

Atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama em oito unidades de saúde do Ceará, Brasil

Nurses' performance in breast cancer control actions in eight healthcare units located in Ceará, Brazil

Escolástica Rejane Ferreira Moura ¹
Rosiléa Alves Nogueira ²

¹ Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.
Av. Almirante Barroso, 600. Praia de Iracema. Fortaleza, Ceará,
Brasil. CEP: 60.060-410. E-mail: escol@fortalnet.com.br.

² Maternidade Escola Assis Chateaubriand., Fortaleza, Ceará,
Brasil.

Abstract

Objectives: to analyze nurses' performance in breast cancer control in Primary Healthcare Units located in Ceará, Brazil.

Methods: it is a descriptive study where participant observation was used as a data collection technique. Observation consisted of following the steps of the Quality Assurance Recognition Tool from the Quality Project (PROQUALI) comprising minimal quality criteria for nurses' performance in breast cancer control. The sample encompassed 13 nurses of six cities of a Healthcare micro-region of Ceará, Baturité.

Results: 23% of the nurses were careful enough to wash their hands before performing clinical examination of the breast (BCE), while 38% only washed their hands upon completing it; 31% explained what clinical breast examination was all about (BCE), 62% covered the women adequately; 54% accomplished the inspection; 100% performed node seeking palpation and 69% realized expression and only 30,8% of the nurses oriented the women to perform breast self-examination.

Conclusions: the study indicated the need for training the nurses providing breast cancer control according to approved quality standards.

Key words Breast neoplasias, Nursing, Primary health care.

Resumo

Objetivos: analisar a atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama, em Unidades Primárias de Saúde do Ceará, Brasil.

Métodos: trata-se de um estudo de caráter descritivo, em que se utilizou a observação participante, como técnica na coleta dos dados. Na observação foram seguidos os passos do Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ) do Projeto de Qualidade (PROQUALI), que apresenta os critérios mínimos de qualidade para a atuação da enfermeira no controle do câncer de mama. A amostra foi constituída por 13 enfermeiras, de seis municípios, de uma microrregião de saúde do Ceará, Baturité.

Resultados: 23% das enfermeiras tiveram o cuidado de lavar as mãos antes de realizar o exame clínico das mamas (ECM), enquanto 38% só o fizeram após o procedimento; 31% explicaram o ECM às usuárias; 62% cobriram a mulher adequadamente; 54% realizaram a inspeção; 100% realizaram a palpção e 69% realizaram a expressão; somente 30,8% das enfermeiras orientaram as mulheres quanto ao auto-exame das mamas.

Conclusões: o estudo evidenciou a necessidade de capacitação das enfermeiras para oferecerem as ações de controle do câncer de mama com um melhor padrão de qualidade.

Palavras-chave Neoplasias mamárias, Enfermagem, Cuidados primários de saúde.

Introdução

O Ministério da Saúde informa que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), caso medidas de prevenção e de controle não sejam adotadas, a incidência do câncer aumentará em 100%, dentro dos próximos 20 anos. Acrescenta que as estimativas de incidência (casos novos de câncer esperados) para o ano de 1999, no Nordeste do Brasil, coloca o câncer de mama em primeiro lugar, seguido pelo câncer de colo uterino.¹

O câncer de mama representa a segunda causa de morte por doença em nosso país e a maior causa de óbitos por câncer, na população feminina brasileira.² No Ceará, o coeficiente de mortalidade por câncer de mama passou de 4,2, em 1994 para 6,3 em 1998.³

Diante do exposto, fica evidente que a incidência do câncer de mama, em nosso país, encontra-se em pleno crescimento, com tendência para novos casos e produzindo mortalidade elevada. Portanto, disseminar ações de detecção precoce e ampliar o acesso da população às ações primárias de saúde representa importante estratégia para reverter tal realidade. Nesta perspectiva, o município de Campinas, São Paulo, conseguiu uma média de mortalidade por câncer de mama cinco vezes menor do que a média nacional, fato atribuído a implantação do Programa de Controle de Câncer Ginecológico, onde, acima de tudo, o mais importante foi oferecer o acesso universal à atenção primária.⁴

A respeito desta temática, destacam-se três medidas fundamentais, preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o intuito de detectar, precocemente, as alterações desse tipo de neoplasia. São elas: o auto-exame das mamas (AEM), realizado mensalmente pela própria mulher; o exame clínico das mamas (ECM), realizado por médicos e enfermeiros, anualmente, em todas as mulheres, especialmente naquelas com 35 anos ou mais de idade; e a mamografia, a que, idealmente, toda mulher com idade igual ou superior a 40 anos deveria se submeter anualmente.¹

Na última década, houve um aumento expressivo do número de enfermeiros nas diversas regiões do Ceará, fato decorrente de dois fatores principais: 1) a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pioneiro no Ceará, e que tem o enfermeiro como principal supervisor municipal. O PACS está, hoje, implantado nos 184 municípios do estado; e 2) a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que

tem o enfermeiro como membro da equipe, somando mais de mil equipes que funcionam em todo o Estado. Com isso, o enfermeiro está cada vez mais próximo da comunidade, assumindo um papel de co-responsabilidade pela saúde da população adstrita, incluindo-se, entre suas atividades, a orientação para o AEM e a realização do ECM.

O enfermeiro, pela sua formação holística e voltada para a educação em saúde, preenche o perfil ideal para desenvolver essas ações. Nesse contexto, e, considerando sua participação na atenção primária de saúde, através do PSF, tornou-se imperativo avaliar a qualidade do seu desempenho. Assim, sendo, o presente estudo embora preliminar, tem como objetivo analisar a atuação de enfermeiras nas ações de controle do câncer de mama, no nível primário de atenção, em unidades de saúde do Ceará.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido na 4ª microrregião de saúde do Ceará, denominada Baturité (MR Baturité), uma das 21 que constituem o sistema de saúde do Estado. Utilizou-se a observação participante, como técnica durante a coleta de dados.

A amostra ficou constituída pelas 13 enfermeiras que atuavam na prevenção do câncer ginecológico, em seis diferentes municípios conforme a seguinte distribuição: três de Capistrano, uma de Aracoiaba, duas de Guaramiranga, duas de Aratuba, duas de Mulungu e três de Itapiúna. Os dados foram colhidos em julho de 1999 e fevereiro de 2000, o que correspondeu a 81,25% do total das enfermeiras do universo pesquisado.

O desempenho de cada enfermeira foi avaliado por ocasião da realização de três consultas de enfermagem em prevenção do câncer de colo uterino, por representar a principal oportunidade para a realização dos cuidados voltados para a saúde das mamas. Na observação, foram seguidas as etapas do Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ), do Projeto de Qualidade (PRO-QUALI), apresentado no Quadro 1. O referido projeto foi uma parceria da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) com três agências de cooperação internacional: Program for International Education in Reproductive Health (JH-PIEGO), Management Sciences for Health (MSH) e Center for Communication on Programs (CCP), visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde reprodutiva, no nível primário de atenção.⁵

Quadro 1

Instrumento de Reconhecimento da Qualidade (IRQ)				
Critério observado	Meios de verificação	Sim	Não	Comentários
O provedor realiza o exame clínico das mamas corretamente	Observar, em três consultas, se o provedor:			
	Lava as mãos com água e sabão e seca em toalha limpa.	()	()	
	Explica à usuária o que vai ser feito	()	()	
	Cobre a usuária adequadamente	()	()	
	Faz a inspeção das mamas	()	()	
	Faz a palpação das mamas	()	()	
	Faz a expressão mamilar	()	()	
	Ensina o auto-exame das mamas à usuária	()	()	
	Lava as mãos com água e sabão e seca em toalha limpa.	()	()	

Fonte: Ceará. Secretaria de Saúde. Metodologia PROQUALI. Fortaleza; 1999.⁵

O IRQ apresenta os critérios mínimos de qualidade para a atuação de enfermeiros na detecção precoce do câncer de mama, registrando-se, através dele, a realização ou não do procedimento. Em conformidade com a contagem de pontos sugerida pelo PROQUALI, considerou-se "sim" somente aqueles procedimentos que alcançaram "sim" nas três consultas.

Resultados

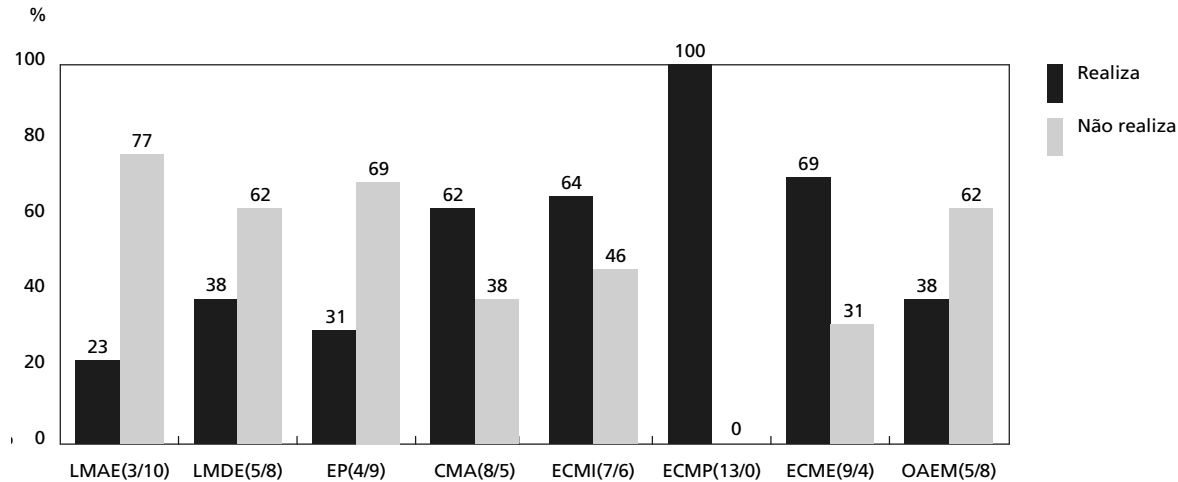
Os resultados estão apresentados na Figura 1. Verifica-se que apenas três, ou seja, 23% das enfermeiras, tiveram o cuidado de lavar as mãos antes da realização do ECM e cinco, ou seja, 38%, o fizeram somente após o procedimento. É importante acrescentar, que apenas uma das enfermeiras não dispunha de água corrente, no consultório, na ocasião do atendimento. A respeito de explicar a usuária sobre o procedimento a ser realizado, so-

mente quatro enfermeiras, isto é, 31% da amostra tiveram esta atitude. Na mesma figura fica evidenciado que o ato de cobrir a mulher adequadamente, com o objetivo de garantir sua privacidade foi realizado por oito enfermeiras (62% da amostra). Com relação aos três passos básicos do exame clínico (inspeção, palpação e expressão) observa-se que sete enfermeiras (54%) realizaram a inspeção, 13 (100%) a palpação e nove (69%) a expressão. As sete enfermeiras que realizaram a inspeção, fizeram-na de maneira incompleta, ou seja, apenas a inspeção estática. Apesar de 100% das enfermeiras terem realizado a palpação, este procedimento também foi feito de forma incompleta, limitando-se à palpação apenas do tecido mamário.

A Figura 1 permite identificar ainda que apenas cinco enfermeiras (30,8%) se preocuparam em transmitir algum tipo de orientação à mulher, a respeito da realização do AEM.

Figura 1

Distribuição percentual das enfermeiras conforme procedimentos nas ações de controle do câncer de mama. Microrregião de Baurité, Ceará, Brasil, 2000.



LMAE = lavagem das mãos antes do exame, LMDE = lavagem das mãos depois do exame, EP = explicaram o procedimento, CMA = cobriram a mulher adequadamente, ECMI = exame clínico das mamas/inspeção, ECMP = exame clínico das mamas/palpação, ECME = exame clínico das mamas/expressão, OAEM = orientaram para o auto-exame das mamas. Entre parênteses: valores absolutos correspondentes aos percentuais.

Discussão

De um modo geral os nossos resultados revelam, para a microrregião de Baurité, uma grande defasagem entre a conduta na prática da enfermagem e as normas adequadas de biosegurança para a prevenção do câncer de mama.

A respeito do cuidado da lavagem das mãos pelas enfermeiras pesquisadas constatou-se que apenas um pequeno percentual lavou as mãos antes da realização do ECM e proporção um pouco maior (38%) só o fez após o procedimento. Sobre essa conduta Tietjen *et al.*⁶ e Souza⁷ afirmam que deve ser uma prática dos profissionais de saúde antes e depois da realização de qualquer procedimento que inclua contato direto com o cliente, pois a flora microbiana da pele contém microorganismos residentes e transitórios, alguns dos quais são adquiridos através do contato com pessoas ou objetos, durante o transcorrer de um dia normal de trabalho. Desde que o ECM constitui-se num procedimento que inclui contato direto do profissional com o cliente - fazendo-se, portanto, sempre necessária, a lavagem das mãos antes e após sua realização - a prática adotada pelas enfermeiras nesta amostra está muito dis-

tante das recomendações mínimas de biosegurança.

A atitude de explicar à mulher a realização do ECM, bem como garantir sua privacidade durante o mesmo, é um aspecto crucial, inclusive do ponto de vista ético entretanto, somente 31% das enfermeiras investigadas na MR de Baurité, explicaram o procedimento, enquanto menos de 2/3 garantiram privacidade à usuária. Com relação a esta questão, o Ministério da Saúde informa que, para muitas mulheres, submeter-se ao ECM envolve sentimentos de vergonha, insegurança, medo e ansiedade.¹ Essa informação é reforçada por estudos de Silva e Mamede,⁸ que mostram ser o medo um sentimento vivenciado pela mulher ao refletir sobre o câncer de mama: no seu imaginário está o valor que a mulher atribui a si e às conseqüências advindas dessa doença, considerando-a possivelmente incurável, ou que acarretará deformações corporais que, poderão interferir na sua vida social e afetiva. Diante do exposto torna-se relevante o fato de explicar à usuária o ECM e garantindo-lhe a privacidade no decorrer do exame, com vistas a amenizar qualquer estresse que a sua realização possa acarretar. A despreocupação quanto a informar sobre o procedi-

mento realizado, associada à falta de privacidade observada durante as consultas, contraria o componente ético no processo de cuidar e pode comprometer a interação e o estabelecimento de vínculo entre enfermeira e cliente.

Quanto à realização da inspeção mamária como momento do ECM propriamente dito, deve-se ressaltar que um terço da amostra não o realizou e as profissionais que o fizeram (64%) restringiram-se à inspeção estática. A esse respeito, o Ministério da Saúde recomenda que, além da inspeção estática, deve também ser realizada a inspeção dinâmica, na qual o profissional solicita à mulher elevar os braços acima de sua cabeça, de maneira que possa perceber abaulamentos e retrações mamárias e adjacentes, sinais significativos de alterações funcionais que merecem maior atenção. Em seguida pede-se que a mulher coloque os braços na cintura e aperte-a, para que, através da compressão dos músculos peitorais sejam evidenciados os mesmos sinais.¹ Embora um percentual relativamente alto de enfermeiras tenha realizado algum tipo de inspeção fica evidente que a não reatualização da inspeção dinâmica é uma insuficiência de sua prática, podendo prejudicar a qualidade do ECM e, portanto, representar uma oportunidade perdida de detecção de alterações mamárias.

Não obstante todas as enfermeiras terem realizado a palpação durante o ECM, elas se restringiram, tão somente, à palpação do tecido mamário, enquanto o Ministério da Saúde recomenda ser fundamental estender a palpação até as regiões axilares e supraclaviculares, de maneira cuidadosa, para que se amplie a possibilidade de detecção de linfonodos.¹

O Ministério da Saúde esclarece que a secreção mamária que tem importância diagnóstica aparece espontaneamente, merecendo pois uma investigação por parte de quem realiza o exame, através de uma expressão suave em torno dos mamilos.¹ Consta-se assim que, a maioria das enfermeiras da MR de Baturité, seguindo a preceitual recomendada pela SESA investigou, adequadamente, a presença de secreção mamária por ocasião do ECM.

Ressaltamos que somente 38% das enfermeiras orientaram as mulheres para a prática do AEM. Além disso as informações transmitidas para as mulheres foram incompletas, caracterizando-se por comentários rápidos do tipo: "... é importante fazer o exame todo mês, em casa"; "... o exame deve ser feito após a menstruação"; "... a senhora pode palpar a mama durante o banho ou

ao deitar". Vale salientar também que os comentários se referiam apenas à palpação mamária. Quanto a esse aspecto, pode-se destacar ainda uma das diretrizes do PSF, segundo a qual as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde - nas quais fica implícita a relevância das atividades de educação em saúde - devem ser prioritárias.⁹ Para Fontes,¹⁰ o AEM caracteriza-se como o mais prático e menos oneroso meio de detecção precoce das alterações mamárias. O profissional de saúde precisa estar preparado para ensinar e estimular as mulheres o fazerem. Sobre esta questão, Austoker, citado pelo Ministério da Saúde,⁹ refere não existir evidência que confirme o auto-exame como um bom método de *screening*, ou seja, os estudos já realizados não demonstraram que o auto-exame isolado reduz a mortalidade por câncer de mama. Isto, porém, não reduz o valor dessa técnica, especialmente quando partimos de uma realidade na qual mais da metade dos tumores de mama são diagnosticados em estágios avançados, com uma rede de serviços de saúde ainda sem condições de oferecer outros meios de *screening* mais eficazes e levando-se em consideração que as ações de controle desta patologia partem do que é factível para a obtenção paulatina dos meios necessários ao melhor diagnóstico.³

O déficit aqui observado quanto à orientação das mulheres para a realização do AEM corrobora a preocupação do Ministério da Saúde, de que 80% dos tumores de mama são descobertos pela própria mulher, ao palpá-las incidentalmente. Entende o Ministério da Saúde a necessidade de estimular uma abordagem mais completa por parte dos profissionais (no caso, as enfermeiras), no sentido de preparar as mulheres para o AEM através de práticas efetivas de educação em saúde.¹

Face aos dados identificados neste trabalho, fica evidenciada a necessidade de capacitação das enfermeiras do universo pesquisado com vistas a realizar, adequadamente, as ações de controle do câncer de mama. De fato, além da reduzida detecção das alterações mamárias, registra-se omissão no processo educativo e na preparação da mulher para exercer o auto-cuidado.

Referências

1. Ministério da Saúde, INCA. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1999.
2. Ceará. Secretaria de Saúde. Guia para prestação de serviços de saúde reprodutiva. Fortaleza: Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO), Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP); 1998. p. 51-63.
3. Ceará. Secretaria da Saúde, Ministério da Saúde, INCA. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama e Colo do Útero: treinamento gerencial para coordenador microrregional e municipal. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Ceará; 2000.
4. Pinotti JA. O câncer e a mulher no próximo milênio [on line] 2000. Disponível em: <http://www.cancerdemama.org.br/pinotti.htm> [2000 fev 9].
5. Ceará. Secretaria de Saúde. Metodologia PROQUALI. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Ceará, Célula de Saúde Reprodutiva e Sexual; 1999.
6. Tietjen L, Cronin W, McIntosh N. Prevenção de infecções para serviços de planejamento familiar: um manual de referência para solução de problemas. Baltimore: Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO); 1993.
7. Souza MM. Prevenção de infecções em unidades primárias de saúde. Fortaleza; 2000.
8. Silva RM, Mamede MV. Conviver com a mastectomia. Fortaleza: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 1998.
9. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família [on line] 1999. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/psf/programa> [2000 nov 24].
10. Fontes WD. Déficit de auto cuidado no câncer de mama: proposta educativa de enfermagem [dissertação mestrado]. João Pessoa: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; 1997.