



O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICOUTERINO E DE MAMA

Área Temática: Saúde

Sebastião Caldeira¹ (Coordenadora da Ação de Extensão)

Adriana Staziaki Kovaleski
Amanda Araldi
Ana Carolina Bueno Guisso
Ana Paula Valandro
Anna Karen Mandrick
Bruna Bratti
Caroline Berté
Danuza Patrícia de Oliveira
Elis Marina de Oliveira
Flávia Boaretto
Gabriela Seimetz
Jessica Bernart da Silva
Juliana Roberta Junges
Karina Faquini
Laura Cristina da Silva Ahmann
Pecy Mary Lopes
Priscila Rodrigues Xavier
Poliana Deves

Palavras-chave: Enfermagem; Humanização; Câncer Cérvicouterino; Câncer de Mama.

¹ Doutor em Ciências - Cuidado em Saúde - Programa de Pós-graduação da Universidade de São Paulo (PPGE-EEUSP). Professor Adjunto em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica – Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Campus de Cascavel PR. Coordenador do Projeto de Extensão. Fone: (45) 99443405. E-mail:

sebastiao.caldeira@unioeste.br

Demais participantes são Acadêmicas do 5º ano do Curso de Enfermagem - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste - Campus de Cascavel PR.

Resumo: O câncer cérvicouterino é a terceira neoplasia maligna em mulheres no âmbito mundial em especial no Brasil com estimativa de 18 mil novos casos em 2013. O câncer de mama apresenta-se como a primeira causa de morte em mulheres com 50 anos e mais. Nesse contexto, o enfermeiro junto à equipe de saúde e comunidade pode desenvolver um trabalho importante na prevenção desses agravos. **JUSTIFICATIVA:** A saúde da mulher tem sido alvo de pesquisas e discussões ao longo de várias décadas. Assim sendo a aproximação dos acadêmicos extensionistas do Curso de Enfermagem com essa área de atuação, permite formação mais qualificada para o cuidado à mulher, de forma mais humana, contribuindo para a diminuição dos agravos, especialmente no tocante às repercussões físicas, psicológicas e sociais do câncer cérvicouterino e de mama. **OBJETIVO:** Partilhar a experiência dos acadêmicos do Curso de Enfermagem da Unioeste – Cascavel PR durante as atividades desenvolvidas no projeto de extensão intitulado: *Humanização no cuidado à mulher*. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre o cuidado realizado às mulheres na Consulta de Enfermagem em Ginecologia que inclui o exame clínico das mamas, a orientação sobre o autoexame das mamas (AEM), a coleta de material para a prevenção do câncer cérvicouterino, orientações, encaminhamentos e tratamentos frente aos achados. Foram atendidas 435 mulheres no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2012, no Núcleo Assistencial Francisco de Assis (NAFA), situado no Bairro Interlagos em Cascavel PR-Brasil. **CONCLUSÃO:** O cuidado humanizado foi o foco para o desenvolvimento das atividades - ofertar serviço de qualidade com resolutividade. Percebemos que além de conhecimento científico sobre a temática saúde da mulher e competência técnica, adquiriu-se uma bagagem de conhecimento no tocante à humanização no cuidado. Essa prática repercutirá positivamente no futuro profissional dos alunos envolvidos neste projeto.

INTRODUÇÃO

O câncer cérvicouterino é a terceira neoplasia maligna que comete mulheres no âmbito mundial em especial no Brasil com estimativa de 18 mil novos casos até 2013 (INCA/2011). O câncer de mama por sua vez, apresenta-se como a primeira causa de morte em mulheres com 50 anos e mais (INCA/2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Nesse contexto, o enfermeiro junto à equipe de saúde e a comunidade desenvolve trabalho importante na prevenção desses agravos e suas atividades devem ser desenvolvidas nos diversos aspectos do cuidado: consultas de enfermagem, exame clínico de mama, orientação sobre o autoexame das mamas (AEM), coleta do material para o exame de prevenção do câncer cérvicouterino (Papanicolaou), ações educativas junto à equipe e comunidade, provimento de recursos materiais e técnicos, controle da

qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando se fizer necessário (MELO; VILELA, SALIMENO; SOUZA, 2012).

Em se tratando de Humanização no cuidado em saúde, apreendemos que Humanizar é processo contínuo com postura e atitude ético-profissional. Devemos nos comprometer em prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover e produzir saúde, mas muitos são os desafios enfrentados, dentre esses, a desigualdade social, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a pouca valorização dos profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Assim sendo a aproximação dos acadêmicos extensionistas do Curso de Enfermagem com essa temática e área de atuação – Saúde da mulher permite formação mais qualificada para o cuidado de forma mais humana, contribuindo para a diminuição dos agravos, especialmente no tocante às repercussões físicas, psicológicas e sociais do câncer cérvicouterino e de mama.

OBJETIVO

Partilhar a experiência dos acadêmicos do Curso de Enfermagem da Unioeste – Cascavel PR durante as atividades desenvolvidas no projeto de Extensão intitulado: *Humanização no cuidado à mulher*.

METODOLOGIA

Relato de experiência sobre o cuidado realizado às mulheres na Consulta de Enfermagem em Ginecologia que inclui o exame clínico das mamas, a orientação sobre o autoexame das mamas (AEM), a coleta de material para a prevenção do câncer cérvicouterino, orientações, encaminhamentos e tratamentos frente aos achados. O projeto é desenvolvido no Núcleo Assistencial Francisco de Assis (NAFA) no Bairro Interlagos. Instituição vinculada à Sociedade Espírita Paz, Amor e Luz (SEPAL) de Cascavel PR-Brasil.

Referente aos materiais e equipamentos utilizados, os kits para as coletas dos exames são fornecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do

Bairro Interlagos, o aparelho para aferição da Pressão Arterial, lanternas e outros são do coordenador e os formulários específicos impressos no Colegiado do Curso de Enfermagem Unioeste-Cascavel PR.

Os agendamentos das mulheres são realizados no NAFA todos os sábados as 08h:00min ou com os extensionistas. Os exames especializados: mamografias, ecografias, biópsias, teste de Schiller e colposcopias e exames laboratoriais são encaminhados na UBS. Os resultados dos exames Papanicolaou chegam à UBS após sua realização. A mulher requer o resultado do exame e apresenta ao enfermeiro e aluno que a atendeu.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente à população beneficiada: Atendemos mulheres em todo o ciclo de vida que tiveram contato sexual inclusive as que já realizaram Histerectomia (retirada cirúrgica do útero, seja parcial ou total, ou total com anexectomia “retirada dos anexos – tubas uterinas e ovários”). Para nós a mulher é um todo e não somente a soma de partes – compreendendo o útero e as mamas. Foram atendidas 435 mulheres no período de dezembro de 2008 a dezembro de 2012. Quanto a faixa etária das mulheres, são mulheres com idade entre 14 a 79 anos sendo: 26 com idade entre (14-19 anos), 24 com (19-24 anos), 49 com (24-29 anos), 54 com (29-34 anos), 45 com (34-39 anos), 34 com (39-44 anos), 53 com (44-49 anos), 58 com (49-54 anos), 50 com (54-59 anos), 25 com (59-64 anos), 10 com (64-69 anos), quatro (4) com (69-74 anos) e três (3) mulheres com (74-79 anos).

Quanto ao tipo de atendimento realizado, todas as mulheres (435) foram submetidas ao exame clínico das mamas, receberam orientações sobre o autoexame das mamas (AEM) e submeteram-se ao exame especular.

A técnica para o exame clínico de mama acontece da seguinte forma: A mulher é orientada sobre o procedimento, veste camisola com abertura para frente e o exame ocorre conforme passos a seguir: 1º passo - Inspeção: Visualização das mamas no espelho para observar tamanho, quantidade, simetria, aspecto, mamilos, aderências, depressões, rede venosa saliente fora da gestação, aspecto de casca de laranja por comprometimento da rede linfática local, inversão súbita de mamilos e lesões. 2º passo - Palpação:

Região supra e intraclavicular e axilares para observar linfonodos infartados, abscessos, também toda a extensão das mamas para identificar massas palpáveis sejam benignas ou sugestivas de malignidade. 3º passo - Expressão dos mamilos: Observa-se presença de secreção – descarga papilar - pus e ou sangue no caso da Doença ductal ou Doença de Paget e presença de leite nos casos de alterações do hormônio prolactina. Em caso afirmativo de secreção (pus e ou sangue) coleta-se o material em lâmina, uma para cada mama e encaminhada ao laboratório.

Para o exame especular utilizamos os seguintes passos: 1º passo: Posição ginecológica na maca, escolha do tamanho do espécuro já lubrificado e introdução no canal vaginal. 2º passo: Visualiza-se o canal vaginal, o colo uterino e útero, a presença de leucorréias/corrimentos: quantidade, aspecto, cor, odor (Candidíase, Trichomoníase, Gardnerella vaginalis) e as leucorréias de causas inespecíficas, lesões, inflamações, erosões em colo do útero, estenose cervical, prolapsos de bexiga e ou uterino, tamanho e posição do útero, tipo de colo uterino, situação de gravidez ou não. Em mulheres hysterectomizadas coleta-se apenas o material do fundo de saco de Douglas. 3º passo: Retirada do espécuro e orientações, indicação de tratamentos, solicitações de exames e encaminhamentos quando necessários.

Em se tratando da quantidade de exames realizados, das 435 mulheres, 356 já haviam realizado o exame anteriormente, 30 realizaram o exame pela primeira vez e 49 não souberam informar.

Referente aos achados clínicos encontrados ao exame especular, neste item, deve-se considerar que as mulheres apresentaram um ou mais sinais e sintomas. Achados normais = 199, Mulheres no climatério ou menopausa = 92, Leucorréias sem odor = 82, Histerectomia total ou parcial = 53, Ectopias ou inflamações (incluindo as de repetição) = 36, Dor pélvica = 35, Atraso ou irregularidade menstrual = 26, Incontinência urinária = 26, Cistos de Naboth = 25, Colo friável com sangramento à coleta = 23, Leucorréias com odor fétido (Trichomonas/DST) = 85, Cistocele = 14, Infecção urinária = 12, Pólipo endocervical = 10, Colo uterino não visualizado (posição uterina anormal ou desconforto) = 9, Lesão em colo uterino = 8, Mulheres que referiram dificuldade em engravidar = 8, Prurido vulvar = 87, Endometriose = 2, Neoplasia

Intraepitelial Cervical (NICIII) = 2, Dor abdominal = 2, Prolapso uterino = 2, Miomas = 1, Puérpera = 12 e Pós-aborto = 2.

Os achados ao exame clínico das mamas forma: Mamas sem achados anormais = 322, Massas palpáveis sugestivas de benignidade = 72, Sensibilidade à palpação = 28, Descarga papilar = 11 (2 com secreção purulenta – coletado material e 9 com presença de leite, dessas 7 amamentando e 2 encaminhadas para investigar alterações no hormônio prolactina) e **Cirurgia de mama** = 2, sendo 1 mastectomia – retirada cirúrgica de toda a mama esquerda e 1 quadrantectomia - retirada cirúrgica de um dos quadrantes da mama esquerda, essas com acompanhamento no centro de referência, União Oeste Paranaense de Educação e Combate ao Câncer (UOPECCAN).

Quanto a solicitação de exames especializados, foram solicitadas: Mamografias solicitadas por idade – rastreamento ou diagnóstica = 81 (das 237 mulheres acima de 40 anos, 156 já haviam sido submetida à mamografia em um ou dois anos antecedentes ao atendimento realizado), Parcial de urina = 14 e Ultrassonografia transvaginal (USG)= 4.

Dos retornos com os resultados dos exames de prevenção do câncer cervicouterino para avaliação tivemos 355 resultados sendo: Amostra satisfatória (coleta e esfregaço e fixação em lâmina) = 351, desses 351 ocorreram os seguintes resultados: Sem alterações = 245, Efeito citopático compatível com Gardnerella vaginalis ou Mobiluncus = 48, Lactobacilos Sp = 89, Cândida Sp = 48, Trichomonas vaginalis = 85, Atrofia com inflamação = 48, Coccos e Bacilos = 8, Inflamação = 67, Amostra insatisfatória = 4 e Neoplasia - NIC = 2. De todas as mulheres atendidas 80 não apresentaram os resultados, muito provavelmente as mesmas podem ter recebido informações de normalidade do resultado na UBS ao requerer o resultado, ter sido consultadas em outras instituições de saúde ou não procurado o resultado.

Quanto aos resultados de mamografias, foram 68 resultados avaliados Segundo a classificação do Colégio Americano de Radiologia (ACR) pelo Sistema BIRADS = Breast Imaging Reporting and Data System, sendo: BIRADAS 0 necessita avaliação adicional (ecografia) = 1, BIRDAS 1 exame negativo = 49, BIRADS 2 achados benignos = 15, BIRADS 3 achados provavelmente benignos (mamografia em 6 meses) = 3. Das mamografias

solicitadas, 13 mulheres não apresentaram o resultado, muito provavelmente as mesmas podem ter recebido informações de normalidade do resultado na UBS ao requerer o resultado, ter sido consultada em outras instituições de saúde ou não ter procurado o resultado. Importante ressaltar que a mesma mulher pode apresentar BIRADS de categorias diferentes nos achados das mamas, por exemplo, = BIRADS 1 em mama esquerda e BIRADAS 2 em mama direita.

Ocorreram 75 encaminhamentos sendo: Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta médica = 25, Psicologia ou psiquiatria = 24, Serviço social = 18, Centro Especializado em Doenças Infecciosas e Parasitárias (CEDIP) para investigar Doenças Sexualmente Transmissíveis = 4, Hospital Universitário do Oeste do Paraná – Referência regional para atendimento em Ambulatório e ou Centro Obstétrico = 2, União Oeste Paranaense de Educação e Combate ao Câncer (UOPECCAN) = 1 e Centro Especializado de Oncologia (CEONC) = 1. Esses dois casos encaminhados às instituições que atendem pacientes com problemas oncológicos apresentaram diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) Grau II e III em acompanhamento.

Dos tratamentos realizados foram 146 prescrições de tratamentos em parceria com médicos do Núcleo Assistencial Francisco de Assis (NAFA) e Unidade Básica de Saúde (UBS): Tratamento apenas da mulher: = 52 (24 com Fluconazol 150 mg VO dose única, 16 com Miconazol Creme vaginal e 12 com Metronidazol Creme vaginal), Tratamento da mulher e parceiro = 33 (com Tinidazol 2g VO), Terapia de Reposição hormonal = 22, Uso de lubrificante à base d'água = 26, Banhos de assento = 9, Anticoncepcional oral = 7 (as demais em idade fértil que aderem à contracepção sejam por via oral ou injetável já estão cadastradas na UBS ou adquirem o anticoncepcional por conta própria, algumas utilizam preservativos ou em menor proporção adotam o método natural).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado humanizado foi o foco para o desenvolvimento das atividades - ofertar serviço de qualidade com resolutividade. Todas as mulheres receberam orientações para que o exame seja realizado anualmente,

independente dos resultados apresentados anteriormente, no intuito de prevenir todas as formas de câncer de mama ou cérvicouterino.

Referente ao câncer de mamas, com a implantação do Programa “Viva Mulher”, todas as mulheres com 40 anos ou mais, podem realizar gratuitamente uma mamografia anualmente ou a cada dois anos se duas mamografias anteriores tiverem resultados normais.

As propostas de redes de atenção à saúde da mulher e o Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde (APSUS- SESA/PR, 2013) também são discutidos em nossas atividades. A enfermagem por sua formação acadêmica generalista pode contribuir efetivamente para a melhora dos agravos as mulheres como o câncer de mama e cérvicouterino.

Todavia, além da formação e especialização dos enfermeiros para o cuidado humanizado, faz-se necessária também à ação do poder público. Referente aos atendimentos realizados, importante salientar que todos os tratamentos e encaminhamentos para os exames diagnósticos de imagem foram realizados em parceria com médicos que atendem no Núcleo Assistencial Francisco de Assis (NAFA) ou na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Por fim percebemos que além de conhecimento científico e competência técnica no cuidado à mulher, adquiriu-se bagagem de conhecimento no tocante à humanização no cuidado. Essa prática repercutirá positivamente no futuro profissional dos alunos envolvidos neste projeto.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Antônia do Carmo Soares. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Cad. Saúde Pública. 2007, vol.23, n.4, pp. 979-981.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; VILELA, Franciane; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Emília de Oliveira. **O Enfermeiro na**

Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(3): 389-398. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf. Acesso em 27 mar 12.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** 1. ed. Brasília – DF, 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SESA/PR). **Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde – APSUS.** Disponível em: <http://www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2808>. Acesso em 28 mar 2012.