



REVISÃO

THE TRAINING OF NURSES TO WORK IN PRIMARY CARE FOR THE PREVENTION OF BREAST CANCER

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO DA NEOPLASIA MAMÁRIA

LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ENFERMERO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER MAMARIO

Elaine Antunes Cortez¹, Graziela M. Silva Miranda², Marcos Cavalcante Sant'Anna³, Ricardo Mattos Russo Rafael⁴

ABSTRACT

Objective: To identify how the prevention of breast cancer should be in primary care and to describe the training of nurses for working in primary care in the prevention of breast cancer. **Methods:** Exploratory study, developed through a systematic review of literature in the Virtual Health Library (SciELO, LILACS and BDEF), from 1993 to 2009, using a qualitative approach. There was a pre-reading, a selective reading, and an interpretation, ending with a thematic analysis. It is important to note that 8 studies were selected. **Results:** The categories that emerged were: prevention of breast cancer in the basic health care network, and nurse training with a focus on prevention. **Conclusion:** one concludes that prevention is the most effective and inexpensive form of reducing the incidence of the disease and that training should be valued in the education in both its theoretical and practical contents. This way the nurses have an integral vision of care, without the disease leaving the focus. **Descriptors:** Professional education in public health care, Breast cancer prevention, Human resources, Disease prevention, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Identificar como deve ser a prevenção do câncer de mama na atenção básica e descrever a formação profissional do enfermeiro para atuar na atenção básica prevenindo a neoplasia mamária. **Métodos:** Estudo exploratório, desenvolvido através de uma revisão sistemática de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (SCIELO, LILACS e BDEF), no período de 1993 a 2009 com abordagem qualitativa. Realizou-se a pré-leitura, leitura seletiva, interpretativa e finalizou-se com a análise temática. Destaca-se que foram selecionados 8 estudos. **Resultados:** As categorias que emergiram foram: Prevenção do câncer de mama na rede básica de saúde e Formação profissional de enfermagem com o foco na prevenção. **Conclusão:** Conclui-se que a prevenção é a forma mais eficaz e barata de diminuir a incidência da doença e que a formação profissional deve ser valorizada na graduação tanto em conteúdos teóricos quanto práticos, para que o enfermeiro tenha uma visão integral do cuidado e saia do foco que ainda continua presente que é a doença. **Descritores:** Educação profissional em saúde pública, Prevenção de câncer de mama, Formação de recursos humanos, Prevenção de doenças, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo debe ser la prevención del cáncer de mama en la atención primaria y describir la formación profesional del enfermero para actuar en la atención primaria mediante la prevención del cáncer mamario. **Métodos:** Estudio exploratorio, desarrollado a través de una revisión sistemática de la literatura en la Biblioteca Virtual en Salud (SCIELO, LILACS y BDEF), en el periodo de 1993 a 2008, con un enfoque cualitativo. Se realizó la pre lectura, la lectura selectiva, interpretativa y se concluyó con el análisis temático. Es de destacar que se seleccionaron 8 estudios. **Resultados:** las categorías que surgieron fueron: La prevención del cáncer de mama en la red de atención primaria y La formación profesional del enfermero con enfoque en la prevención. **Conclusión:** Se concluye que la prevención es la forma más eficaz y barata de reducir el índice de la enfermedad y que la formación profesional debe ser valorada en la graduación tanto en contenido teórico como práctico, para que el enfermero tenga una visión integral del cuidado, y salga del foco que todavía sigue presente que es la enfermedad. **Descritores:** Educación profesional en la salud pública, Prevención del cáncer de mama, Formación de recursos humanos, Prevención de enfermedades, Enfermería.

¹ Doutora (UFRJ). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (UFF) do Departamento Materno Infantil e Psiquiatria (MEP). E-mail: nanicortez@hotmail.com. ^{2, 3} Acadêmicos do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG). E-mail: graziela_rj_25@hotmail.com, ⁴ Co-orientador. Mestre em Saúde da Família pela UNESA, docente da Universidade Iguazu (UNIG). E-mail: ricko.mattos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui-se em um problema de saúde pública, principalmente nos países desenvolvidos. Tais condições se baseiam nas dificuldades de acesso à prevenção primária, onde nesta se minimizam e/ou eliminam os fatores de risco¹.

Na prevenção primária, realiza-se dentre outras a orientação de como fazer o autocuidado em especial o auto-exame das mamas. Diagnosticam-se também, lesões precursoras que reflete automaticamente na incidência de mortalidade decorrentes da neoplasia mamária².

O Brasil aparece nas estatísticas com uma alta incidência entre as mulheres com câncer de mama. As regiões do país com os maiores indicadores da doença são as regiões Sul e Sudeste do país. Dentre as capitais dessas regiões citamos São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre como os grandes centros onde essas mulheres são portadoras de neoplasia de mama. Destaca-se que o câncer de mama apresenta maior incidência e mortalidade nos Estados considerados economicamente mais desenvolvidos do Brasil³.

Deste modo, os dados mostram que as regiões mais ricas do Brasil também são as que mais apresentam casos de mulheres que morrem da doença no país. São Paulo, historicamente, conhecido como Estado do país que abriga a maior concentração de imigrantes do Brasil, também o faz ser o campeão numa triste estatística para cada 100.00 mulheres 6.170 morrem de câncer de mama na capital paulista⁴.

Os fatores que contribuem para a grande incidência nesses grandes centros estão relacionados aos estilos de vida dessas mulheres que se diferenciam das demais mulheres das outras grandes capitais e do interior do Brasil. Ressalta-se também que a gestação tardia, a

menopausa, a depressão, a reposição hormonal, os hábitos inadequados de estilos de vida e a pré-disposição genética podem levar ao surgimento do câncer de mama⁵.

Até o momento o diagnóstico precoce do câncer de mama tem se mostrado a principal ferramenta no combate da doença, conseguindo alterar essas estatísticas tão assombrosas para essas pessoas que portam a doença⁶.

Porém, acredita-se que a prevenção da doença é uma área ainda pouco discutida e valorizada pelos profissionais de saúde, pelos governos municipal, estadual e federal. Pois, percebe-se ainda um valor centrado na patologia e na alta complexidade e isto pode ser observado na formação dos profissionais de saúde.

Diante de tais fatos, tem-se como objeto da pesquisa a formação profissional do enfermeiro com o foco para prevenção da neoplasia mamária.

Os autores justificam a escolha de tal objeto, devido às experiências acadêmicas, pois nos estágios em unidades básicas foi constatada a dificuldade de se trabalhar com a prevenção da neoplasia mamária, seja por questões organizacionais, seja por questões institucionais ou pelo próprio profissional de saúde que não valoriza tal atividade em sua rotina de trabalho.

No que tange à formação profissional do enfermeiro, destacamos que de acordo com os princípios fundamentais do código de ética o enfermeiro deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e consonância com os preceitos éticos e legais.

O problema da pesquisa é: como é a formação profissional do enfermeiro no que tange à prevenção da neoplasia mamária?

Vale ressaltar que, nos países desenvolvidos, o diagnóstico da neoplasia mamária nos estágios clínicos mais precoces (EC I e II) já

conta 80% de todos os casos, principalmente devido ao amplo rastreamento mamográfico⁶.

Os objetivos da pesquisa são: identificar como deve ser a prevenção da neoplasia mamária na atenção básica e descrever a formação profissional do enfermeiro para atuar na atenção básica prevenindo a neoplasia mamária.

Esperamos que este estudo contribua para o ensino, como fonte de pesquisa para futuros pesquisadores que buscam informações do tema proposto e contribua ainda para a arte do cuidar baseando-se na prevenção da neoplasia mamária.

METODOLOGIA

O termo pesquisa é utilizado para designar todo trabalho na busca de soluções, para os inúmeros problemas que as pessoas enfrentam no seu dia-a-dia. Contudo, à pesquisa científica que busca a verdade, trabalha com métodos adequados para que seus resultados sejam aceitos pela comunidade científica e acrescente algo ao conhecimento já existente⁷.

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão sistemática de literatura, do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa⁸.

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados: BDNF, LILACS e SCIELO, onde o recorte temporal foi de 1993 até 2009. Inicialmente realizamos a pesquisa com cada descritor isoladamente, conforme quadro um (1).

Quadro1 - Busca com os descritores isolados

Descritores	BVS - Biblioteca Virtual de Saúde			
	BDNF	LILACS	SCIELO	Total
01 Educação profissional em saúde pública	0	35	05	40

02	Formação de recursos humanos	01	29	42	72
03	Prevenção de câncer de mama	02	04	1370	1376
04	Prevenção de doenças	01	22	1659	1682

Após a coleta de dados inicial, percebeu-se o extenso quantitativo de material e resolveu-se realizar um refino na pesquisa. Assim, realizamos uma associação dos descritores, vide quadro dois (2):

Quadro2 - Busca com os descritores associados

Descritores	BVS - Biblioteca Virtual de Saúde			
	BDNF	LILACS	SCIELO	Total
01 Educação profissional em saúde pública + Prevenção de câncer de mama	00	00	13890	13890
02 Formação de recursos humanos + Prevenção de doenças	00	08	1409	1417

Desta feita, após esse refinamento foi realizada a pré-leitura e a leitura seletiva, onde foi selecionado inicialmente vinte e três (23) artigos para a bibliografia potencial. Assim, foi realizada a busca da bibliografia potencial na íntegra, porém, não foi possível encontrar todos na íntegra. Deste modo, descartamos as bibliografias não encontradas na íntegra e a bibliografia potencial contou com oito (08) produções científicas, conforme quadro três (3). Destaca-se que algumas bibliografias foram categorizadas duas vezes.

Quadro3 - Bibliografia potencial

Descritores		BVS - Biblioteca Virtual de Saúde			
		BDENF	LILACS	SCIELO	Total
01	Formação de recursos humanos	00	00	03	03
02	Prevenção de câncer de mama	00	01	04	05

Gebrim & Quadros ¹²	2006	SciELO Rev. Gineco Obst 28(6): 319-323	Rastreamento do Câncer de mama no Brasil
Parada, Assis, Silva, Abreu, Silva, Dias e Tonazelli ¹³	2008	SciELO Rev APS 11 (2): 199- 266	A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer

Após a seleção da bibliografia potencial, realizamos a leitura interpretativa e a análise temática. Deste modo, emergiram duas (2) categorias relevantes para discussão: Prevenção do câncer de mama na rede básica de saúde e Formação Profissional de enfermagem com o foco na prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Prevenção do câncer de mama na rede básica de saúde

Nessa categoria estão relacionados as cinco (5) produções científicas que abordam sobre a prevenção do câncer de mama na rede básica de saúde.

Quadro 4 - Categoria "Prevenção do câncer de mama na rede básica de saúde".

Autor (es)	Ano	Base de Dados/ Revista	Título
Mendonça ⁰⁹	1993	Lilacs Rev. Saúde Públ 27 (1):68-75	Câncer de mama na população feminina brasileira
Paulinelli, Freitas Junior, Curado & Souza ¹⁰	2003	SciELO Rev. Bras. Saúde Mat. Inf 3(1): 17-24	Situação do Câncer de mama em Goiás, no Brasil no mundo: tendências atuais para incidência e mortalidade
Marinho, Gurgel, Cecatti & Osis ¹¹	2003	SciELO Rev. Saúde Públ 37 (5): 576-582	Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde

O primeiro artigo objetivou mostrar a importância do câncer enquanto causa de morte e morbidade para a população feminina brasileira. Metodologicamente foram analisados dados estatísticos de mortalidade do Ministério da Saúde e os disponíveis nos registros de câncer de base populacional existentes nos municípios em Belém, Fortaleza, Recife, Goiânia, São Paulo e Porto Alegre. Os resultados mostram que o câncer de mama é o principal tipo que acomete as mulheres e que causa morte. Em relação ao câncer de mama, em comparação aos Estados Unidos e alguns países da Europa, os estados de São Paulo e Fortaleza, no Brasil, estão próximos dos mais altos índices encontrados nesses países. Para o autor o principal fator de risco para o câncer de mama é de natureza biológica e diz respeito à história reprodutiva e familiar da cliente. Por essas razões, existem esforços no sentido de integrar uma política assistencial de controle onde, inclua-se prevenção e diagnóstico precoce voltado para os cânceres de colo de útero e de mama nos programas da saúde integral da mulher tendo essas ações como prioridade em saúde pública. O autor conclui que a detecção precoce torna-se menos onerosa e com perspectivas de diagnóstico muito mais abrangente que os de custos elevados, como os de mamógrafos para o Estado⁹.

O segundo estudo é uma pesquisa documental comparativa sobre a "Situação do

câncer de mama em Goiás no Brasil e no mundo: tendências atuais para incidência e a mortalidade” e discute que o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública em todos os países, sendo eles desenvolvidos ou não. O percentual aumento do número de casos de câncer de mama far-se-á principal causa da neoplasia na população feminina. Essa elevada incidência dos casos de neoplasias mamárias, está intimamente ligada aos variantes dos determinantes de saúde, como por exemplo, o estilo de vida, com maior prevalência aos grandes centros urbanos. O diagnóstico preventivo é hoje a maior ferramenta para o tratamento precoce do câncer de mama. Para os autores, a detecção precoce nos países desenvolvidos chega a 80% dos casos, o que sem dúvida estimula e serve como exemplo para que os países em desenvolvimento possam desenvolver estratégias mais agressivas na relação com programas integrados com os três níveis de governo. Concluem que os países vêm desenvolvendo políticas e programas voltados para rede básica, como o programa saúde da família, no qual este, mesmo sendo um programa teoricamente novo já mostra resultados nunca vistos em se tratando de um programa federal e voltado para a rede básica de saúde¹⁰.

A terceira pesquisa foi do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) onde foram entrevistadas 663 mulheres de 13 centros municipais de saúde de forma aleatória. Teve como objetivo avaliar o conhecimento atitude e a prática do auto-exame das mamas entre as usuárias dos referidos centros de saúde. Os autores destacam que uma política voltada para a prevenção da neoplasia mamária se faz necessária. Por está razão na teoria ela existe há mais de 25 anos nos fóruns da Assembléia Mundial de Saúde, Conferência Internacional sobre Atenção Primária e a Conferência de Alma-Ata sob

o tema “Saúde para todos no ano 2000”. Destacam que o diagnóstico para ser bem sucedido precisa dos três pilares do processo: exame-clínico satisfatório, auto-exame das glândulas mamárias e a mamografia alinhada a uma ampla informação do contexto geral sobre a doença. Ressaltam que o hábito de fazer o auto-exame, mesmo sendo um exame simples, é uma ferramenta fundamental para a detecção e rastreamento precoce do câncer de mama. Os resultados apontam que o esquecimento da realização do auto-exame foi a principal barreira para sua não realização sendo referida por 51% das entrevistadas. Conclui-se que as mulheres que utilizavam os centros de saúde tiveram conhecimento e práticas inadequadas para o auto-exame das mamas apesar de apresentarem atitudes adequadas e favoráveis à realização desse procedimento. Conclui-se ainda que o público estudado apresentou um conhecimento e prática do auto-exame de forma inadequada, apesar da atitude ser favorável ao procedimento¹¹.

A quarta pesquisa foi uma reflexão teórica e objetivou oferecer um panorama do controle do câncer no Brasil destacando o papel da atenção básica na detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero. Na Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), o papel estratégico das ações de prevenção primária e detecção precoce ilustram a importância da atenção básica à saúde em várias dimensões da linha de cuidados para o câncer. O rastreamento direcionado às mulheres nas faixas etárias de maior risco é hoje a preocupação do programa brasileiro de controle do câncer de mama. Mulheres acima de 40 anos devem iniciar o rastreamento mamográfico e clínico das mamas com periodicidade anual, e mamografia bianual para mulheres entre 50 a 69 anos juntamente com o exame clínico. A prevenção primária do câncer de mama não prevê

políticas específicas sobre a etiologia da patologia tendo como causas prováveis: idade, herança genética fatores hormonais (menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade), exposição a radiação ionizantes, obesidade, pós-menopausa, consumo de álcool associado a Doenças Crônicas não Transmissíveis DCNT, e os determinantes de saúde. Os autores destacam que o acompanhamento do rastreamento para o câncer de mama é ainda limitado pela inexistência de um Sistema de Informações específico, o SISMAMA, em fase de implementação pelo INCA. Entretanto, é possível afirmar que as ações de rastreamento para o câncer de mama estão ainda em processo de organização, pois as definições políticas, nesta área, são relativamente recentes e a oferta de mamografia no âmbito nacional é limitado. Conclui-se que as ações educativas devem se orientar pelos princípios comentados e contemplar as barreiras sócio-culturais e econômicas relacionadas à prevenção e a detecção precoce. Os estigmas relacionados a valores morais, religiosos e culturais devem ser trabalhados pois tendem-se a baixa estima relacionados a esses determinantes de saúde com o diagnóstico positivo da patologia¹².

O último estudo desta categoria foi uma reflexão teórica na qual os autores descrevem que o aumento da incidência de câncer de mama não está associado ao IDH dos países, uma vez que países desenvolvidos tal como os subdesenvolvidos apresentam índices elevados de câncer de mama. No Brasil o aumento da incidência de neoplasia mamária, entre as mulheres, também é considerado um caso de saúde pública. Entre as regiões do país, Sul e Suldeste, representadas pelas capitais de São Paulo, Rio de Janeiro, e Porto Alegre aparecem como as regiões que há mais casos de mulheres doentes por câncer de mama, uma vez que os dados apontam para as

regiões com maior IDH do país. O grande pool do aumento dos casos está intimamente ligado ao abandono das políticas de assistência básica, além dos diversos profissionais que são lançados no mercado de trabalho sem ter base científica voltada para uma política de assistência preventiva. Outro aspecto importante foi o aparecimento de mulheres jovens, com idade próxima dos 38 anos, mostrando maior conscientização nesse grupo etário. Concluem que o câncer de mama é considerado uma doença de bom prognóstico desde que diagnosticado e tratado precocemente¹³.

Assim, nesta categoria evidenciou-se que buscar a prevenção torna-se um ato que além de trazer benefício para a mulher irá trazer enorme economia para o Estado¹⁰. Os determinantes de saúde influenciam a vida das clientes e isso reflete nas condições de estilo de vida da população afetada, no estudo é mencionado que a população mais rica do país é onde se tem os maiores casos de incidência da patologia o que reforça a ideia de que o estilo de vida¹² e que Programas de rastreamentos voltados para a prevenção primária ao nível da assistência e levam em consideração que o estado de auto-estima é um precursor importante no que se refere ao tratamento onde a mudança de comportamento gera um enorme transtorno na rotina vivenciada pela nova etapa da vida dessa cliente¹³.

Os autores não são unânimes quanto aos fatores de risco, tais fatores vão desde as questões biológicas à variantes dos determinantes de saúde, como por exemplo, o estilo de vida, com maior prevalência aos grandes centros urbanos.

Os autores concordam em afirmar que o câncer de mama não está relacionado ao desenvolvimento dos países e sim na dificuldade de implementação de políticas voltadas para uma

melhor atenção as ações de prevenção e diagnóstico precoce da neoplasia mamária. Além do despreparo dos profissionais que hoje atuam nessa esfera da saúde¹³.

Para discutir essa categoria, ressaltamos que a atenção básica é caracterizada por ações cujo âmbito é focado na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Possui uma visão participativa, democrática e interdisciplinar, dirigidas por uma equipe multiprofissional sempre com o objetivo de atender a população mais próxima de sua localidade. A atenção básica constitui-se como o primeiro contato da população com o Sistema Único de Saúde. A humanização na saúde prioriza a qualidade tendo como a arte embasada no conhecimento científico do cuidar, atribuindo o reconhecimento dos direitos do usuário e de sua subjetividade, garantido os direitos as questões de etnia, gênero, raça, situação econômica, orientação sexual, enfim, dando total liberdade de expressão para com o cliente¹⁴.

Formação Profissional com o foco na prevenção

Nessa categoria, encontram-se seis (6) artigos científicos que abordam sobre a questão teórica / prática da formação profissional do enfermeiro na atenção básica, onde se focou a formação para a prevenção.

Quadro 5: Categoria “Formação Profissional com o foco na prevenção

Autor (es)	Ano	Base de Dados/Revista	Título
Mendonça ⁰⁹	1993	Lilacs Rev. Saúde Públ 27 (1):68-75	Câncer de mama na população feminina brasileira
Ceccim, Armani & Rocha ¹⁵	2002	Scielo Ciência & Saúde Coletiva 7 (2): 373-383	O que diz a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel do gestor público, no Brasil.

Marinho, Gurgel, Cecatti & Osis ¹¹	2003	Scielo Rev. Saúde Públ 37 (5): 576-582	Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde
Gil ¹⁶	2005	Scielo Cad. de Saúde Pública 21 (2):490-98	Formação de Recursos Humanos da saúde da família: paradoxos e perspectivas
Gil, Turini, Cabreira, Kohatsu & Torquiza ¹⁷	2008	Scielo Rev bras. Educ. Med. 32 (2): 230-239	Interação ensino, serviço e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica
Parada, Assis, Silva, Abreu, Silva, Dias e Tonazzelli ¹³	2008	Scielo Rev APS 11 (2): 199- 266	A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer

O primeiro artigo desta categoria objetivou mostrar a importância do câncer enquanto causa de morte e morbidade para a população feminina brasileira através de dados estatísticos de mortalidade do Ministério da Saúde. A pesquisa conclui, dentre outras questões que o diagnóstico precoce de câncer de mama depende muito da visão do profissional generalista para a detecção mais precoce a partir do exame físico feito por profissionais qualificados⁹.

O segundo estudo caracterizou o perfil dos profissionais que frequentaram os primeiros cursos de Especialização e de Residência Multiprofissional ofertados pelo Ministério da Saúde. A autora descreveu que Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A consolidação a essa estratégia, precisa ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica tradicional no âmbito

dos municípios e pela produção positiva nos indicadores de saúde e na qualidade de vida da população assistida. É ressaltado que o que vem impedindo o sucesso do programa diz respeito a formação de recursos humanos disponíveis, pois envolve questões complexas. Para que essa nova prática se concretize faz-se necessária que nas universidades tenha a presença de um profissional bem preparado com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade. Um profissional capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, com competência e que possa resolver todos os problemas de ações de promoção, proteção específica, assistência e de reabilitação, e capacitado para planejar organizar e avaliar ações que possam responder as reais necessidades da comunidade. Os resultados do estudo demonstraram que houve predominância de mulheres realizando o curso e que a maioria dos alunos tem entre 20 e 30 anos. Quanto à formação profissional, a categoria profissional de enfermeiros foi a mais encontrada. O tipo de vínculo de trabalho predominante foi o informal. A formação *stricto sensu* para enfermeiros e médicos do PSF é reduzida. Os autores concluem que o SUS tem um atendimento precário em virtude dos recursos humanos no contexto brasileiro, há muita indefinição quanto às competências e práticas profissionais esperadas para atuação na atenção básica e, em especial, na saúde da família. É importante ter-se claro que o problema decorrente da fragilidade dos vínculos empregatícios das equipes tem influência direta nesta questão, pois, dar mais estabilidade aos profissionais pode significar aumentar a possibilidade de acúmulo de conhecimentos e habilidades que permitam tornar mais consistentes e duradouras as propostas de formação destes¹⁵.

O terceiro estudo destaca que os profissionais de saúde precisam divulgar e encorajar um número cada vez maior de mulheres para a prática do auto-exame da mama e promover que os centros de saúde são locais onde as informações prestadas deverão ser com embasadas por protocolos¹⁶.

A quarta pesquisa refletiu sobre a experiência institucional, módulos de interação ensino-serviço e comunidade (PIN), que vem sendo desenvolvida em Londrina desde 1992. Destaca-se que foram desenvolvidos ambientes com alta permanência de construção e formação durante toda a sua prática profissional, mais adequada e sistematizada em todo o ensino-serviço-comunidade. Para o autor muitas mudanças importantes estão ocorrendo na graduação, mas, a velocidade ainda está lenta, para ser capaz de trazer conhecimento na prática dos profissionais em saúde. Sendo assim, é necessário buscar uma boa formação para os profissionais desempenharem seus papéis com qualidade e segurança. Conclui-se que a falta de mecanismos mais perenes tanto na universidade como nos serviços ainda fragiliza o processo de articulação ensino-serviço-comunidade. Discussões sobre o papel dos profissionais da rede no processo de formação na saúde e a importância de os serviços assumirem esta função também para si, ou seja, se tornarem co-responsáveis pela formação profissional, conforme disposto na Constituição de 1988 faz-se necessário. Destaca-se a necessidade de capacitação em metodologia e ensino crítico reflexivo. O autor destaca que a Constituição de 1998 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado" ao SUS compete em ordenar a formação na área de saúde e sua incrementação e atuação no desenvolvimento.

Durante todo o serviço, no SUS, foram constituídas práticas de ensino e pesquisa que foram elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco na história do SUS por vários motivos. O Sistema Nacional de Saúde tem como o tema principal os seguintes princípios, capacitação e reciclagem formação dos profissionais de saúde e manter o conhecimento por praticas a saúde¹⁷.

O quinto estudo destaca que as secretarias municipais e estaduais destinam os recursos orçamentários para capacitação, treinamento e criação de recursos humanos. O conceito de saúde da Saúde Coletiva e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados na articulação da política de gestão da saúde e formação profissional. Nota-se o esforço de comprometer a Universidade com a construção e consolidação do SUS e com a configuração de novos papéis profissionais, mais adequados às exigências sociais de qualidade da atenção em saúde na integração ensino-serviço-controle social. Concluem que para afirmar a educação continuada/educação permanente em saúde, os participantes da XI Conferência Nacional de Saúde ressaltaram a necessidade de os governos Federal, Estaduais e Municipais assumirem sua parcela de responsabilidade com a formação e desenvolvimento de trabalhadores em saúde por meio do financiamento para a qualificação de pessoal no custeio do SUS. Ficou destacada, ainda, a necessidade de descentralizar e regionalizar os processos de formação¹⁷.

O último estudo desta categoria conclui que a prioridade está voltada para os programas de capacitação médica, hierarquizar e garantir acesso rápido aos centros secundários e terciários para o atendimento resolutivo, proporcionando condições de fluxo efetivo para o rastreamento da doença. Objetivando em médio prazo uma efetiva

redução da mortalidade do câncer. Uma tentativa de reverter essa realidade em curto prazo seria aperfeiçoar os recursos já existentes, ou seja, disponibilizando as equipes de atendimento de forma integrada e multidisciplinar, se direcionado para atendimento resolutivo em consulta única¹⁷.

A prática médica é curativa durante sua conduta terapêutica e minimizam as práticas de prevenção e recuperação da saúde¹⁶⁻¹⁷. Uma política voltada para a prestação de serviços em unidades básicas reforçada com a qualificação da mão de obra hoje presente nessas instituições irá reverter o quadro atual que irá ter um impacto na incidência desses números que infelizmente para nossa população ainda é muito grande¹².

Discutindo esta categoria destacamos que o enfermeiro tem formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde e doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano¹⁷.

No que concernem as competências gerais dos profissionais de saúde na atenção básica à saúde, estes devem estar aptos a desenvolverem ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais enfermeiros devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios ética/bioética, tendo em conta que as responsabilidades da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim,

com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo¹⁵.

Quanto às competências e habilidades específicas o Enfermeiro, tais competências devem permitir dentre outras, compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integridade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho; de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; e responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa o primeiro objetivo foi identificar como deve ser a prevenção da neoplasia mamária na atenção básica. Para tal, identificou-se que a prevenção deve resolver os problemas de saúde tendo com maior frequência e relevância da população a partir da utilização de tecnologias de elevada complexidade conhecimento e baixa densidade de equipamentos.

Quanto ao segundo objetivo que foi descrever a formação profissional do enfermeiro para atuar na atenção básica prevenindo a neoplasia mamária, destaca-se que a formação profissional deve atuar na importância de ter uma visão multiprofissional diante de seu relacionamento entre a sua implantação de suas equipes na unidade básica de saúde com o foco na prevenção.

Evidenciou-se que a prevenção deve ser um dever de todos os profissionais voltados para atuar na gestão de saúde de pessoas visando antes de qualquer coisa seu estado emocional, comportamental agregando os determinantes de saúde em prol da saúde individual e coletiva da população que busca assistência nessa esfera do Sistema Único de Saúde.

No que concerne à formação profissional, percebe-se a mesma tem o foco voltado para a prevenção após o SUS, porém, o atendimento é precário e temos poucos profissionais médicos e enfermeiros de saúde atuando com esse foco.

Assim, sugere-se que a formação profissional do enfermeiro tenha o foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, principalmente em relação a prevenção de neoplasias, visto que a prevenção é a forma mais eficaz e barata de diminuir a incidência da doença. Esta formação profissional deve ser valorizada na graduação tanto em conteúdos teóricos quanto práticos, para que o enfermeiro tenha uma visão integral do cuidado e saia do foco que ainda continua presente que é a doença. Acreditamos que prevenir é uma atividade que antecede ao cuidado à pessoa com a doença, colaborando para que esta tenha saúde plena e não precise ser cuidada já com a patologia instalada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
2. Silveira Jr LP, Freitas Jr R, Carneiro AB, Ribeiro LFJ, Queiroz GS. Fatores sócio-demográficos associados com o estadiamento das pacientes com câncer de mama. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 1996; 18: 411-5.
3. Keyt VP, Banks E. *Epidemiology Lancet Oncol.* 2002.
4. Camargo TC, Souza IEO. O existir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: Um estudo de Enfermagem na ótica de Martim HEIPGGER. *Rev. de enfermagem UERJ*: 2002; 10 (2): 104-108.
5. Parra DF, Santos JA. *Metodologia Científica* 6 ed. São Paulo: Futura; 2003.
6. Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.
7. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem Brasileira. Brasília (DF): 2001.
8. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do Futuro. São Paulo: Cortez; 2002.
9. Azevedo GSM. Câncer na população feminina brasileira. *Rev. saúde pública.* 1993;27(1):68-75.
10. Paulinelli RR, Freitas Jr RC, Souza MP, Almeida A. Situação do Câncer de mama em Goiás, no Brasil no mundo: tendências atuais para incidência e mortalidade. *Rev. bras. saúde. matern. infant.* 2003; 3(1):17-24.
11. Marinho LAB, Gurgel MSC, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. saúde pública.* 2003;37 (5): 576-582.
12. Gebrim LH, Quadros LGA. Rastreamento do Câncer de mama no Brasil. *Rev. ginecol. obstet.* 2006; 28(6): 319-323.
13. Parada R, Assis M, Silva RCF, Abreu MF, Silva MAF, Dias MBK et al. A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. *Rev. APS.* 2008 abr/jun;11(2):199-206.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção básica número 13. Controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Brasília (DF): 2006.
15. Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que diz a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel do gestor público, no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2002;7(2):373-83.
16. Gil CRR. Formação de Recursos Humanos da saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. saúde pública.* 2005;21(2):490-8.
17. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Interação ensino, serviço e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino- aprendizagem na atenção básica. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32(2):230-9.

Recebido em: 28/06/2010

Aprovado em: 18/10/2010