



Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Departamento de Enfermagem
Curso: Bacharelado em Enfermagem

LARISSA BARBOSA GOMES

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ações desenvolvidas no
Estágio Multidisciplinar Interiorizado – Relato de Experiência**

Campina Grande - PB

2016

LARISSA BARBOSA GOMES

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ações desenvolvidas
no Estágio Multidisciplinar Interiorizado – 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 Esp. 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.

G633p Gomes, Larissa Barbosa.
Prevenção do câncer de mama [manuscrito] : ações desenvolvidas no Estágio Multidisciplinar Interiorizado - Relato de experiência / Larissa Barbosa Gomes. - 2016.
31 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (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. Saúde da mulher. 3. Prevenção do câncer. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 616.994 49

LARISSA BARBOSA GOMES

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: ações desenvolvidas
no Estágio Multidisciplinar Interiorizado – Relato de
Experiência**

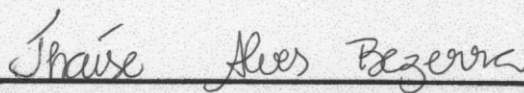
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade Estadual
da Paraíba – UEPB, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Campina Grande, 03 de Junho de 2016.

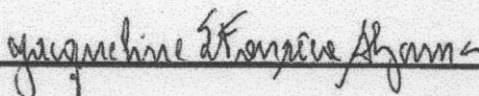
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida



Prof. Mest. Thaise Alves Bezerra



Prof. Mest. Jacqueline Santos das Foneca Almeida Gama

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que a mim atribuiu alma e missões pelas quais já sabia que eu iria batalhar e vencer, não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a minha mãe Aleksandra, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Seu cuidado e dedicação foram, em alguns momentos, a esperança para que eu seguisse.

Ao meu pai Erenivaldo, o qual amo muito e sempre me apoiou nas minhas escolhas apesar de todas as dificuldades me fortaleceu. Sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Ao meu esposo, Cláudio César, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

A minha irmã Linara, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre entendeu que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora, Professora Sueli Albuquerque, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos, por seus conselhos, por sua amizade e por ser o meu exemplo de profissional e pessoa.

Agradeço a todos os *professores*, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim,

não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos *professores* dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A professora Thaíse Alves, por seus ensinamentos durante a cadeira saúde da criança e por aceitar fazer parte desse momento tão importante para mim.

A professora Jacqueline Fonseca, por sua generosidade, sua atenção e por seu tempo disponibilizado para compor a minha banca.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! ”

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	11
2. OBJETIVOS.....	14
3. METODOLOGIA	15
4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	15
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8. REFERÊNCIAS	28

RESUMO

GOMES, Larissa Barbosa. Prevenção do Câncer de Mama: ações desenvolvidas no Estágio Multidisciplinar Interiorizado – Relato de Experiência Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba – PB 2016

Introdução: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese). O câncer de mama apresenta-se entre as principais causas de morte feminina e tem forte influência na percepção da sexualidade. **Objetivo Geral:** Relatar as ações desenvolvidas pelo Enfermeiro na prevenção do câncer de mama na atenção primária. **Objetivos Específicos:** Ressaltar o papel do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para realização do exame preventivo de câncer de mama, detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as usuárias, apresentar as atividades desenvolvidas com o público alvo e enfatizar a grande importância e contribuição para o estagiário. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, embasado em atividades realizadas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), no Município de Alagoa Nova, no período compreendido entre 22 de fevereiro a 11 de março, onde foram observadas e realizadas ações e consultas de enfermagem, com enfoque maior nas orientações e encaminhamentos relativos à prevenção do câncer de mama. **Relato das Atividades:** As consultas de enfermagem eram iniciadas com a anamnese, com busca de antecedentes familiares de neoplasia ginecológica, outros tipos de queixas ou de dúvidas relatadas pelas usuárias. Em seguida as mesmas eram orientadas a se posicionar em maca para a realização do exame clínico das mamas. 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 17 mulheres, nenhum caso suspeito foi detectado, foram encaminhadas para exame de mamografia 5 mulheres. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro 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; Prevenção.

ABSTRACT

GOMES, Larissa Barbosa. Prevention of Breast Cancer: actions developed in Multidisciplinary Stage internalized - Work Experience Report Completion of course (Bachelor of Nursing) - University of Paraiba - PB 2016

Introduction: Cancer is the name given to a set of over 100 different types of diseases that have in common the uncontrolled growth of abnormal cells with invasive potential. Its origin is given by multifactorial conditions. These causal factors may act together or in sequence to initiate or promote cancer (carcinogenesis). Breast cancer presents itself among the leading causes of female death and has strong influence on the perception of sexuality. **General Objective:** To report the actions taken by the nurse in the prevention of breast cancer in primary care. **Specific Objectives:** To describe the role of nurses during the nursing consultation to perform the screening test for breast cancer, detailing the nursing guidelines that were passed on to users, present activities with the target audience and emphasize the importance and contribution to the trainee. **Methodology:** This is an experience report descriptive, based on activities performed during the Multidisciplinary Stage internalized (EMI), in the city of Alagoa Nova, in the period from 22 February to 11 March, which were observed and performed actions and nursing consultations, with greater focus on guidance and referrals on the prevention of breast cancer. **Report of Activities:** The nursing consultations were initiated with the anamnesis, with search family history of gynecologic cancer, other types of complaints or questions reported by users. Then the same were instructed to position themselves on a stretcher to the clinical examination of the breasts. During the probationary period it was also possible to develop health education with conducting lecture on the prevention of breast cancer. 17 women were treated, no suspect case was detected, were referred for a mammogram five women. **Conclusion:** The role of nurses in the clinical examination of the breasts is essential for early detection of cancer before the bond it has with the users in the basic health unit, in addition to scientific knowledge is necessary humanization by the same (a), as it It is a cancer that involves various psychological aspects and negative impressions, by women.

Key - words: breast cancer; Women's Health; Nursing; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese) (INCA, 2014).

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos, que se manifestam pelas diferentes apresentações clínicas e morfológicas, variadas assinaturas genéticas e consequente variação nas respostas terapêuticas (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%. Há baixa incidência em mulheres com idade < 35 anos, acima desta faixa etária, surge de forma rápida e progressiva (BRASIL, 2014).

O diagnóstico de câncer de mama traz consigo o sentimento de impotência e medo da morte, pois além de ser um fato estressante para a mulher também significa uma mudança em sua vida tanto psicológica como em sua sexualidade, já que ocorre uma série de transformações que a doença ocasiona, também há a ameaça da mutilação da mama. A busca pelo tratamento mais adequado é persistente e constante, pois essas mulheres convivem com uma dor permanente, tanto física como psicológica, durante os estágios diferentes que a doença apresenta e diante das sequelas que ficam em seu corpo (VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K., 2007; CESNIK, V. M., SANTOS, M. A., 2012).

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 (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).

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).

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as ações desenvolvidas durante o Estágio Multidisciplinar Interiorizado, destacando as abordagens e ações desenvolvidas pelo enfermeiro, durante a consulta para a realização do exame preventivo do câncer de mama.

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 do curso, um campo de estágios nos municípios circunvizinhos, sendo desenvolvido em forma de saúde coletiva com a participação dos alunos dos cursos de: Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba.

É desenvolvido em 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, ficando com o estagiário a responsabilidade de desenvolver as atividades e traçar o plano de cuidado para cada usuário.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Relatar as ações desenvolvidas pelo Enfermeiro na prevenção do câncer de mama

OBJETIVOS ESPECÍFIOS

- Ressaltar o papel do enfermeiro durante a consulta de enfermagem para realização do exame preventivo de câncer de mama.
- Detalhar as orientações de enfermagem que foram repassadas as usuárias e apresentar as atividades desenvolvidas com o público alvo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência do estágio multidisciplinar (EMI), no qual foram descritos os aspectos, atividades e ações vivenciadas, nas Unidades Básicas de Saúde do município de Alagoa Nova na Paraíba, durante o período de 22 de fevereiro a 11 de março de 2016.

Este relato tem maior ênfase nas consultas e atividades que foram desenvolvidas com usuárias que realizaram o exame preventivo de câncer de mama.

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 510/2016 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O município de Alagoa Nova está localizado na Região Metropolitana de Esperança. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2014, sua população era estimada em 20.399 habitantes.

A cidade dispõe de oito UBSF, um Núcleo de Apoio a Família, um CRAS, um CEO, SAMU e um Hospital.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1. Epidemiologia do Câncer de Mama

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o

ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2015)

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).

A taxa de mortalidade ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 12,66 óbitos/100.000 mulheres em 2014. As regiões Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas, com 14,25 e 13,70 óbitos/100.000 mulheres em 2014, respectivamente (INCA, 2015).

Observa-se que o câncer de mama pode ser geneticamente herdado, aumentando o risco para seu surgimento, onde cerca de 5% a 10% dos casos desenvolvem-se resultante de mutações genéticas (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

5.2. Fatores de Prevenção

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores. Os fatores hereditários e os associados ao ciclo reprodutivo da mulher não são, em sua maioria, modificáveis; porém fatores como excesso de peso corporal, consumo de álcool e terapia de reposição hormonal, são, em princípio, passíveis de mudança. (INCA, 2015).

Para o controle do câncer de mama, destaca-se a importância de ações intersetoriais que ampliem o acesso à informação e a práticas preventivas, tais como a manutenção do peso corporal e a prática regular de atividade física. A redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde para a detecção precoce é também um componente estratégico e que requer a qualificação contínua do Sistema Único de Saúde (INCA, 2016).

Algumas mulheres que se encontram no grupo de alto risco para esse tipo de câncer podem se submeter à mastectomia profilática que consiste na retirada total e reconstrução imediata da mama, feita apenas por precaução ou medo que o câncer venha a se desenvolver (SMELTZER et al, 2009).

Essa é uma opção para prevenção primária, reduzindo o risco de câncer de mama em torno de 90%, sendo considerado um procedimento cirúrgico para reduzir o citado risco (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

As evidências científicas sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para o rastreamento e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, o autoexame das mamas traz consigo consequências negativas, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativos e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos. Portanto, o exame das mamas realizado pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade (INCA, 2016).

5.2.Fatores de Proteção

As evidências de que o câncer pode ser prevenido vêm de estudos internacionais em que se observaram variações nas taxas de incidência de câncer segundo as variáveis tempo e lugar. Populações que migram do país de origem para outras localidades apresentam mudanças nas taxas de incidência de câncer, o que demonstra que as neoplasias são, em parte, influenciadas pelas condições ambientais, não sendo determinadas apenas por fatores genéticos (INCA, 2015).

Também se acredita que o aleitamento materno reduz o risco porque impede o retorno da menstruação, diminuindo, assim, a exposição ao estrogênio endógeno. Ter completado uma gravidez a termo antes dos 30 anos de idade também é creditado como sendo protetor (BRUNNER E SUDDARTH, 2014).

A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos. A mamografia nessa faixa etária e a periodicidade bienal são rotinas adotadas na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama e baseiam-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios. Em outras faixas etárias e periodicidades, o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com mamografia é desfavorável (INCA, 2015).

5.3.Tratamento

Quando o câncer de mama é diagnosticado em estágios precoces, existem opções de procedimentos cirúrgicos menos invasivos, neste caso, a mastectomia radical modificada usada em diagnósticos invasivos, e a mastectomia total em pacientes com câncer de mama não invasivo (BRUNNER E SUDDART, 2014).

A Política Nacional de Atenção Oncológica, sugere que o tratamento destes pacientes ocorra em serviços de assistência oncológica de alta complexidade, por ter favorecido um acompanhamento qualificado onde será realizado um estadiamento do quadro apresentado. Para tanto, foram criadas as variedades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, a (CANCON) (BRASIL, 2013).

Importantes avanços na abordagem do câncer de mama aconteceram nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, assim como a busca da individualização do tratamento. O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como das condições da mulher (idade, status menopausa, comorbidades e preferência)(INCA,2014).

O prognóstico depende da extensão da doença (estadiamento). Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidências de metástases (doença a distância), o tratamento tem

por objetivos principais prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2014).

5.4.Importância da prevenção do Câncer de mama na prevenção de agravos

Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle de doenças e agravos. Para o controle do câncer de mama, destaca-se a importância de ações inter setoriais que ampliem o acesso à informação e a práticas preventivas, tais como a manutenção do peso corporal e a prática regular de atividade física. A redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde para a detecção precoce é também um componente estratégico e que requer a qualificação contínua do Sistema Único de Saúde (INCA, 2015).

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 (INCA, 2014).

5.5.Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama

Cabe ao enfermeiro realizar e participar dos níveis de atenção à saúde atuando nas ações de prevenção primária e secundária, na realização de reuniões educativas visando a mobilização e conscientização para o autocuidado individual e coletivo (GOTAY, 2013).

Este profissional desempenha papel importante na prevenção, no rastreamento no diagnóstico precoce, na sensibilização diante dos preconceitos e na diminuição do medo da doença. Portanto, é fundamental que ele esteja presente nas etapas do processo de rastreamento e detecção precoce. Um outro ponto importante é que o enfermeiro enfatize o retorno do paciente ao serviço de saúde, para a busca dos resultados de exames e tratamentos necessários (BRASIL, 2015).

Em relação à principal ação de prevenção secundária, o enfermeiro deve ficar atento quanto à idade preconizada para a realização da mamografia, assim como à periodicidade recomendada para os rastreamentos mesmo, sem achados clínicos significativos. Considerando que o diagnóstico de câncer de mama traz diversos sentimentos à mulher e seus familiares e a importância da prevenção terciária, o enfermeiro tem a função de minimizar os efeitos que o tratamento dessa doença impõe, intervindo nas questões psicobiológicas, espirituais, sociais e cuidados paliativos, especialmente os que atuam nas Unidades Básicas de Saúde pela referência e contra referência de seguimento (INCA, 2015).

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao chegar ao Município, a equipe foi recepcionada pela secretária da atenção primária, que apresentou os serviços de saúde e os colaboradores que faziam parte dos mesmos: CEO, Secretaria de Saúde, NASF, UBSF I, e em seguida cada discente foi encaminhado aos respectivos locais de atuação.

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 por demanda espontânea.

O atendimento à saúde da mulher promove uma atenção integral à mesma, as consultas eram previamente marcadas para a realização do exame citológico, na mesma consulta também era realizado o exame clínico das mamas das mulheres.

O exame clínico das mamas consiste na Inspeção estática: Na qual o enfermeiro pede que a paciente remova a parte superior da roupa para permitir a visualização simultânea de ambas as mamas. A paciente poderá ficar em pé ou sentada com os braços lateralmente posicionados. Se possível, o profissional deve colocar um espelho na frente da paciente durante a inspeção, de modo que ela possa ver o que deverá procurar quando estiver executando o autoexame. O profissional descreve as observações ou os achados em relação às linhas imaginárias que dividem a mama em quatro quadrantes. As mamas são inspecionadas quanto ao tamanho e simetria. O enfermeiro deve observar o contorno ou forma das mamas e notar quaisquer massas, retração ou abaulamentos. A pele da superfície deve ser cuidadosamente inspecionada quanto à coloração e padrão venoso.

Na inspeção dinâmica, solicita-se que a mulher eleve os braços lentamente, acima de sua cabeça, de maneira que eventualmente possa salientar abaulamentos e retrações. A seguir, pede-se que a mulher coloque os

braços na cintura e aperte-a, para que através da compressão dos músculos peitorais, sejam evidenciados alguma alteração.

Durante a inspeção das mamas, o profissional explica ao paciente o que está examinando. A paciente deve ser ensinada sobre o significado de sintomas ou sinais anormais.

Palpação das Axilas e Regiões Supra claviculares: Com a mulher sentada, devem ser palpadas cuidadosamente as axilas. O profissional deve usar a mão contralateral da axila examinada, enquanto o braço da mulher descansa relaxado, sobre o seu antebraço. A palpação das regiões supra claviculares pode ser realizada com o examinador localizado à frente ou por detrás da mulher. O exame das axilas e regiões supra claviculares visa a detecção de linfonodos.

Palpação do tecido mamário: A palpação do tecido mamário é mais eficiente se executada com a paciente deitada em posição de supinação. Esta posição permite que o tecido mamário fique uniformemente nivelado contra a parede torácica da paciente. Esta deve erguer a mão e coloca-la atrás do pescoço para melhor esticar e posicionar o tecido mamário de modo uniforme. Deve-se dedicar especial atenção a palpação do mamilo e da aréola. O exame em toda área deve ser feito de forma suave. O mamilo deve ser comprimido entre o polegar e o dedo indicador e o examinador deverá observar se há saída de secreção. Durante o exame desta região, o mamilo pode ficar ereto com o enrugamento da aréola. Estas alterações são normais. Uma vez completado o exame, o paciente poderá demonstrar seu método de auto palpação.

No período do EMI foi possível prestar atendimento a 17 mulheres para realização destes exames preventivos do câncer de mama, atendidas em duas UBSF do município. As 17 usuárias assistidas tinham faixa etária entre 16-54 anos. Todas residentes no município de Alagoa Nova, destas 5 foram encaminhadas para fazerem exame de mamografia. Outras 125 mulheres participaram de ações desenvolvidas juntamente com os profissionais da EMATER nas SAB's das comunidades Chã da Barra, Bacupari e Gameleira, da região rural do município de Alagoa Nova, onde foram ministradas palestras

sobre a saúde da mulher, cada estagiária da equipe abordou o tema dentro da sua área de atuação.

Os temas trabalhados pela enfermagem, foram promoção da saúde e fatores de risco para o câncer de mama, autoexame das mamas, exame clínico das mamas e mamografia; prevenção e fatores de risco para o mesmo.

Houve grande participação das mulheres e da equipe, que apresentaram diversas dúvidas sobre a temática. As atividades foram desenvolvidas em pequenos grupos de 6 mulheres, para que fossem facilitados o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências. Foi apresentado material demonstrativo, com a utilização de slides, onde foram exibidas imagens sobre o autoexame das mamas, além da realização das atividades lúdicas, como exemplo, foi realizado um quiz de perguntas e respostas a respeito do tema proporcionando maior interação entre o grupo e as acadêmicas.

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.

Durante a consulta de enfermagem foi realizado o exame clínico das mamas que consiste na inspeção estática, inspeção dinâmica e palpação das mamas. Foram informados os 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. Os fatores de risco: menarca precoce, história familiar, nuliparidade, ingestão regular de álcool, exposição à radiação ionizante. Prevenção: para as mulheres acima de 40 anos foi informado quanto à necessidade da realização da mamografia, visto que, pode detectar lesões em fase inicial, com cerca de milímetros.

A problemática do câncer de mama foi abordada durante todo o período de estágio, sendo enfatizada na semana do dia Internacional da Mulher, onde realizamos as palestras durante os 5 dias da referida semana.

A palestra sobre saúde da mulher foi prestada em duas UBSF, contudo, o foco dessa ação foi voltado para as mulheres da zona rural. A demanda dessas mulheres foi bastante significativa, como já foi dito anteriormente, participaram cerca de 125 mulheres distribuídas em 3 comunidades da zona rural, Chã da Barra, Gameleira e Bacupari. A explanação foi realizada de forma clara e didática, foram expostos os sinais e sintomas do câncer de mama, prevenção, tratamento, bem como, a importância de realizar o autoexame das mamas pelo menos uma vez ao mês.

Sugiram bastantes dúvidas quanto à forma correta de se realizar o autoexame, foi demonstrado o passo a passo para a realização do mesmo, onde todas as mulheres presentes foram convidadas a repetir o procedimento de forma que aprendessem a forma ideal de realizar o mesmo.

Na última semana do estágio realizamos rodas de conversa no NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família) de forma multidisciplinar, integrando toda a equipe da unidade juntamente com as estagiárias. Abordamos temas como a importância da mulher para a família, câncer de mama e colo de útero, câncer de pele, como também, discutimos sobre a autoestima dessas mulheres. Todas participaram de alguma maneira, compartilharam suas experiências, tirando dúvidas quanto as neoplasias explanadas, visto que, muitos presentes já tinham ouvido falar nessas doenças, mas, devido ao pouco estudo, não tinham um conhecimento básico necessário para que pudessem se prevenir dessas enfermidades.

Através das atividades desenvolvidas, percebeu-se a importância da educação em saúde no contexto oncológico envolvendo o universo feminino. As ações de promoção da saúde são de extrema importância. Observou-se como é significativa a participação da população nas atividades coletivas desenvolvidas, mostrando-se interessada em participar das rodas de conversas e interagindo com as acadêmicas e toda a equipe que nos apoiava.

Atividades como estas incentivam as mulheres ao autoconhecimento, à prevenção do câncer de mama e proporcionam um aprendizado ímpar para as estagiárias.

Neste contexto, as atividades no EMI são essenciais para a formação acadêmica, pois incluem o aluno na comunidade e no desenvolvimento de práticas básicas desenvolvidas na atenção primária, momento ideal para o conhecimento das demandas e dos problemas existentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro precisa identificar as necessidades da mulher relacionadas, principalmente, aos sinais e sintomas do câncer de mama, contudo, quando relacionadas ao conhecimento necessário para promoção da saúde e prevenção do mesmo, alguns obstáculos podem ser encontrados, como falta de conhecimento, tabus da sexualidade e dificuldade na mudança de hábitos de vida.

É de grande relevância a realização do exame físico das mamas realizado por enfermeiros capacitados, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade. O autoexame das mamas, realizado pela própria mulher, mensalmente após a menstruação, identifica nódulos a partir de dois e três centímetros de diâmetros, e deve ser também ensinado e praticado, principalmente para estimular a consciência corporal e o autoconhecimento

O EMI da UEPB se constitui uma oportunidade ímpar para o acadêmico dos cursos de saúde, pois durante o período do estágio foi possível observar que as ações realizadas em grupo com uma equipe multiprofissional refletem de forma positiva na assistência prestada, incluindo o profissional na rotina da comunidade, possibilitando a elaboração e a construção de hábitos adequados com a realidade de cada indivíduo atendido.

Deste modo, com o fim do Estágio Multidisciplinar Interiorizado, constatou-se o engrandecimento dos conhecimentos adquiridos, uma vez que foi possível vivenciar a prática profissional na realidade do serviço público de saúde fora da zona de conforto que a universidade representa. Foi possível também comprovar a importância da equipe multidisciplinar tanto no trabalho de educação em saúde, quanto no acompanhamento individual.

Conclui-se, portanto, que cabe a cada profissional que ingressa no serviço público agir individualmente como profissionais humanizados, que olham sempre o próximo, buscando ajudar em suas doenças e perspectivas,

respeitando e tentando sempre compreender distintos pontos de vista, em defesa do bem-estar dos mesmos.

7. REFERÊNCIAS

- 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.
- ARRUDA, et al., Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde. **Rev. Rene** 2015.
- BELLINO, S; FENOCCHIO M; ZIZZA M; ROCCA G; BOGETTI P; BOGETTO F. Quality of life of patients who undergo breast reconstruction after mastectomy: effects of personality characteristics. **Plast Reconstr Surg**. 2011;127(1):10-7.
- 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_uterio_2013.pdf.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 2015.
- BRUNNER, L.S, SUDDARTH, D.S. Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica. 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.

- CAVALCANTE, S.A.M., et al. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2013.
- GOTAY, CC. Journal of Clinical Oncology. [Consultado em 14/ 06/13]. Disponível em: jco.ascoplus.org.
- 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: Outubro Rosa: INCA e sociedade unidos pelo controle do câncer de mama. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/outubro_rosa_inca_sociedade_unidos_pelo_controle_cancer_mama. Acesso em: 01 nov. 2013.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro; 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf. Acesso em: 24 jan. 2016.

- 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.
- MOREIRA, C. I. V. “Mastectomia: Experiências de Mulheres Jovens”. Barcarena, 2009. 114 f. Monografia(Conclusão de Curso)-Curso de Enfermagem, Universidade Atlântica.
- 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.
- SILVA, SÍLVIO, E. D.; VASCONCELOS; ESLEANE, V.; SANTANA; MARI E.; RODRIGUES, IVANEIDE L. A.; LEITE, TEODOLINA V.; SANTOS, LUCIALBA M. S.; SAUSA, RALRIZONIA F.; CONCEIÇÃO, VANDER M.; OLIVEIRA, JACKLINE L.; MEIRELES, WANDA do N. Representações sociais de mulheres mastectomizada e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 63, n. 5, p. 727-734, set./out., 2010.
- SMELTZER, S. C.; BARE B. G.; HINKLE J. L.; CHUVER K. H. Tratamento de Enfermagem Médico Cirúrgica: Brunner e Suddart. 11ª Edição. Editora Guanabara Koogan. Vol. 2, 2009.
- VIANA, RENATA A. P. P.; WHITAKER, I. Y. Enfermagem em terapia intensiva: Práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.

- VIEIRA, C. P., LOPES, M. H. B. M., SHIMO, A. K. K., Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama, **Rev Esc Enferm USP** 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2013