

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO E RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO UTERINO

PRACTICES PERFORMED BY NURSES IN THE PREVENTION AND SCREENING OF BREAST AND CERVICAL CANCER

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO

Paula Ramos da Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3789-0110>)
 Carlise Rigon Dalla Nora² (<https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>)
 Rosana Maffaccioli¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5846-6001>)
 Danusa Begnini¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4713-946X>)
 Raquel Malta Fontenele¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7878-4448>)
 Jéssica Teles Schlemmer¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2428-3140>)
 Jéssica Daiane Cardozo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7208-8847>)
 Letícia Becker Vieira¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5850-7814>)

Descritores

Pesquisa em enfermagem; Padrões de prática em enfermagem; Prevenção de doenças; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da mama

Descriptors

Nursing research; Patterns of nursing practice; Disease prevention; Uterine cervical neoplasms; Breast neoplasms

Descriptores

Investigación en enfermería; Pautas de la práctica en enfermería; Prevención de enfermedades; Neoplasias del cuello uterino; Neoplasias de la mama

Submetido

19 de agosto de 2022

Aceito

12 de junho de 2023

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor Correspondente

Paula Ramos da Silva
 E-mail: paularamod@gmail.com

Editor Associado (Avaliação por pares)

Jose Luis Guedes dos Santos
 (<https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>)
 Universidade Federal de Santa Catarina,
 Santa Catarina, SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar como ocorrem as práticas de prevenção e de rastreio do câncer de mama e de colo uterino realizadas por enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul.

Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza analítica e compreensiva. Realizou-se entrevistas semiestruturadas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo. Os colaboradores foram 58 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Resultados: Os resultados apontam que as práticas se desenvolvem em um contexto de crescente autonomia profissional e de protagonismo da Enfermagem. Aspectos como proximidade e vínculo com a comunidade, outros procedimentos e ações ofertadas nos atendimentos, incluindo a condução clínica/terapêutica, na vigência de sinais e sintomas de infecção, condizem com uma atenção mais ampla às necessidades de saúde e de cuidado às mulheres.

Conclusão: O estudo evidencia a importância do respaldo de protocolos para a atuação segura das práticas dos enfermeiros da Atenção Básica, visando a prevenção e rastreio do câncer de mama e de colo uterino. Esses instrumentos devem ser de fácil acesso e constantemente atualizados a fim de garantir a padronização preconizada pelo Ministério da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify how the breast and cervical cancer prevention and screening practices performed by nurses working in Primary Health Care in the state of Rio Grande do Sul occurs.

Methods: This is a qualitative study with an analytical and comprehensive nature. The collaborators were 58 nurses working in Primary Health Care.

Results: The results indicate that the practices are developed in a context of increasing professional autonomy and the role of Nursing. Aspects such as proximity and bonding with the community, other procedures and actions offered in the consultations, including clinical/therapeutic management in cases of signs and symptoms of infection, are consistent with a broader attention to women's health and care needs.

Conclusion: The study highlights the importance of supporting protocols for the safe performance of Primary Care nurses' practices, aiming at the prevention and screening of breast and cervical cancer. These documents must be easily accessible and constantly updated in order to guarantee the standardization recommended by the Ministry of Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo las prácticas de prevención y detección del cáncer de mama y cervicouterino son realizadas por enfermeros que actúan en la Atención Primaria de Salud en Rio Grande do Sul.

Métodos: Se trata de un estudio cualitativo de carácter analítico y comprensivo. Los colaboradores fueron 58 enfermeros que actuaban en la Atención Primaria de Salud. **Resultados:** Los resultados indican que las prácticas se desarrollan en un contexto de aumento de la autonomía profesional y del papel de la Enfermería. Aspectos como la proximidad y el vínculo con la comunidad, otros procedimientos y acciones que se ofrecen en las consultas, incluido el manejo clínico/terapéutico en casos de signos y síntomas de infección, son consistentes con una atención más amplia a las necesidades de salud y cuidado de las mujeres.

Conclusión: El estudio destaca la importancia de protocolos para la actuación segura de las prácticas de los enfermeros de Atención Primaria, con el objetivo de la prevención y el tamizaje del cáncer de mama y de cuello uterino. Estos instrumentos deben ser de fácil acceso y constantemente actualizados para garantizar la estandarización recomendada por el Ministerio de Salud.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

Como citar:

Silva PR, Dalla Nora CR, Maffaccioli R, Begnini D, Fontenele RM, Schlemmer JT, et al. Práticas de enfermeiros na prevenção e rastreio do câncer de mama e de colo uterino. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl.1):e-202406SUPL1.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202406SUPL1>

INTRODUÇÃO

Em 2020 ocorreram 6.627 óbitos por câncer de colo uterino (CCU) no Brasil e 17.825 por câncer de mama (CAM).^(1,2) O diagnóstico e o tratamento precoce favorecem bons prognósticos que reduzem a mortalidade,⁽³⁾ por isso há necessidade de estratégias de promoção à saúde e de políticas públicas eficazes para atingir o público-alvo.^(4,5)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o espaço ideal para identificação de doenças e agravos que afetam a população feminina. Esta é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e local de rastreamento e diagnóstico.⁽⁶⁾ A atuação de enfermeiros, desde o advento da Estratégia de Saúde da Família, tem impulsionado a ampliação no acesso às ações de prevenção de diversas doenças e de promoção da saúde.⁽⁷⁾ Certamente, esse protagonismo da enfermagem vem alavancando o rastreamento precoce e o tratamento oportuno do CCU e CAM, além da atenção às afecções ginecológicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

O enfermeiro da APS juntamente com a equipe multiprofissional atua na identificação das mulheres da região adstrita ao território da sua unidade para o estabelecimento de vínculo.⁽⁸⁻¹⁰⁾ A importância do vínculo com as usuárias é demonstrada estudo que constatou que o rastreamento obteve melhores resultados de adesão quando realizado por enfermeiro.⁽¹¹⁾ O enfermeiro acolhe as mulheres em diferentes momentos do ciclo vital, realiza consultas condizentes ou não com o ciclo reprodutivo, disponibiliza o rastreamento a doenças e infecções, solicita e realiza a coleta de exames, entre outras atividades.^(12,13)

O enfermeiro deve possuir conhecimento técnico-científico para a realização e solicitação de exames de rastreamento do CCU e CAM, porém pode se constituir uma lacuna no cuidado à saúde das mulheres já que estudos recentes apontam a precariedade de capacitação relativa a habilidades técnicas para execução das ações.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ A APS é um ambiente que absorve diversas demandas de saúde da população, assim torna-se desafiador o cumprimento de metas relacionadas a um conjunto pré determinado de procedimentos e ações.⁽⁹⁾

Justifica-se a relevância deste estudo tendo em vista a necessidade de acesso da população feminina à prevenção e no rastreamento do CCU e CAM na APS. Considerando o protagonismo profissional, é premente conhecer a atuação do enfermeiro no cuidado a esta população oportunizando a resolução de problemas de saúde pelo acolhimento, vínculo e olhar integral à saúde das mulheres. Assim questiona-se: Como ocorrem as práticas de prevenção e de rastreamento do CCU e CAM durante a consulta de Enfermagem na APS? Este estudo objetiva identificar como ocorrem as práticas

de prevenção e de rastreamento do CCU e CAM realizadas por enfermeiros que atuam na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um recorte do estudo multicêntrico: “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos”, com abrangência nos 26 estados e no Distrito Federal. Pesquisa de método misto fruto de um acordo entre o Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) com universidades públicas parceiras em todo Brasil. No Rio Grande do Sul, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi responsável pela etapa qualitativa da pesquisa da qual deriva esse projeto.

O presente estudo é fruto de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva. Foram realizadas no projeto “guarda-chuva” entrevistas para fins de obtenção das narrativas dos enfermeiros. Esse tipo de pesquisa permite capturar as tensões do campo, de maneira que as ressonâncias e dissonâncias de sentidos que emergem pelas falas, sejam problematizadas a partir do encadeamento que constitui a trama em que relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam.⁽¹⁷⁾

Os cenários foram serviços da APS, considerando a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde e no Modelo de Equipes de Saúde da Família. Os colaboradores foram os enfermeiros que atuam na APS do Rio Grande do Sul.

Para seleção dos municípios utilizou-se a tipologia proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicada em 2017 no documento “Classificação e Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil”, em escala municipal.⁽¹⁸⁾

Para a elaboração da tipologia algumas premissas foram estabelecidas, (1) os municípios com mais de 50 mil habitantes foram classificados como urbanos; (2) municípios com população entre 25 e 50 mil habitantes, foram classificados conforme o percentual de ocupação densa, sendo maior que 75% e entre 50 a 75% urbano, entre 25 a 50% intermediário e menor que 25% rural; (3) municípios com população entre 10 e 25 mil habitantes, foram classificados conforme o percentual, sendo maior que 75% urbano, entre 50 a 75% intermediário e entre 25 a 50% menor que 25% rural; (4) municípios com população entre 3 e 10 mil habitantes, foram classificados conforme o percentual, sendo maior que 75% intermediário, e os demais percentuais rural e (5) os municípios com população menor que

3 mil habitantes foram classificados como rurais. Assim, foram definidas as seguintes tipologias: (1) Urbano; (2) Intermediário Adjacente; (3) Intermediário Remoto; (4) Rural Adjacente; (5) Rural Remoto.

Os colaboradores foram enfermeiros que atuam na APS do Rio Grande do Sul. Critérios de inclusão: profissionais que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na APS e nas equipes de saúde da família há pelo menos três anos. Critérios de exclusão: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros, que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Participaram do estudo 57 enfermeiros da APS do Rio Grande do Sul, destes 2 de Garruchos (Rural Remoto), 3 Chui (Intermediário Remoto), 4 Macambará (Rural Remoto), 7 Nova Petrópolis (Rural Adjacente), 6 Três Cachoeiras (Rural Adjacente), 4 Teutonia (Intermediário Adjacente), 5 Flores da Cunha (Intermediário Adjacente) e 26 em Porto Alegre.

A definição do grupo a ser estudado foi por conveniência e o fechamento do seu tamanho foi efetivado por saturação de dados teóricos.⁽¹⁹⁾ O recrutamento dos (as) participantes se deu da seguinte maneira: contactou-se as secretarias municipais dos municípios acima referidos em que foram informados os nomes e contatos dos enfermeiros que atendessem aos critérios de inclusão do estudo. Os pesquisadores e bolsistas da pesquisa estabeleceram contato telefônico para convite e agendamento das entrevistas.

Utilizou-se entrevista por videoconferência (online) através do agendamento via e-mail e/ou telefone com os enfermeiros. As entrevistas foram realizadas pela equipe de pesquisa: pesquisadoras responsáveis e bolsistas (discentes da graduação e pós-graduação), todos previamente treinados para a abordagem. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 30 minutos foram gravadas e transcritas para análise.

A entrevista foi estruturada em três blocos, primeiro: contemplou aos dados sociodemográficos como sexo e data de nascimento; segundo: referiu-se à formação profissional e, o terceiro: abordou as ações que a enfermeiro desenvolve na unidade de saúde considerando os seguintes itens: tempo de trabalho; atividades que desenvolve e as facilidades e as dificuldades a essas relacionadas; áreas de atuação com mais autonomia profissional e o tempo que absorvem para execução de tarefas associadas; contexto de prescrição de medicamento e de solicitação de exames; contexto de atendimentos coletivos; desafios ou

limitações enfrentadas durante a Pandemia de COVID-19. As seguintes questões geraram os dados analisados nesse estudo: em relação à saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolau e exame das mamas? Como ocorrem esses atendimentos?

A análise dos dados seguiu a Análise de Conteúdo do tipo temática, constituída das etapas: 1. Pré-análise: corresponde à transcrição e organização dos dados, em que se retomaram os objetivos da pesquisa a fim de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2. Exploração do material: foram definidas e organizadas as categorias temáticas; 3. Tratamento dos resultados e interpretação: os dados do estudo foram articulados com a literatura da área.⁽¹⁷⁾

O projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Brasília sob CAAE: 20814619.20000.0030. No Rio Grande do Sul, foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob CAAE: 20814619.2.3025.5347 e pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob CAAE: 20814619.2.3031.5338.

RESULTADOS

Dos 57 enfermeiros entrevistados, 54 eram mulheres e 3 homens. As idades variaram entre 25 e 61 anos. Destas, 27 (47,4%) responderam que possuíam especialização na área de APS, 29 (50,8%) que não possuíam essa formação específica e apenas 1 (1,8%) informou não possuir nenhuma formação em nível de pós-graduação.

Com relação ao tempo de trabalho, 34 profissionais informaram o tempo de atuação na APS de 03 a 30 anos, com uma média de 10 anos. Não foi possível obter a informação sobre o tempo de atuação na APS com 23 participantes.

A realização de coleta de amostra para citopatológico de CCU e realização de exame das mamas surgiu em meio ao questionamento acerca do atendimento em saúde das mulheres na APS. Um dos temas emergentes foi o papel central dos enfermeiros na realização desses exames, executados no contexto de um atendimento autônomo e tido como facilitado pela proximidade com as comunidades que acessam os serviços:

Sim. Hoje nas unidades a competência maior para esse tipo de serviço, principalmente para o citopatológico, é do enfermeiro. Praticamente é só o enfermeiro que faz a coleta, a mamografia a gente faz conforme o protocolo do Ministério da Saúde (MS). (ENF_S_94)

Sim. Apesar de ser homem, eu tenho uma boa adesão porque como eu estou há muito tempo na comunidade,

a comunidade já me conhece, então é bem tranquilo. (ENF_S_87)

Sim. Eu sempre digo, mesmo que o médico tenha atendido a paciente e te encaminhou para coletar o CP, eu não faço só a coleta de CP, eu faço uma consulta de Enfermagem e ali eu trabalho as questões que são pertinentes [...] a gente lida com a pessoa, então, a gente vai fazer uma abordagem geral né, das suas condições de vida de uma forma geral. (ENF_S_90)

Quando os participantes mencionaram a realização desses exames, outro tema que se destacou foi "outros procedimentos e ações de cuidado ofertadas no atendimento". Essas ações foram descritas chamando-se à atenção para o compromisso com uma postura vigilante dos profissionais no sentido de evitar oportunidades perdidas na abordagem às mulheres e suas necessidades:

Sim. O exame das mamas, o Papanicolau, acompanhamento de pré-natal, testes rápidos para IST 's. (ENF_S_95)

Sim. Eu tenho um dia só para isso, que é nas terças-feiras, mas se a mulher veio na quarta consultar e (ela) é de longe, e eu acho que devo coletar, eu coeto. Eu não perco a oportunidade. Então, se ela tá na idade de fazer e se ela não fez no último ano, se ela tem alguma queixa de corrimento, dor na relação sexual, sangramento ou qualquer coisa, eu coeto. (ENF_S_0054)

Sim. A gente começou a fazer a coleta em livre demanda. Eu fazia a consulta de Enfermagem, então fazia toda a avaliação, via qual era o método anticoncepcional que a mulher estava usando, histórico familiar, tem que avaliar quais são as características, se tem fator de risco para CAM, porque para solicitar a mamografia de rotina era a partir dos 50 anos, mas algumas mulheres tinham fator de risco, podendo ser solicitado antes... E, junto com a coleta do Papanicolau, eu fazia o exame clínico das mamas. (ENF_S_86)

Alguns participantes não realizam os exames de rastreio. As justificativas concentram-se na existência de uma assistência médica especializada na área de ginecologia:

Não. Na nossa UBS não é permitido, na nossa cidade não é permitido e só os ginecologistas que fazem. (ENF_S_0046)

Não. É porque nós temos dois ginecologistas. Elas (as usuárias) tinham preferência com o médico porque elas alegavam que o médico já solicitava outros exames

complementares além do Papanicolau e a mamografia, elas tinham outras dúvidas em relação ao fornecimento de anticoncepcional, e de medicação para hormônios enfim, elas queriam uma consulta completa, elas não faziam muita questão só da mamografia e do Papanicolau. (ENF_S_0045)

Os colaboradores que realizavam a coleta de material de colo uterino, descreveram suas condutas quando sinais e sintomas de infecções transmitidas por via sexual eram identificados. Alguns depoimentos ressaltam a observância quanto à existência de protocolos e manuais técnicos com orientações voltadas às ações dos profissionais enfermeiros:

A gente também tem o protocolo de ISTs, então [...] eu consigo prescrever. (ENF_S_96)

Se identificar alguma lesão, sífilis, alguma questão assim, a gente já encaminha para fazer teste rápido...se na medida do possível tem alguém disponível, a gente já coleta e já trata. E se tem alguma inflamação no colo, a gente já trata também no momento da coleta do CP. (ENF_S_91)

A existência de instrumentos que respaldam as ações de enfermeiros em meio à atenção a sintomas de infecção sexualmente transmissível, não resultava, para 31 pessoas entrevistadas, em autonomia técnica para prescrever os tratamentos necessários. As consultas mantinham-se focadas exclusivamente nos procedimentos para o rastreio de CCU e CAM, sendo acionados profissionais médicos para a conduta cabível.

Não, eu passo para o médico. Eu até discuto com ele [...] mas quem prescreve nas nossas unidades são os médicos. Eles nos dariam autonomia de seguir os protocolos, mas a gente prefere não por que a população é pequena sabe? Eu tenho este receio. (ENF_S_0053)

Os resultados apontam que as práticas de prevenção e de rastreio do CCU e CAM realizadas por enfermeiros na APS desenvolvem-se em um contexto de crescente autonomia profissional e de protagonismo da Enfermagem nessas ações. Aspectos como proximidade e vínculo com as comunidades, outros procedimentos e ações ofertadas nos atendimentos, incluindo a condução clínica /terapêutica em casos de sinais e sintomas de infecção, condizem com atenção mais ampla às necessidades de saúde e de cuidado às mulheres.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciam a necessidade retomar a lei do exercício profissional do enfermeiro, já que a centralidade do papel dos enfermeiros e autonomia profissional foi colocada em questão. Essa prevê e respalda a autonomia desses profissionais para a realização da consulta de Enfermagem incluindo as particularidades e necessidades que envolvem este cuidado.^(20,21) A atuação do enfermeiro na realização do exame citopatológico está prevista pelo Parecer 190/2015 do Conselho Federal de Enfermagem,⁽²²⁾ o qual ainda menciona a necessidade do cuidado integral. As ações envolvendo a prevenção do CCU estão intrinsecamente ligadas ao controle do CAM, uma vez que, o espaço de atenção de ambos é compartilhado pela integralidade almejada na consulta de Enfermagem.
(8.13.23-25)

Destaca-se a relevância do uso do protocolo vigente de Saúde das Mulheres do MS, o qual embasa com evidências científicas a assistência na realização da coleta do exame citopatológico, prescrição medicamentosa em caso de infecções urovaginais, realização do exame clínico das mamas, autorização a requisição de mamografia de rastreo do público alvo das ações de saúde (dos 50 aos 69 anos), realização e acompanhamento pleno durante o pré-natal e puerpério e realiza o encaminhamento das usuárias para o serviço de referência quando necessário.^(8,13,23) Porém, são os municípios que, por meio de instrumentos institucionais, delimitam as ações de Enfermagem mediante à prática assistencial e especificidade local de seu território.

Os resultados elucidam que a maioria dos enfermeiros realizam a coleta de citopatológico, exame clínico das mamas e solicitam mamografia, como é preconizado pelo MS. Aquelas que não os realizam justificaram que estes procedimentos estão sob responsabilidade apenas do médico especialista, sendo necessário encaminhamento. O mesmo não acontece quando perguntado sobre a prescrição de medicações, pois mais da metade das profissionais informaram que não podem realizar este cuidado quando verificam na coleta de citopatológico alguma alteração clínica sugestiva de processo infeccioso. Quando perguntado o porquê, relatam a ausência de protocolos municipais.

A prescrição de medicamentos por enfermeiros é respaldada pelo decreto Federal nº 94.406 de 1987. Esse prevê a "prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde" pelos enfermeiros.⁽¹⁹⁾ É perceptível que diversos municípios ignoram os dispositivos legais e acabam limitando o acesso das mulheres ao tratamento adequado a diversos problemas ginecológicos. Ressalta-se

que os principais protocolos publicados pelo MS mencionam o enfermeiro como profissional responsável, juntamente com o profissional médico, por estas prescrições.^(13,23) Esta pesquisa revela uma lacuna no que diz respeito à Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro somada aos protocolos ministeriais, e a execução deste cuidado na linha frente na APS.

Para demonstrar a diferença entre municípios do Brasil, quando o assunto são os cuidados à saúde das mulheres pelos enfermeiros, na cidade de São Paulo, as mamografias eram solicitadas exclusivamente pelos médicos.⁽⁹⁾ Em Porto Alegre (RS), os enfermeiros possuem autonomia para solicitar esse exame para rastreo, pois este cuidado está previsto no protocolo do município.⁽¹²⁾ A existência de protocolos municipais pode ser considerada um fator importante na tomada de decisão dos cuidados realizados por enfermeiro na APS.

Outra pesquisa evidenciou que as práticas de monitoramento relacionadas ao CCU realizadas por enfermeiros demonstraram grande efetividade tendo em vista a qualidade do atendimento. O cuidado às mulheres pelos enfermeiros foi evidenciado pelo vínculo com a comunidade que oferece benefícios pela confiança que as usuárias possuem no atendimento prestado.⁽¹¹⁾ Essa pesquisa vai ao encontro do que dizem os protocolos do MS no que diz respeito à consulta de Enfermagem. Estes abordam a ampla capacidade destes atendimentos no estabelecimento do vínculo entre usuárias e serviços de saúde.^(13,23)

Um outro estudo evidencia que os enfermeiros acolheram as mulheres com o exame citopatológico alterado com eficiência tanto quanto médicos especialistas.⁽²⁶⁾ Esses achados comprovam a importância do enfermeiro de APS no atendimento às mulheres e nas ações de saúde que previnem e tratam agravos importantes.

Algumas dificuldades são percebidas pelo profissional enfermeiro na sua atuação tais como: escassez de tempo para monitoramento, precariedade de capacitação ou atualização e a necessidade de local apropriado são citados como impeditivos ou entraves para a assistência à mulher diante do rastreo e detecção do CAM.⁽²⁶⁾ É de extrema importância que os profissionais conheçam os protocolos além das suas atribuições previstas em lei. Na percepção das mulheres alvo da assistência, há o entendimento de que o atendimento é parcialmente resolutivo devido à dificuldades relativas à falta de materiais para realização de procedimentos ou falta de medicamentos, embora haja a percepção de que essas dificuldades independem do enfermeiro.⁽²⁷⁾

Como limitação do estudo, assume-se que o delineamento utilizado não permite generalização dos dados visto

as características de uma investigação qualitativa de aporte regional.

Destaca-se a relevância da atividade do enfermeiro nas ações de prevenção. Além disso, discute a maior oferta para a população ao rastreio e prevenção do CCU e CAM quando há maior número de profissionais capacitados para atendimento em municípios cujos protocolos respaldam o processo de trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou identificar como ocorre as práticas de prevenção e rastreio do CCU e CAM realizadas por enfermeiros que atuam na APS do Rio Grande do Sul. Os resultados demonstram que dos oito municípios do estado pesquisados, a maioria dos enfermeiros realiza exames de rastreio de CCU e CAM conforme preconizado pelo MS como exame clínico das mamas, mamografia e coleta de citopatológico.

Com exceção da capital gaúcha, os demais municípios não disponibilizam protocolos para as enfermeiras atuarem com autonomia na prescrição de medicações. A prescrição farmacológica é parte do processo de cuidado a ser prestado às usuárias das unidades de saúde visando atenuar as fragilidades do sistema de saúde. Há grande necessidade de que os profissionais conheçam os protocolos além das suas atribuições previstas em lei. A inclusão das atribuições já estabelecidas nos protocolos federais deve ser devidamente incorporada aos protocolos municipais, a fim de haver uma uniformidade e maior cumprimento das normativas legais do exercício da Enfermagem.

Como lacuna neste estudo, destaca-se que durante as entrevistas houve pouca abordagem sobre grupos de educação em saúde nas unidades. Ressalta-se que estes espaços são benéficos e proveitosos para orientar a população e manter a comunidade informada e conhecedora dos principais aspectos relacionados ao seu autocuidado em saúde. Pelo fato de as perguntas serem direcionadas durante as entrevistas é notável que as profissionais não relatam exatamente como realizam os exames de prevenção conforme preconizado pelo MS, o que poderia verificar se estão atualizados quanto aos protocolos vigentes.

Recomenda-se a construção e utilização de Protocolos pela Enfermagem para orientar e executar as ações de cuidado à saúde das mulheres na APS direcionando a prática destes profissionais. A adoção deste mecanismo de ordenação e gestão do cuidado proverá ao Enfermeiro a segurança e o compromisso ético para atuar com autonomia, reconhecendo boas práticas baseado em evidências e proporcionará às usuárias do sistema municipal de saúde uma atenção de qualidade e resolutiva.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Silva PR, Vieira LB, Nora CRD; Coleta, análise e interpretação dos dados: Silva PR, Vieira LB, Nora CRD, Maffaccioli R, Cardozo JD, Schlemmer JT, Begnini D; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Silva PR, Nora CRD, Maffaccioli R, Begnini D, Fontenele RM, Schlemmer JT, Cardozo JD, Vieira LB; Aprovação da versão final a ser publicada: Vieira LB, Schlemmer JT, Begnini D.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Atlas de mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
3. Nnaji CA, Kuodi P, Walter FM, Moodley J. Effectiveness of interventions for improving timely diagnosis of breast and cervical cancers in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(4):e054501.
4. Peroni FM, Lindelow M, Souza DO, Sjoblom M. Realizing the right to health in Brazil's Unified Health System through the lens of breast and cervical cancer. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):39.
5. Silva MS, Gutiérrez MG, Figueiredo EN, Barbieri M, Ramos CF, Gabrielloni MC. Ações para a detecção precoce do câncer de mama em dois municípios da Amazônia Ocidental. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200165.
6. Goldman RE, Figueiredo EN, Fustinoni SM, Souza KM, Almeida AM, Gutiérrez MG. Rede de atenção ao câncer de mama: perspectiva de gestores da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):274-81.
7. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm Foco*. 2019;10(3):134-140.
8. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
9. Melo FB, Figueiredo EN, Panobianco MS, Gutiérrez MG, Rosa AS. Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02442.
10. Maciel NS, Luzia FJ, Ferreira DS, Ferreira LC, Mendonça VM, Oliveira AW, et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame de Papanicolaou. *Rev Enferm UFPE on line*. 2021;15(1):e245678.

11. Anjos EF, Martins PC, Prado NM, Bezerra VM, Almeida PF, Santos AM. Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200254.
12. Chiappini CK, Souza FS, Moraes GA, Duarte HH, Santos LV, Faller LA, et al. Protocolo de enfermagem da atenção primária à saúde do rastreamento de neoplasia: câncer de mama, colo do útero e intestino. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2018.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
14. Ferreira DS, Bernardo FM, Costa EC, Maciel NS, Costa RL, Carvalho CM. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190054.
15. Sardi A, Orozco-Urdaneta M, Velez-Mejia C, Perez-Bustos AH, Munoz-Zuluaga C, El-Sharkawy F, et al. Overcoming barriers in the implementation of programs for breast and cervical cancers in Cali, Colombia: a pilot model. *J Glob Oncol*. 2019;5:1-9.
16. Nogueira IS, Previato GF, Baldissera VD, Paiano M, Salci MA. Nurse's attention in primary health care towards the cancer topic: from real to ideal. *Rev Fundam Care Online*. 2019;11(3):725-31.
17. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
19. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Rev Pesqui Qual*. 2018;6(10):iii-vii.
20. Decreto No. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei No. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 9 jun 1987;Seç. 1:8853.
21. Rosa AP, Zocche DA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de Enfermagem. *Enferm Foco*. 2020;11(1):93-8.
22. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer No. 190/2015. Dispõe sobre a coleta de material para realização de exame de Papanicolau pela Enfermagem. Brasília (DF): Cofen; 2015.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.
24. Barbosa YC, Rabêlo PP, Aguiar MI, Azevedo PR, Cortês LS. Detecção precoce do câncer de mama: como atuam os enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2018;21(3):375-86.
25. Sousa MF, Santos BM, Paz EP, Alvarenga JP. Complexidade das práticas da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(7 Supl. 1):55-60.
26. Araújo MN, Sousa HR, Rocha AS, Gomes BM, Murada SG, Pinho MD, et al. O enfermeiro na realização do exame de Papanicolau: obstáculos e a percepção da mulher. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e574101523685.
27. Rocha MG, Linard AG, Santos LV, Sousa LB. Embracement in gynecological nursing consultation: women's perceptions of the Family Health Strategy. *Rev Rene*. 2018;19:e3341.