



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VALÉRIA PEREIRA BARBOSA DE CARVALHO

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
MAMA: medidas preventivas e intervencionistas – Relato de Experiência.**

CAMPINA GRANDE - PB

2016

Valéria Pereira Barbosa de Carvalho

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA:
medidas preventivas e intervencionistas – Relato de Experiência

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência curricular para conclusão do curso de bacharelato em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

Campina Grande - Pb

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C331a Carvalho, Valéria Pereira Barbosa de.
Atribuições do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama [manuscrito] : medidas preventivas e intervencionistas / Valéria Pereira Barbosa de Carvalho. - 2016.
25 p.

Digitado.
Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Câncer de mama. 2. Atenção primária. 3. Atuação do enfermeiro. 4. Prevenção de câncer. I. Título.

21. ed. CDD 610.736 98

Valéria Pereira Barbosa de Carvalho

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
MAMA: medidas preventivas e intervencionistas – Relato de Experiência.

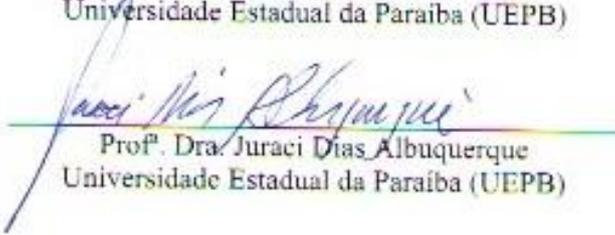
Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência curricular para conclusão do curso de bacharelato em Enfermagem.

Aprovada em: 30/05/2016

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.ª Mestre Thaise Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.ª Dra. Juraci Dias Albuquerque
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

À Deus que me proporcionou o fôlego da vida e me permitiu chegar até aqui. Muitos desafios, desencontros e circunstâncias adversas se levantaram para que eu desistisse no meio do caminho, mas a mão forte do Senhor me sustentou.

Ele mostrou a sua bondade para comigo na aprovação do vestibular após 20 anos sem estudar.

Concedeu-me seu favor em cada semestre que se iniciava, permitindo troca de horários em meu trabalho, que me impulsionava a não desistir, mas perseverar.

Foi Ele, que no momento crucial no qual eu tinha que optar pelo curso ou pelo trabalho, me abriu outra oportunidade de emprego que me permitia trabalhar apenas nos finais de semana, me proporcionando oportunidade para estagiar e estudar durante a semana.

Foi Ele, que me fez abrir mão de férias, de passeios, de finais de semana, do convívio mais íntimo com minha família, mas que não permitiu que minha ausência fragmentasse nossos relacionamentos.

Foi Ele, que me deu uma família linda, um esposo maravilhoso, compreensivo, cúmplice, um fiel companheiro a quem amo muito e também filhos maravilhosos, amados, que suportaram tantas vezes meu estresse, minha ausência, mas que por meio de seus compromissos com os estudos me incentivavam a prosseguir e avançar.

Foi Ele, que me fez conhecer professores maravilhosos que compartilharam comigo suas vidas, seus saberes, um pouco de si.

Foi Ele, que me concedeu no decorrer do curso fazer amizades sinceras, com pessoas fantásticas com quem eu podia contar, amigas que me fortaleciam e encorajavam a não desistir. Elas sempre estarão presentes em meu coração!

Foi Ele, que me deu a oportunidade de encontrar uma orientadora tão especial Profa. Sueli, que diante do pouco tempo que eu tinha, me orientou, me assistiu e me ajudou em minhas dificuldades. Você foi um instrumento de Deus! Entrou em minha vida, faz parte da minha história e sempre estará presente em meu coração... meu muito obrigada!

Foi Ele, que me proporcionou uma banca avaliadora com professores como Thaíse Alves Bezerra e Juraci Dias Albuquerque que foram exemplos para mim durante a minha formação, e que disponibilizaram seu tempo para contribuir nessa avaliação final, minha profunda gratidão!

Glória, pois, a Ele eternamente.

Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas!

*Amar ao próximo como a nós mesmos é um mandamento divino,
e quando cumprimos esse mandamento através de nossa dedicação a aqueles que necessitam
de nossos cuidados estamos enaltecendo a nossa profissão e glorificando o nome do Senhor
Deus através de nossas vidas.*

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AEM Autoexame das mamas

APS Atenção Primária à Saúde

CE Consulta de Enfermagem

ECM Exame Clínico das Mamas

EMI Estágio Multidisciplinar Interiorizado

INCA Instituto Nacional de Câncer

MMG Mamografia

MS Ministério da Saúde

USG Ultrassonografia

UEPB Universidade Estadual da Paraíba

UBSF Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
4. METODOLOGIA.....	17
4.1 Caracterização do Campo de Estágio.....	18
4.1.1 Município de Lagoa Seca	18
4.1.2 Locais de atuação do estágio	18
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: Medidas preventivas e intervencionistas – Relato de Experiência.

Valéria Pereira Barbosa de Carvalho¹

Introdução: O câncer de mama é o tipo de câncer mais prevalente em mulheres no Brasil e o que apresenta um dos maiores riscos de morbimortalidade, devido ao diagnóstico tardio da doença, o que pode ser prevenido através da estratégia de conscientização, busca regular ao serviço de saúde, realização de exames complementares para rastreamento e tratamento precoce. **Objetivo geral:** Relatar as atribuições do enfermeiro na detecção precoce através de medidas preventivas e intervencionistas. **Objetivos Específicos:** Descrever atividades do enfermeiro, como a consulta de enfermagem, exame clínico das mamas, solicitação de exames complementares, e ações de educação em saúde, enfatizando ainda a contribuição do estágio para o discente. **Metodologia:** Relato de experiência, vivenciado no Município de Lagoa Seca - PB, no período de 11 à 29 de abril de 2016, durante estágio multidisciplinar promovido pela Universidade Estadual da Paraíba, onde foram desenvolvidas ações de enfermagem relacionadas à detecção precoce do câncer de mama. **Relato de Experiência:** Durante o período foram realizadas 32 consultas de enfermagem, realizado exame clínico das mamas, solicitados exames complementares, oferecido palestras e orientações gerais sobre o câncer de mama e a importância da detecção precoce para redução de agravos. **Considerações finais:** O enfermeiro tem papel essencial na detecção precoce do câncer de mama, e para isso ele deve ser comprometido com a assistência, atualizando e ampliando seus conhecimentos, de forma a oferecer uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Câncer de mama; Atenção primária; Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: valeria-pbc@hotmail.com

ABSTRACT

NURSING TASKS IN EARLY DETECTION OF BREAST CANCER: Preventive and interventional measures - Experience Report.

Introduction: The breast cancer is the most prevalent kind of cancer among Brazilian women, and presents one of the highest risks of morbi-mortality, due to the late diagnosis of the disease, which can be prevented by awareness strategies, regular checkups in health service institutes, and conducting additional examinations for screening and early treatment. **General Objective:** Report the nurse's attributions in the early detection through prevention and intervention measures. **Specific Objectives:** Describe nurse's activities, such as nursing consultation, clinical breast exams (CBE), requesting for additional exams, and activities related to health education, emphasizing even more the nursing internship contribution to the student. **Methodology:** Experience report, experienced in the municipality of Lagoa Seca – PB, in the period of April 11 to 29 of 2016, during multidisciplinary internship provided by the Universidade Estadual da Paraíba, whereby nursing procedures related to breast cancer early detection were developed. **Experience Report:** During this period, 32 nursing visits were accomplished with clinical breast exam, requiring additional examinations, presenting lectures and general orientations on breast cancer and the importance of the early detection for the aggravations. **Final considerations:** The nurses have an essential role in the breast cancer early detection, and this means that these professionals must be engaged on the assistance, upgrading and broadening their skills so that a qualified assistance can be offered.

Keywords: Breast cancer; Primary health care; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que originam um tumor. Existem vários tipos de câncer de mama, alguns se desenvolvem mais rapidamente que outros. É o tipo de câncer mais prevalente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. No Brasil responde por cerca de 25% da incidência de câncer a cada ano. Para o ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos (INCA, 2015a).

Não existe uma causa específica para o desenvolvimento do câncer de mama. Acredita-se que a combinação de fatores genéticos, de fatores endócrinos e exposições à fatores ambientais possam contribuir e aumentar o risco do seu desenvolvimento (BRUNNER E SUDDARTH, 2011).

Com relação aos fatores genéticos e endócrinos, os fatores de risco estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for a exposição. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), esses fatores incluem: história de menarca precoce (menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona) e terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona).

A promoção da saúde é uma das ações fundamentais para a capacitação das mulheres no controle de fatores determinantes de sua própria saúde (SILVA et al, 2011).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é um nível do sistema que oferece a entrada do usuário para todas as necessidades e demandas, fornecendo atenção à pessoa e não à enfermidade. Tem como meta garantir uma atenção integral oportuna e sistemática em um processo contínuo, sustentada por recursos humanos cientificamente qualificados e capacitados que transcende o campo sanitário e inclui outros setores. É direcionado para a promoção, manutenção e melhora da saúde (ANTONACCI et al, 2011). Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental para o controle do câncer de mama na APS, pois a ele é atribuído o atendimento integral a mulher, a consulta de enfermagem, o exame clínico das mamas, a solicitação de exames complementares e a realização de visita domiciliar, quando necessário (CAVALCANTE et al, 2013).

É por meio da visita domiciliar que o enfermeiro fica ciente das condições de vida das famílias de sua área de abrangência, compondo o perfil epidemiológico dessa população, o qual irá contribuir para o desenvolvimento de instrumentos que visem a promoção da saúde na APS (SANTOS et al, 2011).

O autoexame das mamas (AEM) não é reconhecido como um método de triagem para o câncer de mama. No entanto, a prática de palpação das mamas, visa incentivar as mulheres, a conhecerem seu corpo e assumirem a responsabilidade pela sua própria saúde, principalmente aquelas com risco avançado (WHO, 2016).

As Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicadas em 2015 pelo Ministério da Saúde aponta a mamografia como o único exame utilizado em programas de rastreamento que apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama e a preconiza como método para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher (INCA, 2015b).

Por ser técnica em radiologia e atuar há 12 anos na realização de mamografia, houve o interesse em abordar o tema, por diariamente acompanhar resultados de exames positivos para o cancer de mama, que poderiam ser detectados mais precocemente, se houvesse o acompanhamento, as informações e o controle regular, que pode ter como base, a atenção primária à saúde.

O objetivo geral deste estudo é relatar o papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama por meio de medidas preventivas e intervencionistas, e como objetivos específicos, descrever a atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem (CE) na detecção precoce do câncer de mama, descrever a importância do Exame clínico das mamas (ECM) e dos exames complementares, apresentar as atividades desenvolvidas, orientações e esclarecimentos compartilhados com as mulheres assistidas pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), e enfatizar a importância do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) para o graduando de Enfermagem.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Relatar o papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama por meio de medidas preventivas e intervencionistas.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem na detecção precoce do câncer de mama.
- Descrever a importância do exame clínico das mamas e dos exames complementares.
- Apresentar as atividades desenvolvidas, orientações e esclarecimentos compartilhados com as mulheres assistidas na UBSF.
- Enfatizar a importância do EMI para o graduando de Enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer de mama resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, devido a alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Alterações essas que podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor (BRASIL, 2013).

No Brasil, são esperados 57.960 casos novos de câncer de mama em 2016, a cada 100 mil mulheres, o risco estimado é de 56,20 casos (BRASIL, 2015).

Diversos fatores de risco estão relacionados ao câncer de mama, quanto mais fatores estiverem presentes maior é o risco para a mulher desenvolver câncer de mama. São eles: fatores comportamentais (obesidade e sobrepeso após a menopausa, sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, exposição frequente a radiações ionizantes), história reprodutiva e hormonal da mulher (menarca antes de 12 anos, nulípara, primeira gravidez após os 30 anos, não ter amamentado, menopausa após os 55 anos, uso de contraceptivos hormonais, ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos), e os fatores genéticos e hereditários (história familiar de câncer de ovário ou câncer de mama, em mulheres ou homens, alterações genéticas) (INCA 2015c).

O Ministério da Saúde recomenda a referência urgente para serviços de diagnóstico mamário ao surgirem os seguintes sinais e sintomas: mulheres em idade adulta que apresentem qualquer nódulo fixo, que possua consistência endurecida ou que esteja apresentando crescimento palpável (no caso de mulheres em idade fértil, nódulos que persistem por mais de um ciclo menstrual); retração da papila, ou que à expressão da mesma apresente descarga papilar sanguinolenta; aumento e inflamação de linfonodos axilares, edema ou aumento no tamanho da mama de aparecimento súbito; desordem eczematosa no mamilo ou da pele areolar adjacente que não apresenta melhora ao tratamento tópico; pele com aparência de casca de laranja e também homens maiores de 50 anos que apresentem qualquer tumoração palpável (BRASIL, 2015).

Às mulheres entre 50 e 69 anos é recomendada a mamografia de rotina a cada dois anos, essa recomendação é adotada na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama. Essa periodicidade e faixa etária baseiam-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios (INCA, 2015b). Entretanto, essa recomendação por faixa etária não deve ser confundida com priorização. O rastreamento em outras faixas etárias não

está sendo recomendado em função da existência de balanço negativo entre riscos e possíveis benefícios (BRASIL, 2015).

Outro exame que tem um importante papel complementar posterior ao exame clínico e a mamografia é a ultrassonografia, pois além de detectar lesões ocultas à mamografia devido a alta densidade do parênquima mamário, ajuda na diferenciação entre nódulos císticos e sólidos e na caracterização do grau de suspeição dos nódulos sólidos (CALAS et al 2011). Mesmo assim, seu papel como método de rastreamento não apresenta a mesma aceitação na comunidade científica e nas diretrizes de rastreamento de programas de detecção precoce do câncer de mama (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2012).

O exame clínico das mamas (ECM) é usado como método tanto de diagnóstico quanto de rastreamento. Como método diagnóstico visa o diagnóstico diferencial de lesões palpáveis da mama, e é o primeiro método de avaliação diagnóstica na APS. Como rastreamento é realizado em mulheres saudáveis, sem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, o rastreamento por meio do ECM é alvo de grande contestação nos estudos científicos (BRASIL, 2015).

Com relação ao autoexame das mamas, o National Cancer Institute (2012) aponta que nos últimos dez anos a tendência tem sido a não recomendação da divulgação da prática no meio acadêmico e pelos programas de rastreamento na maior parte do mundo, segundo o Ministério da Saúde (2015) em virtude da ausência de evidências sobre a redução da mortalidade por câncer de mama e pela existência de evidências sobre excesso de intervenções desnecessárias para investigação diagnóstica em função de resultados falso-positivos no rastreamento.

As estratégias de detecção precoce do câncer visam o diagnóstico na fase inicial da doença, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento. A detecção precoce do câncer de mama consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. Conceitualmente, diagnóstico precoce é a identificação, o mais precocemente possível, do câncer de mama em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos (BRASIL, 2015).

Na atenção primária, a avaliação de sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama objetiva a classificação de risco de câncer no paciente, a fim de que a investigação diagnóstica prossiga corretamente, o atendimento na APS não visa o diagnóstico final, nem à instituição do tratamento oncológico, que deve ser realizado por um nível de atenção mais especializado da rede (SINGH et al 2012).

O papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar tem o reconhecimento do Instituto Nacional do Câncer que assegura que a atuação do enfermeiro deve acontecer em todas as fases da assistência, desde as etapas que antecedem o diagnóstico da enfermidade, o acompanhamento do seu tratamento, incluindo os procedimentos de alta complexidade e sua reintegração a vida diária (COSTA et al 2012).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro realizar atendimento integral as mulheres, realizando o ECM nas consultas de enfermagem em todas as mulheres, inclusive as assintomáticas e solicitar exames complementares, caso haja necessidade. Embora tendências atuais não recomendem o autoexame das mamas em si, Arruda et al (2015) afirma que compete ao enfermeiro ações de educação para o ensino da palpação das mamas pela própria mulher, além de ações de promoção e prevenção em saúde.

Uma das formas de realizar a promoção da saúde é através da estratégia de conscientização (breast awareness), um processo de promoção de autoconhecimento, no contexto das estratégias de controle do câncer de mama, nas quais, a mulher é orientada a conhecer as características das próprias mamas em diferentes fases da vida, pois só conhecendo o que é normal e habitual para suas mamas e também de seu ciclo menstrual, ela poderá observar alterações e salientar os achados suspeitos para o câncer de mama, como sinais e sintomas. A estratégia de conscientização é uma estratégia simples, mas que visa agilizar a procura pelo serviço de saúde diante de suspeita, permitindo atendimento adequado, diagnóstico precoce e tratamento adequado (BRASIL, 2015).

Quando descoberto precocemente, em sua fase inicial o câncer de mama tem grande prognóstico de cura. Entretanto, a realidade em várias regiões do Brasil é que esse diagnóstico tem acontecido em estágios avançados da doença, nas quais ocorre alta morbidade decorrente do tratamento. Para Jacome et al (2011), esse fato pode ser atribuído, entre outros, a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde, a pouca capacitação dos profissionais no que se refere a atenção oncológica e as deficiências do sistema público para atender à demanda.

Em relação à organização dos serviços de APS, é preciso ressaltar a necessidade de possibilitar o acolhimento imediato às mulheres e homens sintomáticos, facilitando o acesso destes a consulta de enfermagem sem a necessidade de agendamento prévio, pois a realização de anamnese e ECM são tecnologias leves que permitem uma grande capilaridade do acesso a essa primeira etapa da investigação diagnóstica do câncer de mama (BRASIL, 2015).

Entretanto, por ser o câncer de mama um grupo heterogêneo de doenças com comportamentos distintos é preciso que haja um profissional comprometido, adequada capacitação e serviços aptos para uma prática eficiente no tocante ao diagnóstico precoce do câncer de mama (INCA, 2011).

O profissional de enfermagem deve estar apto para identificar os casos que necessitam ou não de urgência no atendimento, pois o encaminhamento de casos com baixo risco de câncer para serviços especializados em diagnóstico mamário tem resultado no atraso de pacientes com maior probabilidade de diagnóstico positivo, o que pode ter impacto no prognóstico. Ademais, esse encaminhamento excessivo (ou encaminhamento falso-positivo) pode resultar em danos iatrogênicos relativos ao excesso de investigação diagnóstica desnecessária (MCCOWAN et al, 2011).

Avanços importantes em relação à cirurgias menos mutiladoras e à busca do cuidado individualizado aconteceram na abordagem do cancer de mama, o estadiamento da doença, as características biológicas e as condições do paciente tem sido determinantes para a instituição do tratamento à seguir (INCA, 2013).

As opções terapêuticas podem ser locais ou sistêmicas. As terapias locais incluem a cirurgia para retirada do tumor primário (seja por mastectomia total ou parcial, avaliação axilar e esvaziamento caso haja acometimento de linfonodos) e a radioterapia. Já o tratamento sistêmico é feito através de medicamentos (quimioterapia, inclusive hormonioterapia), podendo ser neoadjuvante (prévio à cirurgia), visando à diminuição da lesão, ou adjuvante (após a cirurgia e a radioterapia). As modalidades terapêuticas podem ser usadas isoladamente com o intuito paliativo ou combinadas com intento curativo ou paliativo (BRASIL, 2015).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI).

O Estudo descritivo tem como objetivo descrever a realidade vivenciada num determinado espaço de tempo. É um tipo de estudo muito importante na área da saúde, sendo que não se destina a explicar nem intervir nesta realidade (ARAGÃO, 2011).

O relato de experiência é uma importante ferramenta da pesquisa descritiva, na qual são abordadas situações de interesse a comunidade científica, através de reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional (CAVALCANTE E LIMA, 2012).

O EMI foi criado a partir da resolução 07/94 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Trata-se de uma atividade de extensão, de caráter obrigatório na grade curricular dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Odontologia. Atividade esta, desenvolvida no último período do curso, nas cidades mais afastadas dos grandes centros, nos municípios periféricos, onde o graduando tem a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação, atuando na saúde coletiva de forma preventiva e curativa.

O EMI é realizado num período corrido de 160 (cento e sessenta) horas para cada aluno estagiário, em regime de 8 (oito) horas diárias, exceto aos sábados, domingos e feriados. Neste período o graduando deve desenvolver atividades práticas como: consultas de enfermagem, planejamento familiar, puericultura, exame citológico e das mamas, pré-natal, visita domiciliar, educação em saúde, atendimento a hipertensos e diabéticos. Neste relato, é dado ênfase ao papel do enfermeiro na UBSF na detecção precoce do câncer de mama, medidas preventivas e intervencionistas.

Por se tratar de um relato de experiência foi dispensada a avaliação deste estudo pelo Comitê de Ética da UEPB, porém, foi mantido o respeito e anonimato dos participantes em concordância com a resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

O cenário do estudo foi em uma UBSF, no município de Lagoa Seca – PB, no período de 11 à 29 de abril de 2016. Os programas dessa Unidade de Saúde atendiam as demandas de saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, conforme as Diretrizes da Secretaria

Municipal de Saúde, desenvolvendo suas atividades por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, odontólogo, nutricionista, psicólogo, auxiliar de enfermagem, técnico administrativo e outros. As atividades desenvolvidas no período seguiram o cronograma da UBSF.

4.1 Caracterização do Campo de Estágio

4.1.1 Município de Lagoa Seca

Lagoa Seca, que era conhecida antigamente como Vila Ipuarana, estabeleceu-se como vila no ano de 1933 e desmembrou-se do município de Campina Grande no ano de 1964. Atualmente, a cidade possui cinco distritos: Chã do Marinho, Floriano, Campinote, Alvinho e Jenipapo.

É um município brasileiro localizado na Região Metropolitana de Campina Grande, estado da Paraíba. Fica a 129 km de distância da capital João Pessoa. A cidade é limitada pelos municípios de Campina Grande, Massaranduba, Matinhas, São Sebastião de Lagoa de Roça, Montadas, Puxinanã e Esperança.

Conforme o censo do IBGE de 2010, apresenta área de 107,589 km² e população de 25,900 habitantes, sendo que naquele período a população estimada para o ano de 2015 ultrapassava o total de 27.247 habitantes (IBGE, 2010).

Seu clima é o tropical úmido, com temperatura média anual em torno de 22°C, sendo a mínima de 14°C e a máxima de 33°C. Os principais meios de fonte de renda são a agricultura, artesanato e comércio a varejo.

A religião predominantemente é católica, possuindo, inclusive, um convento, todavia há diversas igrejas evangélicas na cidade.

Em Lagoa Seca há 10 serviços de UBSF, distribuídos pelas comunidades: Bela Vista, Inácia Leal, Campinote, Alvinho, Floriano, Vila Florestal, Amaragi, Chã do Marinho, São José e Monte Alegre.

4.1.2 Locais de Atuação do Estágio

Os locais de atuação do estágio foram um Centro de Referência e uma UBSF.

O Centro de Referência oferece atendimentos específicos a usuários referenciados por outros serviços da rede de saúde, sendo composto por uma equipe formada por: enfermeira, técnica de enfermagem, odontólogo, médico, psicólogo e fisioterapeuta. Possui uma farmácia para demanda de medicamentos dos mais simples aos mais complexos, gerida por um farmacêutico e alguns técnicos.

A UBSF atende cerca de 1500 famílias. É composta por cinco profissionais: um odontólogo, uma técnica de saúde bucal, um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem; mais cinco profissionais de apoio: duas recepcionistas, um vigia, uma auxiliar de serviços gerais e uma auxiliar de enfermagem. Na unidade também funciona o Núcleo de Assistência a Saúde na Família (NASF) com seis profissionais: um ginecologista, um nutricionista, um psicólogo, um educador físico e dois fisioterapeutas, dos quais a população recebe atendimentos básicos e gratuitos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem, fisioterapia, psicologia, odontologia e acompanhamento nutricional com nutricionista.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inicialmente a equipe de estudantes participou de uma reunião geral com os professores responsáveis pelo EMI na instituição de ensino UEPB. Esta foi a primeira atividade em que todos puderam se conhecer e planejar as ações para o período do estágio.

A equipe foi encaminhada à Secretaria de Saúde do Município de Lagoa Seca, sendo acolhidos pela coordenadora da atenção básica da unidade, que por sua vez, apresentou os locais de atuação dos estagiários.

Na UBSF foi apresentada a enfermeira da unidade, a qual acompanhou parte da equipe durante todo período do EMI e proporcionou condições para realização de algumas atividades durante o mesmo.

O cronograma da UBSF foi respeitado de acordo com a agenda previamente marcada. No horário da manhã eram atendidas 10 usuárias de terça à sexta-feira, sendo: na terça, as consultas do hiperdia; as quartas, puericultura; nas quintas, pré-natal, e nas sextas, exames citológicos e exame clínico das mamas (ECM). À tarde, eram desenvolvidas atividades em demanda espontânea, educação em saúde, visitas domiciliares e ações comunitárias de combate ao Aedes Aegypti.

No período do EMI foram atendidas cerca de 30 mulheres que vinham à unidade para realização do exame citológico, exame das mamas e também gestantes para o acompanhamento pré-natal.

No primeiro dia de atendimento observou-se que durante a Consulta de Enfermagem (CE) para coleta do citológico, o atendimento se limitava ao preenchimento dos dados contidos na requisição do citológico, a coleta do material e questionamento à usuária sobre estar com alguma sintomatologia nas mamas. O ECM propriamente dito não fazia parte de uma rotina durante a CE na UBSF, exceto quando a usuária tinha alguma queixa mamária.

Após um maior entrosamento com a equipe, de ter falado sobre a experiência com mamografia e a intenção em fazer o TCC sobre o tema, percebeu-se uma maior abertura nos dias que se seguiram. Foi dada a oportunidade de realizar a CE, o ECM, orientar de forma individual às usuárias sobre a importância de conhecerem suas mamas, oferecer palestras em roda de conversa nas quais foram esclarecidas algumas dúvidas acerca do tema, orientar gestantes sobre o papel preventivo da amamentação, avaliar alguns resultados de

mamografias, visto que no mês anterior havia acontecido um mutirão de mamografias na cidade e muitas usuárias de posse desses resultados procuravam a enfermeira da UBSF para avaliar os mesmos e fazer encaminhamentos, caso fossem necessários.

Foram realizadas três palestras sobre o câncer de mama contando com a participação de 32 mulheres, tendo sido abordados temas relacionados ao câncer de mama, como: o que é o câncer de mama, quais os fatores de risco, sinais e sintomas de alerta, fatores de prevenção como a prática de atividades físicas, alimentação saudável e a amamentação. Foi falado ainda sobre a mamografia, ensinando as etapas do exame e desfazendo alguns mitos, como por exemplo, que a radiação emitida pela mamografia e a compressão podem levar ao desenvolvimento do câncer de mama.

Foram oferecidas ainda, orientações individuais durante as consultas de enfermagem e o ECM, sobre a importância das mulheres conhecerem suas mamas nas diferentes fases do ciclo menstrual, para diante da percepção de alguma alteração procurar o serviço de saúde para avaliação por um profissional capacitado.

Durante a CE era realizada a anamnese da usuária, investigando fatores de risco ou risco elevado para o câncer de mama, aproveitando esse momento para orientá-la quanto aos sinais de alerta, detecção precoce, composição e variabilidade da mama normal e conscientizando-as sobre a necessidade de conhecerem suas mamas em cada fase do ciclo menstrual, pois só através do reconhecimento do que é normal para cada mulher, da observação e da palpação das mamas de modo espontâneo seria possível perceber alguma alteração, e buscar o serviço de saúde o mais breve possível.

O ECM foi realizado em todas as usuárias que recorreram a UBSF para coleta de citológico, que incluiu a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas, das cadeias ganglionares axilares e supra claviculares.

Na inspeção estática a usuária deve estar sentada com os braços pendentes ao lado do corpo e deve ser observadas alterações no contorno da mama, ulcerações cutâneas ou do complexo areolopapilar. Deve-se ainda comparar as mamas observando possíveis assimetrias, diferenças na cor da pele, textura, e padrão de circulação venosa.

Na inspeção dinâmica, a usuária deverá elevar e abaixar os braços lentamente, e realizar contração da musculatura peitoral, comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.

A palpação consiste em examinar todas as áreas do tecido mamário e linfonodos. A palpação das cadeias ganglionares axilares e supra claviculares devem ser realizadas com a usuária ainda sentada, braço relaxado e cabeça fletida.

A palpação das mamas é realizada com a usuária em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça. Deve-se realizar movimentos circulares com as polpas digitais, inclusive na região da aréola e da papila. A pesquisa de descarga papilar deve ser feita aplicando-se compressão uni digital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila.

Os resultados alterados do ECM eram avaliados e, os casos suspeitos eram encaminhados para investigação diagnóstica em um serviço de referência para o diagnóstico do câncer de mama. Das 32 mulheres que realizaram o ECM não houve nenhum encaminhamento, exceto uma usuária atendida na demanda espontânea, que trouxe o resultado de uma mamografia, cujo resultado apresentava uma lesão com elevado grau de suspeita e orientava a complementação com ultrassonografia. A enfermeira orientou a usuária que recorresse ao serviço particular para que houvesse agilidade no diagnóstico, pois a marcação pela Secretaria de Saúde estava suspensa. Orientou-se que assim que estivesse de posse do resultado da ultrassonografia voltasse à unidade para encaminhamento ao mastologista.

Enfatizou-se ainda junto às usuárias, a necessidade de realizarem o ECM periodicamente na UBSF, pois a palpação pela própria mulher não substitui, o exame realizado por um profissional treinado para esse fim.

Durante os dias programados para citologia nas rodas de conversas e palestras sobre o câncer de mama, observou-se o baixo nível de conhecimento das usuárias em relação a fisiologia de suas mamas e sobre o câncer de mama especificamente. Muitas delas evitavam sequer apalpar suas mamas por receio de encontrar alguma alteração, temiam realizar a mamografia, tanto pelo desconforto do exame em si, quanto pelo diagnóstico que ela podia revelar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EMI representa para o estagiário uma oportunidade ímpar de conhecer a realidade do serviço público e poder atuar nele. Fica evidente a contribuição acadêmica e pessoal que esta atividade proporciona, pois através dela o discente tem a oportunidade de resgatar o conhecimento adquirido ao longo do curso, transformar esse conhecimento em prática na vida acadêmica, e voltar com a certeza de que seus conhecimentos foram ampliados, e de forma muito positiva para sua formação profissional.

O enfermeiro da UBSF tem papel fundamental na detecção precoce do câncer de mama e também na intervenção precoce, pois na UBSF é ele que durante a consulta de enfermagem para exame citológico é responsável pela realização do exame clínico das mamas, solicitação de exames diagnósticos em usuárias em situação de risco, sintomáticas ou com nódulos palpáveis, avaliação inicial desses exames e encaminhamento ao mastologista.

Para tanto, faz-se necessário que este profissional esteja comprometido com a assistência, se identificando com a população que assiste, de forma a criar vínculos que favoreçam a confiança e conseqüentemente a procura pela UBSF.

Cabe ainda a ele, desenvolver atividades educativas em sua unidade a fim de esclarecer a população feminina sobre o câncer de mama, sobre a importância da detecção precoce, dos sinais de alerta, dos fatores de risco, dos fatores de proteção, da periodicidade para realizar o ECM, incentivando-as a tocarem suas mamas em cada etapa do seu ciclo menstrual, a fim de conhecê-la, perceber alterações mínimas e recorrer ao serviço de saúde em caso de anormalidades.

Portanto, é imprescindível que ele esteja sempre atualizando seus conhecimentos através da educação continuada, o que irá assegurar maior confiança na sua prática profissional e na tomada de decisão, de forma a evitar encaminhamentos médicos e exames desnecessários, garantindo desta forma, uma assistência de qualidade aos usuários que necessitam de sua assistência.

REFERÊNCIAS

- ANTONACCI, M.H.; PINHO, L.B. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 1, mar: 2011.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis** nº6 ago 2011.
- ARRUDA, R.L; TELES, E.D.; MACHADO, N.S.; OLIVEIRA, F. J. F.; FONTOURA, I. G.; FERREIRA, A.G.N.; Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde. **Rev. Rene**, 16(2):143-9, mar-abr 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: DF, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama**. Relatório de Recomendação, n. 160, Out: 2015.
- BRUNNER, L.S, SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica**. v.3 Rio de Janeiro. Editora, Guanabara Koogan. Ed. 12. 2011
- 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**, 59(3): 459-466, 2013.
- CAVALCANTE,B.L.L., LIMA, U.T.S. Relato de Experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.1 n.2. jan/jun 2012.
- CALAS, M.J.G; ALVARENGA, A.V; GUTFILEN, B; PEREIRA, W.C.A. Avaliação dos parâmetros morfométricos calculados a partir do contorno de lesões de mama em ultrassonografias na distinção das categorias BI-RADS. **Radiol Bras**, v. 44, p. 289-96, 2011.
- COSTA, W.B.; VIEIRA, M.R.M.; NASCIMENTO, W.D.M; Pereira, L. B.; Leite, M.T.S. Mulheres com Cancer de Mama: Interações e Percepções sobre o cuidado do Enfermeiro. **Rev. Min. Enferm**, v.16, n.1, p. 31-37, 2012.
- INCA, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ações e Programas no Brasil - Programa de Controle do Cancer no Brasil. **Programa de Nacional de Controle ao Câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2013.
- _____, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Incidência do Câncer no Brasil**. Estimativa 2016. Rio de Janeiro, 2015a.
- _____, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015b.
- _____, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Fatores de risco para o câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2015c.
- _____, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro, 2011.

JACOME, 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. **Rev Bras Cancerol.**, v. 57, n. 2: p. 189-98, 2011.

MCCOWAN, C.; DONNAN, P.T.; DEWAR, J.; THOMPSON, A.; FAHEY, T. Identifying suspected breast cancer: development and validation of a clinical prediction rule. **The British Journal of General Practice**, London, v. 61, n.586: p.205-214, 2011.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. International Cancer Screening Network . **Breast Cancer Screening Programs in 26 ICSN Countries, 2012**: Organization, Policies, and Program Reach. Bethesda, 2012. Disponível em: <<http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/breast/screening.html>>. Acesso em 30.04. 2016.

_____. **Screening mammograms**: questions and answers. 2014. Disponível em: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/screening-mammograms>> Acesso em: 04 de mai, 2016.

SANTOS, E.M.; MORAIS, S.H.G. A visita domiciliar na Estratégia da Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enferm.** 16(3):492-7, jul/set 2011.

SILVA, A.P.S; OLIVEIRA, M.S; SOUSA, F.S; FERNANDES A.F.C; BEZERRA A.K.P. Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao câncer de mama. **Cienc. Cuid. Saude.** v. 10, n. 2: p. 389-94, 2011.

SINGH, S.; CHANG, S.M.; MATCHAR, D.B.; BASS, E.B. Chapter 7: grading a body of evidence on diagnostic tests. **Journal of general internal medicine**, Philadelphia, v. 27, p. 47-55, jun: 2012.

WHO. World Health Organization. **Breast cancer: prevention and control.** 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>>. Acesso em: 15.05.2016