

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO SOBRE O AUTOEXAME DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA

THE NURSE'S EXPERIENCE ON BREAST SELF-EXAMINATION IN BASIC CARE

LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMERA EN EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA ATENCIÓN BÁSICA

RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

As doenças crônicas, como o câncer, vêm ganhando destaque na população mundial. No Brasil, o câncer de mama tem sido a principal causa de morte entre as mulheres, sendo que a taxa de mortalidade está relacionada diretamente com o tratamento tardio da doença. A literatura aponta como uma das estratégias para promoção, prevenção e rastreamento do câncer de mama, o Autoexame das Mamas. O presente trabalho objetiva relatar a experiência enquanto enfermeira residente acerca do conhecimento e realização do Autoexame das Mamas por usuárias acompanhadas em uma unidade de atenção básica, apontando as estratégias de promoção e prevenção realizadas e, ainda, as dificuldades manifestadas pelas mulheres durante este processo. As atividades descritas dizem respeito à vivência no Programa de Residência Integrada em Saúde no município de Iguatu-Ceará e ocorreram entre março de 2018 e fevereiro de 2020. Diante da experiência, aponta-se que muitas mulheres atendidas não realizavam o autoexame por desconhecimento e/ou falta de compreensão de sua importância. O receio em encontrar anormalidades e tocar o próprio corpo também foram elencados como empecilhos. Para enfrentamento destas dificuldades foram realizadas orientações durante os atendimentos individuais, bem como atividades coletivas de promoção e prevenção para conscientização sobre a realização do exame.

Palavras-Chave: *Autoexame de Mama; Atenção Básica; Enfermagem.*

ABSTRACT

Chronic diseases, such as cancer, are gaining prominence in the world population. In Brazil, breast cancer has been the main cause of death among women, and the mortality rate is directly related to the late treatment. The literature points out as one of the strategies for the promotion, prevention and screening of breast cancer, the Breast Self-Examination. The present work aims to report the experience as a resident nurse about the knowledge and performance of the Breast Self-Examination by users monitored in a primary care unit, pointing out the promotion and prevention strategies carried out, and also, the difficulties expressed by women during this process. The activities described concern the experience in the Integrated Health Residency Program, in the municipality of Iguatu-Ce and occurred between March 2018 and February 2020. In view of the experience, it is pointed out that many women attended did not perform the Breast Self-Examination due to lack of knowledge and / or lack of understanding of its importance. The fear of finding abnormalities and touching one's own body were also listed as obstacles. In order to face these difficulties, guidelines were given during individual consultations, as well as collective promotion and prevention activities.

Keywords: *Breast self-examination; Basic Attention; Nursing.*

RESUMEN

Las enfermedades crónicas, como el cáncer, están ganando protagonismo en la población mundial. En Brasil, el cáncer de mama ha sido la principal causa de muerte entre las mujeres y la tasa de mortalidad está directamente relacionada con el tratamiento tardío. La literatura señala como una de las estrategias para la promoción y prevención del cáncer de mama, el Autoexamen de Mama. El presente trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia como enfermera residente sobre el conocimiento y realización del autoexamen por usuarias acompañadas en una unidad de atención primaria, señalando las estrategias de promoción y prevención llevadas a cabo, y las dificultades manifestadas por las mujeres durante este proceso. Las actividades se refieren a la experiencia en el Programa de Residencia Integral de Salud, en el municipio de Iguatu-Ce y ocurrieron entre marzo de 2018 y febrero de 2020. A la vista de la experiencia, se señala que muchas mujeres atendidas no se realizaron autoexamen por desconocimiento y falta de comprensión de su importancia. El miedo a encontrar anomalías y tocarse el propio cuerpo se enumeró como obstáculos. Para hacer frente a estas dificultades, se dieron pautas durante las consultas individuales, así como acciones colectivas de promoción y prevención.

Palabras-Clave: *Autoexamen de mama; Atención básica; Enfermería.*

ARAÚJO, Patrícia Gomes de - Enfermeira, graduada pela Universidade Regional do Cariri – Campus Iguatu. Especialista em Saúde da Família e da Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará; **SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos** - Psicóloga, graduada pela Unicatólica de Quixadá. Especialista em Saúde da Família e da Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará; **NASCIMENTO, Tayrine Huana de Sousa** - Enfermeira, graduada pela Universidade Regional do Cariri – Campus Iguatu. Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará; **ALENCAR, Andressa Aires** - Cirurgiã-dentista, graduada pela Unicatólica de Quixadá. Especialista em Saúde da Família e da Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará; **HOLANDA, Maria do Livramento Alencar de** - Assistente Social, graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Administração de Empresas pela Faculdade Leão Sampaio. Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

ARAÚJO, PG *et al.* A vivência do enfermeiro sobre o autoexame de mama na atenção básica. Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza-CE, v.14, n.2, p. 48-53, dez., 2020.



INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis vêm ganhando destaque na saúde da população mundial. O câncer de mama é uma doença crônica não transmissível, que atinge principalmente as mulheres e vem apresentando grande relevância nos levantamentos epidemiológicos, tendo em vista o aumento do número de casos registrados no país nos últimos anos. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que no ano de 2020 sejam detectados 66.280 novos casos de câncer com localização primária nas mamas⁽¹⁾.

No Brasil, é o tipo de câncer mais frequentemente diagnosticado e tem sido a principal causa de morte entre as mulheres. A taxa de mortalidade no país encontra-se em 13 para cada 100.000 e tem dentre as causas para a elevada ocorrência de óbitos, o diagnóstico e o tratamento tardios, pois, quando diagnosticado nos estágios iniciais, o tratamento é mais efetivo⁽²⁾.

Como estratégias e instrumentos para rastreamento e detecção do câncer de mama estão: o Autoexame das Mamas (AEM), o exame clínico anual e a mamografia. No que diz respeito ao AEM, este é considerado um instrumento para a prevenção do câncer de mama, pois é um método simples, indolor e sem custo, que usa o rastreamento para o diagnóstico e tratamento precoce⁽³⁾.

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde no Brasil. Dentre as atividades desenvolvidas nesse nível de atenção à saúde, encontram-se as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de atividades assistencialistas, bem como atividades coletivas de educação em saúde, entre outras, que devem ser capazes de ofertar medidas de rastreamento do câncer de mama e acompanhamento dos casos detectados⁽⁴⁾.

Dentre os profissionais que atuam na Atenção Básica, está o enfermeiro. De acordo com Teixeira³, a atuação desse profissional para a detecção precoce do câncer de mama na APS é fundamental para estimular a adesão da mulher e deve incluir ações de promoção à saúde e até de tratamento e reabilitação, potencializando seu papel enquanto agente de mudanças e fortalecendo a autonomia e responsabilidade da usuária.

Partindo disso, esse trabalho objetiva relatar a experiência enquanto enfermeira residente sobre o

conhecimento e a realização do autoexame de mamas por usuárias acompanhadas em uma unidade de atenção básica no município de Iguatu, Ceará (CE), apontando as estratégias de promoção e prevenção incentivadas para com as mulheres atendidas e, ainda, as dificuldades visualizadas durante este processo.

METODOLOGIA

É um estudo descritivo, efetivado a partir de um relato de experiência das práticas desenvolvidas e observadas acerca da realização do autoexame de mamas por mulheres acompanhadas pela Atenção Básica, no município de Iguatu-CE.

As atividades descritas dizem respeito à vivência enquanto enfermeira residente da Turma V do Programa de Residência Integrada em Saúde no município de Iguatu, localizado na Região Centro-Sul do Estado do Ceará.

O Programa de Residência Integrada em Saúde – RIS é um dos programas de pós-graduação lato sensu da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), que se constitui como um programa interprofissional, intersetorial e interiorizado, ofertando educação em serviço para profissões variadas, dentre elas, a enfermagem, habilitando profissionais em diversos municípios do interior do Ceará. Em Iguatu, a RIS é composta por três ênfases: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva.

Na Ênfase de Saúde da Família e Comunidade da Turma V da RIS/ESP-CE do município de Iguatu, os profissionais residentes que compõem a equipe são: duas enfermeiras, uma cirurgiã-dentista, uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista e uma fisioterapeuta. Esta equipe dá cobertura a três territórios da Atenção Básica do município, desenvolvendo ações de assistência, promoção e prevenção à saúde da população adstrita, prestando apoio matricial aos demais profissionais.

As experiências relatadas neste trabalho compreendem o período de março de 2018 a fevereiro de 2020, observadas, principalmente, a partir das práticas profissionais desenvolvidas por uma das enfermeiras residentes da equipe, responsável por realizar atividades em um dos territórios do município. As vivências descritas ocorreram durante atendimentos individuais com usuárias atendidas, em conjunto com os relatos observados em atividades coletivas realiza-

das com outros profissionais da equipe.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do território de atuação é composta por: uma enfermeira, um médico especialista em saúde da família, duas técnicas em enfermagem, oito Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), um dentista e um técnico em saúde bucal. Esta equipe é responsável por oito microáreas, com uma população de 3.533 habitantes, tendo como perfil sociodemográfico predominante uma população idosa, sendo três destas microáreas designadas para a enfermeira residente lotada na unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O papel do enfermeiro residente na Atenção Básica e na prevenção ao câncer de mama

A atuação como profissional residente na ênfase Saúde da Família e Comunidade foi iniciada com o processo de territorialização do município e, de modo mais intimista, dos territórios da rede de atenção básica em que seríamos lotados. A territorialização na Atenção Básica consiste em um processo no qual se vivencia o território, a fim de obter informações sobre as condições de vida e de saúde da população adstrita, para que assim se possa efetuar o planejamento das atividades que serão desenvolvidas junto aos usuários⁽⁵⁾.

Esse processo foi de extrema importância, pois possibilitou conhecer melhor a equipe de trabalho, bem como visualizar as situações-problemas e necessidades de saúde, identificando vulnerabilidades e os agravos prioritários para intervenção. Dentre os pontos que chamaram atenção nesse período está a alegação de que a unidade de saúde é distante do território e, por isso, muitos usuários não frequentam a UBS, o que reflete, diretamente, na questão de saúde de que se trata neste trabalho.

Os profissionais que atuam na residência em Saúde da Família e Comunidade da RIS/ESP-CE possuem como principal finalidade agregar em sua formação as ações realizadas pela Atenção Básica do município, articulando, sempre que necessário, as demais redes de atenção à saúde, objetivando o cuidado integral dos usuários atendidos.

Dentre os deveres enquanto profissional residente, podem ser destacados: a composição e inserção das equipes de saúde no cenário de prática e a responsabilidade direta pelo cuidado dos usuários do território de abrangência ou em acompanhamento

no serviço e nas linhas de cuidado, com acompanhamento técnico-pedagógico de um preceptor e/ou orientador de serviço e a atuação conforme os preceitos éticos.

O enfermeiro na atenção primária possui atribuições primordiais, desde o gerenciamento, planejamento, execução até a avaliação das ações de saúde. Além de desenvolver ações de supervisores e coordenadores da equipe de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, são responsáveis, ainda, pelas atribuições exclusivas da sua categoria, como a realização da consulta de enfermagem⁽⁶⁾.

Enquanto enfermeira residente, essas funções também deveriam ser executadas com uma diferença. O profissional residente da RIS/ESP-CE é instigado a trabalhar em conjunto com os demais profissionais, buscando um olhar interprofissional e intersetorial, e em algumas situações se afastando da UBS, a fim de realizar as demais atividades próprias da formação da residência.

No que diz respeito às ações voltadas para o controle de câncer de mama na atenção primária, o enfermeiro tem um papel fundamental. De acordo com Melo *et al*⁽⁴⁾, as ações que podem ser realizadas pela categoria são: realizar atendimento integral às mulheres; realizar consulta de enfermagem – coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas; solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal; realizar atenção domiciliar, quando necessário; manter a disponibilidade de suprimentos; coordenar e supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem; além das atividades de educação em saúde com a temática.

Logo, na agenda da enfermeira residente, durante os turnos de atendimento na UBS, existiam turnos exclusivos para o atendimento de mulheres, quando eram trabalhadas questões relativas à prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher, além da realização do exame clínico das mamas quando necessário. Além disso, eram realizadas orientações sobre a importância do Autoexame das Mamas, o método e o melhor período para sua realização, objetivando uma maior adesão a esse método, entre outras questões, como preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁽⁷⁾, lançada em 2004 e atualizada de acordo com as de-

mandas territoriais.

Vale salientar que essas questões também eram trabalhadas em outros espaços, em salas de esperas e outros dispositivos da rede, e não somente no dia destinado ao atendimento do público feminino. A deliberação de turnos para atendimento exclusivo às usuárias era apenas para uma melhor organização da logística da agenda da profissional. Contudo, o público também era assistido por meio de demanda espontânea e de atividades coletivas descritas no próximo tópico.

Experiência sobre a realização do autoexame das mamas pelas mulheres do território

A maioria das mulheres atendidas no território de atuação da enfermeira residente possuía acima de 40 anos de idade, e ensino fundamental completo. Com relação às condições socioeconômicas, o grupo assistido se enquadraria enquanto classe média baixa. Dentre as várias atividades em saúde da mulher realizadas no período da residência dentro da UBS, estava a realização do Exame Citopatológico de Colo Uterino, que possuía na agenda um turno específico. Durante a realização desse exame, também era feito pela enfermeira residente o Exame Clínico das Mamas, outro instrumento de rastreamento do câncer de mama, além do AEM e da mamografia, como citado anteriormente.

No decorrer dessas consultas, através do diálogo, as usuárias eram indagadas sobre a realização do autoexame de mamas. Destacou-se o fato de que a maioria afirmava não o executar por diversos motivos, desde o esquecimento, a inabilidade, a falta de conhecimento de como fazer, até o receio de encontrar algo fora do normal. Muitas relatavam que já faziam mamografia enquanto outras afirmavam que não faziam o AEM porque não queriam.

O Ministério da Saúde coloca o Autoexame das Mamas como uma possibilidade de rastreamento, pois incentiva nas mulheres o conhecimento de seu corpo e a sensibilização para a presença de algum sintoma ou sinal incomum que possa necessitar de avaliação profissional. Como é salientado pelos órgãos de saúde, o AEM não substitui os demais instrumentos de prevenção, mas pode sinalizar alguma alteração de forma mais precoce, já que o exame clínico feito pelo profissional é indicado anualmente após os 40 anos⁸. Alguns estudos apontam que prática do autoexame das mamas não é indicada para detecção precoce do

câncer de mama, pois pode aumentar o número de biópsias de lesões benignas e dar falsa sensação de segurança às mulheres⁽⁸⁾.

O Instituto Nacional de Câncer⁽⁹⁾ orienta que o autoexame das mamas ajuda no conhecimento do próprio corpo, porém não substitui o exame clínico das mamas realizado por um profissional de saúde treinado. A orientação é que caso a mulher observe alguma alteração deve procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo de sua residência e mesmo que não encontre nenhuma alteração no autoexame, as mamas devem ser examinadas uma vez por ano por um profissional de saúde.

O AEM, além de possibilitar a detecção de sinais de alerta, ainda contribui para que mulheres que não têm o hábito e/ou o acesso fácil aos serviços de saúde se sintam motivadas a procurá-los na presença de sinais⁽¹⁰⁾.

Ainda durante as consultas e diante do que era dialogado com as usuárias, eram feitas orientações sobre o modo de realizar o autoexame, bem como da sua importância e das outras estratégias de prevenção, sempre escutando o que as pacientes tinham a dizer do que lhes era orientado, e realizando os devidos encaminhamentos. A partir disso percebeu-se que existiam falhas também na realização dos outros exames de rastreamento, bem como da dificuldade de acesso à própria UBS.

As mulheres relatavam que a unidade básica de saúde era distante de suas residências, que existia demora em receber os resultados dos exames e que não se sentiam acolhidas pelos profissionais da unidade. Salienta-se que a partir da escuta dessas questões outras estratégias de intervenção foram realizadas junto aos profissionais da unidade e à gestão, a fim de amenizar esses problemas apontados, a saber, educação permanente em saúde e reuniões com os gestores, entre outras.

Essas intervenções foram disparadas através da escuta dessas mulheres, pois se compreende que é indispensável no desenvolvimento de ações em saúde o atendimento qualificado para amenizar os problemas da população, pois, na presença de acolhimento e atendimento humanizado, os usuários são estimulados a ser corresponsáveis em seu tratamento e criam vínculos com as instituições, facilitando a troca de saberes e a efetivação do cuidado⁽⁶⁾.

Alguns outros entraves foram encontrados

para realização dos atendimentos individuais, como por exemplo: disposição de sala com o equipamento necessário para a realização do exame citopatológico ou falta de material para coleta, o que pode ter intensificado a sensação de falta de acolhimento por parte das usuárias. Aponta-se que essas questões eram constantemente debatidas entre a enfermeira residente, a preceptoria, os profissionais da UBS e gestão, a fim de encontrar soluções a curto e longo prazo.

Compreendendo que um dos apontamentos dizia respeito à distância da unidade de saúde da residência das usuárias, além de atividades dentro da UBS, eram realizadas atividades de educação em saúde com atividades em grupos locais, praças, salas de espera e palestras em escolas.

As atividades coletivas de educação em saúde eram realizadas na própria comunidade pelos profissionais residentes. As ações relativas à prevenção do câncer de mama ocorreram não somente no mês de outubro, mês de campanha, no qual eram disparadas atividades pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nessas atividades eram debatidas questões sobre prevenção, realização de mamografia, a importância das consultas de enfermagem e outros atendimentos na unidade de saúde, e as mulheres eram estimuladas a realizar o autoexame de mamas mensalmente. As enfermeiras residentes ensinavam as mulheres como efetivar o AEM e sanavam as suas dúvidas. Notou-se que algumas usuárias compareciam às consultas de enfermagem após a participação nas atividades coletivas.

O INCA⁽¹⁰⁾ coloca que para o controle do câncer de mama são importantes essas ações inter-setoriais, pois ampliam o acesso à informação. E as práticas preventivas reduzem as barreiras de acesso aos serviços de saúde e possibilitam a detecção precoce.

CONCLUSÕES

A partir da experiência vivenciada e da literatura estudada, ressalta-se a necessidade de orientar as usuárias atendidas sobre a importância da realização do autoexame das mamas como instrumento de prevenção e rastreamento do câncer de mama, bem como as instruções para realizá-lo. O AEM, como aponta a literatura, não é instrumento de diagnóstico, mas pode ser utilizado de forma preventiva e proporcionar o processo de autoconhecimento do corpo da mulher,

corresponsabilização e autonomia no cuidado em saúde.

Através da conversa com as usuárias e do processo de educação em saúde, as mulheres conseguiram compreender como o AEM pode ser um instrumento potente de autoconhecimento. Era comum elas chegarem relatando, em momentos posteriores, como estavam realizando a técnica no dia a dia, o que reforça o papel do enfermeiro enquanto agente de mudanças nos processos de cuidado.

É importante, ainda, levar informações à população sobre esse método de prevenção para além dos consultórios de enfermagem e muros da UBS. Por isso, destaca-se aqui que o enfermeiro, em conjunto com os demais profissionais de saúde, realize atividades coletivas de educação em saúde no território da população assistida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2020. Promoção à saúde. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado-promocao-da-saude>>. Acesso em: 02 mai 2020.
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro; 2019.
3. Teixeira MS, et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(7):1-7.
4. Melo FBB, et al. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1183-1193.
5. Faria RM. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cien Saude Colet.* Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-territorializacao-da-atencao-basica-a-saude-do-sistema-unico-de-saude-do-brasil/17225?id=17225>>. Acesso em 03 mai 2020.
6. Galavoti HS, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):90-98.
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).
8. Ohl ICB, et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):793-803.
9. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020). Estatísticas de câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 01 mai 2020.
10. Instituto Nacional Do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Outubro Rosa: prevenção e diagnóstico

precoce do câncer de mama. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/ultimas-noticias/2798-outubro-rosa-prevencao-e-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 02 mai 2020.

INFORMAÇÕES DE PUBLICAÇÃO

Enviado	08/08/2020
Aceito	26/10/2020
Publicado	30/12/2020

AUTOR CORRESPONDENTE

Patrícia Gomes de Araújo
patycynhaaraujo@hotmail.com