



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JORDANA PRADO BENEVIDES

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE
DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FORTALEZA- CE

2016

JORDANA PRADO BENEVIDES

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO
CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem no processo de cuidar na promoção da saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Míria Conceição Lavinias Santos

FORTALEZA - CE

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B413c Benevides, Jordana Prado.
Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na estratégia de saúde da família / Jordana Prado Benevides. – 2016.
81 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2016.
Orientação: Prof. Dr. Míria Conceição Lavinias Santos.
1. Neoplasias da mama. 2. Promoção da Saúde. 3. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. I. Título.

CDD 610.73

JORDANA PRADO BENEVIDES

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO
CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: 22/07/2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Míria Conceição Lavinias Santos (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Presidente

Prof.^a Dr.^a Carolina Maria de Lima Carvalho
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)
Titular

Prof.^a Dr.^a Andrea Bezerra Rodrigues
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Membro Externo

Prof.^a Dr.^a Ana Fátima Carvalho Fernandes
Universidade Federal do Ceará (UFC)
Suplente

A Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor da minha vida, que tem dado a mim todas as coisas.

À minha família, alicerce firme da minha formação, pelo “Sim” e pelo “Não”, que tanto me ajudou na construção do meu caráter.

Aos amigos, que se tornaram fragmentos da minha história, pela compreensão, dedicação e lealdade.

À brilhante Prof. Dra. Míria Conceição Lavinias Santos que não somente me ofereceu o conhecimento, mas o fez germinar em mim.

Ao tempo, amigo precioso, que tanto me ensinou a enxergar o que verdadeiramente é essencial.

Ao ontem e ao hoje, pela semente lançada, que a minha terra do amanhã a espere pronta para gerar frutos de dedicação à humanidade.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.”

(Albert Einstein)

RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza-CE acerca da detecção precoce do câncer de mama; trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com a utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) realizado no período de setembro a novembro de 2015 com 122 enfermeiros que compõem as equipes da ESF do sistema de saúde de Fortaleza. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento de Oliveira (2015), que caracteriza e avalia o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no que se refere à detecção precoce do câncer de mama. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMPE/UFC) com o protocolo de nº 1.233.383/15. Quanto ao perfil dos enfermeiros, verificou-se que a maioria pertence a uma faixa etária de 30 a 49 anos, sendo 92,6% do sexo feminino, 62,3% entre 10 a 20 anos de graduado e 82,1% são especialistas, 75,4% atua há mais de 5 anos na ESF e 60,3% tem alguma capacitação sobre a temática. Em relação ao conhecimento dos enfermeiros, a maioria (46,7%) foi classificada como regular, (41,8%) como inadequado e apenas (11,5%) apresentaram um conhecimento adequado. Quanto à atitude e à prática, observou-se que (73,8%) apresentaram uma atitude adequada e a maioria (57,4%) resultou em uma prática inadequada. Apesar das associações entre conhecimento, atitude e prática não terem alcançado uma relevância estatística, sabe-se da influência do conhecimento na percepção do valor em adotar medidas de prevenção à saúde (atitude), na transformação e desenvolvimento de habilidades pessoais (prática) para a conquista da promoção da saúde. Frente ao exposto, a falta de conhecimento, das atitudes e práticas inadequadas à detecção precoce do câncer de mama revelam a necessidade de capacitação permanente dos profissionais envolvidos no controle do câncer de mama.

Palavras-chaves: Neoplasias da mama. Promoção da Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to assess the knowledge, attitude and practice of nurses working in the Family Health Strategy (FHS) in Fortaleza-CE on the early detection of breast cancer; it is a descriptive, cross-sectional, using the Survey Knowledge, Attitude and Practice (KAP) conducted from September to November 2015 with 122 nurses who make up teams of FHS Fortress health system. To collect the data we used a tool Oliveira (2015), which characterizes and assesses the knowledge, attitude and practice of nurses in Primary Care Units Health (UAP) in relation to the early detection of breast cancer. Data were organized in tables and graphs. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará (COMEPE / UFC) with the protocol No. 1233383/15. Regarding the profile of nurses, it was found that most belong to an age group 30-49 years, 92.6% female, 62.3% between 10-20 years of graduate and 82.1% are experts , 75.4% has been operating for over 5 years in the ESF and 60.3% have some training on the subject. Regarding the knowledge of nurses, the majority (46.7%) were classified as regular (41.8%) as inadequate and only (11.5%) had adequate knowledge. As the attitude and practice, it was observed that (73.8%) had an adequate attitude and the majority (57.4%) resulted in a poor practice. Despite the associations between knowledge, attitude and practice did not achieve statistical significance, it is known the influence of knowledge in the perception of the value of adopting health prevention measures (attitude), processing and development of personal skills (practice) for achievement of health promotion. Based on these, the lack of knowledge, attitudes and inadequate practices for early detection of breast cancer reveal the need for ongoing training of professionals involved in the control of breast cancer.

Key-words: Breast Neoplasms. Health promotion. Health knowledge, attitudes, practise.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Distribuição do número de enfermeiros da ESF segundo a Secretaria Executiva Regional (SER) pertencente. Fortaleza-CE, out. 2014..... 29
- Figura 2 - Distribuição dos enfermeiros selecionados para compor a amostra do estudo segundo a Secretaria Executiva Regional (SER) pertencente. Fortaleza-CE, out. 2014..... 30
- Figura 3 - Distribuição dos enfermeiros que representaram a amostra do estudo segundo a Secretaria Executiva Regional (SER) pertencente. Fortaleza-CE, out. 2014..... 31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos enfermeiros quanto ao conhecimento acerca dos métodos preconizados no Brasil para detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.....	39
Gráfico 2	Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca do exame de rastreamento com maior capacidade para detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.....	40
Gráfico 3	Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca dos métodos de rastreamento de acordo com a idade. Fortaleza, CE, 2016.....	42
Gráfico 4	Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca dos grupos de risco muito elevado para o câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.....	43
Gráfico 5	Conhecimento das manifestações clínicas investigadas na detecção precoce do câncer de mama entre enfermeiros pertencentes a ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.....	46
Gráfico 6	Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto aos registros de atividades relacionadas à detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016...	49
Gráfico 7	Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto à realização do ECM e das orientações acerca dos fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.....	51
Gráfico 8	Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao grau de conhecimento, atitude e prática na detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da pontuação de respostas dos enfermeiros da ESF de Fortaleza, relacionada ao questionário correspondente ao Anexo B.....	33
Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.....	35
Tabela 3 - Perfil profissional de enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.....	36
Tabela 4 - Atitude dos enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.....	47
Tabela 5 - Associações entre as variáveis conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.....	54

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AEM	Autoexame das Mamas
APM	Autopalpação das mamas
ASA	<i>American Statistical Association</i>
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
COMEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECM	Exame Clínico das Mamas
ESF	Estratégia Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SER	Secretaria Executiva Regional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo Geral.....	20
2.2	Objetivos Específicos.....	20
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
4	METODOLOGIA	28
4.1	Tipo de estudo.....	28
4.2	Universo do estudo.....	28
4.3	População e Amostra.....	29
4.4	Coleta de dados.....	31
4.5	Análise dos dados.....	33
4.6	Aspectos éticos.....	34
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	35
5.1	Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo.....	35
5.2	Aspectos relacionados ao conhecimento dos enfermeiros acerca do câncer de mama.....	38
5.3	Aspectos relacionados à atitude dos enfermeiros acerca do câncer de mama.....	47
5.4	Aspectos relacionados à prática dos enfermeiros acerca do câncer de mama.....	49
5.5	Distribuição de enfermeiros segundo o grau de conhecimento, atitude e prática na detecção precoce do câncer de mama.....	52
5.6	Associação entre as variáveis conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da ESF.....	54
6	CONCLUSÃO.....	56
	REFERÊNCIAS	58
	APÊNDICES.....	64
	ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica no Brasil e em outros países vem acompanhada de uma transição epidemiológica que caracteriza uma mudança no perfil de morbimortalidade da população, onde se observa a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em detrimento das doenças transmissíveis. Entre as DCNT, está o câncer que se caracteriza como um problema de saúde pública mundial e representa a segunda causa de morte na população brasileira (SILVA; RIUL, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se para o ano de 2030, cerca de 21,4 milhões de casos incidentes, 13,2 milhões de mortes causadas pelo câncer e 75 milhões de pessoas vivas com a doença (INCA, 2014). No Brasil, as estimativas para o biênio 2016/2017 referem cerca de 420 mil de casos incidentes, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2015a), fato este evidenciado pelo aumento da expectativa de vida e a adoção de hábitos e estilos de vida que colaboram com o aumento da exposição aos fatores de risco (SILVA *et al.*, 2011). Desta forma, torna-se essencial o direcionamento de estratégias para o controle e prevenção do câncer (MELLER, 2012).

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e a principal causa de morte nesse grupo (LIMA *et al.*, 2012). Estima-se que só em 2012 foram diagnosticados 1,67 milhões de mulheres em todo mundo com câncer de mama, o que corresponde a quase um quarto de todos os cânceres diagnosticados na população feminina.

No Brasil, estima-se cerca de 57.960 novos casos de câncer de mama para o ano de 2016, com um risco considerado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Ao desconsiderarmos as neoplasias de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais frequente em mulheres das regiões Sul (74,30/100 mil), Sudeste (68,08/100 mil), Centro-Oeste (55,87/100 mil) e Nordeste (38,74/100 mil). Na região Norte, é a segunda neoplasia mais incidente (22,26/100 mil) (INCA, 2015).

No estado do Ceará, estima-se para o ano de 2016 cerca de 2.160 casos novos de câncer de mama com uma taxa bruta de 46,30 novos casos para cada 100 mil mulheres destes, 860 casos só no município de Fortaleza, com um risco estimado de 61,55 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2015a).

Em 2012, no Brasil, os óbitos por câncer de mama representaram cerca 15,2% do total de óbitos, com base na mortalidade proporcional. Entre as regiões brasileiras, os maiores

percentuais de mortalidade foram encontrados na Região Sudeste (16,2%) e Centro – Oeste (15,8%), seguidos pela Região Sul (14,7%) e Nordeste (14,1%) (INCA, 2015a).

A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer com a idade. No Brasil, ocorre um número inferior a 20 óbitos a cada 100 mil mulheres na faixa etária abaixo de 40 anos, esse risco duplica a partir dos 60 anos (INCA, 2015a).

Os principais fatores de risco no desenvolvimento do câncer de mama estão associados à idade, aos fatores genéticos e aos fatores endócrinos (BRASIL, 2013). A idade constitui o maior fator de risco, sendo este tipo de câncer mais comum em mulheres com idade superior aos 50 anos (INCA, 2014).

A história familiar, assim como o fato da doença ocorrer em mulheres com idade inferior a 50 anos constituem importantes fatores de risco, pois podem estar relacionadas à herança genética.

Os fatores endócrinos estão associados ao tempo de exposição ao estímulo estrogênico, seja ele endógeno ou exógeno. Portanto, possuem risco elevado mulheres com história de menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos e o uso de Terapias de Reposição Hormonal (TRH) pós-menopausa, principalmente, se esta ultrapassar cinco anos (BRASIL, 2013).

Outros fatores estão envolvidos em risco aumentado no desenvolvimento do câncer de mama, como a exposição à radiação ionizante; sobrepeso ou obesidade após a menopausa; sedentarismo; consumo frequente de bebidas alcoólicas, mesmo em quantidades moderadas (BRASIL, 2013).

Segundo registros do Instituto Nacional do Câncer, 50% dos tumores de mama são diagnosticados em estágios avançados (III/IV) e prevenção e a detecção precoce constituem um desafio (TRUFELLI *et al.*, 2008). Apesar de um bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, o câncer de mama ainda é responsável por uma alta taxa de mortalidade na população feminina sendo esta, relacionada muitas vezes, ao diagnóstico tardio da doença (INCA, 2012).

O conhecimento acerca dos fatores de risco para o câncer de mama ganha magnitude à medida que estes envolvem mudanças no estilo de vida, passíveis de modificação. A compreensão e a realização das ações de detecção precoce e rastreamento estão diretamente relacionadas ao nível de conhecimento das mulheres (BATISTON *et al.*, 2011).

Dessa forma, ressalta-se a importância da educação em saúde para estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis, o abandono do consumo de bebidas alcoólicas, o uso

coerente da reposição hormonal e, no cenário das políticas públicas, o fortalecimento e a expansão de medidas de detecção e tratamento precoce do câncer de mama (SILVA *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com ações ampliadas no campo da prevenção, promoção e recuperação da saúde (SILVA *et al.*, 2011).

A atenção primária é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde e detém uma importante função no controle do câncer. Segundo a Política Nacional de Atenção Oncológica, a Atenção Básica, formada pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são responsáveis por ações individuais e coletivas, direcionadas à promoção da saúde e prevenção do câncer, além do diagnóstico precoce e apoio ao tratamento e aos cuidados paliativos dos pacientes portadores da doença. A atenção secundária é responsável por ações de detecção precoce e a atenção terciária visa à reabilitação do indivíduo portador da patologia (BUSHATSKY *et al.*, 2014).

A prevenção do câncer, teoricamente, baseia-se em ações que visam minimizar ou eliminar a exposição aos fatores carcinogênicos e a ação destes na saúde do indivíduo. A prevenção primária propõe um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, agindo diretamente nos fatores de risco modificáveis envolvidos no aparecimento do câncer de mama (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

As ações de promoção incluem medidas educativas acerca da prevenção do câncer de mama, direcionadas para o controle do peso corporal, abandono do uso do álcool, realização de atividade física; orientações tanto para os profissionais quanto para as mulheres acerca dos riscos da reposição hormonal; orientações acerca da detecção precoce, com atenção aos sinais e sintomas clínicos da neoplasia; realização do diagnóstico precoce de lesões sugestivas e encaminhamento para os serviços especializados, além do rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos (BRASIL, 2013).

A dificuldade em avaliar isoladamente os fatores de risco e sua contribuição para o desenvolvimento do câncer de mama é uma das barreiras para as ações de prevenção (BATISTON *et al.*, 2011). No último triênio, o INCA e o Ministério da Saúde (MS) vêm intensificando a estratégia de comunicação de “estar alerta” (*awareness*) às mulheres e aos profissionais de saúde. Essa estratégia consiste em orientar as mulheres acerca dos principais fatores de risco envolvidos no câncer de mama, a idade de maior incidência da doença além dos sinais e sintomas mais comuns, estimulando a procura por profissionais especializados diante de qualquer alteração atípica (INCA, 2011).

A prevenção secundária consiste em intervenções voltadas ao diagnóstico e tratamento precoce da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A detecção precoce do câncer de mama é realizada através de duas estratégias, o diagnóstico precoce e o rastreamento. O diagnóstico precoce consiste na identificação de pessoas com os sinais e sintomas da doença, sobretudo em estágios iniciais, com o objetivo de garantir a assistência à saúde de forma integral. Essa estratégia apoia-se no tripé: população alerta para os sinais e sintomas indicativos de câncer, profissionais capacitados na área e serviços de saúde preparados para um diagnóstico em tempo hábil (BRASIL, 2014).

Ressalta-se a importância da educação da população feminina no que se refere à saúde das mamas a fim de que ela possa identificar qualquer alteração mamária e, conseqüentemente, procurar o serviço de saúde. Orienta-se a autopalpação das mamas, sem uma técnica específica, podendo ser realizada em um momento selecionado pela mulher, valorizando qualquer alteração mamária. Os serviços de saúde devem dar prioridade às mulheres sintomáticas, oferecendo esclarecimento quanto aos achados durante a palpação além dos exames diagnósticos adequados (INCA, 2015b).

A estratégia de autopalpação casual tem demonstrado melhores resultados em relação ao autoexame das mamas (AEM), cerca de 65% das mulheres identificaram o câncer de mama através da autopalpação e, 35% através do autoexame das mamas, segundo dados do INCA (INCA, 2015b).

Apesar de ser um método de fácil realização e sem custo, o AEM tem baixa adesão entre as mulheres. Estudos brasileiros acerca da atitude, conhecimento e prática do AEM revelaram um baixo índice destes entre as mulheres, onde apenas a metade da população brasileira feminina o realiza regularmente (BRITO *et al.*, 2010).

O rastreamento é a busca de lesões sugestivas de câncer na população assintomática através de testes. De acordo com o Consenso, o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia são os métodos preconizados no rastreamento do câncer de mama nos serviços de atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2013).

Os parâmetros técnicos para rastreamento do câncer foram criados com o objetivo de auxiliar o planejamento e padronizar as ações de rastreamento do câncer de mama, além de estimar os gastos relacionados aos procedimentos ofertados à população alvo (BRASIL, 2009).

O método mais efetivo na detecção precoce do câncer de mama é a mamografia que consiste em uma radiografia das mamas capaz de detectar lesões ainda em estágios iniciais (SANTOS; CHUBACI, 2011). No Brasil, esse exame é indicado para mulheres

assintomáticas na faixa etária de 50 a 69 anos a cada dois anos; em mulheres com história de câncer de mama na família, anualmente, a partir dos 35 anos e, em mulheres sintomáticas a fim de rastrear lesões cancerígenas, juntamente com o exame clínico das mamas como rotina da atenção integral à saúde da mulher (INCA, 2015b). A mamografia é capaz de detectar 80% a 90% dos casos de câncer em mulheres assintomáticas (SANTOS; CHUBACI, 2011).

O exame clínico das mamas é uma etapa fundamental no diagnóstico do câncer de mama como parte integrante do exame físico e ginecológico de todas as mulheres, independente da idade. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o ECM deve ser realizado anualmente a partir dos 40 anos de idade. Na faixa etária de 40 a 49 anos, a mamografia é realizada na ocasião de alterações detectadas no ECM (SILVA; RIUL, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2012; INCA, 2015b).

No Brasil, o sistema de referência ainda encontra dificuldades quanto à formalização do rastreamento mamográfico em mulheres assintomáticas apesar do conhecimento de todas as suas etapas (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Oncológica determina que o efetivo controle do câncer de mama requer ações em todos os níveis de atenção à saúde com uma assistência prestada por uma equipe multidisciplinar (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

A enfermagem como parte integrante de uma equipe multidisciplinar tem um papel de suma importância no rastreamento do câncer de mama. Na atenção básica, o enfermeiro dispõe de um amplo espaço e autonomia para desenvolver ações voltadas à saúde integral da mulher através da consulta de enfermagem (coleta de exame preventivo e ECM), atenção domiciliar, ações de prevenção e educação em saúde, além de supervisionar as ações da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013; CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Dessa forma, torna-se evidente a importância da educação permanente a fim de que, os enfermeiros, possam realizar com competência as atividades a que são encarregados pelas políticas públicas de controle do câncer e assim, conscientizar o maior número de mulheres acerca da importância da prevenção do câncer de mama.

Diante de tal relevância, surgiu o interesse em responder o seguinte o questionamento: qual o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família do município de Fortaleza no controle do câncer de mama?

Para alcançarmos os objetivos propostos no estudo, utilizaremos o Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). Este instrumento permite a realização de um diagnóstico educacional da comunidade. A compreensão do nível de conhecimento, prática e atitude possibilita o desenvolvimento de ações específicas e direcionadas às necessidades da comunidade (KALIYAPERUMAL, 2004).

Em face ao exposto, o estudo torna-se relevante, pois, após a realização da pesquisa, permitirá identificar as principais lacunas no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros o que incitará uma reflexão acerca das ações de controle do câncer de mama na atenção básica no sentido de aperfeiçoar a prática de enfermagem e, conseqüentemente, colaborar com a melhoria na qualidade da assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

➤ Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza-CE acerca da detecção precoce do câncer de mama.

2.2 Específicos:

➤ Identificar o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros das Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPS).

➤ Associar as variáveis conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros das Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As neoplasias são responsáveis por um alto índice de mortalidade, configurando-se como a segunda causa de morte no mundo. Diante de tal relevância, o câncer é prioridade na saúde pública, exigindo um olhar criterioso no âmbito epidemiológico além da intensificação das ações de controle da doença, relacionadas tanto com a prevenção quanto ao diagnóstico precoce e tratamento (RIBEIRO; ABREU; BORGES, 2013).

Em 2012, o câncer foi responsável por cerca de 8,2 milhões de mortes em todo mundo. Cerca de 44% dos casos de câncer e 53% das mortes decorrentes do câncer acontecem em países com baixo ou médio índice de desenvolvimento humano (FERLAY; SOERJOMATARAM; DIKSHIT, 2015).

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum no mundo e a mais frequente entre as mulheres. A cada ano, 23% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Cerca de 60% das mortes por câncer de mama ocorrem em países com baixa e média renda (KLUTHCOVSKY; FARIA; CARNEIRO, 2014; GONÇALVES; CRUZ; OLIVEIRA, 2015; INCA, 2015a).

Nos países desenvolvidos, a taxa de sobrevivência de pacientes com câncer de mama está em torno de 73% e, nos países em desenvolvimento, essa taxa é de 57%. Nos EUA, o aumento da incidência do câncer de mama relaciona-se ao declínio da mortalidade, com uma sobrevivência de 84,1% em cinco anos, reflexo de programas de rastreamento bem definidos e tratamentos de última geração. As estimativas para o ano 2050 são de 3,2 milhões de casos novos de câncer de mama em todo mundo (VALLE; TRAMALLONI; BRAGAZZI, 2015).

Apesar de no Brasil as taxas de mortalidade tenham permanecido estáveis desde o ano 1994, observa-se uma disparidade entre as macrorregiões ou estados do país, quando analisadas individualmente. Em regiões e estados com níveis socioeconômicos mais elevados, essa taxa permanece estável ou em declínio, já em regiões com baixo nível socioeconômico, há um aumento evidente dessas taxas (GUERRA *et al.*, 2015).

O aumento da incidência do câncer de mama no Brasil resulta em um aumento da mortalidade, com uma sobrevivência de 67,8% em cinco anos, resultado de uma grande parte dos casos, o diagnóstico é realizado em uma fase tardia da doença o que compromete o tratamento e o prognóstico da patologia (LOURENÇO; MAUAD; VIEIRA, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, existem grupos populacionais com risco muito elevado para o câncer de mama, representados por mulheres com história familiar de câncer

de mama em parentes de primeiro grau com diagnóstico em idade inferior a 50 anos; mulheres com história familiar de parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer idade; mulheres com história familiar de câncer de mama masculino e mulheres com antecedente pessoal de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (BRASIL, 2014).

Estudos revelam que as mutações genéticas em genes BRCA1 e BRCA2 são responsáveis por cerca de 5 a 10% de todos os cânceres de mama feminino. Essa mutação é muito rara e atinge apenas 1% da população. Os cientistas acreditam que a herança hereditária do câncer de mama resulta, na maioria dos casos, da interação entre os fatores relacionados ao estilo de vida e essas variações de baixo risco. As mutações e variações genéticas podem ser herdadas de um dos pais para os filhos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

Outros fatores aumentam o risco mas em graus não tão relevantes aos descritos acima e relacionam-se com a vida reprodutiva da mulher e fatores endócrinos, destacando a menarca precoce (anterior aos doze anos de idade), nuliparidade, menopausa tardia (após os 50 anos de idade) o uso atual de terapias de reposição hormonal prolongada (por mais de cinco anos), elevado índice de massa corporal em mulheres pós-menopausa, primeira gravidez após os 30 anos de idade, ausência da amamentação, mamas muito densas. Além de outros fatores relacionados ao estilo de vida como o sedentarismo, uso abusivo de bebidas alcoólicas e a exposição à radiação (BATISTON *et al.*, 2011; RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015; INCA, 2015; NELSON *et al.*, 2016).

As estratégias de controle do câncer de mama visam reduzir a mortalidade e o impacto psicossocial decorrentes da doença e envolve ações nos diversos níveis de saúde atuando na prevenção, detecção precoce, tratamento, reabilitação e nos cuidados paliativos (RABÊLO, 2014).

No Brasil, essas estratégias utilizadas no controle do câncer de mama foram abordadas nas Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil documento elaborado para embasar a prática dos profissionais de saúde e organizar o fluxo do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (INCA, 2015c).

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada a não exposição aos fatores de risco, principalmente àqueles que envolvem fatores de risco modificáveis associados aos hábitos de vida. É importante o incentivo a práticas que conferem proteção ao câncer de mama como o aleitamento e a prática de exercícios físicos regulares. Além de hábitos como a redução do peso, encurtar o tempo de uso dos hormônios exógenos, diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas (RABÊLO, 2014).

A detecção precoce do câncer mama é uma forma de prevenção secundária e consiste em estratégias envolvendo o diagnóstico precoce e medidas de rastreamento, com o intuito de identificar, ainda em estágios iniciais, o câncer de mama. O diagnóstico precoce exige uma ação conjunta entre a população, os profissionais e os serviços de saúde. É importante a sensibilização da população acerca dos sinais e sintomas do câncer de mama, a capacitação dos profissionais e serviços de saúde para receber a demanda (BRASIL, 2013).

O rastreamento consiste na realização de exames na população assintomática a fim de identificar alterações sugestivas de câncer de mama. O rastreamento pode ser oportunístico (*Opportunistic screening*), realizado de forma não sistemática através da visita do paciente ao profissional em uma consulta habitual e o rastreamento organizado (*Screening*) que se dá através de um programa bem definido, com a solicitação de exames periódicos de acordo com a faixa etária e grupos alvos (RÂBELO, 2014).

A Sociedade Americana de Câncer recomenda que as mulheres de risco médio devam ser submetidas ao rastreio mamográfico anual a partir dos 45 anos e, a partir dos 55, podem fazer bianualmente ou, se preferirem, continuar o rastreio anual. Mesmo as mulheres na faixa etária de 40 a 44 podem ter a opção de iniciar o rastreio (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

No Brasil, de acordo com a última revisão das Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama, publicada em 2015, recomenda-se como medidas de rastreamento do câncer de mama, a mamografia a cada dois anos para mulheres com idade de 50 anos até os 69 anos, como o único exame eficaz na redução da mortalidade.

A mamografia é o padrão ouro para a detecção precoce do câncer de mama, os resultados desse rastreio são alcançados por meio do sistema de comunicação entre imagens da mama e banco de dados altamente padronizados (VALLE; TRAMALLONI; BRAGAZZI, 2015). Estudos envolvendo o rastreio mamográfico na Europa e Canadá revelaram que o risco de morte por câncer de mama entre as mulheres expostas a triagem foi reduzido em mais de 40% (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

A Sociedade Americana de Câncer não recomenda mais o Exame Clínico das Mamas (ECM) como método de rastreio do câncer de mama em mulheres assintomáticas, pois não há benefícios claros acerca desse método quando sozinho ou associado à mamografia.

Quando comparado à realização da mamografia sozinha, o ECM é responsável por detectar um pequeno número de casos de câncer de mama e aumentar os casos falso-positivos. Dada à limitação de tempo nas consultas, recomenda-se que os profissionais

proveitem o momento para aconselhar as mulheres da importância de estarem alerta às mudanças da mama e os benefícios do rastreio mamográfico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

No Brasil, o exame clínico das mamas (ECM) é um método tanto de rastreio quanto de diagnóstico, apesar de o balanço entre o seus riscos e benefícios ainda ser incerto. Para rastreamento, o ECM é recomendado, anualmente, para mulheres saudáveis a partir de 40 anos, realizado por um profissional capacitado. Como método de diagnóstico, o ECM das mamas é realizado com fins de diagnóstico diferencial entre as lesões palpáveis na mama (INCA, 2015c).

Apesar das diretrizes não incluírem o autoexame como método de detecção precoce do câncer de mama, é importante que a mulheres fiquem atentas a qualquer alteração nas mamas que possam estar associadas aos primeiros sinais e sintomas do câncer de mama. A autopalpação aleatória é um método que permite a mulher palpar a mama sem obedecer a um padrão definido e uma periodicidade.

A estratégia de conscientização consiste em encorajar as mulheres a tocarem suas mamas empoderadas por conhecimentos adquiridos com relação aos aspectos normais da mama nas mais diversas etapas de vida e assim, alcançar parâmetros para identificar qualquer alteração sugestiva de câncer de mama (BRASIL, 2013).

O câncer de mama, geralmente, não apresenta sintomas quando o tumor ainda é pequeno, mas quando o tumor pode ser sentido, o sintoma físico mais comum é um nódulo fixo e indolor. Quando o tumor invade a cadeia linfática, pode causar nódulos e edema na região axilar. Outros sinais e sintomas envolvidos incluem dor ou sensação de peso no seio, alterações persistentes na pele da mama como edema, espessamento e vermelhidão além de alterações no mamilo como retração, erosão e descarga espontânea de secreção, geralmente, sanguinolenta. É importante salientar que a dor não é um parâmetro para justificar a presença ou ausência de câncer de mama. Toda e qualquer alteração persistente da mama deve ser avaliada por um profissional capacitado o mais rápido possível (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

O acesso aos cuidados de saúde constitui um fator fundamental na detecção precoce do câncer de mama relacionando-se com as disparidades na sobrevivência entre os países ou regiões (ELLISON-LOSCHMANN *et al.*, 2015).

Segundo estudos envolvendo fatores de risco, as mulheres afro-americanas possuem um risco maior de desenvolver câncer da mama. Essas estatísticas envolvendo cor e raça não possuem evidências claras mas acredita-se que essas diferenças podem estar

associadas ao baixo nível socioeconômico. As desigualdades econômicas e o baixo nível educacional são barreiras ao acesso à saúde refletindo em desconhecimento acerca dos principais sinais e sintomas e dificuldade de acesso às medidas de rastreamento (RODRIGUES; CRUZ; PAIXÃO, 2015).

A atenção básica é o principal acesso da população aos serviços de saúde e assume um importante papel na prevenção e na detecção precoce do câncer de mama. É um ambiente propício ao desenvolvimento de atividades educativas pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que atua como articulador entre a equipe e os usuários (MORAES *et al.*, 2016).

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994, pelo Ministério da Saúde surgiu com a idéia de uma remodelação da atenção básica reafirmando e expandindo os conceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF é formada por equipes multiprofissionais que atuam nas diversas necessidades das famílias cadastradas na atenção primária. No contexto da atenção à saúde da mulher, cada profissional da equipe deve contribuir para a adesão das mulheres às práticas de promoção, prevenção de doenças e reabilitação. Além da oferta de exames preventivos, se faz necessário a conscientização das mulheres a respeito da importância desses exames e a busca ativa de grupos - alvo. Através do cadastro realizado pela ESF, torna-se possível identificar a faixa etária prioritária e àquelas que se classificam como grupos de risco (OLIVEIRA; PEDRONI, 2015).

Na atenção primária, o enfermeiro como integrante da equipe da ESF dispõe de autonomia para realizar ações concernentes à saúde da mulher dispostas nas políticas públicas. O enfermeiro torna-se responsável, baseado em um atendimento holístico, de encorajar e capacitar as mulheres quanto ao cuidado do seu corpo.

As atribuições do enfermeiro são amplas nesse nível de atenção e envolvem a consulta de enfermagem (realização de exame citopatológico e ECM, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações, segundo as normas técnicas estabelecidas pela profissão e pelo gestor local); visitas domiciliares; atividades de educação em saúde e educação permanente; gerenciar os insumos necessários para o bom funcionamento da unidade básica de saúde; além de atuar como coordenador e supervisor das atividades realizadas pela equipe de enfermagem e pelos agentes comunitários de saúde.

Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro deve estar capacitado para detectar qualquer alteração na mama que possa estar associada ao câncer de mama, avaliar os fatores de risco individuais, orientar as mulheres quanto aos fatores de proteção e sinais e sintomas

envolvidos no câncer de mama (CAVALCANTE *et al.*, 2013; ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).

Apesar de reconhecida a importância da detecção precoce do câncer de mama na sobrevivência do paciente, a precária estrutura das instituições públicas de saúde dificulta a implantação de programas bem definidos de rastreamento ao longo de todo território brasileiro, gerando ônus ao governo sem alcançar uma cobertura satisfatória (MORAES *et al.*, 2016).

No Brasil, somente nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi acrescida às políticas nacionais de saúde mas estava restrita à assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Os programas materno-infantis, relacionavam o papel da mulher aos cuidados dos filhos e dos afazeres domésticos. Esses programas foram duramente criticados pela classe feminista devido ao seu caráter reducionista que relegava o cuidado à saúde da mulher nas outras fases da vida.

Em 1984 foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em um contexto de reivindicações, o PAISM surgiu com o objetivo de alcançar a saúde integral da mulher, focado nas prioridades e necessidades da população feminina, rompendo com o antigo modelo materno-infantil (LIMA *et al.*, 2014).

Nesse cenário, envolvendo o cuidado integral da mulher, surgiram as ações de prevenção e controle do câncer de útero. As ações envolvendo o câncer de mama estavam limitadas ao exame clínico e o autoexame das mamas. Em 1987, surgiu o Programa de Oncologia (Pro-Onco) com veiculação de materiais destinados a educação em saúde relacionados à conscientização da realização do autoexame das mamas.

Em 1997, surge o projeto-piloto “Viva Mulher” que dedicava-se, exclusivamente, ao câncer de útero mas, dois anos mais tarde, incorporou ações acerca do câncer de mama. Nesse período ocorreu a sensibilização das mulheres e dos profissionais de saúde na detecção de nódulos palpáveis. A oportunidade do rastreio através da mamografia aconteceu em 2002 e eram destinadas apenas a mulheres com idade superior a 50 anos.

Em 2003, o Ministério da Saúde e o INCA com o apoio da Sociedade de Mastologia elaboraram um documento de consenso. Em 2004, foi publicado o Documento de Consenso para o controle do Câncer de Mama abordando medidas e recomendações voltadas a prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Em maio de 2004, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a partir de um diagnóstico situacional da

saúde da mulher no Brasil, reconhecendo a importância do estabelecimento de diretrizes voltadas especificamente ao público feminino.

Com o objetivo de melhorar as condições de vida e saúde das mulheres através da garantia aos direitos constitucionais e a expansão do acesso aos serviços e ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, o PNAISM tem como base a humanização e a atenção integral à saúde da mulher no SUS (LIMA *et al.*, 2014). Quanto ao câncer de mama, o PNAISM aborda estratégias para reduzir a mortalidade por câncer na população feminina através da organização do sistema de referência e contra-referência na detecção precoce e tratamento do câncer de mama e garantia de cirurgia de reconstrução mamária em mulheres pós-mastectomia (PNAISM, 2004).

O Sistema de Informação de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA) foi desenvolvido em 2009 pelo INCA em parceria com o DataSUS com o intuito de realizar uma estimativa da população-alvo que realizou o exame; informações do resultado, qualidade dos exames realizados e seguimento dos casos alterados, além de outros dados importantes para avaliação das ações em saúde direcionadas ao rastreamento, diagnóstico e tratamento (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

O município de Fortaleza conta com uma população alvo para o rastreio mamográfico oportunístico de aproximadamente 86.620 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos (FORTALEZA, 2014). Tendo em vista esse quantitativo de mulheres, se faz necessário um grande número de profissionais capacitados na área e equipamentos especializados a fim de assegurar o acesso à população feminina em tempo hábil (LÔBO, 2015).

Diante do crescente número de novos casos de câncer mama, estudos envolvendo profissionais, ações de prevenção e rastreamento do câncer, tornam-se essenciais para a avaliação da assistência em saúde. O enfermeiro como profissional chave da atenção básica e por estar em contato direto com o usuário possui sensibilidade para compreender as necessidades individuais e coletivas da população e assim, intervir de forma integral e igualitária (OLIVEIRA; PEDRONI, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com a utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

A pesquisa descritiva procura dizer o que o objeto é, situando-o no tempo e espaço, citando suas regularidades e irregularidades, mensurando-o, classificando-o e relacionando-o com as circunstâncias (RODRIGUES, 2007).

Os estudos transversais são, sobretudo, apropriados para delinear a situação, o estado do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

A opção pela metodologia CAP ocorreu pela possibilidade de medir o conhecimento, atitude e prática de uma comunidade permitindo um diagnóstico educacional da população em estudo (KALIYAPERUMAL, 2004).

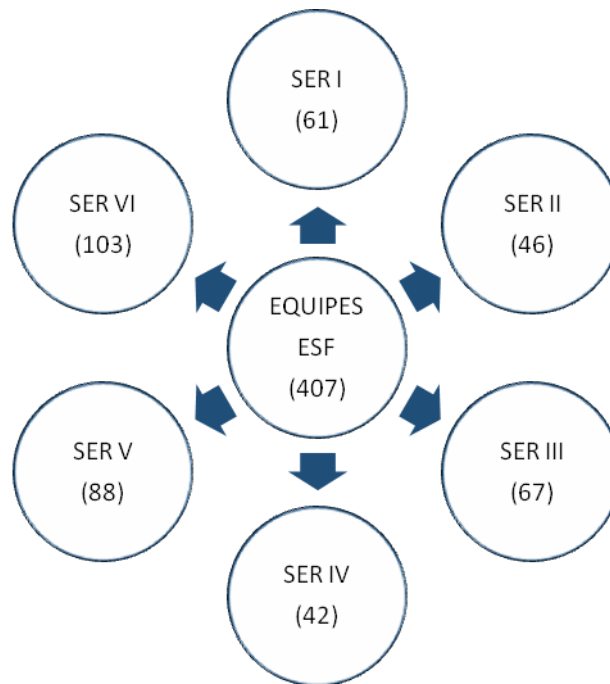
4.2 Universo do Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Fortaleza, Ceará que se encontra dividido geograficamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER), delimitadas administrativamente para facilitar a gestão municipal. Com a expansão e a reorganização da atenção primária, todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) incorporaram a Equipe de Saúde da Família (ESF), aumentando a área de abrangência, atualmente, com 93 UAPS (FORTALEZA, 2014).

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que compõem as equipes da ESF do sistema de saúde de Fortaleza. Nas seis SER, atuam 411 equipes de ESF, dentre elas 407 equipes são compostas por enfermeiros (FORTALEZA, 2014).

O diagrama a seguir demonstra o número de equipes da ESF funcionando com enfermeiros por SER:

Figura 1 – Distribuição do número de enfermeiros da ESF segundo a Secretaria Executiva Regional (SER) pertencente. Fortaleza – CE, out. 2014.



4.3 População e Amostra

A população do estudo correspondeu aos 407 enfermeiros atuantes na ESF do município de Fortaleza-CE.

A amostra probabilística foi representativa para o município, a qual foi determinada com base na fórmula a seguir, para cálculos de populações finitas e, a partir dos dados obtidos, encontrou-se uma amostra de 198 enfermeiros ($n = 198$) que atuam na ESF do município no período do estudo. O tamanho da amostra foi calculado adotando-se o coeficiente de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro amostral máximo permitido de 5%.

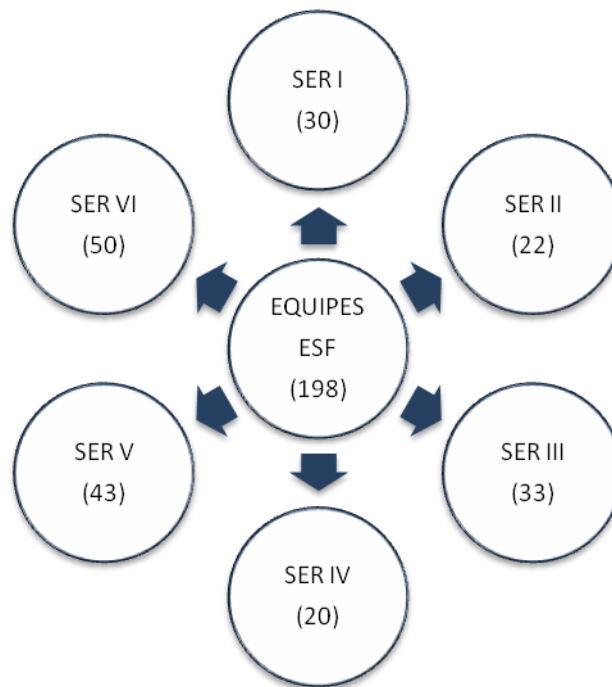
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde: n = tamanho da amostra; Z^2 = Coeficiente de confiança; p = percentual com o qual o fenômeno se verifica; q = percentual complementar; N = tamanho da população; e^2 = erro amostral máximo permitido.

Com o intuito de permitir a participação dos enfermeiros de forma proporcional em cada SER, optou-se pela amostra aleatória estratificada no qual o N amostral foi

estratificado entre as SER, correspondendo ao seguinte número de enfermeiros por regional: 30 enfermeiros na SER I, 22 na SER II, 33 na SER III, 20 na SER IV, 43 na SER V e 50 enfermeiros na SER VI, de acordo com o percentual em relação ao total de enfermeiros em cada uma das SER.

Figura 2 – Distribuição dos enfermeiros selecionados para compor a amostra do estudo segundo a Secretaria Executiva Regional (SER) pertencente. Fortaleza – CE, out. 2014.



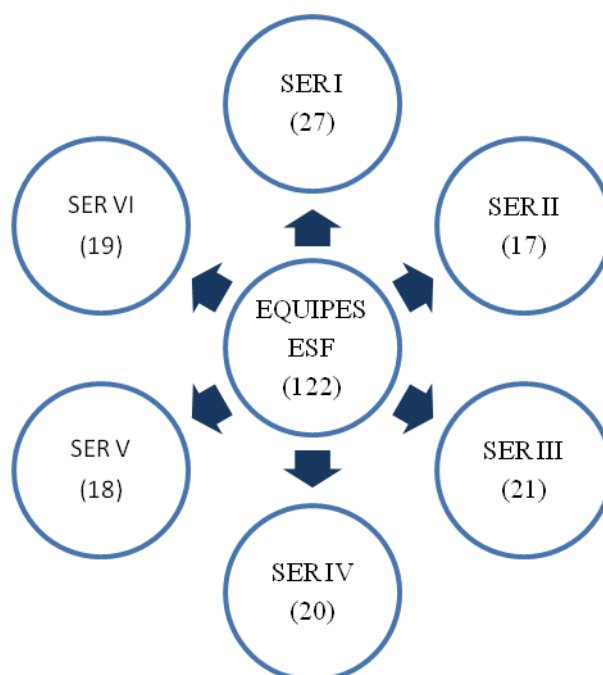
A seleção das Unidades de Atenção Primária à Saúde de cada SER deu-se através da amostragem probabilística aleatória simples até preencher o número de enfermeiros necessários para tornar a amostra significativa.

Considerou-se como critério de inclusão, enfermeiros atuantes na ESF das UAPS e excluídos enfermeiros que estiverem em período de licença ou férias.

Devido às limitações quanto ao número da amostra, o N do estudo correspondeu a 122 enfermeiros. Essa redução deveu-se, principalmente, a recusa à participação da pesquisa, apesar de três visitas à unidade, aguardando o enfermeiro presente em colaborar com o estudo.

A figura a seguir, retrata a distribuição de enfermeiros participantes do estudo segundo a SER pertencente.

Figura 3 – Distribuição dos enfermeiros que representaram a amostra do estudo segundo a Secretaria Executiva Regional (SER) pertencente. Fortaleza – CE, out. 2014.



4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2015, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC.

Para a coleta dos dados foi aplicado o instrumento “Questionário para enfermeiros da ESF do município de Capistrano” de Oliveira (2015), que caracteriza e avalia o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros nas UAPS no que se refere à detecção precoce do câncer de mama (Anexo A).

O instrumento era um questionário semiestruturado com 27 itens e contemplou variáveis referentes à caracterização demográfica (idade, sexo, tipo de união), variáveis relacionadas à formação profissional (tempo de formado, titulação, tempo de atuação na ESF, cursos de atualização) e variáveis de ações de conhecimento, atitude e prática acerca da detecção precoce do câncer de mama.

Para aplicação no presente estudo, o questionário elaborado por Oliveira (2015) foi adaptado (item número 1) para que se adequasse às características da amostra do presente estudo (Anexo B). Outras adequações foram realizadas segundo as novas diretrizes publicadas

em 2015, os itens que se referiam ao Autoexame das mamas (AEM) foram substituídos por Autopalpação das mamas (APM).

O questionário foi aplicado nas UAPS em espaço privativo (sala de consulta da enfermagem) e a ocasião foi programada, com o objetivo de não interferir nas atividades dos enfermeiros, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Ressalta-se que o profissional respondeu e devolveu o questionário ao pesquisador na própria unidade, não podendo fazer consulta bibliográfica, nem levar para casa.

Da 1ª a 10ª questão são abordados dados sócios demográficos e perfil profissional. Da 11ª a 18ª, são questões direcionadas ao conhecimento que esses profissionais mantêm acerca do câncer de mama. Da 19ª a 22ª às suas atitudes e da 23ª a 27ª à prática direcionada ao tema abordado.

As primeiras cinco questões (11 a 15) do conhecimento são objetivas e apresentam somente um item correto. Quem selecionasse a resposta adequada ganharia um ponto. Caso escolhesse alguma resposta inadequada, não pontuaria. A 16ª questão tem 4 itens em que todos são verdadeiros. Quem marcasse todos os itens, a resposta era considerada adequada e ganharia dois pontos. Quem acertasse 2 ou 3 itens, a resposta era considerada regular e marcaria apenas um ponto. Quem optasse por um ou nenhum, obtinha resposta inadequada e não pontuaria. A 17ª e a 18ª questões são perguntas subjetivas. Aquelas enfermeiras que apresentaram pelo menos cinco fatores de risco ou manifestações corretas, marcavam dois pontos. Quem relatasse pelo menos três, teria a resposta regular e ganharia apenas um ponto e, abaixo disso, obtinha resposta inadequada e não pontuaria.

As questões 19ª a 22ª estão relacionadas à atitude dos enfermeiros diante da detecção precoce do câncer de mama, em que eram ofertadas duas opções. Quem marcasse a questão desejada teria sua resposta adequada e marcaria um ponto. Caso contrário, não pontuaria.

Já as questões 23ª a 27ª estão relacionadas à prática. As quatro primeiras apresentavam duas opções. Quem marcasse a resposta “sim” teria o item considerado adequado e marcaria 1 ponto. Quem respondesse “não”, não marcaria ponto. Na última questão, eram apresentados quatro itens, em que, quem respondesse “sempre” teria resposta adequada e pontuaria dois pontos, “quase sempre” a resposta seria considerada regular e pontuaria um ponto e “às vezes” ou “nunca” não marcaria nenhum, pois a resposta seria inadequada.

O inquérito CAP pode ser adaptado a diversas situações, possibilitando estratégias e intervenções voltadas à necessidade do indivíduo ou da comunidade, além de aperfeiçoar o planejamento das ações de promoção da saúde (NICOLAU; OLIVEIRA, 2015).

No presente estudo, os conceitos a serem avaliados apresentaram como referencial teórico investigações similares (MARINHO *et al.*, 2003; KALIYAPERUMAL, 2004), conforme segue:

- Conhecimento: capacidade de recordar fatos específicos dentro do sistema educacional ao qual fez parte ou compreender acerca de determinado assunto ou ainda, habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas;
- Atitude: é ter opiniões, sentimentos e crenças relacionados a um objetivo ou situação. Além de preconceitos que podem permear o tema;
- Prática: é a tomada de uma decisão para realizar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo (dimensão social).

4.5 Análise dos Dados

Os dados foram compilados e analisados através do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 e encontram-se apresentados através de tabelas e gráficos com frequências absolutas e relativas.

A distribuição de frequências foi expressa por porcentagem para as variáveis categóricas. As frequências dos dados (variáveis) categóricos foram testadas pelo teste Qui-Quadrado (X^2). Para as variáveis contínuas foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Tais associações são consideradas estatisticamente significativas quando o valor de p (probabilidade) for menor ou igual a 0,05 nos testes realizados (FIELD, 2009).

Para classificação das respostas de conhecimento, atitude e prática, foi utilizada a classificação apresentada na tabela abaixo.

Tabela 1 - Distribuição da pontuação de respostas dos enfermeiros da ESF de Fortaleza, relacionada ao questionário correspondente ao Anexo B.

	Adequado	Regular	Inadequado
Conhecimento	8-11 pontos	5-7 pontos	0-4 pontos
Atitude	3-4 pontos	-	0-2 pontos
Prática	5-6 pontos	3-4 pontos	0-2 pontos

4.6. Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (COMEP) da Universidade Federal do Ceará, com aprovação sob protocolo nº 1.233.383/ 2015. Foram assegurados todos os princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa foram contatados e solicitados a participarem da pesquisa e receberam orientações acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). A participação foi voluntária e deu-se após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido onde foram explicitados os objetivos da pesquisa. Foi garantida a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas e o direito de se retirarem, a qualquer momento da pesquisa, sem que sofram qualquer prejuízo.

Ademais, seguindo a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, foram incorporados ao estudo os quatros referencias básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com o intuito de assegurar os direitos e deveres correspondentes à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, levando em consideração o respeito pela dignidade e proteção dos direitos humanos de forma consistente (UNESCO, 2005).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo

A fim de descrever e analisar as características sociodemográficas e perfil profissional dos 122 enfermeiros envolvidos no estudo foram utilizadas as variáveis: idade, sexo, número de filhos, tempo de formado, maior titulação, especialização, tempo de atuação na ESF e participação em cursos envolvendo a temática câncer de mama.

A tabela 2 demonstra as características sociodemográficas, enfatizando a idade, sexo e número de filhos de enfermeiros da ESF do município de Fortaleza.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.

Variáveis	N	%	
Idade	20 – 29	13	10,4
	30 – 39	52	42,6
	40 – 49	41	33,5
	50 – 59	11	8,9
	60 – 69	3	2,4
Sexo	Masculino	9	7,4
	Feminino	113	92,6
Nº de filhos	Nenhum	40	32,8
	Um	38	31,1
	Dois	35	28,7

Fonte: Elaborada pela autora.

A análise da faixa etária dos profissionais participantes da pesquisa demonstrou que a idade variou entre 22 e 66 anos. A maioria dos enfermeiros 93 (76,1%) encontrava-se na faixa etária entre 30 e 49 anos. Tais dados estão em concordância com outro estudo realizado com 8 enfermeiros atuantes na ESF em um município na região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, o qual observou que os enfermeiros pesquisados se encontravam em idades entre 30 e 50 anos (GUTIERREZ, 2012).

Dentre os 122 participantes do estudo, 113 (92,6%) eram do sexo feminino. Quanto ao sexo dos profissionais compreende-se que a enfermagem é fortemente marcada pela hegemonia do sexo feminino. Embora se observe cada vez mais a inserção masculina na

enfermagem, os achados sociodemográficos deste estudo ainda revelam a predominância feminina nessas práticas assistenciais.

O achado retrata uma realidade observada em outras pesquisas acerca do perfil de profissionais, como em um estudo realizado na ESF do município de Vitória, Espírito Santo com 34 enfermeiros, onde identificou-se o predomínio do gênero feminino em 91,2% entre os profissionais pesquisados (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010). Uma prevalência que pôde ser observada em outro estudo realizado em um município do vale do Paraíba paulista com 12 enfermeiros atuantes na ESF, a maioria (11 / 91,66%) era do sexo feminino (SILVA; PAULA, 2012).

No âmbito hospitalar, os dados também corroboram com os estudos descritos acima. Em um hospital público de Cuiabá, uma pesquisa realizada com 69 enfermeiros com objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e profissional, com a distribuição dos profissionais pelo sexo, obteve-se a predominância de mulheres (56 / 81,2%), fato associado, principalmente, com o processo histórico da enfermagem e a inserção da mulher nas práticas desenvolvidas pela profissão (RIBEIRO; RAMOS; MANDÚ, 2014).

A feminização da prática da Enfermagem deve-se, principalmente, às influências históricas da organização dos serviços marcados pela instituição da ordem sacra e a associação da mulher aos cuidados domésticos e às crianças, idosos e enfermos, prática de saúde informal que era transmitida a todas as gerações (BRAGA; TORRES; FERREIRA, 2015).

Quanto à quantidade de filhos, a maioria 40 (32,8%) não possui filho, 38 (31,1%) enfermeiros possuem apenas um filho e 35 (28,7%) possuem dois filhos. Ao analisarmos a quantidade de filhos nas enfermeiras com idade superior a 30 anos, obteve-se um quantitativo de 28 nulíparas, fator de risco presente para o câncer de mama entre a classe pesquisada.

A tabela 3 retrata o perfil profissional dos enfermeiros da ESF do município de Fortaleza, destacando o tempo de formado, a maior titulação, tempo de atuação na ESF e a participação em cursos envolvendo a temática câncer de mama.

Tabela 3 - Perfil profissional de enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.

Variáveis		N	%
Tempo de formado	1 a 9 anos	27	22,2
	10 a 20 anos	76	62,3
	Mais de 20 anos	19	15,4
Maior titulação	Graduação	1	0,8
	Especialização	96	82,1

	Mestrado	19	16,2
	Doutorado	2	1,7
Tempo de atuação na ESF	Menos de 6m	5	4,1
	6m a 1 ano	4	3,3
	1 ano a 5 anos	21	17,2
	Mais de 5 anos	92	75,4
Participação em cursos envolvendo a temática	Sim	73	60,3
	Não	48	30,7

Fonte: Elaborada pela autora.

O tempo de graduado variou entre 1 ano e 40 anos. Observou-se a predominância entre 10 a 20 anos, correspondendo a mais da metade da amostra, 76 (62,3%).

Em um estudo realizado em Anápolis-GO acerca do perfil de profissionais de nível superior na ESF, os dados referentes ao tempo de graduado entre os enfermeiros revelaram achados divergentes do estudo em questão. Entre os 31 enfermeiros que participaram da pesquisa, 28 (90,3%) eram recém-formados, com tempo de graduação de 0 a 5 anos, apenas um enfermeiro (3,6%) com tempo de graduação com mais de 10 anos de formação (ESPÍNDOLA; LEMOS; REIS, 2011).

Vale ressaltar que a maior parte dos enfermeiros 96 (82,1%) é especialista, 19 (16,2%) são mestres e apenas 2 (1,7%) são doutores. Estes resultados revelam uma preocupação dos profissionais por uma melhor capacitação através de cursos de pós-graduação. Os dados acerca da especialização demonstram um maior envolvimento dos enfermeiros com a saúde coletiva, 71 (73,9%) dos especialistas referiram especialização em Saúde Pública e/ou em Saúde da Família, fato que influencia de forma positiva na assistência, visto que, os cursos de especialização permitem uma maior vivência teórico-prática na área escolhida.

Em estudo acerca do perfil de profissionais atuantes na ESF, observou-se um número satisfatório de enfermeiros com cursos de pós-graduação concluídos. Ao associar a pós-graduação com a categoria profissional, verificou-se que 51,9% eram representados pela enfermagem, 29,1% pela odontologia e 19,0% pela medicina (COSTA *et al.*, 2013).

Quanto ao tempo de atuação, a maioria dos enfermeiros 92 (75,4%) atua há mais de 5 anos na Estratégia de Saúde da Família, resultado favorável à qualidade da assistência à saúde. A rotatividade de profissionais de saúde configura-se como um problema presente na ESF, comprometendo a dinâmica do serviço. Diversos são os fatores envolvidos nessa problemática, entre eles, a efemeridade dos vínculos empregatícios, inabilidade dos

profissionais em atuar diante das necessidades da população, a falta de apoio dos gestores frente às adversidades enfrentadas pelos profissionais e o déficit de investimentos destinados à capacitação e à educação continuada dos profissionais da equipe (BARBOSA, 2008).

Achado divergente de um estudo realizado com 20 enfermeiros da ESF do município de Montes Claros-MG, o qual verificou que uma quantidade significativa de enfermeiros (85%) atuava há menos de 5 anos na atual equipe de saúde da família (GONLÇAVES *et al.*, 2014).

Quando questionados acerca da participação em cursos envolvendo a temática câncer de mama, 73 (60,3%) afirmaram ter realizado capacitação. Dentre os profissionais que afirmaram ter participado, 11 (9%) realizaram o curso em menos de seis meses, 9 (7,4%) entre 6 meses a 1 ano, 29 (23,8%) entre 1 e 5 anos e 24 (19,7%) realizaram o curso há mais de cinco anos, baseado na data do procedimento de coleta do presente estudo.

Os achados acima divergem dos encontrados em um estudo realizado na atenção primária à saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo com objetivo de identificar ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros. A metade dos enfermeiros do estudo, 29 (48,3%) não recebeu capacitação acerca das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o controle do câncer de mama e, dos 20 que mencionaram ter recebido, 13 (65,0%) realizaram há mais de dois anos (MORAES; ALMEIDA; FIGUEIREDO, 2016).

A educação continuada em saúde é introduzida em um cenário de mudança do modelo assistencial hegemônico, voltado à introdução de formas inovadoras de organização, mais flexível e participativa visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde e profissionais (SILVA *et al.*, 2014).

5.2 Aspectos relacionados ao conhecimento dos enfermeiros acerca do câncer de mama

Como explicitado na metodologia deste estudo, a avaliação do conhecimento dos profissionais atuantes na ESF se deu a partir da leitura dos questionários de cada profissional envolvido no mesmo. O instrumento de coleta de dados para esse tópico era representado por oito questões com respostas disponibilizadas em forma de múltipla escolha com exceção das questões 17 e 18, com respostas subjetivas.

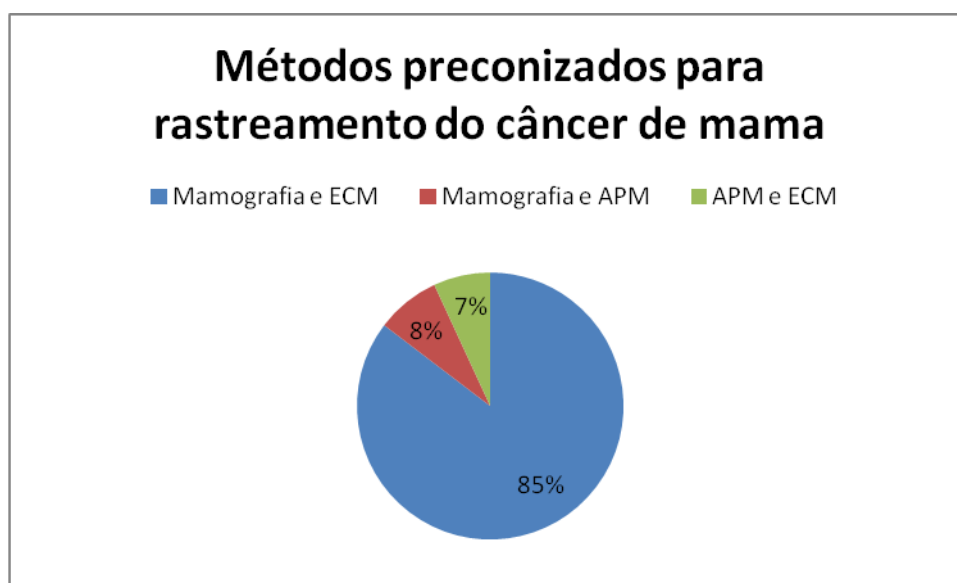
Na atenção primária, o enfermeiro tem um papel essencial na detecção precoce do câncer de mama com ações que envolvem a saúde integral da mulher como a busca de

alterações sugestivas de câncer de mama através da consulta de enfermagem e a conscientização das mulheres acerca da própria saúde e do cuidado com o corpo.

O rastreamento do câncer de mama consiste em ações interligadas envolvendo a inserção das mulheres nas unidades de atenção primária à saúde, o desempenho dos profissionais diante dos usuários e a integração entre a atenção primária e a atenção de nível secundário e terciário (ZAPPONI; TOCANTINS; VARGENS, 2015).

As figuras a seguir retratam a distribuição dos enfermeiros quanto ao conhecimento, envolvendo os métodos de detecção precoce para o câncer de mama, o exame com a maior capacidade de detectar lesões e causar impacto na mortalidade, grupos com risco elevado para o câncer de mama, fatores de risco e manifestações clínicas.

Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca dos métodos preconizados no Brasil para detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

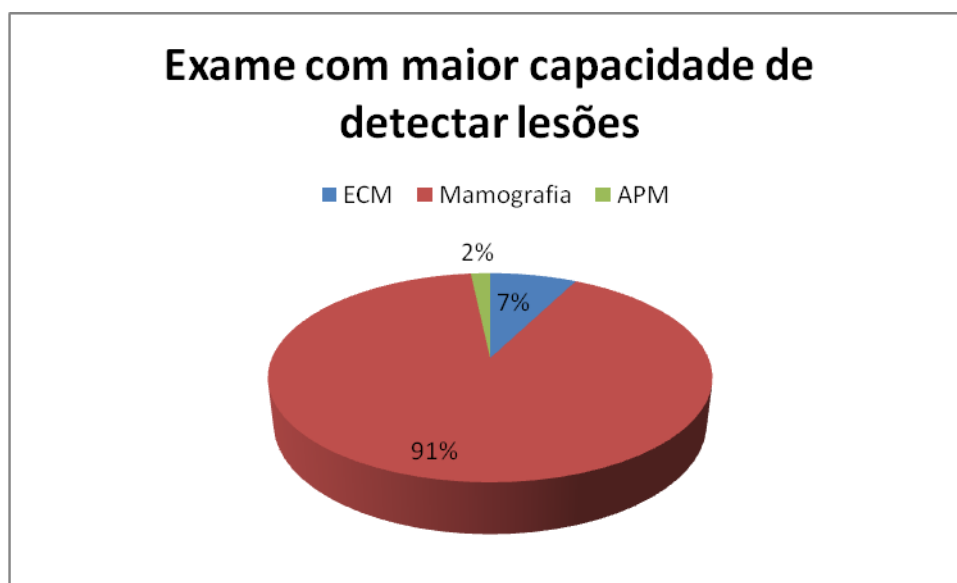
Ao abordarmos os métodos preconizados para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil, 99 (85,3%) enfermeiros referiram a Mamografia e ECM como métodos recomendados, 9 (7,8%) indicaram a Mamografia e APM e 8 (6,9%) a APM e o ECM.

Segundo a última atualização das Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama, os métodos preconizados para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, são a mamografia e o ECM, mas a mamografia é o único exame capaz de causar impacto na redução da mortalidade do câncer de mama (INCA, 2015c).

No entanto, vale ressaltar que, 17 (14,7%) enfermeiros alcançaram resultado inadequado quanto aos métodos de detecção precoce, refletindo em lacunas na assistência, comprometendo o objetivo do Ministério da Saúde quanto ao controle do câncer de mama.

Em um estudo realizado com 52 profissionais atuantes na ESF, dentre eles, 30 enfermeiros, com o objetivo de identificar as ações de rastreamento do câncer de mama realizadas pelos profissionais, um maior número de profissionais (44,2%) indicou o ECM como método mais utilizado na detecção precoce do câncer de mama (COSTA; ENDERS, 2014).

Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca do exame de rastreamento com maior capacidade para detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando questionados quanto ao exame de rastreamento com maior capacidade para detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, a mamografia foi a mais mencionada entre os enfermeiros, 108 (90,8%), o ECM foi relatado por 9 (7,6%) e 2 (1,7%) mencionaram a APM.

A questão apresentava três itens, na qual somente um dos itens era representado pela mamografia, que seria o item correto. Dessa forma, os enfermeiros que marcaram mamografia obtiveram resposta adequada, aqueles que escolheram a opção referente ao ECM e APM como método de maior capacidade de detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama obtiveram resposta inadequada.

Apesar de um resultado satisfatório, 11 enfermeiros (9,3%) relataram o ECM ou APM como métodos de rastreamento de grande impacto na detecção do câncer de mama. Mesmo que reconhecido o valor do ECM quando realizado de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde por um profissional capacitado no diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama, não constitui um método de rastreamento relevante quando não associado à mamografia. A APM não é preconizada como exame de rastreamento do câncer de mama, mas a sua realização permite que a mulher conheça suas mamas e identifique quaisquer alterações que podem estar associadas ao câncer de mama.

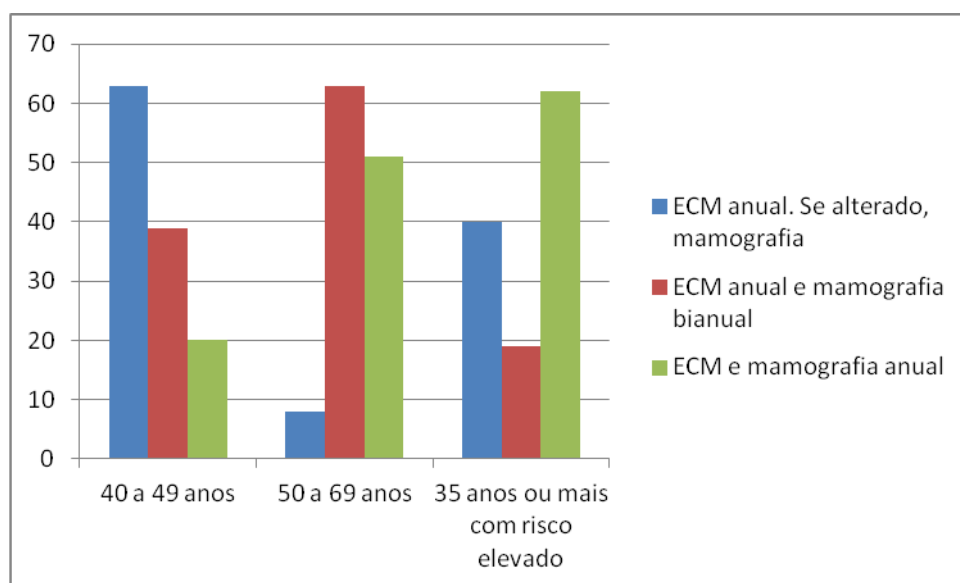
A mamografia representa o método mais indicado para detecção precoce do câncer de mama e reflete em uma redução significativa na mortalidade, atingindo um decréscimo na mortalidade entre 15 a 25% nas mulheres expostas ao rastreamento (SILVA; KATZ; SOUZA; AMORIM, 2014).

Na pesquisa realizada por Jácome *et al.* (2011) com o objetivo de investigar o conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró (RN) com relação à detecção precoce do câncer de mama, observou-se uma supervalorização do ECM em detrimento da mamografia como método de eleição para detecção precoce do câncer de mama, 34 (72,3%) referiram o ECM como método de escolha e 4 (8,5%) apontaram a mamografia.

O Programa de Controle do Câncer de Mama proposto pelo INCA, de acordo com suas Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama publicada em 2015, recomenda o rastreio mamográfico para mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos a cada dois anos e ECM anual. Nas outras faixas etárias, a relação entre o risco e o benefício do rastreio é desfavorável. Na faixa etária de 40 a 49 anos, o ECM é realizado anualmente, se alterado, recomenda-se a mamografia. Em mulheres identificadas como grupo de risco muito elevado para o câncer de mama, o rastreio mamográfico tem seu início aos 35 anos (INCA, 2015c).

As questões 13, 14 e 15 abordaram os métodos de rastreamento segundo as faixas etárias. Em concordância com o MS, foram consideradas as respostas adequadas àquelas em que as enfermeiras responderam o que é preconizado e está descrito acima de acordo com a faixa etária.

Gráfico 3 - Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca dos métodos de rastreamento de acordo com a idade. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os dados representados pela figura acima, 63 (51,6%) enfermeiros assinalaram o item correto da questão que abordava o rastreio do câncer de mama em mulheres com idades entre 40 a 49 anos através do ECM anual e, se alterado, a mamografia. Quanto ao rastreio na faixa etária entre 50 a 69 anos, 63 (51,6%) relataram que este deve ser realizado através do ECM anual e mamografia bianual. Quando indagados quanto ao rastreio de um grupo específico caracterizado por mulheres com idade igual ou superior a 35 anos de idade com risco elevado para o câncer de mama, 62 (50,8%) referiam o ECM e a mamografia anual como condutas adequadas.

Dessa forma, pode-se observar uma média de acertos de 50% entre os enfermeiros nas faixas etárias pesquisadas. Infere-se que os métodos preconizados para rastreamento do câncer de mama por faixa etária ainda despertam muitas dúvidas nos profissionais, levando-os, muitas vezes, a adoção de condutas erradas por falta de conhecimento.

Estudos internacionais revelam que é essencial uma relação concreta entre profissionais e usuários para alcançar uma adesão efetiva das mulheres aos métodos de rastreio para o câncer de mama, a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro relaciona-se de forma direta com o empenho das usuárias em seguir o rastreamento recomendado pelo sistema de saúde (MORAES *et al.*, 2016).

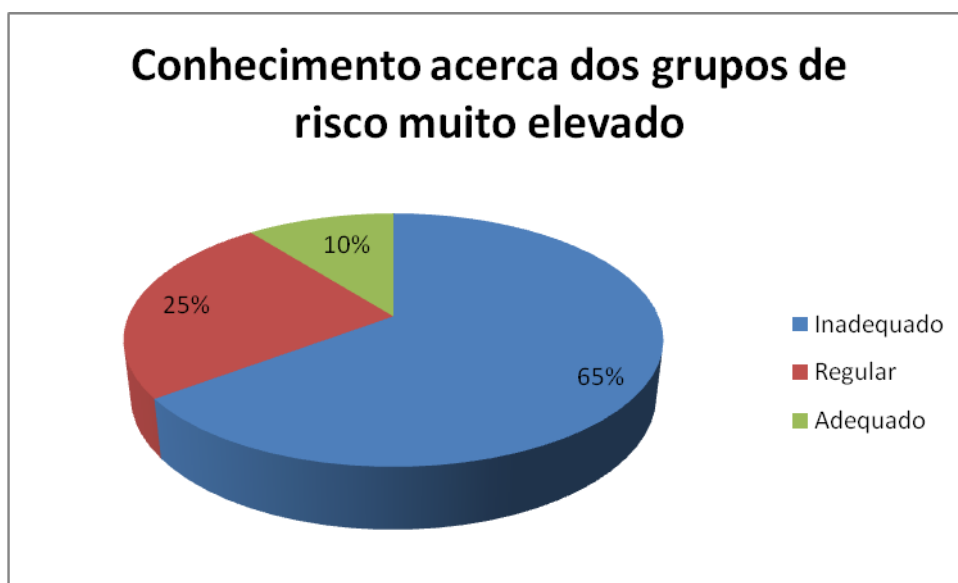
O MS define como grupos populacionais de risco muito elevado para o câncer de mama, mulheres com história de câncer de mama em parentes de primeiro grau antes dos 50

anos de idade, ou história familiar de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ* (BRASIL, 2013).

A questão seguinte indagava acerca dos grupos de risco muito elevado e esses estavam listados nos itens da questão, solicitou-se que assinalassem a (s) alternativa (s) correta (s). Todos os itens apresentados envolviam grupos de risco muito elevado.

Diante do que foi exposto, foi considerada a resposta adequada quem assinalasse os quatro itens, embora 13 (10,6%) tenha obtido resultado satisfatório, 30 (24,6%) resposta regular com a seleção de 2 ou 3 itens, e 79 (64,7%) resposta inadequada devido à seleção de somente 1 ou nenhum item. Os números apresentados no gráfico 4 correspondem à distribuição dos enfermeiros quanto ao conhecimento relacionado com a quantidade de opções escolhidas que estivessem de acordo com aquilo que era preconizado.

Gráfico 4 – Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao conhecimento acerca dos grupos de risco muito elevado para o câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

Como ilustrado no gráfico 4, a maioria dos enfermeiros marcou um ou nenhum dos itens listados na questão, demonstrando um conhecimento inadequado quanto aos grupos de risco muito elevados. Esse resultado vai interferir diretamente na assistência, podendo passar despercebidos casos que merecem um rastreamento mais criterioso e específico.

O conhecimento dos fatores de risco pelos profissionais permite o planejamento de ações específicas, principalmente voltadas aos fatores de risco modificáveis, envolvendo os

hábitos de vida, com o objetivo de empoderar as mulheres para o cuidado da própria saúde. O enfermeiro é essencial nesse processo educativo, exigindo capacitação e sensibilidade para atuar diante das condições de risco (PROLLA *et al.*, 2015).

Acerca dos fatores de risco e manifestações clínicas para neoplasia mamária, as questões 17 e 18 investigam o conhecimento dos enfermeiros de forma subjetiva, considerando como respostas adequadas aquelas em que os entrevistados citassem pelo menos cinco dos fatores de risco e cinco manifestações clínicas preconizadas pelo Ministério da Saúde; resposta regular quando apresentassem entre 3 e 4 fatores e manifestações corretas e resposta inadequada aquelas que referissem menos de três. Os fatores de risco e as manifestações que não eram indicados pelo MS não foram contabilizados.

Quando indagadas acerca dos fatores de risco para o câncer de mama, apenas 16 (13,2%) enfermeiros alcançaram resposta adequada, a quantidade de enfermeiros que conseguiram resposta regular foi a mesma daqueles com resposta inadequada, 53 (43,4%) enfermeiros.

De acordo com o Ministério da Saúde, diversos são os fatores envolvidos no aumento do risco de desenvolver o câncer de mama, alguns deles ditos não modificáveis, entre eles, a idade, os fatores genéticos, fatores endócrinos e, outros definidos como modificáveis, associados ao estilo de vida e comportamento do indivíduo.

Segundo essa classificação, os fatores de risco mais citados entre os enfermeiros foram aqueles do tipo não modificáveis como a história pessoal ou familiar de câncer de mama, sendo relatados por 109 enfermeiros; fatores endócrinos e reprodutivos (menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade) citados por 48 enfermeiros, fatores comportamentais (uso de anticoncepcionais orais, uso de terapia de reposição hormonal, uso de bebidas alcoólicas, sobrepeso/obesidade após a menopausa, sedentarismo) relatados por 87 enfermeiros. A prática da não amamentação foi citada por 20 enfermeiros.

Outro fator bastante citado foi o tabagismo, referido por 74 enfermeiros. Embora existam indícios que os componentes do cigarro não tenham relação direta com o câncer de mama, uma recente pesquisa da Sociedade Americana de Câncer, revelou que as mulheres que iniciaram o uso do cigarro antes do nascimento do primeiro filho, têm um risco 21% maior para o câncer de mama do que àquelas que nunca fumaram. A associação entre o câncer de mama e o fumo passivo ainda não é clara (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016).

Existem outros fatores relatados na literatura fortemente associados ao câncer de mama e que foram pouco citados pelos enfermeiros dessa pesquisa, como a idade e a exposição à radiação ionizante, citados por 21 e 3 enfermeiros, respectivamente.

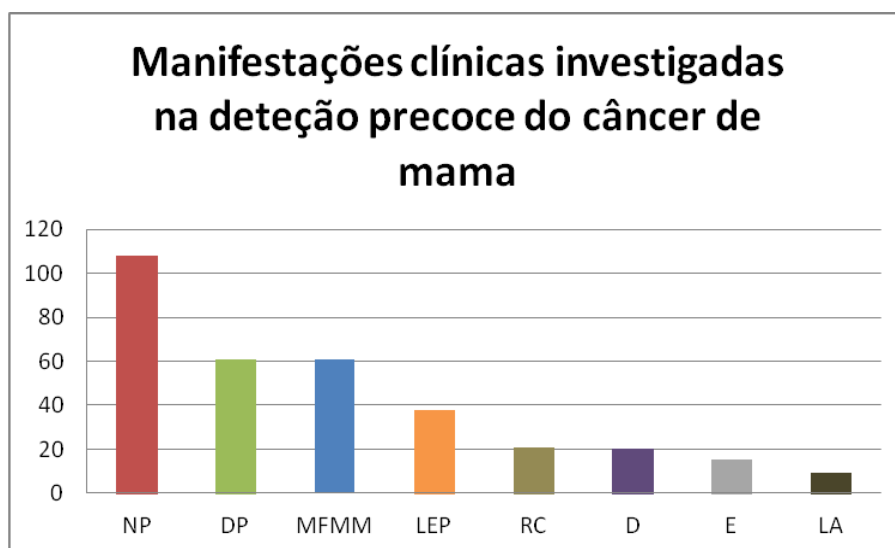
Dessa forma, o resultado reflete a necessidade de um conhecimento mais aprofundado acerca dos fatores de risco, principalmente para direcionar as ações de rastreamento àqueles caracterizados como população de risco muito elevado para o câncer de mama (mulheres com história familiar ou pessoal de câncer de mama), ou até mesmo, ações de educação em saúde quanto aos fatores de risco passíveis de modificação.

Em um estudo com o objetivo de identificar as ações de rastreamento oportunístico do câncer de mama realizadas por enfermeiros de unidades básicas de saúde (UBS) de Ribeirão Preto, Moraes *et al.* (2016) pesquisaram a investigação acerca dos fatores de risco pelos profissionais, obtendo um resultado satisfatório, a maioria 43 (71,7%) realizava essa investigação principalmente durante as consultas de enfermagem.

Assim, como o conhecimento dos fatores de risco, é de extrema importância conhecer também, as manifestações clínicas envolvidas no câncer de mama. De acordo com o MS os principais sinais e sintomas envolvidos no câncer de mama são nódulos palpáveis; descarga papilar, geralmente, transparente podendo apresentar-se também, de cor rosada ou avermelhada pela presença de hemácias; lesão eczematosa na pele da mama; edema cutâneo, com a pele em aspecto de casca de laranja; retração cutânea, mudança no formato da mama e do mamilo e linfadenopatia axilar.

Quanto às manifestações clínicas, 11 (9%) enfermeiros alcançaram uma resposta adequada, 63 (51,6%) resposta regular e 48 (39,3%) enfermeiros resposta inadequada. O gráfico a seguir retrata as manifestações clínicas mais citadas entre os enfermeiros da pesquisa.

Gráfico 5 - Conhecimento manifestações clínicas investigadas na detecção precoce do câncer de mama entre enfermeiros pertencentes a ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

A presença de nódulos palpáveis (NP) foi a manifestação clínica mais referida, citada por 108 enfermeiros; seguida pela descarga papilar (DP) e mudanças no formato e tamanho de mamas e mamilos (MFMM), 61 enfermeiros; lesão eczematosa da pele (LEP) por 38 enfermeiros; retração cutânea (RC), 21 enfermeiros; dor (D), 20 enfermeiros; 15 enfermeiros citaram o edema/pele em aspecto de casca de laranja (E) e 9 enfermeiros citaram a linfadenopatia axilar (LA).

Mesmo que as manifestações clínicas mais importantes tenham sido referidas pelos enfermeiros, o número de enfermeiros com respostas regulares e inadequadas foram 111 (90,9%), o que reflete uma restrição no conhecimento acerca dos sinais e sintomas da doença, comprometendo um dos pilares da detecção precoce do câncer de mama que consiste em profissionais capacitados para o reconhecimento dos sinais e sintomas envolvidos na doença.

Ressalta-se a importância do conhecimento adequado dos enfermeiros acerca das manifestações clínicas do câncer de mama para assim, torná-los capacitados para o seu reconhecimento, direcionando as ações de diagnóstico precoce ou encaminhando para um serviço especializado.

5.3 Aspectos relacionados à atitude dos enfermeiros acerca do câncer de mama

As questões que abordavam as atitudes, em um total de quatro, tinham como opção de resposta apenas uma alternativa.

A tabela 4 demonstra as atitudes dos enfermeiros diante da detecção do câncer de mama, abordando o interesse em participar de cursos de capacitação na área, motivação pelos gestores na realização de uma consulta de qualidade e sentir-se capacitado para realizar o ECM.

Tabela 4 - Atitude dos enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.

Variáveis		N	%
Atitudes			
Você gostaria de participar de cursos relacionados ao câncer de mama?	Sim	121	99,2
	Não	1	0,8
Você é motivado (a), pelos gestores, a realizar consulta de qualidade na detecção precoce do câncer de mama?	Sim	61	50
	Não	60	49,2
Você acredita estar capacitado para realizar o ECM nas mulheres de sua área?	Sim	94	77
	Não	27	22,1
Você acredita que APM de forma adequada pode dispensar o ECM e a mamografia?	Sim	17	14
	Não	104	86

Fonte: Elaborada pela autora.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e caracteriza-se como um momento oportuno para a detecção de diversas situações que interferem no processo saúde-doença do indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

No contexto do câncer de mama, o enfermeiro deve estar apto a desenvolver ações que perpassam por todos os níveis de assistência. Na atenção primária, a consulta de enfermagem permite a abordagem holística do usuário, com a realização do ECM; solicitação de exames complementares como a mamografia além de identificar e orientar acerca dos fatores de risco e manifestações clínicas envolvidas no câncer de mama (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Quando questionados se gostariam de participar de cursos relacionados ao câncer de mama, 121 (99,2%) enfermeiros afirmaram que sim, embora apenas 61 (50%) dos profissionais sentiam-se motivados pelos gestores para realizar uma consulta de qualidade na detecção precoce do câncer de mama. Dados que corroboram com estudo realizado por Jácome et al (2011), ao abordar o interesse dos profissionais em participar de programas de educação permanente na área do diagnóstico do câncer de mama, a totalidade dos enfermeiros e 97,0% dos médicos afirmaram que sim, embora apenas 63,6% desses profissionais se sentiam motivados pela Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Mossoró (JÁCOME *et al.*, 2011).

Em um estudo realizado em 2012 com o objetivo de analisar os aspectos abordados na consulta de enfermagem (CE) nas publicações científicas, foram identificados diversos fatores que interferem na qualidade da CE dentre eles, a formação teórico-prática dos profissionais além da ausência de capacitação na área de competência (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Quanto à segurança na realização do ECM, 94 (77%) dos enfermeiros acreditam estar capacitados para realizar o ECM nas mulheres de sua área. Observa-se que um número considerável de enfermeiros, 27 (22,1%), nega estar capacitado para a realização do ECM de forma segura, fato que compromete a qualidade da assistência visto que, o ECM é parte importante da avaliação clínica das mamas.

Apesar da incerteza a respeito dos riscos e benefícios do ECM na detecção precoce do câncer de mama, o ECM faz parte do diagnóstico precoce do câncer de mama e como método complementar à mamografia no rastreamento. O ECM deve ser realizado por um profissional capacitado e é um momento oportuno para profissionais alertarem a população acerca das alterações normais da mama relacionadas ao ciclo reprodutivo e alterações sugestivas de câncer de mama assim como, os fatores de risco envolvidos na doença (INCA, 2015c; JÁCOME *et al.*, 2011).

Quando indagados se a APM realizada de forma adequada pode dispensar o ECM e a realização da mamografia, 104 (86%) dos enfermeiros referiram que não e 17 (14%) responderam que sim.

A APM é parte do tripé que envolve as estratégias de detecção precoce do câncer de mama em que a população está alerta a qualquer alteração identificada através da palpação, e esta não pode ser inserida como um exame de rastreamento padronizado, mas como uma forma das mulheres identificarem, precocemente, sinais e sintomas envolvidos com o câncer de mama (INCA, 2015c).

Diante desse cenário, para garantir uma assistência integral e de qualidade, ressalta-se a importância de investimentos do governo em processos de capacitação teórico-prática, além de uma constante atualização e aperfeiçoamento dos profissionais atuantes na área.

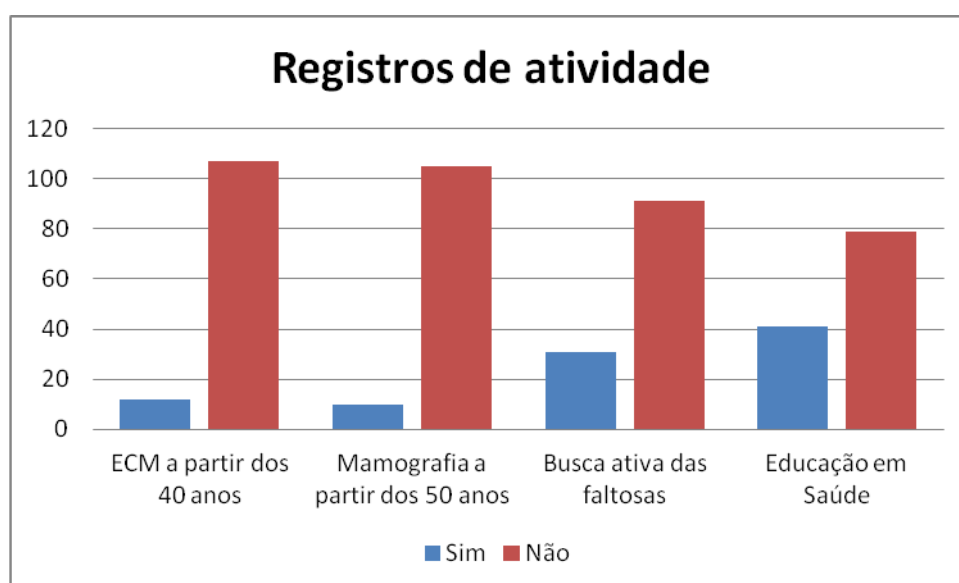
5.4 Aspectos relacionados à prática dos enfermeiros acerca do câncer de mama

Com o objetivo de pesquisar acerca da prática realizada nas unidades de atenção primária à saúde dos profissionais entrevistados, foi orientado que seriam analisados os registros para que as respostas fossem confirmadas de maneira eficaz diante das finalidades do estudo.

O instrumento de coleta dos dados relacionado à prática contempla cinco perguntas de múltipla escolha, podendo os profissionais optarem por apenas uma alternativa como resposta.

As figuras a seguir demonstram dados sobre as práticas dos profissionais de saúde referentes aos registros de atividades relacionadas à detecção precoce do câncer de mama e à prática de realização do ECM e das orientações acerca dos fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama.

Gráfico 6 – Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto aos registros de atividades relacionadas à detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando indagados acerca do controle da realização do ECM em usuárias com idade acima de 40 anos, apenas 12 (9,9%) enfermeiros referiram realizar o controle através do registro no prontuário eletrônico.

Quanto ao controle da realização da mamografia bianual em mulheres com a idade superior a 50 anos, apenas 10 (8,5%) enfermeiros relataram realizar, a partir do registro no prontuário eletrônico, durante a consulta de enfermagem.

Na realização da busca ativa das faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama, 31 (25,4%) afirmaram realizar essa busca, mas não tinham o controle padronizado para tal fim, assim, essa busca era realizada informalmente.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza dispõe de um Sistema de Gestão em Saúde que permite ordenar os serviços de saúde através de um prontuário eletrônico. Para cada especialidade identificada existe uma ação programada específica, o sistema oferece um protocolo de atendimento para Hipertensos, Diabéticos, Hanseníase, Criança e Mulher. Dessa forma, permite ao profissional registrar dados acerca da consulta de enfermagem com ferramentas específicas relacionadas à saúde da mulher como histórico de saúde, queixas, riscos para Doenças Sexualmente Transmissíveis e para o câncer de colo do útero, solicitação de procedimentos e exames, avaliação do ECM, dados do exame citopatológico do colo do útero além do registro de ações educativas.

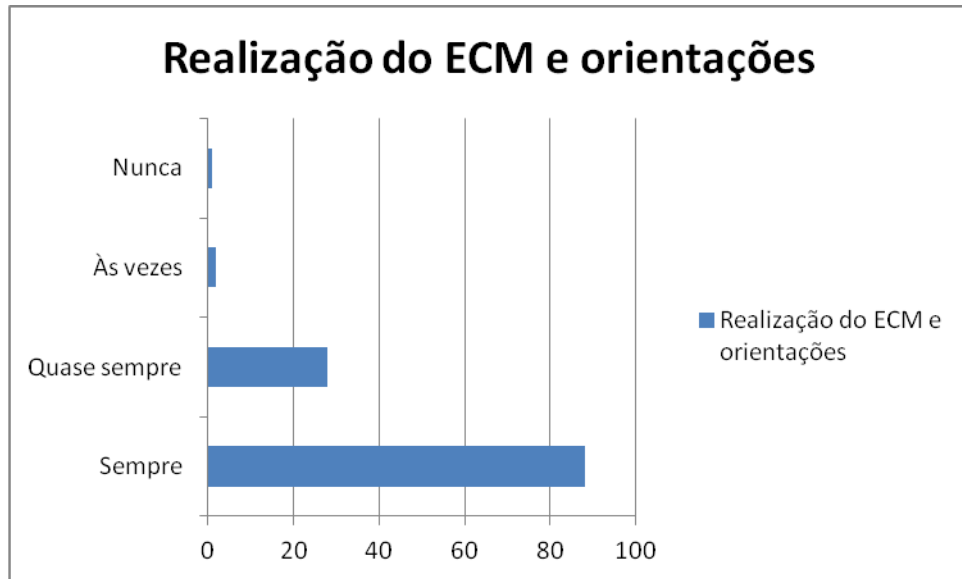
Os registros no prontuário configuram-se como uma forma de avaliar a assistência prestada pelo profissional, respaldar ético e legalmente as ações do profissional e segurança do paciente além de ser um indicativo na avaliação da educação permanente. Na ESF, os registros permitem o acesso às informações a todos os membros da equipe, garantindo a continuidade do cuidado (MALAMAN *et al.*, 2012).

Quanto aos registros referentes à realização da Educação em Saúde, 41 (33,9%) enfermeiros afirmaram realizar, mas os registros eram concretizados com mais frequência apenas no mês de outubro durante as ações do outubro Rosa, evento destinado ao controle do câncer de mama.

Dentre as diversas ações do enfermeiro na atenção primária, a educação em saúde constitui algo inerente à enfermagem. É através das ações de educação que os enfermeiros suscitam saberes, capacitam os indivíduos, colocando-os como protagonistas da sua própria saúde além de disseminadores de conhecimento (CÂNDIDO, 2013).

Por fim, no que se refere à prática, os enfermeiros foram questionados quanto à realização do ECM e das orientações acerca dos fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama e os dados foram expostos no gráfico abaixo.

Gráfico 7 – Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto à realização do ECM e das orientações acerca dos fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

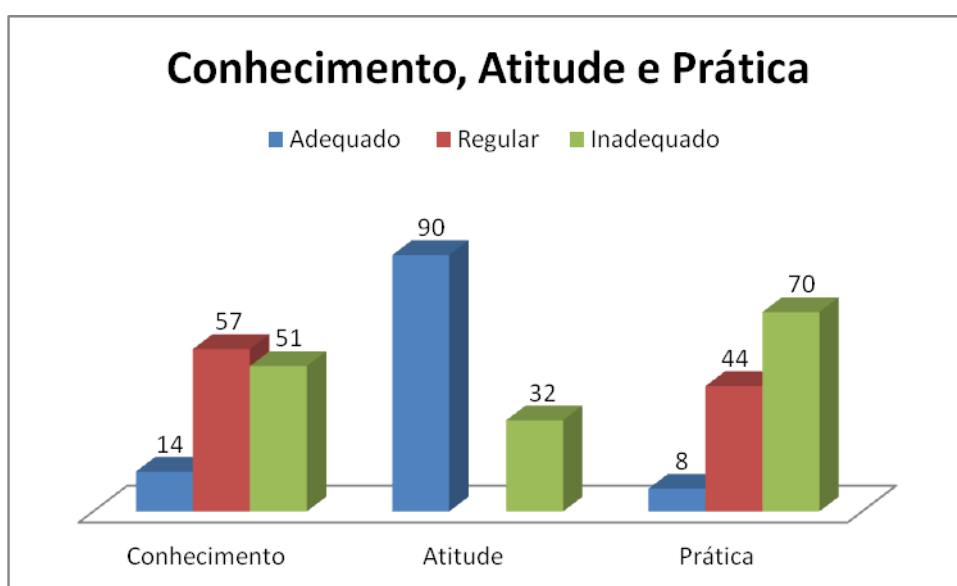
Sobre a realização do ECM das mamas e orientação acerca dos fatores de risco, a maioria, 88 (73,9%) afirmou manter essas práticas, principalmente durante as consultas de enfermagem. O incentivo do profissional através de orientações, principalmente quanto aos fatores de risco, reflete na adoção de hábitos de vida saudáveis com a minimização do risco da doença. O ECM das mamas, quando realizado de forma sistemática e por um profissional capacitado, permite um diagnóstico diferencial dos nódulos palpáveis.

Em um estudo com o objetivo de investigar conhecimento e prática acerca dos fatores de risco para o câncer de mama demonstrou conhecimento deficiente quanto aos fatores de risco entre as usuárias da Estratégia Saúde da Família (ESF), fato que justifica a inabilidade na adoção de hábitos de vida saudáveis. Mesmo que não se possa mensurar o impacto dos fatores de risco modificáveis na formação do câncer de mama, é importante sensibilizar as mulheres para o cuidado a saúde para assim, atuarem também, como multiplicadoras de informações na sociedade (BATISTON *et al.*, 2011).

5.5 Distribuição de enfermeiros segundo o grau de conhecimento, atitude e prática na detecção precoce do câncer de mama

O gráfico abaixo demonstra uma visão geral acerca do conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da ESF na detecção precoce do câncer de mama, resultado do somatório dos pontos alcançados em cada questão.

Gráfico 8 – Distribuição dos enfermeiros da ESF quanto ao grau de conhecimento, atitude e prática na detecção precoce do câncer de mama. Fortaleza, CE, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora.

A avaliação do conhecimento dos 122 enfermeiros participantes da pesquisa acerca da detecção precoce do câncer evidenciou que 14 (11,5%) apresentaram um conhecimento adequado, 57 (46,7%) conhecimento regular e 51 (41,8%) conhecimento inadequado.

Diante do que foi pesquisado, o conhecimento estava pautado na relação entre o sujeito que conhece algo, representado pelos enfermeiros participantes e o objeto que se é conhecido representado por perguntas referentes aos métodos de detecção precoce, fatores de risco e manifestações clínicas do câncer de mama (ROSA, 2009).

Essa lacuna no conhecimento pode estar associada a uma carência de capacitação e de atualização dos profissionais na área além da falta de incentivos por parte da gestão, dificultando um controle eficaz do câncer de mama.

Fato que pode ser comprovado durante a pesquisa, quando cerca de 30% dos enfermeiros negaram qualquer capacitação quanto ao câncer de mama e um número considerável de profissionais, 60 (49,2%) referiu não se sentir motivado pelos gestores para a realização de uma assistência de qualidade. Um ponto positivo a considerar diante da importância de o profissional de enfermagem estar apto a realizar ações de detecção precoce do câncer de mama, é que, nesta investigação 121 (99,2%) enfermeiros manifestaram o desejo de realizar cursos relacionados ao câncer de mama.

No que se refere à atitude dos enfermeiros frente à detecção precoce do câncer de mama, 90 (73,8%) apresentaram uma atitude adequada enquanto 32 (26,2%) apresentaram uma atitude inadequada.

A atitude avaliada na pesquisa estava associada a sentimentos envolvendo o desejo de participar de cursos acerca do câncer de mama, a motivação pelos gestores por uma consulta de qualidade e crenças envolvendo o ECM e APM. Apesar de um resultado favorável quanto à atitude, um número considerável de enfermeiros obteve uma atitude inadequada, resultado de quase a metade dos enfermeiros não sentirem motivados pelos gestores a realizar uma assistência de qualidade.

O reconhecimento do trabalho da equipe de enfermagem é essencial para gerar motivação entre os profissionais, visto que, a enfermagem é uma profissão que tem o cuidar como a base, a desmotivação reflete de forma negativa na qualidade do cuidado (BEZERRA *et al.*, 2010).

A investigação sobre a prática mostrou resultados menos favoráveis do que as avaliações anteriores de conhecimento e atitude. Essa afirmação teve por base o fato de 70 (57,4%) apresentaram uma prática inadequada.

Essa lacuna na prática pode estar associada a um empenho maior dos profissionais em realizar ações voltadas ao ciclo gravídico puerperal em detrimento das ações de controle do câncer de mama.

Observou-se que esses profissionais se mostram inseguros diante das ações de rastreamento nas unidades de atenção primária à saúde, o que pode estar associado ao déficit no conhecimento ou por seguir um modelo assistencial pautado em ações focadas apenas nas queixas dos usuários.

Em estudo realizado por Zapponi (2012), com o objetivo de identificar as principais ações na área de saúde da mulher desenvolvidas pelos enfermeiros inseridos na atenção básica, identificou-se que a ação principal desses profissionais estava voltada ao cuidado do corpo da mulher durante o período gravídico puerperal (ZAPPONI, 2012).

5.6 Associação entre as variáveis conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da ESF

Diante das respostas obtidas através dos questionários aplicados, foi realizada a associação entre as variáveis: conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da ESF do município de Fortaleza.

A tabela a seguir, apresenta as associações entre as variáveis conhecimento e atitude, conhecimento e prática.

Tabela 5 – Associações entre as variáveis conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da ESF do município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2016.

Conhecimento	Atitude		P-valor	Prática			p-valor
	Adequada N (%)	Inadequada N (%)		Adequada N (%)	Inadequada N (%)	Regular N (%)	
Adequado	9(10,0)	5(15,6)	0,251	0(0,0)	9(12,9)	5(11,4)	0,380
Inadequado	35(38,9)	16(50,0)		6(75,0)	27(38,6)	18(40,9)	
Regular	46(51,1)	11(34,4)		2(25,0)	34(48,6)	21(47,7)	

Fonte: Elaborada pela autora.

Apesar das relações conhecimento x atitude e conhecimento x prática não terem alcançado uma relevância estatística, sabe-se da influência no conhecimento na percepção do valor em adotar medidas de prevenção à saúde (atitude), na transformação e desenvolvimento de habilidades pessoais (prática) para a conquista da promoção da saúde.

Observou-se, através do diálogo com os profissionais, uma lacuna no conhecimento quanto à utilização do Sistema de Gestão em Saúde implantado pela SMS de Fortaleza, referido pela falta de treinamentos efetivos abordando as diversas ferramentas oferecidas pelo sistema, comprometendo negativamente os registros. Fato que pode ser associado ao P não ter alcançado a sua relevância estatística quando associado o conhecimento à prática.

Conforme a *American Statistical Association* (ASA), os pesquisadores não devem tirar conclusões científicas ou tomar decisões políticas puramente com base nos valores do P. Um valor de P igual ou menor a 0,05 é geralmente entendido como uma declaração estatisticamente significativa para publicação. Mas, segundo as notas de instrução da ASA, isso não é necessariamente verdade. Um valor P de 0,05, não significa que existe uma possibilidade de 95% que uma dada hipótese esteja correta e sim, que, se a hipótese nula é verdadeira, e todas as outras suposições feitas são válidas, há uma chance de 5% de obter um

resultado pelo menos tão extremo quanto o observado. Dessa forma, um valor de P não pode indicar a importância de um achado (BAKER, 2016).

Outro fator importante a ser mencionado foi a quantificação das variáveis: conhecimentos, atitudes e práticas ao invés da observação in loco das práticas dos profissionais. Todavia, a abordagem ao tema, a partir do padrão determinado pelo Ministério da Saúde, viabilizou a pesquisa.

Apesar dessas limitações, o estudo apresentou resultados que podem ser úteis para a organização dos serviços de saúde no que se refere à qualificação profissional, suscitando novas questões de pesquisa com outras abordagens metodológicas.

Entretanto, recomendam-se pesquisas adicionais com abordagem qualitativa, a fim de validar se, de fato, as atitudes e práticas dos profissionais são reflexo de seus conhecimentos.

6 CONCLUSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros, verificou-se que a maioria (76,1%) pertencia a uma faixa etária de 30 a 49 anos, com a predominância do sexo feminino. Um número considerável de enfermeiros tinha entre 10 a 20 anos de graduação, sendo a maioria especialista com predominância das especializações em Saúde Pública e/ou Saúde da Família, atuando na ESF há mais de cinco anos e tendo realizado algum curso de capacitação sobre a temática.

A utilização da metodologia CAP permitiu traçar o perfil de uma população, identificando o que os enfermeiros da ESF do município de Fortaleza pensam, sentem e reagem, além da experiência clínica diante do controle do câncer de mama na atenção primária. Além disso, foi possível identificar as lacunas no conhecimento, atitude e prática que podem contribuir no reconhecimento de pontos a serem desenvolvidos e enfatizados nos diversos programas de educação continuada para os profissionais de Enfermagem.

Diante desse fato, foi constatado que, em relação ao conhecimento dos enfermeiros a respeito da detecção precoce do câncer de mama, a maioria foi classificada com conhecimento regular. No entanto, vale ressaltar, que um número significativo de enfermeiros apresentou um conhecimento inadequado e apenas uma parcela mínima teve um conhecimento adequado. Os maiores déficits apresentados pelos enfermeiros quanto ao conhecimento estavam relacionados ao reconhecimento de grupos denominados de risco muito elevado para o câncer de mama, identificação dos fatores de risco e manifestações clínicas envolvidas na doença.

Em relação à atitude, a maioria dos enfermeiros apresentou uma atitude adequada, representada pelo desejo de participar de cursos de capacitação envolvendo a temática, pela habilidade referida pelos profissionais em realizar o ECM e crenças adequadas envolvendo o ECM e APM.

Em relação à prática, mais da metade dos enfermeiros participantes da pesquisa apresentaram uma prática inadequada, verificou-se um maior déficit na prática em relação ao controle e registro das atividades envolvendo a realização do ECM, a mamografia e a educação em saúde. A busca ativa das faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama foi outra prática pouco referida pelos enfermeiros. Quanto à prática do ECM das mamas e das orientações dos fatores de risco e manifestações clínicas durante as consultas de coleta do exame citopatológico, o resultado foi favorável apesar de revelado um conhecimento incipiente acerca desses pontos.

Não houve uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a prática, bem como entre o conhecimento e a atitude, mas tendo em vista, a importância do estudo, os dados foram descritos e discutidos isoladamente.

Frente ao exposto, destaca-se a importância dos enfermeiros nas ações de controle do câncer de mama, visto que, o seu conhecimento, crenças e práticas interferem diretamente, na qualidade da assistência. Logo, a partir das dificuldades descritas acima determinam a necessidade de capacitação permanente dos profissionais envolvidos no controle do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016**. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2015

BARBOSA, S. P. **Permanência dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família em Ipatinga - MG: motivações e adversidades**. 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SOUZA, L. A.; SANTOS, M. L. M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 11, n. 2, p. 163-171, 2011.

BEZERRA, F. D; ANDRADE, M. F. C; ANDRADE, J. S; VIEIRA, M. J; PIMENTEL, D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 33-7, 2010.

BRAGA, L. M; TORRES, L. M; FERREIRA, V. M. Condições de trabalho e fazer em enfermagem. **Rev. Enf-UFJF**, v. 1, n. 1, p. 55-63, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para a Detecção Precoce do Câncer de Mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 13 p.

BRITO L. M. O.; CHEN M. B. C.; BRITO L. G. O.; AMORIM A. M. M.; MARANA H. R. C. Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 32, n. 5, p. 241-246, 2010.

BAKER, M. Statisticians issue warning on P values. Statement aims to halt missteps in the quest for certainty. **NATURE**, v. 531, n. 151, 2016.

BUSHATSKY, M.; LIMA, K. D.; MORAES, L. X.; GUSMÃO, L. T. B.; BARROS, M. B. S. C.; FIGUEIRA FILHO, A. S. S. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 342934-36, 2014.

CÂNDIDO, F. F. **Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil**. 2013. 76 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2013.

CAVALCANTE, S. A. M.; SILVA, F. B.; MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 459-466, 2013.

COSTA, F. M. L; ENDERS, F. M. L. Ações dos profissionais da estratégia saúde da família na detecção precoce do câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 2061-8, 2014.

COSTA, S. M; PRADO, M. C. M; ANDRADE, T. N.; ARAÚJO, E. P. P.; SILVA JUNIOR, W. S.; GOMES FILHO, Z. C.; RODRIGUES, C. A. Q. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina e Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-6, 2013.

ELLISON-LOSCHMANN, L.; FIRESTONE, R; AQUILINA, L.; MCKENZIE, F.; GRAY, M.; JEFFREYS, M. Barriers to and delays in accessing breast cancer care among New Zealand women: disparities by ethnicity. **BMC Health Services Research**, v. 15, n. 394, p.1-8, 2015.

ESPÍNDOLA, P. S; LEMOS, C. L. S; REIS, L. B. M. Perfil do profissional de nível superior na estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 24, n. 4, p. 367-375, 2011.

FERLAY, J; SOERJOMATARAM, I; DIKSHIT, R.; ESER, S.; MATHERS, C.; REBELO, M.; PARKIN, D. M.; FORMAN, D.; BRAY, F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int. J. Cancer**, v. 136, p. 359-386, 2015.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. São Paulo: Artmed, 2009.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal. Consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014 da zona geral. Fortaleza, 2014.

GONÇALVES, C. R; CRUZ, M. T; OLIVEIRA, M. P.; MORAIS, A. J. D.; MOREIRA, K. S.; RODRIGUES, C. A. Q.; LEITE, M. T. S. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **SAÚDE DEBATE|RIO DE JANEIRO**, v. 38, n. 100, p. 26-34, 2014.

GUERRA, M. R; Silva, G. A; NOGUEIRA, M. C.; LEITE, I. C. G.; OLIVEIRA, R. V. C.; CINTRA, J. R. D.; TEIXEIRA, M. T. B. Sobrevida por câncer de mama e iniquidade em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1673-1684, 2015.

GUTIERREZ, J. M. D. **Na estratégia de saúde da família: o lugar do enfermeiro**. 2012. 52 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Panambi, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed. Rev. e Atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 134p.

_____. **Estimativa 2014:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2014.

_____. **Controle do Câncer de Mama:** conceito e magnitude. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude> Acesso em: 10 maio 2015a.

_____. **Controle do Câncer de Mama:** detecção precoce. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce> Acesso em: 10 maio 2015b.

_____. José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro: Inca, 2015c.

JÁCOME, E. M.; SILVA, R. M.; GONÇALVES, M. L. C.; COLLARES, P. M. C.; BARBOSA, I. L. 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**, v. 57, n. 2, p. 189-198, 2011.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECS Illumination**, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; FARIA, T. N. P.; CARNEIRO, F. H.; STRONA, R. A. Female breast cancer mortality in Brazil and its region. **Rev assoc med bras.**, v. 60, n. 4, p. 387-393, 2014.

LIMA, C. T.; PENNA, K. M. F.; FONSECA, M. P.; FONSECA, M. P.; ANDRADE, D. L. B.; COSTA, F. M. Análise das políticas públicas em saúde da mulher: uma revisão da literatura. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, ano 19, n. 197, 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 10 maio 2015.

LIMA, D. E.; VEIGA FILHO, J. V.; RIBEIRO, L. M.; MORAIS, T. B.; ROCHA, L. R. M.; JULIANO, Y.; VEIGA, D. F.; FERREIRA, L. M. Oncoplastic approach in the conservative treatment of breast cancer. Analysis of costs. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 27, n. 5, p. 311-314, 2012.

LÔBO, C. C. **Detecção precoce do câncer de mama:** avaliação do rastreamento mamográfico nas regiões de saúde do Ceará. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

LOURENÇO, T. S. I.; MAUAD, E. C.; VIEIRA, R. A. C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 4, p. 585-591, 2013.

MALAMAN, A. O.; COSTA, A. C.; MONTEIRO, M. S.; FIGUEIRA, S. M. A. A Qualidade dos registros em prontuários em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. **Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde**. p. 1-23, 2012. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/61/2012_61_4265.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MARINHO, L. A. B.; GURGEL, M. S. C.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

MELLER, K. C. **Análise da idade como fator de prognóstico de câncer de mama em estágios iniciais**. 2012. 62 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) - Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

MORAES, D. C; ALMEIDA, A. M; FIGUEIREDO, E. N. LOYOLA, E. A. C.; PANOBIANCO, M. S. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016.

NELSON, H. D.; CANTOR, A.; HUMPHREY, L.; R, F.; PAPPAS, M.; DAEGES, M.; GRIFFIN, J.. Screening for Breast Cancer: A Systematic Review to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. Evidence Synthesis No. 124. AHRQ Publication No. 14-05201-EF-1. Rockville, MD: **Agency for Healthcare Research and Quality**; 2016.

NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 581-590, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 abr. 2015.

OLIVEIRA, A. M; POZER, M. Z; SILVA, T. A.; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 240-245, 2012.

OLIVEIRA, F. A; PEDRONI, L. C. B. R. P. O enfermeiro e a importância da prevenção do câncer do colo uterino na atenção à saúde da mulher e no contexto da estratégia saúde da família. **Pós em revista do Centro Universitário Newton Paiva**, 2015/1. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2015/06/E10-ENFERM-01.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

OLIVEIRA, S. K. P.; QUEIROZ, A. P. O.; MATOS, D. P. M.; MOURA, A. F.; LIMA, F. E. T. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 155-61, 2012.

OLIVEIRA, R. D. P. **Promoção da saúde da mulher no âmbito do controle do câncer de mama na estratégia saúde da família**. 2015. 87 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTO, M. A. T; TEIXEIRA, L. A; SILVA, R. C. F. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 331-339, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/03-artigo-aspectos-historicos-controle-cancer-mama-brasil.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

PROLLA, C. M. D; SILVA, P. S; OLIVEIRA NETTO, C. B.; GOLDIM, J. R.; ASHTON-PROLLA, P. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 90-7, 2015.

RABÊLO, P. C. **Ações do controle do câncer de mama entre usuárias da tenção básica em São Luiz, MA**. 2014. 172 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá – MT. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 4, p. 625-633, 2014.

RIBEIRO, M. S; ABREU, N. C; BORGES, T. F. F.; GUIMARÃES, R. M.; MUZI, C. D. Urbanidade e mortalidade por cânceres selecionados em capitais brasileiras, 1980–2009. **Cad. Saúde Colet.**, v. 21, n. 1, p. 25-33, 2013.

RODRIGUES, J. D; CRUZ, M. S; PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3163-3176, 2015.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi, 2007. Disponível em <http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2015.

ROSA, V. B. A. Afinal, o que é conhecimento? Disponível em <http://www.mundodosfilosofos.com.br/vanderlei22.htm>. Acesso em jun 2016.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.

SILVA, A. P. S.; SOUSA, F. S.; OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; PINHEIRO, A. K. B. Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao câncer de mama. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n. 2, p. 389-394, 2011.

SILVA, F. X.; KATZ, L.; SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Mamografia em mulheres assintomáticas na faixa etária de 40 a 49 anos. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 931-939, 2014.

SILVA, G. A; CAMARRA, C. J; GIRIANELLI, V. R; VALENTE, J. G. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p.1009-1018, 2011.

SILVA, M. A. S; PAULA, M. A. B. Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista.

SILVA, M. A. S; PAULA, M. A. B. **Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista**. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, V Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior. Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), 2012. Disponível em:
<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2012/anais/arquivos/RE_0850_0468_01.pdf>. Acesso em: 15 de abr. 2015.

SILVA, P. A; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011.

SILVA, C. T; TERRA, M. G; CAMPONOGARA, S.; KRUSE, M. H. L.; ROSO, C. C.; XAVIER, M. S. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 3, p. 49-54, 2014.

SILVA, V. G; MOTTA, M. C. S; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

TRUFELLI, D. C; MIRANDA, V. C; SANTOS, M. B. B.; FRAILE, N. M. P.; PECORONI, P. G.; GONZAGA, S. F. R.; RIECHELMANN, R.; KALIKS, R.; GIGLIO, A.D. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 72-76, 2008.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris, 19 de outubro de 2005. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2015.

VALLE, I.; TRAMALLON, D.; BRAGAZZI, N. L. Cancer prevention: state of the art and future prospects. **J prev med hyg**, v. 56, p. 21-27, 2015.

ZAPPONI, A. L. B. **O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher – integralidade da assistência?** 2012. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

ZAPPONI, A. L. B; TOCANTINS, F. R; VARGENS, O. M. C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 33-8, 2015.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sr(a) Enfermeiro(a),

Sou Enfermeira e Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e estou convidando-o (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros no controle do câncer de mama na estratégia saúde da família”**. Neste estudo pretendo avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza – CE acerca da detecção precoce do câncer de mama.

Para coletar as informações, solicito sua permissão para aplicar um questionário com perguntas referentes aos dados sociodemográficos, história profissional e informações acerca do conhecimento, atitude e prática no câncer de mama.

Dou – lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização da minha pesquisa, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações e os procedimentos relacionados ao projeto, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem liberdade de retirar sua autorização a qualquer momento e não participar do estudo. Informo-lhe que, quando apresentar meu trabalho, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que posso identificá-lo (a). O estudo não lhe trará nenhuma despesa e todos os recursos utilizados serão gratuitos.

O risco de sua participação nesse estudo está relacionado a constrangimentos provocados pela entrevista. Não haverá benefício direto, porém acreditamos que essa pesquisa possa trazer elementos importantes referentes à prevenção e detecção precoce desse tipo de câncer. Esses dados podem ajudar no sentido de alertar profissionais de saúde para essa realidade.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, sendo assinadas pelo participante da pesquisa e a pesquisadora responsável, assim como todas as páginas serão rubricadas por ambas as partes.

Desde já, agradeço sua atenção e participação e coloco-me à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste termo e em caso de dúvidas e/ou desistência da entrevista, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará, no seguinte endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1000,

Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, pelo telefone (085) 3366-8344. Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço:

Jordana Prado Benevides

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, pelo telefone (085) 99847 - 8080

ou e-mail: jordanaprado@hotmail.com.

Atenciosamente,

Jordana Prado Benevides

Mestranda em Enfermagem

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações acima expostas e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes à participação nesse estudo, de forma livre e esclarecida, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE em participar do mesmo.

Fortaleza, ____/____/____.

Assinatura do participante da pesquisa (ou impressão datiloscópica)

Assinatura do responsável pela coleta dos dados

APÊNDICE B
AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE OLIVEIRA, 2014



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

As enfermeiras Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira e Míria Conceição Lavinias Santos, vêm por meio desta formalizar o consentimento para a utilização e adaptação dos formulários criados e utilizados na dissertação de mestrado da aluna Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira intitulada em “Promoção da saúde da mulher no âmbito do controle do câncer de mama na estratégia saúde da família”.

Gostaria de solicitar que o mesmo seja referenciado e citado devidamente.

Em caso de dúvida, favor entrar em contato com as pesquisadoras no endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115. Tel.: (085) 3366 – 8460.

Fortaleza, 2015.

Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira

RosyDenyse Pinheiro de Oliveira

Míria Conceição Lavinias Santos

Míria Conceição Lavinias Santos

**ANEXO A- QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DA ESF DO MUNICÍPIO DE
CAPISTRANO (OLIVEIRA, 2015)**

I. Dados Sócio-demográficos e Perfil Profissional.

Matrícula _____ (CNES): _____

1. UBASF:
 - 1.1. Centro de Saúde
 - 1.2. Bouqueirão
 - 1.3. Mazagão
 - 1.4. Carqueija
 - 1.5. Pesqueiro

2. Idade: _____ anos

3. Sexo:

3.1. Masculino	3.2. Feminino
----------------	---------------

4. Número de Filhos: _____

5. Tipo de União:

5.1. Casada	5.2. Solteira	5.3. Viúva
5.4. União Estável	5.5. Divorciada	

6. Há quanto tempo você se formou? Há _____ ano (s)

7. Qual sua maior titulação?

7.1. Especialização	7.2. Mestrado	7.3. Doutorado
---------------------	---------------	----------------

8. Caso você tenha especialização, em qual área?

9. Há quanto tempo você trabalha na ESF?

9.1. Menos de seis meses	9.2. Seis meses a menos de um ano
9.3. Entre um a cinco anos	9.4. Mais de cinco anos

10. Você já participou de algum curso acerca do câncer de mama?

10.1. Sim

10.1.1. Quando?

10.1.1.1. Menos de seis meses	10.1.1.2. Entre seis meses a menos de um ano
10.1.1.3. Entre um a cinco anos	10.1.1.4. Mais de cinco anos

10.1.2. Local: _____

10.2. Não

II. Aspectos relacionados ao Conhecimento, Atitude e Prática.

Conhecimento

11. Quais os métodos preconizados, no Brasil, para o rastreamento do câncer de mama feminino?

11.1. Mamografia e Exame Clínico da Mama
11.2. Mamografia e Auto Exame da Mama
11.3. Auto Exame e Exame Clínico da mama
11.4. Outros

12. Qual o exame utilizado para rastreamento, com maior capacidade de detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama?

12.1. Exame Clínico das mamas (ECM)
12.2. Mamografia
12.3. Auto Exame das mamas (AEM)

Segundo o Ministério da Saúde, marque a alternativa correta, nos três itens que se segue, quanto ao rastreamento do câncer de mama.

13. Mulheres de 40 a 49 anos

13.1. ECM anual. Se alterado, mamografia.
13.2. ECM anual e mamografia bianual
13.3. ECM e mamografia anual

14. Mulheres de 50 a 69 anos

14.1. ECM anual. Se alterado, mamografia.
14.2. ECM anual e mamografia bianual
14.3. ECM e mamografia anual

15. Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado

15.1. ECM anual. Se alterado, mamografia.				
15.2. ECM anual e mamografia bianual				
15.3. ECM e mamografia anual				
1.	2.	3.	4.	5.
6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.

16. Segundo o Ministério da Saúde, existem grupos populacionais com risco muito elevado para o câncer de mama. Assinale a (s) alternativa (s) correta (s) quanto a esses grupos.

16.1. Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos.

16.2. Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer idade.

16.3. Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino.

16.4. Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

17. Quais os fatores de risco que você conhece relacionados ao câncer de mama?

18. Quais as manifestações clínicas investigadas na detecção precoce do câncer de mama?

Atitude

19. Você gostaria de participar de cursos relacionados ao câncer de mama?

19.1. Sim	19.2. Não
-----------	-----------

20. . Você é motivado (a), pelos gestores, a realizar consulta de qualidade na detecção precoce do câncer de mama?

20.1. Sim	20.2. Não
-----------	-----------

21. Você acredita estar capacitado para realizar o ECM nas mulheres de sua área?

21.1. Sim	21.2. Não
-----------	-----------

22. Você acredita que o AEM de forma adequada pode dispensar o ECM e a mamografia?

22.1. Sim	22.2. Não
-----------	-----------

Prática (Serão observados registros para confirmar as respostas nos itens seguintes)

23. Existe controle, na sua UBASF, de todas as usuárias acima de 40 anos quanto à realização do ECM anual?

23.1. Sim	23.2. Não
-----------	-----------

24. . Existe controle, na sua UBASF, de todas as mulheres acima de 50 anos quanto à realização da mamografia bianual?

24.1. Sim	24.2. Não
-----------	-----------

25. Você realiza busca ativa das faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama?

25.1. Sim	25.2. Não
-----------	-----------

26. . Existem registros, na sua UBASF, de Educação em Saúde sobre câncer de mama?

26.1. Sim	26.2. Não
-----------	-----------

16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27

27. Nas consultas de coleta de exame citopatológico, você realiza o Exame Clínico das Mamas e orienta quanto aos fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama?

27.1. Sempre	27.2. Quase Sempre	27.3. Às vezes	27.4. Nunca
--------------	--------------------	----------------	-------------

ANEXO B - QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DA ESF DO MUNICÍO DE FORTALEZA ADAPTADO (OLIVEIRA, 2014)

I. Dados Sócio-demográficos e Perfil Profissional.

Matrícula _____ (CNES): _____

1. SER: _____

1.1. UAPS: _____

2. Idade: _____ anos

3. Sexo:

3.1. Masculino	3.2. Feminino
----------------	---------------

4. Número de Filhos: _____

5. Tipo de União:

5.1. Casado (a)	5.2. Solteiro (a)	5.3. Viúvo (a)
5.4. União Estável	5.5. Divorciado (a)	

6. Há quanto tempo você se formou? Há _____ ano (s)

7. Qual sua maior titulação?

7.1. Especialização	7.2. Mestrado	7.3. Doutorado
---------------------	---------------	----------------

8. Caso você tenha especialização, em qual área?

9. Há quanto tempo você trabalha na ESF?

9.1. Menos de seis meses	9.2. Seis meses a menos de um ano
9.3. Entre um a cinco anos	9.4. Mais de cinco anos

10. Você já participou de algum curso acerca do câncer de mama?

10.1. Sim

10.1.1. Quando?

10.1.1.1. Menos de seis meses	10.1.1.2. Entre seis meses a menos de um ano
10.1.1.3. Entre um a cinco anos	10.1.1.4. Mais de cinco anos

10.1.2. Local: _____

10.2. Não

II. Aspectos relacionados ao Conhecimento, Atitude e Prática.

Conhecimento

11. Quais os métodos preconizados, no Brasil, para o rastreamento do câncer de mama feminino?

11.1. Mamografia e Exame Clínico da Mama
11.2. Mamografia e Autopalpação da Mama
11.3. Autopalpação da Mama e Exame Clínico da mama
11.4. Outros

12. Qual o exame utilizado para rastreamento, com maior capacidade de detectar lesões e causar impacto na mortalidade por câncer de mama?

12.1. Exame Clínico das mamas (ECM)
12.2. Mamografia
12.3. Autopalpação das mamas (APM)

Segundo o Ministério da Saúde, marque a alternativa correta, nos três itens que se segue, quanto ao rastreamento do câncer de mama.

13. Mulheres de 40 a 49 anos

13.1. ECM anual. Se alterado, mamografia.
13.2. ECM anual e mamografia bianual
13.3. ECM e mamografia anual

14. Mulheres de 50 a 69 anos

14.1. ECM anual. Se alterado, mamografia.
14.2. ECM anual e mamografia bianual
14.3. ECM e mamografia anual

15. Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado

15.1. ECM anual. Se alterado, mamografia.
15.2. ECM anual e mamografia bianual
15.3. ECM e mamografia anual

1.	2.	3.	4.	5.
6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.

16. Segundo o Ministério da Saúde, existem grupos populacionais com risco muito elevado para o câncer de mama. Assinale a (s) alternativa (s) correta (s) quanto a esses grupos.

16.1. Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos.

16.2. Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer idade.

16.3. Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino.

16.4. Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

17. Quais os fatores de risco que você conhece relacionados ao câncer de mama?

18. Quais as manifestações clínicas investigadas na detecção precoce do câncer de mama?

Atitude

19. Você gostaria de participar de cursos relacionados ao câncer de mama?

19.1. Sim	19.2. Não
-----------	-----------

20. Você é motivado (a), pelos gestores, a realizar consulta de qualidade na detecção precoce do câncer de mama?

20.1. Sim	20.2. Não
-----------	-----------

21. Você acredita estar capacitado para realizar o ECM nas mulheres de sua área?

21.1. Sim	21.2. Não
-----------	-----------

22. Você acredita que a APM de forma adequada pode dispensar o ECM e a mamografia?

22.1. Sim	22.2. Não
-----------	-----------

Prática (Serão observados registros para confirmar as respostas nos itens seguintes)

23. Existe controle, na sua UAPS, de todas as usuárias acima de 40 anos quanto à realização do ECM anual?

23.1. Sim	23.2. Não
-----------	-----------

24. Existe controle, na sua UAPS, de todas as mulheres acima de 50 anos quanto à realização da mamografia bianual?

24.1. Sim	24.2. Não
-----------	-----------

25. Você realiza busca ativa das faltosas no que se refere ao rastreamento do câncer de mama?

25.1. Sim	25.2. Não
-----------	-----------

26. Existem registros, na sua UAPS, de Educação em Saúde sobre câncer de mama?

26.1. Sim	26.2. Não
-----------	-----------

16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27

27. Nas consultas de coleta de exame citopatológico, você realiza o Exame Clínico das Mamas e orienta quanto aos fatores de risco e manifestações clínicas para detecção precoce do câncer de mama?

27.1. Sempre	27.2. Quase Sempre	27.3. Às vezes	27.4. Nunca
--------------	--------------------	----------------	-------------

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Jordana Prado Benevides

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46686415.8.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.233.383

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação do curso de Pós-graduação em Enfermagem orientado pela profa. Míria Conceição Lavinias Santos, caracterizado como um estudo descritivo, de corte transversal com a utilização do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). O estudo será desenvolvido no município de Fortaleza, Ceará que se encontra dividido geograficamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER). Os sujeitos do estudo serão os enfermeiros que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do sistema de saúde de Fortaleza. Nas seis SER atuam 411 equipes de ESF, dentre elas 407 equipes são compostas por enfermeiros. A população do estudo corresponderá aos 407 enfermeiros atuantes na ESF do município de Fortaleza. A amostra foi estratificada entre as SER, correspondendo ao seguinte número de enfermeiros por regional: 30 enfermeiros na SER I, 22 na SER II, 33 na SER III, 20 na SER IV, 43 na SER V e 50 enfermeiros na SER VI, de acordo com o percentual em relação ao total de enfermeiros em cada uma das SER. A seleção das Unidades de Atenção Primária à Saúde de cada SER se dará através da amostragem probabilística aleatória simples até preencher o número de enfermeiros necessários para tornar a amostra significativa. Como critérios de inclusão serão considerados enfermeiros atuantes na ESF das UAPS e excluídos enfermeiros que estiverem em período de licença ou férias. Para a coleta dos dados será aplicado um instrumento de Oliveira (2014), que caracteriza e avalia o conhecimento,

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.233.383

atitude e prática dos enfermeiros nas UAPS no que se refere à detecção precoce do câncer de mama. O questionário será aplicado nas UAPS em espaço privativo (sala de consulta da enfermagem) e ocasião programada, com o objetivo de não interferir nas atividades dos enfermeiros, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Um segundo questionário que, corresponde ao Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa, também será aplicado. Os dados serão analisados com base em estatísticas descritivas e inferenciais.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza – CE acerca da detecção precoce do câncer de mama.

Específicos: Identificar o perfil profissional de enfermeiros das Unidades de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPS); Associar as variáveis (idade, tempo de formação e de atuação na ESF e capacitação) dos enfermeiros da ESF com o conhecimento, atitude e prática acerca do diagnóstico precoce e rastreamento do câncer de mama.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta riscos mínimos. Os autores destacam que, diante de perguntas que gerem constrangimento ou desconforto, será dado o direito ao participante de não respondê-la, sendo ainda respeitadas todas as condições éticas podendo retirar o seu consentimento a todo e qualquer momento, sem que isso incorra em penalidade ou constrangimentos de qualquer espécie.

Benefícios: Não haverá benefício direto, porém com a realização da pesquisa, será possível identificar as principais lacunas no conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros o que incitará uma reflexão acerca das ações de controle do câncer de mama na atenção básica no sentido de aperfeiçoar a prática de enfermagem e, conseqüentemente, colaborar com a melhoria na qualidade da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e relevante para área de enfermagem. Objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **Fax:** (85)3223-2903 **E-mail:** comepe@ufc.br

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.233.383

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados: cronograma; declaração de ciência da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; carta de autorização das autoras dos instrumentos adaptados para a pesquisa; carta de encaminhamento da pesquisa ao CEP; currículo; declaração de concordância; folha de rosto; TCLE; orçamento assinado e detalhado; termo de responsabilidade; termo de compromisso.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Folha de Rosto	folha de rosto.jpg	16/06/2015 22:03:45		Aceito
Outros	Questionário para enfermeiros da ESF do município de Capistrano.pdf	16/06/2015 22:37:58		Aceito
Outros	QUESTIONARIO PARA ENFERMEIROS DA ESF DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (ADAPTADO DE OLIVEIRA, 2014).pdf	16/06/2015 22:42:07		Aceito
Outros	Declaração de concordância.jpg	16/06/2015 22:43:30		Aceito
Outros	Critério de classificação econômica Brasil.pdf	16/06/2015 22:45:31		Aceito
Outros	Termo de compromisso.jpg	16/06/2015 22:46:38		Aceito
Outros	Termo de responsabilidade.jpg	16/06/2015 22:47:17		Aceito
Outros	Orçamento.jpg	16/06/2015 22:48:30		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento ao CEP.jpg	16/06/2015 22:49:27		Aceito
Outros	solicitação de anuência do local da pesquisa.pdf	16/06/2015 23:26:27		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_535421.pdf	16/06/2015 23:27:12		Aceito
Outros	Curriculo.pdf	24/06/2015 21:34:48		Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.233.383

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/06/2015 20:49:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto final.pdf	30/06/2015 21:06:27		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta de autorização (questionário).jpg	30/06/2015 21:08:38		Aceito
Outros	Declaração.jpg	30/06/2015 21:10:06		Aceito
Outros	Anuência SERI.jpg	30/06/2015 21:11:28		Aceito
Outros	Anuência SERII.jpg	30/06/2015 21:11:54		Aceito
Outros	Anuência SERIII.jpg	30/06/2015 21:12:30		Aceito
Outros	Anuência SERIV.jpg	30/06/2015 21:13:01		Aceito
Outros	Anuência SERV.jpg	30/06/2015 21:13:40		Aceito
Outros	Anuência SERVI.jpg	30/06/2015 21:14:36		Aceito
Outros	Cronograma.jpg	30/06/2015 21:49:44		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_535421.pdf	30/06/2015 21:53:08		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 17 de Setembro de 2015

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

Fax: (85)3223-2903

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO D - DECLARAÇÃO



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Número do Processo: **P641026/2015**


Título do Projeto de Pesquisa: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Pesquisadoras Responsáveis: **JORDANA PRADO BENEVIDES E MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS.**

Instituição Proponente: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.**

A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - COGTES, conforme sua atribuição, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, por meio desta Coordenadoria, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO E – DECLARAÇÃO SER I



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES I

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Seguem as informações sobre o referido estudo:

- Pesquisador: **JORDANA PRADO BENEVIDES;**
- Orientadora: **MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS;**
- Curso: **MESTRADO EM ENFERMAGEM;**
- Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;**
- Locais de realização da pesquisa: **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CARLOS RIBEIRO, CASEMIRO LIMA FILHO, FLORESTA, FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA, LINEU JUCÁ E PAULO DE MELO MACHADO, VINCULADAS À SECRETARIA REGIONAL I;**
- Período de coleta de dados: **SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015.**

A pesquisa só poderá ser iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do
Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO F – DECLARAÇÃO SER II



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES II

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Seguem as informações sobre o referido estudo:

- Pesquisador: **JORDANA PRADO BENEVIDES;**
- Orientadora: **MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS;**
- Curso: **MESTRADO EM ENFERMAGEM;**
- Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;**
- Locais de realização da pesquisa: **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AÍDA SANTOS E SILVA, FLÁVIO MARCÍLIO, IRMÃ HERCILIA ARAGÃO, MIRIAM PORTO MOTA, PAULO MARCELO E RIGOBERTO ROMERO, VINCULADAS À SECRETARIA REGIONAL II;**
- Período de coleta de dados: **SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015.**

A pesquisa só poderá ser iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde



ANEXO G – DECLARAÇÃO SER III



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES III

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Seguem as informações sobre o referido estudo:

- Pesquisador: **JORDANA PRADO BENEVIDES;**
- Orientadora: **MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS;**
- Curso: **MESTRADO EM ENFERMAGEM;**
- Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;**
- Locais de realização da pesquisa: **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ANASTÁCIO MAGALHÃES, CÉSAR CALS, FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA, HERMÍNIA LEITÃO, IVANA DE SOUSA PAES, JOSÉ SOBREIRA AMORIM, METON DE ALENCAR E SANTA LIDUÍNA,, VINCULADAS À SECRETARIA REGIONAL III;**
- Período de coleta de dados: **SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015.**

A pesquisa só poderá ser iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde



ANEXO H – DECLARAÇÃO SER IV



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES IV

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Seguem as informações sobre o referido estudo:


- Pesquisador: **JORDANA PRADO BENEVIDES;**
- Orientadora: **MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS;**
- Curso: **MESTRADO EM ENFERMAGEM;**
- Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;**
- Locais de realização da pesquisa: **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DOM ALOÍSIO LORSCHIEDER, FILGUEIRAS LIMA, GOTHARDO PEIXOTO FIGUEIREDO LIMA, JOSÉ VALDEVINO DE CARVALHO, OCELO PINHEIRO, ROBERTO DA SILVA BRUNO E MARIA JOSÉ TURBAY BARREIRA, VINCULADAS À SECRETARIA REGIONAL IV;**
- Período de coleta de dados: **SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015.**

A pesquisa só poderá ser iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO I – DECLARAÇÃO SER V



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES V

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Seguem as informações sobre o referido estudo:


- Pesquisador: **JORDANA PRADO BENEVIDES;**
- Orientadora: **MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS;**
- Curso: **MESTRADO EM ENFERMAGEM;**
- Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;**
- Locais de realização da pesquisa: **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ABNER CAVALCANTE BRASIL, FERNANDO DIÓGENES, GALBA ARAÚJO, GRACILIANO MUNIZ, JOÃO ELÍSIO HOLANDA, JOSÉ PARACAMPOS, MACIEL DE BRITO, PEDRO CELESTINO, SIQUEIRA E ZÉLIA CORREIA, VINCULADAS À SECRETARIA REGIONAL V;**
- Período de coleta de dados: **SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015.**

A pesquisa só poderá ser iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do
Trabalho e Educação em Saúde

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO J – DECLARAÇÃO SER VI



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

À COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES VI

Solicitamos seu parecer sobre a viabilidade e relevância referente à realização da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Seguem as informações sobre o referido estudo:

- Pesquisador: **JORDANA PRADO BENEVIDES;**
- Orientadora: **MIRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS;**
- Curso: **MESTRADO EM ENFERMAGEM;**
- Instituição: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;**
- Locais de realização da pesquisa: **UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ALARICO LEITE, ANÍSIO TEIXEIRA, EDMAR FUJITA, HÉLIO GOES FERREIRA, JANIVAL DE ALMEIDA, JOÃO HIPÓLITO, MANOEL CARLOS GOUVEIA, MARIA LOURDES JEREISSATI, MATTOS DOURADO E MESSEJANA, VINCULADAS À SECRETARIA REGIONAL VI;**
- Período de coleta de dados: **SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2015.**

A pesquisa só poderá ser iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo necessária apresentação do parecer de aprovação do estudo.

Após a defesa, os pesquisadores deverão realizar apresentação oral dos resultados do estudo para a **COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES** e entregar uma cópia impressa do trabalho para compor a biblioteca desta Coordenadoria.

Comunicamos que a COGTES/SMS emitiu parecer favorável, conforme sua competência, do presente estudo.

Fortaleza, 26 de junho de 2015.


Maria Ivanília Tavares Timbó

Maria Ivanília Tavares Timbó
Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

