

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Therapeutic routines of women with breast cancer: perceptions of nurses of primary health care

Itinerarios terapéuticos de mujeres con cáncer de mama: percepciones de enfermeras de atención primaria de salud

Jeane Barros de Souza^{1}, Maraisa Manorov², Emanuely Luize Martins³, Luana Reis⁴, Ivonete Teresinha S. Buss Heidemann⁵*

Como citar este artigo:

Souza JB, Manorov M, Martins EL, *et al.* Itinerários terapêuticos das mulheres com câncer de mama: percepções dos enfermeiros da atenção primária em saúde. *Rev Fun Care Online*.2021. jan./dez.; 13:1186-1192. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9239>

ABSTRACT

Objective: To reveal primary care nurses' perceptions regarding health care provided to women with breast cancer. **Method:** an exploratory, descriptive study using a qualitative approach, conducted with eight nurses who worked in the Family Health Strategy of a city in Santa Catarina. Data were collected through semi-structured interviews in the second half of 2018. For data analysis, content analysis was used. **Results:** The offer of free treatment by SUS and the fact that municipality is a reference in cancer treatment emerged as opportunities. The lack of protocols to expand the autonomy of nurses and a flow of reference and counter reference were highlighted as challenges. **Conclusion:** Continuous training for professionals, establishment of flows and prevention and health promotion strategies are necessary In order to reduce the incidence of this disease.

Descriptors: Nurses, Primary health care, Breast neoplasms, Unified health system.

¹ Enfermeira pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – INIFESP. Docente de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Docente de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

² Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Residente em Saúde da Família, Universidade Federal do Paraná – UFPR

³ Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

⁴ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. Pós Doutorado em Enfermagem de Saúde Pública pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul – UFSC.

RESUMO

Objetivo: Desvelar as percepções dos enfermeiros da atenção primária quanto a assistência em saúde fornecida as mulheres com câncer de mama.

Método: estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com oito enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família de um município catarinense. A coleta de dados deu-se através da entrevista semiestruturada, no segundo semestre de 2018. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** a oferta do tratamento gratuito pelo SUS e o município ser referência para o tratamento oncológico despontaram como potencialidades. A falta de protocolos para ampliação da autonomia do enfermeiro e de um fluxo de referência e contra referência foram destacados como fragilidades. **Conclusão:** são necessárias ações de educação permanente para profissionais e estabelecimento de fluxos visando a qualificação da assistência em tempo oportuno, bem como adoção de estratégias de promoção e prevenção para a diminuição dessa enfermidade.

Descritores: Enfermeiros, Atenção primária a saúde, Neoplasia de mama, Sistema único de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Revelar las percepciones de las enfermeras sobre la atención primaria con respecto a la atención médica brindada a las mujeres con cáncer de seno. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con ocho enfermeras que trabajaron en la Estrategia de Salud Familiar de una ciudad de Santa Catarina. Los datos se recopilaron a través de entrevistas semiestructuradas en la segunda mitad de 2018. Para el análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** la oferta de tratamiento gratuito por parte del SUS y el municipio como referencia para el tratamiento del cáncer surgió como potencialidades. La falta de protocolos para ampliar la autonomía de las enfermeras y un flujo de referencia y contrarreferencia se destacaron como debilidades. **Conclusión:** se necesitan acciones de educación continua para los profesionales y el establecimiento de flujos destinados a la calificación de asistencia oportuna, así como la adopción de estrategias de promoción y prevención para reducir esta enfermedad.

Descriptor: Enfermeros, Atención primaria de salud, Neoplasias de la mama, Sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a doença que mais acomete mulheres no Brasil e no mundo, representando a primeira causa de morte por neoplasia maligna na população feminina.¹ Pode-se afirmar que o câncer caracteriza-se como um problema de saúde pública, por dois aspectos: o primeiro diz respeito ao aumento gradativo da incidência e mortalidade pela doença, e o segundo pelo desafio imposto ao Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange a garantia do acesso pleno e equilibrado da população ao diagnóstico e tratamento.²

Diante desta realidade e da necessidade de estruturar uma rede integrada de serviços, garantindo atenção integral à população, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a organização de linhas de cuidado envolvendo todos os níveis de atenção, com vistas aos cuidados paliativos de usuários com câncer.³ Sendo instituídas as atribuições

para cada nível de atendimento. A atenção secundária e terciária são compostas por ambulatórios, hospitais gerais e especializados habilitados para a assistência oncológica, devendo apoiar e complementar os serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) na investigação diagnóstica, tratamento do câncer e atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo a integralidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).⁴

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), consideradas o primeiro ponto de atenção e principal contato do usuário com o sistema, precisam estar organizadas para atender as especificidades dessa clientela de maneira holística. Ainda, é responsabilidade da equipe atuante na APS, a realização de reuniões educativas, mobilizando o autocuidado, compartilhando informações sobre promoção da saúde, com busca ativa da população alvo e encaminhamento para as Unidades de Referência.⁵ Entre os profissionais das equipes de saúde que atuam nas UBS, o enfermeiro é fundamental na prestação dos cuidados supracitados e está capacitado para identificar alterações no estado de saúde, além de contribuir na construção de um sistema integrado de ações de acolhimento dos usuários por meio da referência e contra referência.⁶

Nesta perspectiva, despontou a seguinte questão de pesquisa: Quais as percepções dos enfermeiros que atuam na APS quanto a assistência em saúde fornecida às mulheres que vivenciam o câncer de mama? Assim, tem-se como objetivo desvelar as percepções dos enfermeiros da atenção primária quanto a assistência em saúde fornecida as mulheres com câncer de mama.

Este estudo se justifica pela oportunidade de compreender os itinerários terapêuticos das mulheres que vivenciam o câncer de mama, sob o olhar dos enfermeiros que atuam na APS, local de porta de entrada preferencial nas RAS, ordenando os fluxos e contrafluxos de pessoal e informações em todos os locais de assistência no SUS, no intuito de auxiliar na discussão do aprimoramento das políticas de saúde no setor.⁷

MÉTODOS

O presente trabalho integra uma pesquisa matricial do curso de Enfermagem, de uma universidade pública do sul do país. O estudo tem caráter exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Essa última, é um método que permite a valorização da explicação e elucidação dos sujeitos indagados através de entrevistas e observações, preocupando-se com as compreensões dos aspectos da realidade e de como se dão as relações sociais, sem quantificar valores ou submeter os participantes a prova de fatos.⁸

A pesquisa aconteceu em um município catarinense, onde a universidade possui parceria na realização de estágios e atividades teórico práticas. Obtendo a

participação de oito enfermeiras da APS, que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). As enfermeiras foram selecionadas buscando atender os critérios de inclusão e exclusão. Portanto, considerou-se apenas os enfermeiros que tivessem pelo menos um ano de experiência na APS no município. E como exclusão, optou-se somente pelos enfermeiros das UBS que recebem estudantes semestralmente da universidade referida.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018, a partir de um agendamento prévio, conforme conveniência aos participantes. As entrevistas aconteceram no local de trabalho dos enfermeiros, seguindo um roteiro com questões semiestruturadas, envolvendo temáticas sobre o perfil dos participantes, as potencialidades e/ou fragilidades observadas na RAS na assistência as mulheres com câncer de mama e suas sugestões para o aprimoramento do atendimento em saúde.

Para organização e análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de análise de conteúdo. No primeiro momento executou-se a pré-análise, realizando a leitura fluente dos dados obtidos nas entrevistas, construção de tabela com os dados coletados, escolhendo documentos para a constituição dos dados tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. Após, realizou-se a exploração do material de análise, em três etapas: organização das unidades, definição das regras de contagem e definição das categorias.⁹ Assim, surgiram as seguintes categorias: “A mulher com câncer de mama no SUS: o que pensam os enfermeiros?” e “Possibilidades de promover a saúde das mulheres que vivenciam o câncer”.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Santa Catarina, sob o parecer nº 2.634.165, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 86982318.5.0000.5564, aprovado em 03 de Maio de 2018. Respeitou-se o anonimato das participantes – denominadas por nomes de estrelas – analogia realizada entre o profissional enfermeiro e as estrelas, na perspectiva de que ambos simbolizam luz, proteção e esperança. A participação foi autorizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram oito enfermeiras, todas do sexo feminino, com idade entre 26 e 45 anos. Das participantes, seis se declararam brancas e duas pardas, sendo que seis eram casadas e duas solteiras. Com relação ao tempo de formação, esse variou de três a dezoito anos, e quanto ao tempo de atuação na UBS referiram o período de um ano a treze anos.

A mulher com câncer de mama no SUS: o que pensam os enfermeiros?

O enfermeiro, enquanto profissional da equipe multiprofissional da APS, possui papel fundamental na

promoção da saúde e prevenção de doenças. Contribuindo com as ações de controle dos cânceres de colo do útero e de mama, o MS estabeleceu atribuições para o enfermeiro, tais como: atendimento as usuárias de maneira integral, realização de consulta de enfermagem e exame clínico das mamas, coleta do exame citopatológico, solicitação de exames gerais e mamográficos, avaliação de usuárias com sinais e sintomas relacionados aos cânceres do colo do útero e de mama, avaliação dos resultados de exames.⁵

Quando questionadas sobre as ações de rastreamento e diagnóstico precoce ou de sensibilização da população sobre o câncer de mama, todas citaram a consulta de enfermagem, com uma escuta qualificada, o exame clínico das mamas, solicitação da mamografia e orientações, como evidencia-se nos relatos:

Todas as mulheres que passam por mim, que estão na idade de mamografia, busco no prontuário se fez nos últimos tempos, se não fez, não fez por quê? Sempre sigo o protocolo do MS, oriento a importância da mamografia. (Maia)

Através da consulta de enfermagem a gente faz exame da mama, solicita a mamografia, orienta sobre a realização do preventivo e mamografia. (Adhara)

Na detecção de alterações nesses exames, cabe ao enfermeiro encaminhar as mulheres para os serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento.⁴ As enfermeiras relataram como acontece a referência aos centros especializados, quando se inicia a assistência a mulher com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama:

Qualquer alteração a gente encaminha pra fazer o ultrassom, fala com o ginecologista. (Enif)

Nós somos porta aberta, [...] a mulher vem qualquer dia e qualquer hora, diz que tem um nódulo na mama, passa por uma enfermeira, vai ser avaliada, se tiver como a gente chama o clínico, geralmente na sala junto, tendo alguma anormalidade vai pra mamografia, vai pra ultrassom, encaminha pra mastologista. (Giannah)

Quando surgem lesões/alterações realiza-se mamografia imediatamente e demais exames, são encaminhadas ao mastologista de forma imediata. Conseguimos consultas para o dia seguinte. Após consulta com mastologista que já não ocorre na atenção básica, ela realizará biópsia, cirurgia, radioterapia e quimioterapia se for o caso. (Zaniah)

No ano de 2012, o Brasil foi contemplado com uma lei em que garante os variados tratamentos aos pacientes oncológicos, sendo estes atualizados seguidamente para se alcançar os melhores resultados, mantendo assegurado sua gratuidade por meio do SUS.¹⁰ Ao indagar sobre o SUS, a enfermeira relatou:

O SUS garante a gratuidade do atendimento de todas as pessoas cometidas pelo câncer, que é muito bom. Porém, ainda temos um caminho a percorrer para termos excelência no atendimento. (Electra)

As participantes apontaram sobre as potencialidades do atendimento ofertado às mulheres mastectomizadas, destacando ser um município de referência no tratamento oncológico, com presença do hospital, exames e apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer:

Nosso município é referência para tratamento oncológico, até um tempo atrás as pacientes teriam que ir para os grandes centros. (Adhara)

Eu acho que o atendimento prestado é muito bom, a gente tem o hospital, a Rede Feminina que presta o atendimento pra essas mulheres que é excelente e dá uma ajuda. (Maia)

Aqui têm médicos, dois mastologistas [...] Quando o usuário precisa de um encaminhamento, tem o serviço, o ultrassom, o hospital, uma rede boa que oferta os serviços. (Sabik)

Entretanto, além dos pontos fortes supracitadas, ficou perceptível algumas fragilidades existentes, como o preparado profissional no atendimento oncológica:

Nem sempre todos os profissionais estão preparados para fazer uma boa avaliação clínica. (Electra)

Muitas vezes, os profissionais estão despreparados para assistir tal clientela, devido as especificidades no processo de adoecimento, cabendo-lhes evidenciar as situações a serem aprimoradas na assistência em saúde e instigar, juntamente com sua equipe, a melhoria a fim de buscar soluções.¹¹⁻¹²

Outra vulnerabilidade é a questão da sobrecarga de trabalho e flexibilidade das agendas, que se tornam um dos obstáculos do cuidado, como destacado nos depoimentos:⁴

A promoção da saúde, que realmente a gente deveria fazer mais, a atenção básica não consegue, não tem perna pra fazer promoção, nos falta tempo

[...]. (Giannah)

A gente acaba não fazendo por conta da falta de tempo [oferta de atividades educativas em grupo]. (Adhara)

A atenção ao câncer de mama deve perpassar a APS, secundária e terciária, mantendo uma integração entre os três níveis, mas as neoplasias ocupam o segundo lugar como causas de óbitos em todas as camadas socioeconômicas o que requer ações eficazes para a sua diminuição.¹³ Como a UBS é a coordenadora do cuidado, vale lembrar que os profissionais deste local são preparados para realizar o primeiro acolhimento e investigar o problema da cliente e que não é necessário manter apenas um acompanhamento no setor especializado, já que muitas vezes há um vínculo estabelecido do paciente com a unidade e devemos manter essa relação de confiança e compromisso entre serviço e comunidade, acolhendo suas queixas e buscar resolutividade.¹⁴ No entanto, encontrou-se na pesquisa uma rede desarticulada e frágil, em que a mulher com câncer de mama, após o diagnóstico, torna-se praticamente exclusiva do nível secundário e terciário:

A partir do momento que elas têm o diagnóstico, acabam ficando um pouquinho longe de nós. Elas vão mais pra assistência especializada, nível terciário, secundário, principalmente terciário e acabam voltando menos pra cá. Eu acho que a gente acaba perdendo vínculo e deixando de dar a atenção devida. (Giannah)

Nós pegamos a paciente aqui, tem o diagnóstico e ela vai pra Clínica da Mulher, então a gente não tem muito acesso depois, normalmente elas não voltam pra nós. (Sabik)

O contato inicial da mulher que vivencia o câncer de mama na RAS, geralmente é com o enfermeiro, que realiza o primeiro acolhimento, solicita exames e faz encaminhamentos. Assim, evidencia-se a importância do enfermeiro da APS, como profissional qualificado para executar consulta de enfermagem completa, obtendo o desafio de manter o vínculo com esta clientela, mesmo em tratamento especializado, a fim de garantir a referência e contra referência nos serviços que envolvem a RAS.

Possibilidades de promover a saúde das mulheres que vivenciam o câncer

Diante das fragilidades apontadas, visando a promoção da saúde e qualificação da assistência prestada às mulheres que vivenciam o câncer, as

enfermeiras deram ênfase a magnitude de efetivar a referência e contra referência na assistência em saúde e o vínculo entre os serviços:

Ter uma referência e contra referência melhor, um vínculo maior entre o serviço primário, secundário e terciário, não só no câncer de mama, mas toda a área da saúde precisa melhorar. (Giannah)

A comunicação entre a APS e os setores especializados ainda é uma dificuldade encontrada, pois não há um fluxo a ser seguido e a responsabilidade recai para os usuários.¹¹ As enfermeiras também destacaram a necessidade de estabelecer fluxos na RAS e tempo limite para devolutiva da situação de saúde para todos os setores:

Criação de fluxos a serem seguidos por todos. (Zaniah)

Descrição melhorada do fluxo para oncologia e organização de tempo limite de devolutiva para os demais setores. (Maia)

O tempo preconizado pelo MS entre o primeiro atendimento as pessoas sintomáticas de neoplasia maligna e início do tratamento é de sessenta dias. Recomenda-se que o fluxo assistencial inicie na APS, onde os casos suspeitos serão encaminhados ao nível secundário para realização de exames e diagnóstico, e para o tratamento nas unidades de referência em tratamento oncológico, no nível terciário. Cabe aos serviços de saúde, dos diferentes níveis de atenção, observar esse fluxo e prestar assistência adequada e oportuna para essa clientela, visto que o tempo e a qualidade de recepção são fatores que influenciam na redução dos estágios avançados e elevação das taxas de sobrevivência.^{4,6,15}

Neste contexto, considerando que o enfermeiro tem competência para encaminhar usuários aos serviços de referência em diagnóstico e/ou tratamento, otimizando o processo e minimizando a passagem desnecessária das mulheres por vários profissionais, a fim de tornar o processo menos demorado e burocrático, foi mencionado pelas participantes alguns entraves na assistência que poderiam ser resolvidos por meio da criação de protocolos:

Solicitar ultrassom de mamas para diagnóstico, a gente não tem o protocolo que o enfermeiro solicite, é só o médico. Então, quando dá alterado na mamografia, a gente vai encaminhar ao médico para ele solicitar o ultrassom de mamas a seu critério e isso pode demorar. (Eridani)

Se eu estou com uma paciente [...] e noto uma alteração, eu não consigo solicitar o exame da mamografia, porque é uma mamografia diagnóstica e não de rastreio. (Giannah)

No Brasil, o modelo assistencial biomédico, centrado no processo saúde-doença, ainda é hegemônico, gerando insatisfação e subordinação dos profissionais não médicos, que acarreta em impactos na organização do processo de trabalho em saúde.¹⁶ Contudo, a autonomia da enfermagem e dos outros profissionais que compõe as ESF pode ser ampliada, sendo possível construir conhecimentos e práticas pautadas na promoção da saúde e no cuidado. Na APS os enfermeiros executam práticas direcionadas a promoção da saúde, desenvolvendo a capacidade individual e coletiva de identificar suas necessidades de saúde, além de participar, conjuntamente, na busca por soluções.¹⁷

Como maneira de promover a saúde, foi exposto por elas que as experiências de enfrentamento nessa fase, a insegurança da recidiva da doença e as readaptações do cotidiano passaram a ser refletidas com maior positividade em relação à vida, que até então não eram valorizados:¹⁸

Com o câncer, a mulher acaba sabendo que realmente as coisas podem acontecer, então é mais fácil promover a saúde, orientar e conseguir que ela realmente se cuide, que se preocupe, porque a pessoa começa a valorizar mais a vida. (Sabik)

O paciente que passa por um tratamento oncológico, vê a saúde com outros olhos, porque começa a pensar aquilo que come, o que bebe, repensa a questão da atividade física, a importância desses cuidados, então ele já sai do tratamento oncológico como outra pessoa, muito diferente de como ele entra. (Adhara)

Nesse contexto, citaram a realização de grupos de apoio às mulheres que vivenciaram o câncer de mama como um instrumento para amenizar o sofrimento ocasionado pela doença, auxiliando na promoção da saúde:

Grupos, por meio de consultas coletivas, envolvendo multiprofissionais. (Eridani)

Grupos de mulheres mastectomizadas que tem todo um apoio de equipe de saúde, de psicólogo, médico, enfermeiro, enfim, que fazem esse acompanhamento da mulher depois do tratamento, e muitas vezes as próprias mulheres acabam atuando como um exemplo de superação para as outras. (Adhara)

A realização de grupos com a atuação da equipe multiprofissional aos usuários que vivenciam o câncer permite um espaço de troca de informações, conhecimento e experiências, contribuindo para desmistificar o estigma que o câncer ainda representa.¹⁹ Os grupos também possibilitam o desenvolvimento de projetos, realização de campanhas e eventos que auxiliam na divulgação de informações a respeito do câncer de mama e consequente, ações que objetivam promover a saúde.²⁰

Por fim, as participantes do estudo sugeriram a necessidade de manutenção da educação continuada dos profissionais que atuam na assistência as mulheres com câncer:

Capacitação sobre isso para os profissionais de saúde. (Giannah)

Capacitações dos funcionários de forma conjunta entre atenção básica e especializada. (Zaniah)

A educação continuada de todos os profissionais, independentemente do nível de atenção, no âmbito da promoção da saúde, amplia a autonomia desses profissionais, qualificando a atenção oncológica.¹² Profissionais capacitados podem instigar e empoderar o autoconhecimento e autocuidado das pessoas no nível individual e coletivo, por meio da realização de grupos, o que poderá contribuir com a detecção precoce da doença, tratamento em tempo oportuno e aumento da taxa de sobrevivência da doença.

Portanto, torna-se fundamental maiores esforços dos trabalhadores da saúde e dos gestores municipais, estaduais e federais para planejar a rede de atenção, rever a prática de cuidados ao usuário com câncer, sobretudo as políticas públicas existentes, organizando os fluxos de referência e contra referência, permitindo maior agilidade entre o tempo de diagnóstico e início de tratamento, conforme preconizado pelo MS.^{15,19}

CONCLUSÕES

O enfermeiro tem relevante participação no processo de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação das mulheres com câncer de mama. Nos atuantes da APS, notou-se que durante a consulta de enfermagem são desenvolvidas ações contribuintes no rastreamento dos casos de câncer de mama, além de incentivar a promoção da saúde por meio do autocuidado e autoconhecimento.

Entre as potencialidades da rede foram citados a APS como uma “porta aberta”, ou seja, quando a usuária detecta alguma alteração ou nódulo no seio ela é atendida a qualquer momento. Outro ponto positivo é a oferta de

tratamento gratuito pelo SUS, além do município ser um centro de referência para o tratamento oncológico, com disponibilidade de exames, hospital e o apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Porém, destacaram-se alguns óbices que atrasam a detecção e o diagnóstico, a exemplo da falta de autonomia do enfermeiro na solicitação do ultrassom diagnóstico, podendo ser resolvida com a criação de protocolos. Outro empecilho, é a existência do fluxo sem direcionamento e uma referência e contra referência inibida, ocasionando maior tempo de espera para o início de um tratamento adequado. Além disso, a falta de vínculo com as mulheres diagnosticadas com câncer, quando estão em tratamento especializado, dificulta a assistência integral na RAS e consequentemente, a promoção da saúde deste público.

No sentido de qualificar o cuidado prestado e promover a saúde das mulheres que vivenciam o câncer, sugeriu-se a realização de grupos organizados pela equipe multiprofissional, possibilitando a formação do vínculo entre as mulheres e equipe de saúde, bem como, suporte psicológico e troca de experiências.

Recomenda-se a educação continuada e estudos na área para aprofundar conhecimentos e proporcionar melhorias na APS ao que se refere detecção, diagnóstico e tratamento de câncer de mama. Há desafios a serem superados, pois o enfermeiro tem um importante papel neste ciclo, necessitando incrementar ações de promoção à saúde, e implementar políticas públicas intrasetoriais e intersetoriais que promovam práticas saudáveis de vida. Estas ações são ainda limitadas e requerem avanços no cenário do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2017 [acessado em 2019 Fev 16]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. Migowski A, Stein AT, Ferreira CBT, Ferreira DMTP. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. I – Métodos de elaboração. CSP [Internet]. 2018 [acessado em 2019 Out. 16]; 34(6): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n6/e00116317/pt>
3. Santos CC, Moreira RCR. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher no tratamento ao câncer de mama em Feira de Santana – BA. Seminário de Iniciação Científica [Internet]. 2018 [acessado em 2019 Out. 16]; 22: 1-4. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3813/3032>
4. Silva NEK, Sancho LG, Figueiredo WS. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. Cienc Saude Colet [Internet]. 2016 Jan/Mar [acessado em 2019 Jun 15]; 21(3): 843-851. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08572015>
5. Prolla CMD, Silva PS, Netto CBO, Goldim JR, Prolla PA. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. RLAE [Internet]. 2015 [acessado em 2019 Jun 15]; 21(1): 90-97. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/100042>
6. Traldi MC, Galvão P, Morais SS, Fonseca MRCC. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. Cad Saude Colet [Internet]. 2016 [acessado em 2018 Nov 12]; 24(2): 185-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020026>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de

- setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017 Set [acessado em 2018 Mar 06]. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
8. Cyriaco AFF, Nunn D, Amorin RFB, Falcão DP, Moreno H. Qualitative research: key concepts and a brief overview of its application in geriatrics/gerontology. *Geriatrics, Gerontology and Aging* [Internet]. 2017 [acessado em 2019 Jun 15]; 11(1): 04-09. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/410/en-US/qualitative-research--key-concepts-and-a-brief-overview-of-its-application-in-geriatrics-gerontology>
 9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 2ª Edição. Lisboa: Edições 70; 2011.
 10. Carvalho PG, Dwer GO, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde e debate* [Internet]. 2018 Jul./Set. [acessado em 2019 Out. 16]; 42(119): 687-701. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n118/687-701/pt>
 11. Silva MRF, Braga JPR, Moura JFP, Lima JTO. Continuidade assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. *Saúde debate* [Internet]. 2016 Set [acessado em 2019 Jun 15]; 40(110): 107-119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611008>.
 12. Souza GRM, Cazola LHO, Oliveira SMVL. Work of family health strategy nurses in oncology care. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2017 [acessado em 2019 Jun 03]; 21(4): 01-08. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0380.pdf
 13. Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev. brasil. epidemiol.* [Internet]. 2019 Abr [acessado em 2019 Jun 15]; 22: 1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190030>
 14. Ferreira, LBB. Experiência de mulheres com câncer de mama: a espera pelo tratamento. Dissertação [Mestrado]. Curso de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Enfermagem. 2017 [acessado em 20 Out. 2019]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/331109>
 15. Sousa MM, Figueiredo EN, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR. Women with mammographic changes: journey on a basic health unit. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017 Mar [acessado em 2018 Mar 30]; 11(3): 1244-54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13500/16231>
 16. Dias, LF. A organização do processo de trabalho do núcleo de apoio à saúde da família: potencialidades e desafios. Dissertação [Mestrado]. Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2016. [acessado em 19 Out. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8685>
 17. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Professional autonomy of the nurse: some reflections. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2016 [acessado em 2019 June 15]; 20(4): 01-06. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160085.pdf>
 18. Volkmer, C. O significado da vivência do processo de reconstrução mamária para a mulher submetida à mastectomia por câncer de mama. Tese [Doutorado]. Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2016. [acesso em 20 Out. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167703/341353.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Bieyabanie MH, Charandabi SMA, Mirghafourvand M. A Randomized Controlled Trial Regarding the Effectiveness of Group Counseling on Self-efficacy in Mastectomized Women. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences* [Internet]. 2019 Jan. [cited 2019 Out. 16]; 6(1): 78-84. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Mojgan_Mirghafourvand/publication/330727141_A_Randomized_Controlled_Trial_Regarding_the_Effectiveness_of_Group_Counseling_on_Self-efficacy_in_Mastectomized_Women/links/5c512b68299bf12be3ed070b/A-Randomized-Controlled-Trial-Regarding-the-Effectiveness-of-Group-Counseling-on-Self-efficacy-in-Mastectomized-Women.pdf
 20. Martins AB, Ouro TA, Neri M. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de Apoio para mulheres com câncer de mama. *Rev. SBPH* [Internet]. 2015 Jun [acessado em 2019 Jun 15]; 18(1): 131-51. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100007&lng=pt)

php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100007&lng=pt

Recebido em: 13/08/2019
Revisões requeridas: 16/10/2019
Aprovado em: 04/02/2020
Publicado em: 14/06/2021

***Autor Correspondente:**

Jeane Barros de Souza
Rua Nicacio Portela Diniz, nº 470 D
Jardim Itália, Chapecó, SC, Brasil
E-mail: jeanebarros18@gmail.com
Telefone: +55(47) 9 933-3131
CEP: 89.802-400