



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

ANA RAQUEL RIBEIRO LEAL

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME PREVENTIVO DE
CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE

2015

ANA RAQUEL RIBEIRO LEAL

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME PREVENTIVO DE
CÂNCER DE MAMA: 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 para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

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

CAMPINA GRANDE

2015

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.

L435a Leal, Ana Raquel Ribeiro.
Atuação do enfermeiro no exame preventivo de câncer de mama [manuscrito] : relato de experiência / Ana Raquel Ribeiro Leal. - 2015.
32 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.
"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Câncer de mama. 2. Saúde da mulher. 3. Atuação do enfermeiro. I. Título.

21. ed. CDD 616.994 49

ANA RAQUEL RIBEIRO LEAL

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER
DE MAMA: Relato de Experiência**

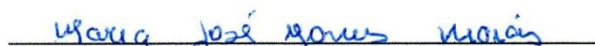
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Campina Grande, 10 de Dezembro de 2015.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida



Prof. Esp. Maria José Gomes de Moraes



Prof. Drª Juraci Dias Albuquerque

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por estar sempre do meu lado, e permitir que tudo isso acontecesse em minha vida, por me iluminar ao longo desta trajetória.

Agradeço por sua infinita bondade e amor.

Aos meus pais, Luiza e Rivaldo, pelo apoio, dedicação e por tudo que sempre fizeram por mim, pelo exemplo e carinho essenciais na construção do meu caráter e minha formação pessoal e profissional.

Ao meu irmão, Tiago Ribeiro, que por mais difíceis que fossem as circunstâncias sempre esteve presente ao meu lado, obrigada pela paciência e confiança.

A minha avó Elisabete por seu imenso carinho.

Ao meu eterno amor e querido marido, Michel Fabiani, agradeço pela confiança que depositastes em mim, pelo seu amor e ternura que me encorajaram durante esta jornada.

A minha filha, Gabrielle Sophie, que transmite diariamente uma alegria infinita.
Amo vocês.

Aos meus sogros, Jamenson e Fátima, pela convivência, afeto e carinho que concedem a mim.

A minha querida orientadora Prof.^a Sueli Albuquerque, pela sua paciência, orientação. Sua ajuda foi fundamental para a realização do meu sonho. Minha eterna gratidão.

À banca avaliadora Prof.^a Juraci e prof.^a Deinha por disponibilizarem seu tempo para contribuir com suas sugestões finais, o meu abraço.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação,
da concretização desse sonho, os meus mais sinceros agradecimentos.

Ao amor maior de infinita bondade,
Deus. Ao meu marido Michel e
minha filha Gabrielle, por estarem
presentes em todos os momentos de
minha vida. Dedico.

“... Escolhi servi ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda... Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito à vida.”

Florence Nightingale

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CACON Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CDIS Carcinoma Ductal in Situ

DLA Dissecção dos Linfonodos Axilares

EMI Estágio Multidisciplinar Interiorizado

INCA Instituto Nacional de Câncer

NCCN National Comprehensive Cancer Network

UEPB Universidade Estadual da Paraíba

UNACON Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
5 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	21
6 RELATO DE EXPERIÊNCIA	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8 REFERÊNCIAS	27

RESUMO

LEAL, Ana Raquel Ribeiro. Atuação do Enfermeiro no Exame Preventivo de Câncer de Mama: Relato de Experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba – PB 2015.

Introdução: O câncer de mama é resultado de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais e/ou fisiológicos. Tais alterações podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor. O câncer de mama apresenta-se entre as principais causas de morte feminina e tem forte influência na percepção da sexualidade. **Objetivo Geral:** Ressaltar o papel do enfermeiro na atenção e prevenção do câncer de mama. **Objetivos Específicos:** Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para realização do exame preventivo de câncer de mama, apresentar as atividades desenvolvidas com o público alvo, detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as usuárias e enfatizar a grande contribuição do estágio para o estagiário, que tem a oportunidade de vivenciar experiências novas e inéditas antes da conclusão do curso de graduação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, embasado em atividades realizadas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), no Município de Pocinhos, onde foram observadas e realizadas ações e consultas de enfermagem voltadas à atenção básica, com enfoque maior às consultas relacionadas à inspeção, orientações e encaminhamentos relativos à prevenção do câncer de mama. O EMI foi criado a partir da resolução do CONSEPE 07/94. **Relato das Atividades:** As consultas de enfermagem eram iniciadas com a anamnese, em busca de antecedentes familiares de neoplasia ginecológica, e outros tipos de queixas ou dúvidas relatadas pelas usuárias. Em seguida as mesmas eram orientadas a se posicionar na maca para a realização do exame clínico das mamas, podendo ser detectado um tumor de até 1 (um) centímetro, se superficial. Durante o período de estágio também foi possível desenvolver educação em saúde com a realização de palestra sobre a prevenção do câncer de mama. Foram atendidas 16 usuárias com a realização do exame clínico, destas

apenas 1, foi considerado como caso suspeito, e nenhum caso confirmado durante o período. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro (a) na realização do exame clínico das mamas é imprescindível para detecção precoce da neoplasia, diante do vínculo que possui com as usuárias na unidade básica de saúde. Além do conhecimento científico é necessária humanização por parte do mesmo (a), pois se trata de uma neoplasia que envolve vários aspectos psicológicos e impressões negativas, por parte das mulheres.

Palavras – Chaves: Câncer de Mama, Saúde da Mulher, Enfermagem.

ABSTRACT

LEAL, Ana Raquel Ribeiro. Nurse's role in preventive examination of Breast Cancer: Experience Report. Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - University of Paraiba - PB 2015.

Introduction: Breast cancer is the result of an uncontrollable proliferation of abnormal cells, which arise due to genetic changes, whether inherited or acquired by exposure to environmental and / or physiological factors. Such changes can cause changes in cell growth or cell death, leading to tumor appearance. Breast cancer presents itself among the leading causes of female death and has strong influence on the perception of sexuality. **General Objective:** To emphasize the role of nurses in the care and prevention of breast cancer. **Specific Objectives:** To describe the work of nurses in the nursing consultation to perform the screening test for breast cancer, present activities with the target audience, detailing the nursing guidelines that were passed on to users and emphasize the great stage of contribution to the trainee, who has the opportunity to experience new and unique experiences before the completion of the degree course. **Methodology:** This is an experience report descriptive, based on activities performed during the Multidisciplinary Stage internalized (EMI), in the municipality of Pocinhos, which were observed and performed actions and nursing consultations focused on primary care, with greater focus consultations related to inspection, guidance and referrals on the prevention of breast cancer. The EMI was created from the resolution of CONSEPE 07/94. **Report of Activities:** The nursing consultations were initiated with the anamnesis in search of family history of gynecologic cancer, and other types of complaints or concerns reported by users. Then the same were oriented to position the stretcher for the clinical examination of the breasts and can be detected up to 1 tumor (one) cm, is superficial. During the probationary period it was also possible to develop health education with conducting lecture on the prevention of breast cancer. Were met 16 users with the completion of clinical examination, these only one was considered as a suspected case, and no confirmed cases during the period. **Conclusion:** The role of the nurse (a) the conduct of the clinical breast examination is essential for early detection of cancer before the bond it has with the users in the basic health unit. Besides the scientific

knowledge is necessary humanization by the same (a) because it is a cancer that involves various psychological aspects and negative impressions, by women.

Key - Words: Breast Cancer, Women's Health, Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) foi criado a partir da resolução CONSEPE 07/94. Levando em consideração a importância da atividade extensionista na área da saúde, o EMI tem como objetivo oferecer, no último semestre de curso, aos estudantes um campo de estágio nos municípios circunvizinhos. Sendo desenvolvido sob forma de saúde coletiva e tem a participação dos alunos dos cursos de: Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Farmácia.

É desenvolvido em um período corrido de 160 horas, sendo 8 horas diárias, exceto sábados, domingos e feriados. O EMI é de extrema importância, pois os estudantes podem colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, sendo a autonomia uma das características mais marcante deste estágio já que não existe a supervisão de um professor da instituição, sendo responsabilidade das atividades e ações a serem desenvolvidas do estagiário.

Foram executadas diversas ações de competência do enfermeiro como: consulta de enfermagem, planejamento familiar, puericultura, exame citológico, visita domiciliar, educação em saúde, mas as ações a serem descritas neste relato será relacionado ao exame preventivo do câncer de mama.

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor. (BRASIL, 2013)

O câncer de mama está entre as principais causas de morte entre as mulheres, e em muitos casos tem a necessidade da mastectomia, que é a retirada da mama, causando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima, de uma maneira muito mais significativa do que qualquer outro câncer. (MATOSO et al., 2014)

É o segundo tipo mais frequente de câncer no mundo, correspondendo a 22% de novos casos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o

prognóstico é relativamente bom. Para o ano de 2014 foram estimados 57.120 casos novos, com um risco de 56,09 casos a cada 100 mulheres (INCA 2014)

Geralmente o crescimento é lento, eventualmente apresenta crescimento rápido e maior possibilidade de disseminação. Esse comportamento heterogêneo está relacionado a características próprias do tumor, tais como grau de diferenciação histológica e presença de receptores moleculares, que determinam sua velocidade de crescimento e potencial de originar metástases, podendo ainda ser influenciado por outros fatores, como a exposição a estímulos hormonais, resposta imune e estado nutricional. (BRASIL, 2013)

O uso aumentado da mamografia contribuiu para o elevado aumento no diagnóstico do Carcinoma Ductal in Situ (CDIS); este se caracteriza pela proliferação de células malignas dentro dos ductos lácteos sem invasão do tecido adjacente, sendo uma forma de câncer não invasivo. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014)

A National Comprehensive Cancer Network (NCCN) divulga estimativas para vários tipos de câncer: o carcinoma ductal infiltrativo, o tipo histológico mais comum de câncer de mama, contribui com 80% de todos os casos; o carcinoma lobular infiltrativo corresponde 10 – 15%; o carcinoma medular contribui com 5% dos casos, e tende a ser diagnosticado com maior frequência nas mulheres com menos de 50 anos de idade; o carcinoma mucinoso contribui com aproximadamente 3% dos casos; o carcinoma ductal tubular corresponde aproximadamente a 2% dos casos; o carcinoma inflamatório é um tipo raro corresponde entre 1 a 3% dos casos de câncer de mama. A doença de Paget frequentemente representa o carcinoma ductal in situ do mamilo, mas pode ter um componente invasivo, representando 1% dos casos diagnosticados. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014)

Uma das terapêuticas mais utilizadas para o tratamento deste é a mastectomia. Esta é uma intervenção temida e que interfere no estado físico, emocional e social, resultando numa mutilação de uma importante região do corpo, esse processo interfere na sexualidade, na autoimagem e na estética feminina. (SANTOS et al, 2011)

O tratamento do câncer de mama deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, sendo abordado de forma integral e em conjunto, para fornecer melhores subsídios de recuperação à paciente. (CARVALHO, et al, 2009).

A equipe de enfermagem que trabalha no setor de oncologia tem um papel fundamental não só no acompanhamento pré-operatório, mas também no transoperatório e pós-operatório, bem como na preparação para a alta. Isto deve ocorrer uma vez que, as pacientes afetadas por esta enfermidade precisam ser orientadas juntamente com seus familiares, para que tenham uma compreensão clara dos objetivos do tratamento e suas consequências (ALVES et al, 2010).

O mais importante no processo do câncer, é a prevenção deste, para evitar os transtornos do diagnóstico e as consequências do tratamento os quais além de todas as alterações de vida do portador e familiares, ainda contribui com altas despesas referentes à terapia medicamentosa, muitas vezes desestruturando financeiramente a família, ou aumentando o ônus dos planos de saúde ou do Governo Federal, se tratando do SUS.

No sentido de esclarecer, incentivar e buscar o maior número de mulheres para o exame preventivo de mama, o objetivo geral deste é de ressaltar o papel do enfermeiro na atenção e prevenção do câncer de mama e tem com objetivos específicos, descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para realização do exame preventivo de câncer de mama, apresentar as atividades desenvolvidas com o público alvo, detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as usuárias, enfatizando a grande contribuição do estágio para o estagiário, que tem a oportunidade de vivenciar experiências novas e inéditas antes da conclusão do curso de graduação.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Ressaltar o papel do enfermeiro na atenção e prevenção do câncer de mama.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para realização do exame preventivo de câncer de mama.
- Apresentar as atividades desenvolvidas com o público alvo.
- Detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as usuárias.
- Enfatizar a grande contribuição do estágio para o estagiário, que tem a oportunidade de vivenciar experiências novas e inéditas antes da conclusão do curso de graduação.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência do estágio multidisciplinar (EMI), onde foram descritos os aspectos, atividades e ações vivenciadas, nas Unidades Básicas de Saúde. Foi abordada a problemática do exame preventivo de câncer de mama, sob um olhar qualitativo.

O estágio foi realizado no município de Pocinhos – PB, durante os dias 08 de junho a 03 de julho de 2015. O cronograma e atividades desenvolvidas foram de acordo com o serviço de saúde. Este relato tem maior ênfase nas consultas e atividades que foram desenvolvidas com usuárias que realizaram o exame preventivo de câncer de mama.

Estudos descritivos têm como objetivo descrever a realidade, a vivência em um dado período, não se destina a explicá-la ou nela intervir, muito importante em sistemas de saúde. (ARAGÃO, 2011).

O relato de experiência apresenta reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse a comunidade científica, sendo assim, uma importante ferramenta da pesquisa descritiva. (CAVALCANTE E LIMA, 2012).

Por ser 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 a resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Devido aos efeitos psicológicos e físicos, o câncer de mama, é o tipo de câncer que mais amedronta as mulheres, isso se deve também a alta taxa de prevalência desse tipo de tumor. (INCA, 2014)

Fatores como idade, fatores genéticos e endócrinos, constituem as principais causas do câncer de mama. Cerca de 80% dos tumores são diagnosticados a partir dos 50 anos. (CANCER RESEARCH UK, 2011)

Estes fatores podem indicar uma ligação genética, que é considerado um dos principais fatores de risco incluindo múltiplos parentes de primeiro grau, como câncer de mama de início precoce, câncer de mama e ovário na mesma família e câncer de mama masculino, e devido a uma predisposição genética o mesmo pode ser geneticamente herdado, resultando em risco significativo. Cerca de 5% a 10% dos casos se desenvolvem em consequência desses. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014)

Os fatores endócrinos também estão relacionados ao surgimento deste, devido ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for o tempo de exposição. Possui risco aumentado às mulheres com história de menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos e nuliparidade, como outros fatores de risco são incluídos: exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, a ingestão regular de álcool, obesidade e sedentarismo. (BRASIL, 2013)

A prática de atividade física e alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer, sendo considerados fatores de proteção. (INCA, 2014)

O aleitamento materno é também considerado um fator de proteção, por impedir o retorno da menstruação diminuindo assim, a exposição ao estrogênio endógeno. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

A partir dos fatores de risco identificados, é possível investir na prevenção primária, mesmo reconhecendo que alguns destes não poderão ser alterados, como a hereditariedade. O ministério da saúde preconiza que cada mulher realize a auto palpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal, sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Essa é uma forma de diagnosticar precocemente o câncer ou até prevenir o mesmo. (BRASIL, 2013).

Para que ações de rastreamento sejam eficazes, é necessário, informar e mobilizar a população, buscando alcançar a meta de cobertura da população-alvo, garantir acesso ao diagnóstico e tratamento, e monitorar as ações que estão sendo realizadas. Apesar das ações de orientação e sensibilização, muitos casos só são diagnosticados após o surgimento do nódulo, alguns são detectados em sua fase sintomática, pelo surgimento das alterações características do câncer de mama, levando a mulher a buscar os exames, confirmando assim a necessidade da valorização do diagnóstico precoce. (INCA, 2014)

Observa-se que nos países onde ocorre o rastreamento mamográfico e uma boa cobertura, com a população de risco, cerca de 40% dos cânceres são identificados inicialmente como uma massa palpável, sendo muitas vezes detectados pela própria mulher. (CORRÊA et al, 2011)

A realização da mamografia é utilizada para identificar mulheres com anormalidades sugestivas de câncer. O rastreamento pode ser realizado com a busca-ativa do público alvo ou quando as mulheres procuram espontaneamente os serviços de saúde para realizarem o mesmo. (INCA, 2012)

No Brasil, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher, sendo consideradas formas de diagnóstico precoce do câncer. (BRASIL, 2010).

Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações, inclusive no mamilo, podendo ser percebida secreção, sendo um sinal de alerta. O sintoma do câncer palpável é o nódulo (caroço) no seio, acompanhado ou não por dor mamária e surgimento de nódulos palpáveis na axila que são sinais de alerta para que se busque um profissional. (INCA, 2014).

Os sinais do câncer em estado avançado incluem a depressão na pele, retração do mamilo e ulceração da pele, ocorre também o surgimento de lesões que começam a se manifestar como uma inflamação. Mesmo com o surgimento de sintomas iniciais muitas mulheres ignoram e procuram assistência apenas quando se tem início o estado avançado, tendo nestes casos menores chances de um prognóstico favorável. (GOZZO, et al., 2014)

Uma das formas de prevenção que vem sendo utilizada consiste na mastectomia profilática em mulheres que possuem um risco muito elevado para desenvolver o câncer de mama. (LOSTUMBO, 2010)

Esta é descrita como uma opção para prevenção primária, podendo reduzir o risco de desenvolver o câncer de mama, em torno de 90%, sendo por vezes, citada como uma mastectomia de redução de risco. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

Para estas mulheres, que realizaram a mastectomia existe a indicação da reconstrução mamária, se trata de uma cirurgia plástica que tenta restaurar a mama considerando a forma e aparência, porém é um procedimento gratificante para a mulher que teve sua mama perdida devido ao câncer, melhorando radicalmente sua autoestima, autoconfiança e conseqüentemente a qualidade de vida. (SANTOS E VIEIRA, 2011).

O tratamento deve acontecer em serviços de alta complexidade oncológica, por possuírem equipamentos e uma equipe capacitada para

atender, diagnosticar e acompanhar os casos confirmados, garantindo a qualidade da assistência aos pacientes oncológicos. (INCA, 2014).

Este define a mastectomia como uma cirurgia para a retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila (esvaziamento axilar). O pós-operatório requer alguns cuidados, principalmente com o braço referente ao lado da mama operada.

Quando o câncer de mama é diagnosticado em estágios precoces, existem opções de procedimentos cirúrgicos menos invasivos, onde a mastectomia radical modificada é usada para tratar o câncer em fase invasiva, e a mastectomia total para câncer de mama não invasivo. (BRUNNER E SUDDARTH, 2014)

A mesma refere que a equipe de enfermagem é fundamental nas orientações, encaminhamento e acompanhamento dos casos diagnosticados, onde devem informar a paciente e seus familiares quanto às formas de tratamento indicadas para o caso, e os cuidados relacionados ao pós-operatório.

A assistência da equipe de enfermagem durante a descoberta do câncer deverá amenizar os desconfortos, com a implantação de medidas que reduzam o medo e ansiedade da cirurgia, estabelecendo um tratamento que favoreça o alívio da dor e a prevenção de complicações. (SANTOS, et al., 2010)

A comunicação é considerada um instrumento básico, uma habilidade indispensável ao desempenho profissional, possibilitando o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente. (PREARO et al 2011)

O cuidado de enfermagem à mulher no período pré-operatório não abrange apenas o atendimento das necessidades fisiológicas, mas envolve os valores pessoais e o modo como ela se sente como mulher portadora de um câncer de mama, os quais refletem sobretudo em seu pós-operatório. (ALVES et al, 2011)

Para o controle do câncer de mama na atenção primária, o enfermeiro tem papel fundamental, e a ele são atribuídas as seguintes ações: realizar atendimento integral as mulheres; realizar consulta de enfermagem (exame clínico das mamas, solicitação de exames complementares), realização de visita domiciliar quando necessário. (CAVALCANTE, et. al., 2013)

Na unidade básica de saúde, o exame clínico das mamas é um procedimento realizado pelo profissional de enfermagem e quando for detectado alterações, é necessário a solicitação de exames complementares, compete também ao enfermeiro ações de educação para o ensino da palpação das mamas pela própria mulher, afim da detecção precoce do câncer. (ARRUDA, et al., 2015)

5. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

A cidade de Pocinhos está localizada no Cariri paraibano. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2014 sua população era estimada em 18.087 habitantes. Com uma área territorial 630 Km².

A assistência à saúde é municipalizada, possui 8 estabelecimentos de saúde por meio do SUS, incluindo as Unidades Básicas de Saúde Rafael Marconi e Antônio Miguel, e o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), locais onde foi vivenciado o EMI.

UBS Rafael Marconi

A unidade básica de saúde Rafael Marconi conta com nove profissionais (Recepcionista, Técnico de enfermagem, Enfermeiro, Médico Generalista, quatro Agentes de Saúde e um Auxiliar de serviços gerais).

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial

No CAPs são realizadas atividades com os usuários de segunda a sexta feira, tendo uma equipe é composta por um médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem, artesã, coordenador, cozinheira, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. Os usuários ficam em tempo integral das 08:00 às 16:00, realizando atividades recreativas.

UBS Antônio Galdino de Araújo

A equipe é composta por um médico generalista, 1 enfermeira, 7 agentes de saúde, 1 recepcionista, 1 auxiliar de serviços gerais.

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Estágio multidisciplinar interiorizado é uma oportunidade ímpar para o acadêmico de enfermagem, visto que, oferece a oportunidade de vivenciar a rotina da unidade básica de saúde, inclusive tomar decisões referentes ao plano de cuidado dos usuários e realizar a assistência adequada. Diante desse maior contato com o serviço de atenção básica o estudante adquire experiência, bastante útil para o início de sua vida profissional.

No município de Pocinhos foi apresentado, as unidades básicas de saúde (UBSF Rafael Marconi e UBSF Antônio Galdino de Araújo) onde seria realizado o estágio, bem como, os profissionais que poderiam auxiliar a equipe e fornecer orientações quando fosse necessário. A equipe multiprofissional acadêmica era composta por uma acadêmica de enfermagem e uma de odontologia, foram desenvolvidas atividades tanto individual quanto em grupo.

Por parte da enfermagem, a assistência foi realizada de acordo com o cronograma de atendimento de cada unidade de saúde: assistência aos usuários do Hiperdia, planejamento familiar, puericultura, educação em saúde, realização de exame citológico e o preventivo do câncer de mama e ainda um dia reservado para demanda espontânea.

Por se tratar de um dos cânceres mais frequente na população feminina, várias usuárias que chegavam à unidade referiam algum tipo de conhecimento acerca desse assunto, porém das que foram atendidas no período do estágio nenhuma realizava o autoexame das mamas. As 16 usuárias assistidas tinham faixa etária entre 18-37 anos. Todas residentes no município de Pocinhos, porém 7/16 viviam em sítios na zona rural do município. O nível de escolaridade predominantemente baixo, nenhuma possuía ensino superior, 25% alfabetizadas, 50% ensino fundamental, 25% ensino médio completo, acentuando o desconhecimento acerca do câncer de mama e a forma de detecção precoce. O exame das mamas era realizado no dia do exame ginecológico com consultas previamente marcadas.

No início da consulta era realizada a anamnese da usuária, em busca de antecedentes familiares de neoplasia ginecológica (mama, útero e ovário),

idade da menarca, menopausa, buscando algum outro tipo de predisposição ao câncer de mama. Durante esse primeiro momento foi identificado a não realização do autoexame das mamas e repassadas informações básicas acerca da neoplasia.

As usuárias eram orientadas a se posicionar na maca para a realização do exame clínico das mamas, que pode detectar tumor de até 1 (um) centímetro, se superficial. Este exame consiste na inspeção estática, inspeção dinâmica e palpação das mamas. Durante a inspeção estática, é necessário que a usuária esteja sentada na maca, com os membros superiores ao longo do corpo, é observada a cor do tecido mamário, tamanho, simetria, contorno, textura, vascularização, manchas; tamanho e forma do mamilo, lesões, crostas.

Na inspeção dinâmica a usuária está sentada com os braços erguidos, comprimindo as mãos na nuca e depois no quadril, observa-se mais uma vez tamanho, simetria, pigmentação, vascularização, integridade, com atenção para retrações, depressões ou abaulamentos.

A palpação das axilas e regiões Supra claviculares é realizado com a mulher sentada, devendo ser palpadas cuidadosamente as axilas, utilizando a mão contralateral da axila examinada, já a palpação das regiões supra claviculares pode ser realizada com o profissional à frente ou atrás da mulher.

A palpação do tecido mamário é um procedimento realizado com a usuária em decúbito dorsal, braços erguidos e mãos na nuca, utilizam-se as polpas digitais com movimentos circulares pressionando delicadamente o tecido mamário contra a parede torácica, em busca de massas palpáveis, dor, sensibilidade. Aperta a aréolas investigando a presença de secreção.

Após a realização do exame clínico das mamas as usuárias eram informadas da importância do autoexame das mamas para a detecção precoce do câncer, como forma de educação em saúde, sendo esclarecido que o mesmo não substitui o exame clínico das mamas realizado por um profissional qualificado.

Este deverá ser realizado uma vez por mês, na semana seguinte ao término da menstruação e as mulheres que não menstruam deverão

determinar um dia específico a cada mês, pode ser realizado durante o banho, ou deitada com as mãos atrás da cabeça, deslizando os dedos indicador, médio e anelar da mão esquerda em movimentos circulares por toda mama direita, depois repete-se o processo com a mão direita para examinar a mama esquerda; já na frente do espelho pode ser observado o contorno das mamas e o mamilo, é necessário comprimir o mesmo delicadamente em busca de qualquer secreção.

Durante a consulta eram repassadas informações quanto aos sintomas do câncer de mama palpável que consiste no nódulo acompanhado ou não de dor, alterações na pele que recobre a mama, aspecto semelhante à casca de laranja, assim como aos fatores de risco: menarca precoce, história familiar, nuliparidade, ingestão regular de álcool, exposição à radiação ionizante. Para as mulheres acima de 40 anos era informado quanto à necessidade da realização da mamografia, visto que, pode detectar lesões em fase inicial, com cerca de milímetros.

Ao final da consulta os dados eram registrados nos prontuários das usuárias, onde as mulheres com mais de 40 anos encaminhadas para um médico especialista com o objetivo de solicitar a mamografia.

De todas as usuárias atendidas durante o estágio, não foi encontrado nenhum caso confirmado desse tipo de câncer, porém, na realização do exame clínico foi observado 1 (um) caso suspeito, a usuária foi encaminhada a médica da unidade para que fosse solicitado os exames necessários para o diagnóstico.

Durante o EMI, também foi possível realizar educação em saúde acerca da prevenção do câncer de mama com usuárias CAPS I, com a participação de 8 mulheres que já frequentavam o serviço, diante da falta de informações das usuárias observou-se a necessidade de passar informações acerca desta neoplasia. Foi desenvolvido no formato de roda de conversa, de forma breve foram expostos os sintomas e fatores de risco do câncer de mama, bem como, a necessidade de procurar o serviço de saúde para realização do exame clínico das mamas principalmente com mulheres que já tem histórico familiar desta

neoplasia. De forma sucinta foi demonstrado como realizar o autoexame das mamas.

Durante o período de atendimento às mulheres, foi possível observar uma resistência para realização do autoexame das mamas, em virtude do desconhecimento do procedimento ou por medo, visto que o câncer de mama produz grandes impactos psicológicos negativos onde o enfermeiro, deve sensibilizar a população feminina e quebrar essa barreira para que sejam detectados precocemente os casos de câncer de mama na unidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com o EMI, promovido pela UEPB, foi extremamente enriquecedora. O contato com a realidade do serviço público de saúde e suas limitações, contribuíram bastante para a formação profissional do acadêmico e na construção de um perfil profissional crítico, como não existe o acompanhamento de um docente, este é responsável por traçar um plano de cuidado assistencial para cada usuário, por desenvolver atividades com todos os públicos e realizar educação em saúde.

A atuação do enfermeiro, na realização do exame clínico das mamas é imprescindível para detecção precoce da neoplasia, visto que, este profissional é o responsável na unidade básica de saúde pela realização deste procedimento.

Além do conhecimento científico, é necessário humanização por parte do enfermeiro, pois se trata de uma neoplasia que envolve vários aspectos psicológicos e impressões negativas, por parte das mulheres. E muitas usuárias relatam o medo de descobrir algum nódulo, principalmente quando existem casos na família.

Durante o período do estágio foi possível perceber o vínculo e a confiança que a equipe de enfermagem possui com a população, a qual além de prestar atendimento referente à atenção básica, pode ser efetiva na detecção precoce do câncer de mama, contribuindo no apoio psicológico junto àquelas portadoras do câncer de mama.

Foi interessante observar que o enfermeiro passa a fazer parte do contexto familiar de cada usuário, que ao longo dos encontros passam a dividir outros planos, medos e ansiedades com o profissional, facilitando a realização de determinados procedimentos mais invasivos, ultrapassando alguns tabus que são mais frequentes na zona rural e na população de maior faixa etária.

É indiscutível afirmar que ser enfermeiro antes de qualquer coisa é ter vocação, é se identificar com a população a ser assistida, não ter determinados preconceitos com relação a realidade de cada domicílio, percebe-se que existe uma receptividade maior por parte da população, favorecendo o profissional a desempenhar de forma mais ampla suas atividades profissionais.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, P.C.; BARBOSA, I.C.F.J.; CAETANO, J.A.; FERNANDES, A.F.C. Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Rev Bras. Enfer, Brasília 2011, jul-ago; 64(4): 732-7.
- ALVES, P.C.; SANTOS, M.C.L.; FERNANDES, A.F.C. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. Rev Esc Enfer USP 2010; 44(4): 989-95.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Praxis nº6 ago 2011.
- ARRUDA, et al., Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde. Rev. Rene 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Primária (29). Rastreamento. Brasília – DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. [texto na internet]. Brasília – DF 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em: 09/08/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 agosto. 2014.

- BRUNNER, L.S, SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica**. v.1.e v.3 Rio de Janeiro. Editora, Guanabara Koogan. Ed. 12. 2014.
- CANCER RESEARCH UK. **Breast Cancer**: how to spot the symptoms and reduce your risk. United Kingdom, april 2011.
- CANCER RESEARCH UK'S STATISTICAL. **Cancer statistics key facts**: breast cancer. Cancer Research UK, april 2011.
- CARVALHO, C.M.R.G.; BRITO, C.M.S.; NERY, I.S.; FIGUEREDO, M.L.S. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. Rev Bras Enferm; 62(4): 579 B2. 2009.
- 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.
- CAVALCANTE, S.A.M., et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013.
- CORRÊA, R.S. Et al. Estimativas da Cobertura Mamográfica no Estado de Goiás, Brasil. Caderno Saúde Publica, Rio de Janeiro, 27(9): 1757-1767, set, 2011.
- GOZZO, T.O., et al. Ocorrência e manejo de feridas neoplásicas em mulheres com câncer de mama avançado. Esc. Anna Nery vol.18 no.2 Rio de Janeiro. Apr/June 2014.
- INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade Brasília, 2012.

- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>a Acesso em: 02/09/2014.]
- INCA, Instituto Nacional do Câncer: Estimativa 2014. Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2014.
- INSTITUTE NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Câncer de Mama. Atualizado em:05/06/2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/. Acessado em: 18/08/2014.
- LOSTUMBO, L. et al. Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer. The Cochrane Library, [s.l.], Issue, v 11, 2010.
- MATOSO, L.M.L. et al. As necessidades assistenciais do perioperatorio da mastectomia. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan./abr. 2014.
- PREARO, Camila. Et al. Percepção do Enfermeiro Sobre o Cuidado Prestado aos pacientes portadores de Neoplasia. Arq. Ciênc Saúde; 18(1): 20-7. Jan-mar 2011.
- SANTOS, D.B., VIEIRA, E.M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática de literatura. Ciências e saúde coletiva 16 (5).2511 – 2522 . 2011.
- SANTOS, M.C.L.; SOUSA, F.C.; ALVES, P.C.; BONFIM, I.M.; FERNANDES, A.F.C. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm, Brasília: 63(4): 675-8. 2010 jul-ago.