor de $p=0,05$; ①Exame Clínico das Mamas, Missing=3; ②Mamografia, Missing=3; ③Autoexame das mamas, Missing=3; ④Realização de Reunião Educativa, Missing=4.

Tabela 2 – Associação entre o tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde e as orientações fornecidas pelo enfermeiro quanto à idade do Exame Clínico das Mamas, 1ª Mamografia e Autoexame das Mamas, São Paulo, Brasil, 2014

| Tempo de atuação | Orienta a idade do ECM ^① | | | | Total n | Valor de p* |
|------------------|-------------------------------------|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| < 5 anos | 23 | 26,8 | 63 | 73,2 | 86 | 0,202 |
| 5 – 10 anos | 7 | 30,4 | 16 | 69,6 | 23 | |
| > 10 anos | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | 24 | |
| Total | 41 | 30,8 | 92 | 69,2 | 133 | |

| | Orienta a idade da 1ª MMG ^② | | | | Total n | Valor de p* |
|---------------|--|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| < 5 anos | 8 | 9,3 | 78 | 90,7 | 86 | 0,010 |
| 5 – 10 anos | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 | 23 | |
| > 10 anos | 8 | 33,3 | 16 | 66,7 | 24 | |
| Total | 21 | 15,8 | 112 | 84,2 | 133 | |

| | Orientação da idade do AEM ^③ | | | | Total n | Valor de p* |
|---------------|---|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| < 5 anos | 3 | 3,5 | 83 | 96,5 | 86 | 0,075 |
| 5 – 10 anos | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 | 23 | |
| > 10 anos | 3 | 12,5 | 21 | 87,5 | 24 | |
| Total | 10 | 7,5 | 123 | 92,5 | 133 | |

Nota: *Teste exato de Fischer. Valor de $p=0,05$; ①Exame Clínico das Mamas, ②Mamografia, ③Autoexame das mamas.

Tabela 3 – Associação entre a disponibilidade do Caderno de Atenção Básica nº 13 e as orientações fornecidas pelo enfermeiro quanto à idade do Exame Clínico das Mamas, 1ª Mamografia e Autoexame das Mamas, São Paulo, Brasil, 2014

| Disponibilidade do Caderno de AB, nº 13 | Orienta a idade do ECM ^① | | | | Total n | Valor de p* |
|---|-------------------------------------|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 21 | 24,1 | 66 | 75,9 | 87 | 0,042 |
| Não | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 | |
| Não sabe | 13 | 39,4 | 20 | 60,6 | 33 | |
| Total | 41 | 30,8 | 92 | 69,2 | 133 | |

| | Orienta a idade da 1ª MMG ^② | | | | Total n | Valor de p* |
|----------|--|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 7 | 8,0 | 80 | 92,0 | 87 | <0,001 |
| Não | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | 13 | |
| Não sabe | 7 | 21,2 | 26 | 78,8 | 33 | |
| Total | 21 | 15,8 | 112 | 84,2 | 133 | |

Continua

Tabela 3 (cont.)

| Disponibilidade do Caderno de AB, nº 13 | Orienta a idade do AEM [®] | | | | Total n | Valor de p* |
|---|-------------------------------------|------|-----|------|------------|-------------|
| | Não | | Sim | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Sim | 4 | 4,6 | 83 | 95,4 | 87 | 0,049 |
| Não | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 | 13 | |
| Não sabe | 3 | 9,1 | 30 | 90,9 | 33 | |
| Total | 10 | 7,5 | 123 | 92,5 | 133 | |

Nota: *Teste exato de Fischer. Valor de p=0,05; [®]Exame Clínico das Mamas; [®]Mamografia; [®]Autoexame das mamas.

DISCUSSÃO

Ao analisar as características dos enfermeiros deste estudo verificou-se que o maior contingente deles tinha menos de cinco anos de atuação na UBS e, desse grupo, 52% atuavam há menos de dois anos. Em concordância com este achado, pesquisa em São Paulo descreveu que 54,0% dos profissionais da APS atuavam entre 1 a 4 anos, o que pode ser indicativo de rotatividade e, conseqüentemente, acarretar sobrecarga de trabalho para os que permanecem, podendo comprometer o vínculo e a qualidade assistencial⁽¹²⁾.

Se por um lado a pouca experiência pode representar uma barreira a ser vencida pelo enfermeiro, por outro, a motivação por aprender e se estabelecer como profissional pode garantir maior comprometimento dos novatos. Esta situação controversa foi observada no presente estudo ao analisar a associação entre o tempo de atuação na UBS e a realização das ações para a detecção precoce do câncer de mama, na qual se verificou diferença estatisticamente significativa entre os enfermeiros com menor tempo de atuação no que diz respeito à orientação da idade para início da realização da MMG. Em contraposição, o tempo de atuação superior a cinco anos não se mostrou estatisticamente significativo para a realização dessas ações.

Outro aspecto a ser considerado é que mais da metade dos enfermeiros informaram ter participado de curso de capacitação sobre as ações para o rastreamento do câncer de mama e, 50% deles referiram que esta capacitação ocorreu há mais de dois anos. Resultado semelhante foi encontrado em estudo com enfermeiros da APS em Ribeirão Preto, no qual 65,0% referiram tê-la realizado há mais de dois anos⁽¹³⁾. Tais achados ressaltam a necessidade de maior investimento institucional no processo de educação permanente desses profissionais quanto à sua atuação na APS.

Estudos internacionais também mostram esta realidade, constatando-se que 92,0% das enfermeiras sauditas referiram que não receberam qualquer capacitação sobre o rastreamento do câncer de mama⁽¹⁴⁾ e, entre as enfermeiras nigerianas, apenas 4,3% receberam treinamento sobre o AEM e 5,2% a respeito do ECM⁽¹⁵⁾.

Na análise da influência da capacitação sobre a realização das ações para detecção precoce do câncer de mama, neste estudo, encontrou-se diferença estatisticamente significativa somente na orientação da idade para o início da MMG e na realização de reuniões educativas. Dessa forma, não se pode afirmar que o tempo de atuação do enfermeiro na UBS, bem como sua participação em programa de capacitação esteja influenciando

substancialmente a execução das ações para controle dessa doença. Resultado semelhante foi descrito em estudo realizado com 62 enfermeiras que atuavam em serviços de APS no Caribe, no qual não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento sobre câncer de mama e a experiência e qualificação profissional⁽¹⁶⁾.

Em que pesem esses resultados, reforça-se a importância das atividades de educação permanente como estratégia para qualificar a prática profissional. Considera-se necessário atentar para os diversos aspectos que podem estar influenciando o pequeno impacto das atividades de capacitação nas ações para detecção precoce do câncer de mama, tais como motivação dos enfermeiros, estratégias didático-pedagógicas utilizadas, entre outros.

Ao analisar a associação entre possuir curso de especialização e as ações de detecção precoce da neoplasia mamária, não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre essas variáveis. Além disso, refletindo sobre a formação dos enfermeiros, ser especialista não contribuiu para que as práticas fossem mais assertivas na detecção precoce dessa neoplasia, apesar de 41,4% serem especialistas em Saúde da Família e 23,3% em Saúde Pública. Dado nacional sobre a qualificação dos enfermeiros da APS mostrou que em São Paulo, 88,0% são especialistas em ESF, Saúde Coletiva ou Saúde Pública e 2,0% mestres nestas áreas⁽¹²⁾, achados que se assemelham ao encontrado no estudo aqui apresentado. Esse resultado pode sugerir que a procura pela especialização vem crescendo em função das exigências do mercado de trabalho que a estabelece como pré-requisito no processo de seleção e contratação, bem como pela necessidade de qualificação profissional para subsidiar sua atuação, o que parece não estar sendo atingido a contento.

Em contraposição, estudo que avaliou o conhecimento de 226 enfermeiras da Turquia sobre alguns tipos de câncer, entre os quais o de mama, mostrou que os escores obtidos por aquelas com título de bacharel ou mestrado foram maiores quando comparados às que não os possuíam⁽¹⁷⁾.

Ao indagar sobre a disponibilidade de material de apoio para consulta na UBS, aproximadamente dois terços dos enfermeiros relataram que o Caderno de Atenção Básica nº 13 estava disponível, o que assegura acesso à informação no próprio serviço. Pode-se inferir que esta disponibilidade impactou de forma significativa na realização das ações para o controle do câncer, tendo em vista que a maior proporção de enfermeiros que informou oferecer orientações sobre a idade do ECM, do AEM, assim como para a realização da primeira MMG, era a dos que tinham disponível esse documento, confirmando a hipótese de que ter o acesso às informações confere suporte à assistência.

Investigação sobre a prevenção do câncer de colo do útero, realizada no Rio de Janeiro, corrobora esses achados, uma vez que sua prática também estava norteadada pelo eixo teórico-conceitual apresentado no protocolo assistencial⁽¹⁸⁾.

Em relação à investigação dos fatores de risco, a maioria dos entrevistados afirmou realizá-la. Nesse contexto, verificou-se que os fatores de risco mais mencionados foram a história pessoal e familiar dessa doença em ambos os sexos e a história de câncer de ovário pessoal ou familiar. Esses dados sugerem que estes profissionais reconhecem a importância da identificação das mulheres suscetíveis ou com risco elevado para o câncer

de mama, o que propicia ao enfermeiro e demais profissionais de saúde a possibilidade de ofertarem assistência e orientações adequadas a este grupo vulnerável, bem como o cuidado recomendado pelo MS^(5,19).

Por outro lado, o fato de 75,0% dos enfermeiros apontarem o tabagismo como um dos fatores que caracterizam risco elevado para esse agravo, sugere a necessidade de maior esclarecimento sobre o assunto. Estudo nacional realizado com enfermeiros da APS, também descreve que esses profissionais apontam como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama a história familiar deste câncer e o tabagismo⁽¹³⁾, reforçando a necessidade de aprofundamento nesta temática, tendo em vista não haver consenso confirmando a associação do tabaco à etiologia desta neoplasia⁽²⁰⁻²¹⁾.

Em relação às ações realizadas pelos enfermeiros na APS, a maioria informou fazer o ECM, o que indica conformidade com as recomendações do MS para o período em que os dados foram coletados⁽⁴⁻⁵⁾. Por outro lado, a observação de que 45,1% dos entrevistados referiram que não havia restrição etária para esse exame, pode indicar uma prática adequada sob o ponto de vista da atenção integral à saúde da mulher⁽²²⁾, mas não quando o foco é o rastreamento oportunístico do câncer de mama, uma vez que o MS⁽⁴⁾ preconiza que esse exame seja realizado anualmente para todas as mulheres a partir de 40 anos de idade e, a partir dos 35 anos para aquelas pertencentes ao grupo com risco elevado de desenvolver esta doença.

A periodicidade anual foi a indicada para a realização do ECM por 54,1% dos enfermeiros desta pesquisa, resultado semelhante ao encontrado em estudo com enfermeiras caribenhas, no qual 36% recomendavam essa periodicidade⁽¹⁶⁾. Entretanto, difere de estudo realizado na Nigéria em que a periodicidade bianual foi a mais indicada⁽¹⁵⁾.

Importante frisar que nas novas Diretrizes Nacionais para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicada pelo MS em 05/10/2015, consta a não recomendação do ECM como medida de rastreamento, uma vez que seus benefícios são incertos e não há evidências de sua eficácia na redução da mortalidade⁽²³⁾.

Nesta pesquisa, a falta de tempo foi a dificuldade mais citada pelos enfermeiros para a não realização do ECM, à semelhança com trabalho realizado em UBS de Ribeirão Preto⁽¹³⁾ e em outra pesquisa desenvolvida região Leste do município de São Paulo⁽²⁴⁾.

Em relação ao rastreamento por meio da MMG para as mulheres sem alto risco, a nova diretriz de 2015⁽²³⁾ manteve a recomendação deste exame a cada dois anos, para aquelas entre 50 e 69 anos. Na presente investigação, a maioria dos enfermeiros referiu que a MMG deve ser realizada anualmente por mulheres com idade entre 40 e 50 anos, ação que está em desacordo com as diretrizes do MS⁽²³⁾, porém, em concordância com os dados obtidos em estudo de revisão realizado em 2012⁽²⁵⁾. A esse respeito, observa-se resultado semelhante em pesquisa realizada em Florianópolis, na qual 41,4% das mulheres de 40-49 anos realizavam a MMG anualmente⁽²⁶⁾, sugerindo que a recomendação que tem pautado o trabalho dos profissionais na APS é a das Sociedades Brasileira de Mastologia e de Ginecologia e Obstetrícia.

Esse cenário de divergências de recomendações para a realização de MMG^(23,25) pode interferir nas ações realizadas pelos enfermeiros e evidencia a necessidade de consenso entre

as diferentes instâncias que regulam essas diretrizes, de modo a padronizar as ações a serem desenvolvidas nessa área e ter maior controle de sua efetividade.

Ressalta-se que no município de São Paulo, durante a coleta de dados, ainda era vetado ao enfermeiro solicitar MMG para rastreio. Nesse sentido, as respostas sobre faixa etária e periodicidade desse exame refletem uma prática até então norteada pela conduta do profissional médico. Apenas em 2015 o Manual Técnico Saúde da Mulher nas UBS apresentou fluxograma em consonância com as Diretrizes do MS para solicitação de MMG de rastreio por enfermeiros⁽²²⁾. Essa nova recomendação, em conformidade com estudo da área, representa avanço do município em valorizar o potencial dos profissionais enfermeiros e pode contribuir para melhoria do acesso das mulheres às ações de rastreio do câncer de mama.

Ainda em relação à MMG, a maioria dos profissionais deste estudo (68,4%) apontou que o tempo de espera entre a solicitação desse exame e o retorno com o resultado variava de 1 a 3 meses, mostrando-se superior ao descrito no Boletim Informativo para detecção precoce do câncer de mama de 2015, divulgado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no qual consta que, no Brasil, o tempo decorrido entre a solicitação do exame mamográfico para rastreio pela unidade de saúde e sua realização pela mulher na clínica radiológica foi, em média, para 51% das mamografias, em torno de dez dias⁽²⁷⁾.

Acrescenta-se que o tempo de liberação do laudo desse exame, para 72% das mamografias de rastreamento, também é longo, em média, até dez dias⁽²⁷⁾, o que resultaria num total de 20 dias para o retorno do resultado à UBS. Contudo, pode-se inferir que na população da presente investigação, a possível demora pode estar relacionada à dificuldade para agendamento do exame, situação referida por 76,3% dos enfermeiros. Esses dados são corroborados por estudos realizados com enfermeiros da APS de Ribeirão Preto⁽¹³⁾ e com usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁸⁾, nos quais, o agendamento é apontado como uma das principais barreiras para a agilização desse exame.

Outro aspecto que merece atenção neste estudo é o relato da maioria dos enfermeiros referentes ao não encaminhamento das mulheres com exame de MMG alterado para as unidades de referência. Tal resultado deve-se aos fluxos de encaminhamento estabelecidos no município para o câncer de mama que centraliza essa função nos profissionais médicos. Pode-se perceber que este problema se estende para fora do município de São Paulo, uma vez que em Ribeirão Preto 73,3% dos entrevistados referiram não fazer o encaminhamento das mulheres com laudo suspeito de malignidade às unidades de referência⁽¹³⁾. Destaca-se para o risco de atraso na qualificação do diagnóstico e início do tratamento, quando não houver facilidade de acesso ao médico para realizar este encaminhamento.

Em relação às mulheres com laudo de MMG suspeito de malignidade ou àquelas que não realizaram o exame solicitado, chamou a atenção o fato de que a busca ativa não foi mencionada para a totalidade dos casos, situação semelhante à encontrada em estudo realizado em Ribeirão Preto⁽¹³⁾. Reforça-se que esta lacuna também pode ter como consequência atraso na elucidação diagnóstica e início do tratamento. Por outro lado,

cabe ressaltar que os profissionais pesquisados e suas respectivas equipes carecem de tecnologias eficientes que facilitem a identificação das usuárias que faltaram ao exame. Esta situação denota, ainda, falhas na atribuição da APS em atuar como coordenadora da assistência à saúde dos usuários adscritos^(3,5).

Já em relação ao AEM, verificou-se que mais da metade dos enfermeiros referiu orientar a usuária sobre quando, como e com que periodicidade examinar as mamas, corroborando dados do estudo realizado em Ribeirão Preto, no qual 70,0% dos entrevistados referiram realizar esta orientação⁽¹³⁾. Essa recomendação vigorou durante muitos anos como estratégia de rastreamento, entretanto, estudos não demonstraram evidências que a respaldassem como método efetivo na redução da mortalidade por esta doença. Diante disso, o MS⁽²³⁾ reafirma que o exame não é recomendado como método de rastreio para câncer de mama, cabendo ao profissional da APS implementar estratégias de conscientização para melhorar o conhecimento e as atitudes das mulheres sobre a doença e, dessa forma, possibilitar seu diagnóstico em estágios iniciais ou menos avançados.

Para auxiliar nas ações de detecção precoce do câncer de mama, o enfermeiro conta com o suporte operacional dos sistemas de informação implantados na UBS, contudo, mais de um terço dos entrevistados relatou que esses dados não lhes permitiam realizar o planejamento dessas ações e que este era direcionado pela demanda de atendimento, à semelhança do estudo de Ribeirão Preto em que 31,7% não utilizam este sistema para este fim⁽¹³⁾. Diante desse contexto, a opção ou contingência de ter que planejar as ações para a detecção precoce do câncer mamário com base na demanda espontânea pode gerar falhas na correta identificação da população alvo e nas ações de seguimento, além de sobrecarregar o profissional de saúde, uma vez que a demanda por consulta geralmente ultrapassa a oferta. Vale destacar que na ocasião desta pesquisa, o município de São Paulo ainda não havia aderido ao e-SUS Atenção Básica que visa reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Do mesmo modo, o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) e Sistema de Informação do Câncer (SIS-CAN) não eram alimentados nas UBS, mas nas Coordenadorias Regionais de Saúde ou Supervisões Técnicas de Saúde, fato que pode ter influenciado a percepção dos enfermeiros. Sistemas de informação acessíveis e eficientes podem fornecer subsídios para nortear o planejamento do cuidado e monitorar os resultados das ações realizadas.

Quanto à realização de reuniões educativas sobre o câncer de mama, referida por 66,1% dos enfermeiros, com diferença estatisticamente significativa entre aqueles que haviam realizado curso de capacitação, quando comparados aos que não o haviam feito, sinaliza que quando os enfermeiros ampliam ou aprofundam seu conhecimento as habilidades de avaliação crítica e a consciência da importância de sua ação também são ampliadas⁽²⁹⁾.

Um dos momentos que pode ser utilizado pelos enfermeiros para realização de ações educativas de forma individualizada é a consulta de enfermagem, a qual foi apontada pela maioria dos participantes deste estudo como a ocasião em que realizavam o ECM e as orientações sobre AEM. Destaca-se sua importância na APS, pois, o enfermeiro trabalha com a proximidade do cotidiano da vida das pessoas e com autonomia

para desenvolver estratégias de cuidado para o indivíduo, família e comunidade⁽³⁰⁾.

Diante do exposto, pode-se constatar que as ações preconizadas pelo MS para detecção precoce do câncer de mama estão sendo executadas pelos enfermeiros da APS que participaram do presente estudo. No entanto, algumas das não conformidades como a indicação da faixa etária para realização da MMG, o ensino do AEM e o planejamento das ações pela demanda sinalizam para a necessidade de investimento institucional no processo de capacitação desses profissionais além da revisão dos elementos da estrutura e do processo assistencial, de modo a otimizar os recursos humanos e materiais existentes, com vistas à promoção de melhorias na prestação de cuidados à população-alvo.

É fundamental que se tenha um diagnóstico situacional das ações dos enfermeiros na rede de atenção básica para o estabelecimento de estratégias de educação permanente e em saúde sobre o câncer de mama. Os enfermeiros precisam estar capacitados para identificar precocemente os sinais e sintomas desta neoplasia precocemente, uma vez que é um câncer considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente. Para tanto, é necessário que as instituições fomentem espaços de aprendizagem com metodologias ativas e participativas, que façam bom uso da estratégia de educação à distância, que possibilitem a transformação do processo de trabalho por meio do conhecimento construído e que valorizem a atuação interdisciplinar e multiprofissional.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo a coleta de dados por meio do autorrelato dos enfermeiros sobre as ações investigadas e que estão sob sua responsabilidade, uma vez que mesmo em situações que não sejam percebidas como ameaçadoras ou punitivas, existe a possibilidade de que alguns indivíduos priorizem relatos socialmente ou profissionalmente desejáveis. Além disso, essa técnica está sujeita a limitações de atenção e de memória dos informantes, situação que se tentou minimizar ao realizar a entrevista em lugar reservado e no tempo que o informante considerou necessário para responder ao questionário. Assim, acredita-se que apesar dessas limitações, o autorrelato constitui uma valiosa fonte de informação, principalmente em pesquisas em que a observação direta do fenômeno estudado não é viável. Outra limitação foi não abordar de forma individualizada a influência dos Sistemas de Informação para o planejamento das ações no controle do câncer de mama.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Acredita-se que o diagnóstico das não conformidades no conjunto de ações desenvolvidas por enfermeiros na APS contribui para que os responsáveis pela tomada de decisão nos âmbitos da formação e do exercício profissional possam planejar estratégias para enfrentar os problemas identificados com base em dados concretos da realidade.

Julga-se essencial que os enfermeiros sejam sensibilizados acerca da importância de tomar conhecimento do conteúdo dos documentos oficiais sobre as ações para a detecção precoce do câncer de mama e de apropriar-se das informações geradas

pelos sistemas informatizados com a finalidade de planejar, de modo mais efetivo, as ações no território de sua competência.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem afirmar que as ações para detecção precoce do câncer de mama, recomendadas para serem desenvolvidas pelos enfermeiros da APS, estão sendo por eles executadas. No entanto, ao comparar a conformidade dessas ações com as diretrizes preconizadas pelo MS para o controle desse agravo constatou-se a necessidade

de adequá-las, procedendo a ajustes na sua execução e investindo na capacitação dos profissionais, de modo a aprimorar a qualidade da assistência prestada. Destaca-se, ainda, a influência positiva das variáveis capacitação, tempo de atuação e disponibilidade, nas UBS, do Caderno de Atenção Básica nº 13, na orientação sobre a realização dessas ações.

FOMENTO

A pesquisa recebeu fomento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*[Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 30];136(5):E359-86. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/ijc.29210>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
3. Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Public health policies for breast cancer control in Brazil. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 18];23(2):272-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13632>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama. Documento de Consenso.[Internet]. Brasília; 2004 [cited 2016 Apr 18]. Available from: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. (Cadernos de Atenção Básica n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2016 Apr 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf
6. Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR, Cassenote AJF. Breast cancer control in Primary Health Care: challenges in building a sampling plan. *Rev APS* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 18];17(2):263-67. Available from: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2186/811>
7. Costa SEM, Peres AM, Bernardino E, Sade PMC. Leadership styles that act of nurses in family health strategy. *Cienc Cuid Saude*[Internet]. 2015[cited 2016 Apr 18];14(1):962-9. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756/14202>
8. Cavalcante SAM, Silva FB, Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Ações do Enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama em mulheres: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Rev Bras Cancerologia*[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];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
9. Bertocchi FM, Fernandes BM, Almeida MIG, Freitas SC, Paiva CCN, Paula EA. Professional conduct during breast and uterine/cervical cancer screening consultations. *Rev Rene*[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];15(6):973-9. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/.../pdf_1
10. Oshiro ML, Bergmann A, Silva RG, Costa KC, Travaim IEB, Silva GB, Thuler LCS. Advanced breast cancer as a sentinel event for the evaluation of the breast cancer early detection program in the midwest of Brazil. *Rev Bras Cancer*. 2014;60(1):15-23.
11. Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Validation of an instrument to identify actions for screening and detection of breast cancer. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 18];28(2):183-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0183.pdf>
12. 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 Rev Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr. 18];20(1):90-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>
13. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 18];50(1):14-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0014.pdf
14. Yousef SA, Al Amoudi SM, 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*[Internet]. 2012[cited 2015 Nov 30];13(9):4459-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167361>

15. Oluwatosin O. Primary health care nurse`s knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancer in Ibadan. BMC Nursing[Internet]. 2012[cited 2015 Nov 30];29:11-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601001/pdf/1472-6955-11-22.pdf>
16. Onuoha PC, Richards OS. Knowledge of breast cancer: a study of the primary health care (PHC) nurses of the caribbean island of St Vincent and the grenadines. Int J Curr Res[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];6(12):11023-30. Available from: <http://www.journalcra.com/sites/default/files/6833.pdf>
17. Andsoy II, Gul A. Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];15(5):2267-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24716968>
18. Silva MM, Gitsos J, Santos NLP. Primary health care: cervical cancer prevention in nursing consultation. Rev Enferm UERJ[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];21(esp.1):631-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10039>
19. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Knowledge of and practices regarding risk factors for breast cancer in women aged between 40 and 69 years. Rev Bras Saúde Mater Infant[Internet]. 2011[cited 2015 Nov 30];11(2):163-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a07v11n2.pdf>
20. Pimhanam C, Sangrajrang S, Ekpanyaskul C. Tobacco smoke exposure and breast cancer risk in Thai urban females. Asian Pac J Cancer Prev[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];15(17):7407-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25227850>
21. Chen C, Huang YB, Liu XO, Gao Y, Dai HJ, Song FJ, et al. Active and passive smoking with breast cancer risk for Chinese females: a systematic review and meta-analysis. Chin J Cancer[Internet]. 2014[cited 2015 Nov 30];33(6):306-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/24823992/>
22. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde / Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. 4ªed. Série Enfermagem[Internet]. São Paulo: SMS; 2015[cited 2016 Mar 28]. Available from: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/SaudedaMulher23092015.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
24. Garcia NK, Gonçalves R, Brigagão JIM. Primary health care actions aimed at women aged 45 to 60 years old. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 18];15(3):713-21. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf
25. Urban LABD, Schaefer MB, Duarte DL, Santos RP, Maranhão NMA, Kefalas AL, et al. Recommendations of Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Sociedade Brasileira de Mastologia, and Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia for imaging screening for breast cancer. Radiol Bras. 2012;45(6):334–9.
26. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, d’Orsi E. Mammogram screening for breast cancer and associated factors in the South of Brazil: a based-population survey. Cad Saúde Pública[Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 18];30(9):1987-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1987.pdf>
27. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Boletim informativo detecção precoce. Monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama [Internet]. Rio de Janeiro: 2015 [cited 2016 Mar 22]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/deteccao_precoce_12015.pdf
28. Gonçalves LLC, Travassos GL, Almeida AM, Guimarães AMDN, Gois CFL. Barriers in health care to breast cancer: perception of women. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 18];48(3):394-400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-394.pdf
29. Graue M, Rasmussen B, Iversen AS, Dunning T. Learning transitions: a descriptive study of nurses’ experiences during advanced level nursing education. BMC Nurs[Internet]. 2015[cited 2015 Nov 30];12:14:30. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0080-z>
30. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Themes addressed in nursing consultation: integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 18];65(1):155-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>