

Fatores que influenciam ações educativas sobre câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família

Factors influencing educational actions on breast cancer in the Family Health Strategy

Magda de Mattos¹, Káren Lohane da Silva², Wendy Moura Kölln³

1. Enfermeira. Doutora em Educação. Professor Adjunto I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, *campus* de Rondonópolis/MT, Brasil.

2. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, *campus* de Rondonópolis/MT, Brasil.

3. Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso, *campus* de Rondonópolis/MT, Brasil.

CONTATO: Profa. Dra. Magda de Mattos | Rod. Rondonópolis/Guiratinga, km 06 | Rondonópolis | Mato Grosso | CEP 78.735.901 | Fone: (66) 410-4092 | Fax: (66) 410-4092 | E-mail: magda_roo@hotmail.com

Resumo: Este trabalho objetivou identificar fatores que influenciam nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na educação em saúde, visando promoção à saúde e prevenção do câncer de mama. Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com oito enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município da região Sul do estado de Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, no período de agosto a outubro de 2012. Na interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo. Emergiram duas categorias de análise: fatores positivos que influenciam na adesão da população feminina às atividades de educação em saúde e aspectos que dificultam as atividades do enfermeiro. Evidenciou-se que são indispensáveis aos enfermeiros que trabalham na ESF condições apropriadas de trabalho, no que diz respeito a materiais e estrutura física adequadas, bem como conhecimento técnico e científico para realização dessas ações.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da mama. Educação em saúde. Educação em Enfermagem. Atenção primária à saúde.

Abstract: n This study had as objective to identify factors that influence activities performed by nurses in health education, aiming at health promotion and prevention of breast cancer. This is a descriptive and qualitative study developed with eight nurses working in the Family Health Strategy

(FHS) in a city in the southern region of Mato Grosso state. Data was collected through individual semi-structured interviews in the period between August and October of 2012. In order to interpret data, we used the content analysis method. Two categories emerged: positive factors that influence compliance of the female population to health education activities, and aspects that hinder the activities of the involved nurses. It was evidenced that appropriate working conditions are indispensable to nurses working at FHS regarding material and adequate physical infrastructure, as well as technical and scientific knowledge to carry out those actions.

KEYWORDS: Breast neoplasms. Health education. Nursing education. Family health strategy

Introdução

Nas últimas décadas, seguindo uma tendência mundial, observaram-se no Brasil importantes mudanças no perfil epidemiológico das doenças na população, principalmente com relação ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que passou a ser o quadro de maior preocupação para a saúde pública, engendrando novos desafios, não só para profissionais e gestores da área de saúde, como também para outros setores governamentais¹.

As DCNT compõem quatro principais grupos de doenças, as circulatórias, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes. Como principais fatores de risco em comum e modificável estão o tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. Assim sendo, a partir dessas constatações, o Ministério da Saúde, no ano de 2011, lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, abarcando o período de 2011 a 2022, definindo e priorizando ações e investimentos necessários com o intuito de preparar o país para enfrentar e deter essas doenças, no período sequente de dez anos².

Dentre os diferentes tipos de cânceres que compõem os grupos das DCNT encontra-se o de mama, considerado uma das principais causas de morbimortalidade da população feminina, cuja crescente incidência está diretamente relacionada aos fatores de risco como o envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo e exposição à

radiação. O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo, pois é uma doença que possui comportamentos distintos, podendo ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas^{3, 4, 5}.

As estratégias que compreendem a prevenção e controle do câncer de mama têm como objetivos reduzir a incidência, a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas pelo seu adoecimento, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres. Para alcançar esses objetivos, no Brasil, na última década, foram elaboradas e implantadas diversas ações, dentre elas o Programa Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, em 2004, de forma a se construir novos meios que permitissem alcançar os objetivos preconizados³.

O controle do câncer de mama tem sido tratado como prioridade na agenda de saúde no Brasil e na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é o de impulsionar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde para garantir a redução do número de casos da doença em estágios avançados⁵. Portanto, a promoção da saúde da mulher representa, essencialmente, uma estratégia promissora para enfrentar os problemas que atingem a população feminina e a intervenção visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida da mulher⁶.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde conheçam as políticas de atenção à saúde da mulher e, dentre esses profissionais, o enfermeiro que deve garantir o atendimento integral à saúde da mulher em todas as fases da vida por meio de ações preventivas que causam impacto positivo na diminuição das doenças, principalmente o câncer de mama. Por sua vez, a participação do enfermeiro nesse grupo contribui na sensibilização dos problemas das mulheres, garantindo a promoção e prevenção do câncer de mama, além de humanizar o atendimento à população feminina⁶.

Assim, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem-se uma possibilidade efetiva de realizar, de forma integral, a promoção à saúde e prevenção do câncer de mama. Para tanto, o profissional enfermeiro, membro da Equipe de Saúde da Família, tem por atividades realizar assistência integral às pessoas e famílias e, ainda, como atribuições, desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas com todas as pessoas da comunidade, realizando assim, promoção e proteção à saúde em todas as fases do desenvolvimento humano³.

Ademais, sendo o enfermeiro o profissional da equipe de saúde que possui um contato efetivo com o usuário, ele desempenha um papel fundamental nas ações de promoção à saúde e prevenção das doenças, incorporando na sua prática cotidiana ações voltadas para a educação em saúde abordando o controle do câncer de mama, tornando sua atitude positiva sobre a prática e o ensino do mesmo, o que constitui um elemento facilitador na atividade de educação em saúde e diminuição da taxa de mortalidade^{6,7}.

Nessa perspectiva, importa salientar que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a efetivação de práticas educativas de promoção à saúde e prevenção do câncer de mama entre as mulheres, bem como a competência para a divulgação dessas informações, contribuem para o empoderamento da população feminina acerca de suas necessidades de assistência à saúde.

Portanto, diante do exposto, objetivou-se, a partir deste estudo, identificar os fatores que influenciam nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na educação em saúde, visando promoção à saúde e prevenção do câncer de mama.

Métodos

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, realizada com enfermeiros que atuavam nas Unidades de Saúde da Família (USF) em um município da região Sul do estado de Mato Grosso. Os critérios de

inclusão foram: ser enfermeiros atuantes nas USF, com pelo menos seis meses de permanência no mesmo local de trabalho e que se encontravam na unidade no período da coleta de dados. Portanto, a escolha dos enfermeiros ocorreu por meio de sorteio, e o encerramento da coleta se deu por saturação dos dados.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2012, por meio de visitas às Unidades de Saúde da Família. A partir da aceitação em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram desenvolvidas entrevistas individuais semiestruturadas, orientadas por um roteiro composto por dados de caracterização dos participantes e de duas perguntas norteadoras, cuja duração média foi de 30 minutos. Os participantes deste estudo foram identificados com as iniciais Enf. (enfermeiro) seguidas de uma letra do alfabeto, como: Enf. A, Enf. B e assim, sucessivamente, de acordo com a realização da entrevista, garantindo o anonimato que lhes é de direito.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. As perguntas elaboradas para obtenção de dados foram estas: "Fale sobre as atividades que você desenvolve na unidade, com enfoque no diagnóstico precoce do câncer de mama". "Fale dos fatores que influenciam nessas atividades desenvolvidas por você." Para a organização e análise dos dados deste estudo, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin⁸.

Com base na análise das entrevistas, emergiram duas categorias: fatores positivos que influenciam na adesão da população feminina às atividades de educação em saúde e aspectos que dificultam as atividades do enfermeiro.

Este trabalho obedeceu a todos os preceitos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso sob o número: 04119112.4.0000.5541.

Resultados e Discussão

PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram oito enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família, sendo sete do sexo feminino e um masculino, cuja idade variou entre 23 e 34 anos. Em relação ao período de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, todos finalizaram entre os anos de 2006 a 2011 e, dentre estes profissionais, três cursaram em instituições públicas e cinco em instituições privadas de educação superior.

Quanto à realização de cursos de pós-graduação, cinco participantes possuíam especialização em Saúde Pública, um em Enfermagem Obstetrícia e MBA em Gestão e dois não possuíam especialização. Em relação ao tempo de atuação nas USF, observou-se que o tempo de trabalho destes profissionais variou entre 9 meses e 3 anos e meio.

FATORES POSITIVOS QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO DA POPULAÇÃO FEMININA ÀS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Conhecimento acerca do câncer de mama

Para os enfermeiros participantes do estudo, o conhecimento acerca do câncer de mama é um fator positivo, evidenciado pelo conhecimento prévio sobre a doença, bem como o acesso às informações que as mulheres demonstraram possuir sobre a realização do autoexame da mama. Outro aspecto, também evidenciado pelos enfermeiros, diz respeito ao seu próprio conhecimento e da equipe de Enfermagem por meio de capacitações e atualização dos assuntos pertinentes ao câncer de mama colaborando, assim, para uma assistência primária de qualidade.

O repasse de informações acerca do câncer e autoexame das mamas, bem como o acompanhamento das mulheres realizado pelo profissional enfermeiro, são caracterizados como um fator que colabora para o bom desenvolvimento das atividades de promoção à saúde da mulher e isto se reflete nas falas abaixo:

[...] grande parte das mulheres reagem muito bem às orientações, porque muitas já são informadas sobre o assunto, então é como se fosse mais um reforço [...] (Enf. A).

[...] às vezes as mulheres não possuem tanta clareza do que é um nódulo ou do que é uma glândula, mas perguntam e se preocupam sim, não tem aquele desleixo. Você vê que está melhorando essa questão de querer saber, de buscar informações e de querer fazer [...] (Enf. H).

Para os enfermeiros participantes deste estudo, embora algumas mulheres não possuíssem informações acerca dos exames de diagnóstico do câncer de mama, muitas demonstraram interesse pelas informações repassadas, principalmente no que concerne aos cuidados preventivos realizados por elas.

Observou-se, também, que ao desenvolver estratégias de educação em saúde, o enfermeiro, da

mesma forma, procura incentivar a população feminina a buscar informações, seja nas unidades de saúde como nos meios de comunicação referentes ao autocuidado. Nesse sentido, a prevenção do câncer de mama está intrinsecamente relacionada com o acesso a informações claras e culturalmente apropriadas³, que possibilitem a incorporação de hábitos rotineiros como a palpação das mamas pela mulher como estratégia dos cuidados com o próprio corpo e o exame físico da mama realizado pelo profissional de saúde.

No que concerne às atividades que visam à capacitação dos profissionais enfermeiros atuantes nas USF, estudos comprovam que delinear o perfil dos profissionais, a organização do trabalho no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família e a capacitação dos profissionais é de relevância ímpar para o aprendizado e aperfeiçoamento das relações sociais próprias do cotidiano dos serviços de saúde, epidemiologia e em decorrência da necessidade de trabalhar em grupo visando melhorar o contato com o usuário no atendimento individual⁹.

Esta capacitação voltada para o trabalho do enfermeiro na USF é realizada por um dos enfermeiros:

Olha, a Secretaria de Saúde oferece cursos e palestras [...] nós já tivemos palestras com um médico mastologista, sempre está ocorrendo essas atualizações. (Enf. B).

A educação permanente deve ocorrer desde o treinamento introdutório da equipe, por todos os meios pedagógicos e de comunicação disponíveis e de acordo com as realidades de cada contexto⁹.

Assim, mais do que a simples orientação inicial é mister para a atualização de profissionais originários de formação específica um processo de educação continuada, sistematizado, capaz de corrigir e/ou aprimorar habilidades.

Acolhimento e vínculo

O trabalho da equipe na USF também deve ser analisado sob a ótica do potencial de acolhimento e de construção de vínculo entre profissionais e usuários, pois possibilita regular o acesso da população às ações e serviços mais adequados, contribuindo para a satisfação do usuário. Dessa forma, no estudo foi possível observar como os enfermeiros avaliaram essa relação de acolhimento e vínculo com a população feminina, sendo assim, o vínculo é caracterizado pela fala do Enf. G como algo positivo:

[...] a parte positiva é que você sempre tem o contato direto com a usuária, pode ir à casa dela, tem esse respaldo, têm as agentes comunitárias de saúde que na grande maioria nos passam informações que são necessárias [...].

A afirmativa acima demonstra como o profissional percebe a importância da criação de vínculo com a população feminina e implica também, na valorização de outros membros da equipe como as agentes comunitárias de saúde. Para tanto, o acolhimento é uma ferramenta capaz de promover o vínculo entre os profissionais da área da saúde e os usuários¹⁰.

Portanto, o acolhimento deve ser o ponto de partida para um cuidado integral, atendendo às complexas necessidades de saúde da mulher. Se o enfermeiro estiver disposto a ouvir o outro, valorizando a comunicação verbal e compreendendo a não verbal, ele será capaz de pensar integralmente e longitudinalmente no campo de atendimento à saúde feminina, o vínculo implica em estabelecer relações tão próximas, que impulsiona o profissional a promover o bem-estar da usuária¹¹. Desta maneira, o enfermeiro participa ativamente do processo saúde-doença da mulher, o que facilita promover um atendimento integral, principalmente no que se refere à detecção precoce do câncer de mama.

Ademais, a criação de vínculo com a população implica em relações próximas e claras, nas quais ocorre a sensibilização perante o sofrimento do outro, em que o enfermeiro se torna responsável pela mesma, possibilitando uma intervenção¹¹. Assim sendo, uma das estratégias utilizadas como alicerce para a construção do vínculo entre equipe/unidade e população e que deve ser empregada desde o primeiro contato com o usuário é a linguagem de fácil compreensão que deve ser usada desde as estratégias educativas de menor complexidade às consultas de Enfermagem.

Em uma das falas dos entrevistados, se observou como a forma de comunicação utilizada interfere positivamente no atendimento aos usuários:

[...] a gente tenta trabalhar de uma forma simples pra conseguir atrair a maior quantidade de mulheres possíveis [...] conversa, orienta, explica a real necessidade do exame, explica o que a não realização do exame pode acarretar. Têm alguns informativos que demonstram também, que explicam de uma maneira bem clara os benefícios do exame e as mulheres têm uma aceitação tranquila [...] (Enf. E).

A forma como o enfermeiro se comunica com a população interfere diretamente na criação do vínculo entre a unidade e comunidade, em que há troca de informações entre a população feminina e profissionais. É nesse momento que as mulheres se sentem acolhidas e passam a dar credibilidade às ações realizadas na USF.

Nessa perspectiva, o acolhimento é uma ferramenta essencial para o enfermeiro da USF, possibilitando o vínculo e a comunicação com a população, além de ser evidenciado como uma estratégia para a promoção à saúde e prevenção do câncer de mama. Deste modo, é imprescindível que o enfermeiro transforme o conhecimento adquirido em sua formação acadêmica e durante a sua experiência profissional em informações que sejam capazes de mudar, de forma positiva, a vida das mulheres atendidas por ele na ESF.

Estrutura física e materiais

A estrutura física das USF é um dos componentes que auxiliam o enfermeiro a promover uma assistência com qualidade, pois, se estiver adequada, além de fornecer espaço para realização de atividades educativas e assistenciais também promove melhor conforto aos usuários.

Com relação à estrutura da unidade, não tem dificuldade para atender essas mulheres, porque a estrutura é adequada, inclusive tem uma sala exclusiva pra isso, uma sala aonde a mulher vai se sentir mais acolhida, não tem nenhuma preocupação se alguém vai entrar na sala e isso acaba gerando um conforto maior para as mulheres que aqui são atendidas (Enf. F).

A estrutura física aqui na unidade é muito boa [...] (Enf. D).

Nos relatos acima a estrutura física foi citada como fator positivo, a qual favorece a realização de ações preventivas à saúde da mulher, pois as instalações se apresentaram adequadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

No que se refere à Política Nacional de Atenção Básica, com relação ao aspecto normativo, preconiza-se a valorização da infraestrutura, incluindo área física, equipamentos, materiais e insumos suficientes para realização das ações propostas pela unidade que garantem sua funcionalidade e qualidade na assistência¹².

Para o entendimento arquitetônico da USF, é importante ter em vista a delimitação do número da

população atendida, considerando também a premissa da interdisciplinaridade, por isso, a utilização dos espaços físicos deve ser pensada de uma nova forma, superando a organização do processo de trabalho e a lógica de espaços exclusivos, permitindo a utilização dos mesmos de forma compartilhada pelos diferentes profissionais e atividades, devendo-se considerar também o processo de trabalho que a USF demanda, além das atividades extras que a unidade realiza¹².

Deste modo, ficou evidenciado que uma estrutura física adequada é de suma importância para promover, com qualidade, a assistência integral à população feminina, contribuindo para o bom desenvolvimento das ações de diagnóstico precoce do câncer de mama.

Estudos realizados demonstraram que uma estrutura física precária interfere no acolhimento e satisfação, além de que um espaço físico adequado garante conforto ao usuário, promove condições adequadas de trabalho à equipe e propicia espaços para realização de atividades educativas e encontros com grupos de saúde¹³. Assim sendo, neste estudo, durante as entrevistas a estrutura física também foi citada como um aspecto negativo pelos enfermeiros, pois algumas USF do município possuíam áreas físicas nos moldes do antigo modelo assistencial ou a unidade ocupava uma estrutura provisória devido às reformas na unidade.

[...] se você quiser fazer um trabalho mais amplo, perspectiva de grupo, tem alguns fatores que dificultam, por exemplo, espaço físico da unidade, aqui não tem espaço para ter uma sala de reunião, um local para fazer palestra para um número grande de pessoas, então tem um espaço físico deficiente [...] (Enf. C).

Nos relatos dos enfermeiros D e F foi possível avaliar que o espaço físico interfere no atendimento ao usuário, levando em consideração que o sentimento de acolhimento, por meio de um espaço que passe segurança, é um fator positivo para a adesão ao procedimento. Porém o cotidiano vivenciado de forma oposta pelo enfermeiro C deixou transparecer a necessidade que se tinha em atingir uma quantidade significativa de usuárias como fator importante para o bom desenvolvimento das ações, aspecto este que confunde a ideia de quantidade/qualidade, já que nem sempre a quantidade é decisiva para se avaliar a qualidade de uma ação.

Nessa perspectiva, para que a Estratégia de Saúde da Família seja efetiva é necessário ter uma estrutura e

espaço adequados ao desenvolvimento do trabalho dos profissionais, principalmente das ações de educação em saúde¹⁴.

Paralelamente às condições de estrutura física, a disponibilidade de materiais e insumos interfere também na qualidade e eficácia das atividades de promoção à saúde e prevenção do câncer de mama.

Com relação ao material, eventualmente falta alguma coisa para podermos trabalhar com essas mulheres, mas sempre quando tem alguma dificuldade nesse ponto, corremos atrás, vamos a outra unidade para ver o que eles podem oferecer para nós [...] (Enf. F).

A partir desta análise, observou-se que tanto a estrutura física como materiais educativos e demais insumos são elementos que contribuíram positivamente na realização de ações preventivas e na detecção precoce do câncer de mama, embora para alguns enfermeiros participantes deste estudo a realidade estivesse aquém da desejada, tornando-se um aspecto negativo como a falta de estrutura física e materiais.

Assim sendo, independentemente das condições da unidade o enfermeiro deve permanecer criativo e atuante no desenvolvimento da educação em saúde, utilizando os meios simples e eficazes, promovendo com qualidade a assistência à saúde da mulher com a estrutura e materiais que possui em mãos, pois a adesão da mulher quanto à prevenção do câncer de mama encontra-se também na maneira como o enfermeiro trabalha o processo de atenção à saúde da população feminina.

ASPECTOS QUE DIFICULTAM AS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

Aspectos culturais

Frente às ações de promoção à saúde e prevenção do câncer de mama, um fator que pode interferir de forma negativa no trabalho do enfermeiro diz respeito ao aspecto cultural. Para a efetivação de determinados procedimentos preventivos à saúde da mulher, ela deve se expor fisicamente, como na realização do exame clínico das mamas, causando constrangimento a algumas mulheres, conforme encontrado em determinadas falas:

As mulheres que vêm pela primeira vez na unidade acabam tendo aquele momento de desconfiança ou de vergonha [...] (Enf. F).

Nas mulheres mais jovens está sendo mais fácil em mudar a mentalidade, de aceitar a realização do exame [...] (Enf. E).

[...] a maioria das mulheres se preocupa muito com a saúde, a minoria que são mais resistentes, por conta da privacidade ficam com vergonha e medo da gente examinar [...] (Enf. A).

Pelos relatos acima, observou-se que algumas mulheres ainda apresentam resistência à realização do exame clínico das mamas, geralmente em função da timidez em expor o corpo para o profissional de saúde. No entanto, outras mulheres, como apontado no item “conhecimento acerca da doença”, possuíam uma atitude diferenciada ao se permitir ser tocada fisicamente para o benefício de sua saúde.

As ações desenvolvidas na ESF são executadas tanto em grupos sociais como individualmente, por meio de atividades educativas, que por sua vez envolvem o ambiente físico, político, econômico e culturais. Pode-se afirmar que as ações de promoção à saúde podem provocar e modificar estilos de vida, bem como as condições sociais, econômicas, ambientais e culturais que determinam a saúde, a qual implica um enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde¹⁵.

Por esse motivo, importa destacar o papel do enfermeiro em fornecer informações sobre a promoção à saúde e prevenção do câncer de mama, por meio das ações educativas em que o profissional orienta e direciona a mulher a compreender os cuidados assistenciais necessários para a detecção precoce do câncer de mama e, deste modo, modificar o estigma cultural sobre os procedimentos preventivos da saúde.

Assim sendo, é imprescindível que a USF se estruture na investigação de mudanças comportamentais e culturais em torno do processo saúde e doença da população e, desta forma, a atuação do enfermeiro atenderá no âmbito da família, respeitando as mudanças comportamentais e culturais de cada indivíduo.

Concomitante a questão cultural referente à dificuldade encontrada por enfermeiros quanto ao exame clínico das mamas, outro aspecto mencionado diz respeito à necessidade de se ofertar atrativos para a participação das mulheres em ações educativas:

[...] a gente faz o convite para que as mulheres venham à unidade, às vezes como estratégia diferenciada com brindes e lanches, porque a gente tem que usar dessas artimanhas [...] hoje mudou essa cultura, tem que dar algo em troca para poder

receber e eu discordo, mas infelizmente é assim [...] (Enf. H).

[...] para conseguirmos fazer as palestras, tipo, num evento, geralmente para conseguirmos é necessário dar brindes [...] tem alguns custos para que se consiga chamar toda a população (...) (Enf. B).

[...] na unidade promovemos algumas festinhas, oferecemos brindes e algum lanche para as mulheres [...] (Enf. E).

Com base nas informações acima, aspectos culturais de uma população interferem diretamente no desenvolvimento e no vínculo entre os profissionais, como, por exemplo, a permuta de benefícios. Ao convidar a população feminina a participar das ações de saúde, para que houvesse uma adesão significativa, foi necessário empregar estratégias como a disponibilidade de lanches e brindes, o que de algum modo, remete à ideia de que as ações de educação em saúde não têm recebido o valor que realmente merecem.

Deste modo, pode-se avaliar que as formas de atuar e de proceder às ações em promoção à saúde e prevenção do câncer de mama realizada pelo enfermeiro da USF devem ser planejadas não desconsiderando os aspectos individuais, familiares, sociais e, principalmente, culturais da população feminina, aspectos esses que influenciam na execução do cuidado assistencial à saúde da mulher. Contudo, o enfermeiro deve utilizar de diferentes estratégias com a finalidade maior de orientar, sensibilizar e promover educação em saúde à população feminina.

Burocratização do sistema de saúde

Outro fator mencionado e que pode dificultar o desenvolvimento das atividades realizadas pelo enfermeiro na USF foi o processo de burocratização do sistema de saúde. Este, por sua vez, foi identificado, na maioria dos casos, como a demora no atendimento aos serviços de média complexidade, caracterizada pela dificuldade ao acesso de exames, a exemplo da mamografia e consultas com especialistas como o mastologista, o que na maioria das vezes não podem ser custeados pela população que depende do atendimento pelo SUS.

Assim, o que eu vejo, o maior impasse é nas mulheres acima de 40 anos, que precisam da mamografia, é a demora do exame, para chamar essas mulheres para realizar esses exames, porque a Doutora pede, aí o que acontece é que são seis meses, um ano para realizar esse exame [...] (Enf. E).

Um estudo realizado no Município de Vitória no Estado do Espírito Santo, em uma unidade de saúde, cujo objetivo foi avaliar o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários, afirma que a demora no atendimento aos serviços de saúde contribui para a diminuição da credibilidade da ESF. Além desta realidade, o tempo de espera para agendar consultas e acessar os serviços de média complexidade tem se apresentado como um bloqueio e desafio para organizar as demandas e os serviços. Afirma-se, no estudo, que a saúde como produção social significa reconhecer que quanto mais desigual for a distribuição das riquezas, quanto mais precário for o acesso dos grupos sociais aos bens de consumo e às políticas públicas redistributivas, mais complexos, heterogêneos e injustos serão os padrões de adoecimento e mortalidade de uma dada sociedade¹⁶.

Deste modo, a burocratização do sistema corrobora para o surgimento de outros fatores que impossibilitam a continuidade do processo de cuidado do usuário do SUS. Embora neste estudo os fatores que interferem nas atividades com enfoque à prevenção do câncer de mama tenham sido fragmentados para melhor compreensão, um item considerado como negativo colabora para o surgimento de outros semelhantes.

Desmotivação dos enfermeiros

A demora no atendimento, na marcação de consultas com especialistas e no acesso a exames como a mamografia colaboraram negativamente para o desenvolvimento das ações do enfermeiro na USF proporcionando conseqüentemente a desmotivação, tanto do profissional de saúde, que vê seu trabalho interrompido, frente à dificuldade em continuar o atendimento à usuária, quanto da mesma ao não se sentir devidamente amparada pelos serviços de saúde, direitos estes que necessitam de planejamento.

[...] são muitos exames e a demora no resultado, muitas vezes leva de três meses a quatro meses para sair o resultado, a mamografia, tem mulheres que ficam mais de um ano, dois anos esperando para fazer o exame, então, quando a mulher vem, o tratamento acaba sendo complicado, demorado pela falta da resolutividade do exame [...] os resultados demoram e demoram, fica feio de nossa parte porque o usuário quer saber o que aconteceu, o que não aconteceu e não vê a solução rápida, isso acaba desanimando algumas mulheres. (Enf. G).

[...] esse assunto desmotiva um pouco, porque elas possuem um pedido de mamografia e demora anos pra conseguir, para marcar e dá uma desmotivada

nesse sentido [...] se tudo trabalhasse da mesma forma, andando junto, o trabalho seria mais eficaz [...] (Enf. C).

Sabe-se que as atividades desenvolvidas na ESF são vinculadas a metas estipuladas pelas Secretarias Municipais de Saúde pautadas nos manuais de atenção básica. Metas essas padronizadas, mas que nem sempre levam em consideração a realidade da população atendida pelas unidades básicas de saúde. Em função da cobrança pelo cumprimento de metas, outro fato vem se tornando constante na atuação do enfermeiro nas ESF, que é a preocupação com a quantidade de mulheres a serem atendidas, não levando em consideração a qualidade da atividade realizada.

A cobrança e a pressão para o cumprimento de metas e de produção aos enfermeiros foram constatadas nas falas dos participantes deste estudo. Esta pressão por produtividade e as insuficiências da rede de referência para consultas com especialistas geralmente se configuram como fatores que incitam os constantes desligamentos dos enfermeiros da USF.

Desta forma, a desmotivação do profissional enfermeiro na execução de suas atividades na ESF pode acarretar a rotatividade de enfermeiros, gerando, conseqüentemente, dificuldades na criação de vínculo de confiança entre os profissionais, usuários/famílias e com a própria comunidade. Este fenômeno tem afetado, especialmente, os profissionais da saúde e interfere negativamente nas ações desenvolvidas na ESF, além de colaborar para a descaracterização da unidade devido à rotatividade dos profissionais¹⁷.

Seguindo este pensamento, diante das características da ESF como a inovação no desenvolvimento das ações de saúde, o enfermeiro, como membro da equipe de trabalho, deve buscar novas e dinâmicas formas de trabalho que o auxiliem na continuidade e bom desenvolvimento das atividades de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Para tanto, é necessário também que este profissional esteja amparado com relação à continuidade dos serviços prestados às usuárias, principalmente nos serviços de referência e contrarreferência e na diminuição do tempo de espera para a realização de exames.

Conclusões

Diante dos resultados, o presente estudo permitiu uma reflexão acerca de aspectos que interferem nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros visando à promoção à saúde e prevenção do câncer de mama, a

partir de suas vivências como educadores em saúde na ESF.

Os enfermeiros vivenciaram no cotidiano de trabalho situações que contribuíram para a realização de atividades voltadas para a prevenção do câncer de mama como o conhecimento prévio das mulheres acerca do tema, bem como o estabelecimento de um acolhimento e vínculo. Sob outra perspectiva, também vivenciaram dificuldades, principalmente pela influência de aspectos culturais como o receio de parte das mulheres em se submeter ao exame clínico das mamas, somado à falta de condições físicas e estruturais em algumas USF.

Vale ressaltar que, ao se deparar com a presença de fatores que interferem negativamente na adesão das mulheres às ações desenvolvidas na unidade, se faz necessário que o enfermeiro desenvolva atitudes positivas no sentido de não permitir que a desmotivação atinja o seu cotidiano de trabalho, pois essa situação pode levar também a um quadro de descrédito com o processo de cuidar, fato este que afetará o acolhimento e vínculo propostos pela ESF entre profissionais e população feminina.

Para finalizar, entende-se que são indispensáveis aos enfermeiros que trabalham na ESF condições apropriadas de trabalho, tanto no que diz respeito a materiais e estrutura física adequada, quanto à necessidade de conhecimento técnico e científico para realização dessas ações.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. A Vigilância, O controle e a prevenção das Doenças Crônicas Não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Situação e Desafios Atuais. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005. [Acessado em 24 mar 2014] Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/DCNT_livro_laranja.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil, 2011-2022. Brasília-DF. 21 Julho de 2011. [Acessado em 24 mar 2014] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/plano_acao_dcnt_julho.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. Ed. Brasília. DF 2013;(13):13-15. [Acessado em 23 fev 2015] Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd13.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA. 2014. [Acessado em 22 mar 2015] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Versão revista e ampliada do Programa Viva Mulher. p. 1 e 4, 2011. [Acessado em 22 fev 2014] Disponível em: http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/521d4900470039c08bd8fb741a182d6f/pncc_mama.pdf.
6. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Enfermagem e saúde da mulher. 2. ed. Barueri: Editora Manole. 2013.
7. Jácome EM, Silva RM, Gonçalves MLC, Collares CPM, Barbosa IL. Detecção do Câncer de Mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia 2011;57(2):189-198.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa/Portugal: Edições 70 Lda; 2010.
9. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2006;15(3):7-18.
10. Garuz M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):144-49.
11. Mendonça FAC, Sampaio LRL, Linard AG, Silva RM, Sampaio LL. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. Rev Rene. Fortaleza, 2011 jan./mar.;12(1):57-64.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, 2007. 4. ed. [Acessado em: 10 jan 2013] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf.
13. Medeiros FA, Souza GCA, Barbosa AA, Costa ICC. Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev de Saúde Pública. 2010;12(3):402-413.
14. Roecker S, Budo, MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm. USP. 2012;46(3):641-49.
15. Noronha MGRCS, Cardoso OS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? Rev Ciênc Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2009.14(2):497-506.
16. Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). Ciência & Saúde Coletiva. Espírito Santo. 2010;15(4):2145-2154.
17. Barbosa SP, Aguiar AC. Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família em Ipatinga - Minas Gerais - Brasil. Rev. APS. Minas Gerais, 2008;11(4):380-88.

DATA DE SUBMISSÃO: 25/08/2015

DATA DE ACEITE: 19/02/2016