

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO EXAME CLÍNICO PÉLVICO E DE MAMAS REALIZADOS POR ENFERMEIROS

PRACTICAL EVALUATION OF CLINICAL BREAST AND PELVIC EXAMINATION PERFORMED BY NURSES

EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL EXÁMEN CLÍNICO PÉLVICO Y DE LAS MAMAS EFECTUADA POR ENFERMEROS

Leila Luíza Conceição Gonçalves¹
Andréa Carla dos Santos Barros²
Ana Dorcas de Melo Inagaki³
Ana Cristina Freire Abud⁴

RESUMO

Com este estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa teve-se como objetivo geral avaliar a prática do exame clínico pélvico e das mamas realizados por enfermeiros em Unidades de Saúde da Família (USF). A amostra foi composta por 15 enfermeiros do Programa de Saúde da Família (PSF) da oitava região sanitária de Aracaju e foram observadas 150 consultas ginecológicas no período de outubro a dezembro de 2007. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa um roteiro de entrevista estruturada e outro para observação sistemática baseado nas normas do Ministério da Saúde (MS). Observou-se, na análise dos dados, que o exame pélvico foi realizado de forma incompleta em 83,7% das consultas. Quanto ao exame clínico das mamas, constatou-se a não realização em 40% das consultas. Enfim, conclui-se que há necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para detecção precoce do câncer de colo e câncer de mama cumprindo as etapas preconizadas pelo MS.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Saúde da Mulher; Neoplasias da Mama; Neoplasias Uterinas.

ABSTRACT

This is a descriptive and quantitative exploratory study that aims to evaluate the clinical breast and pelvic examination performed by nurses from a Health Family Program (HFP). The sample was composed by 15 nurses from a Health Family Program of Aracaju and 150 gynecological patients that were seen between October and December, 2007. Two scripts were used, one for structured interview and another for systematic observation based on the Health Ministry rules. Data analysis showed that pelvic examination was incomplete in 83.7% of the cases and clinical breast examination was not performed in 40% of the consultations. Results show that these professionals need to be qualified in order to provide early breast and cervical cancer detection following the recommended stages of the Health Ministry.

Key words: Nursing Diagnosis; Women's health; Breast Neoplasms; Uterine Neoplasms.

RESUMEN

Este estudio descriptivo exploratorio con enfoque cuantitativo tuvo como objetivo general evaluar la práctica del examen pélvico y clínico de las mamas efectuada por enfermeros en Unidades de Salud de la Familia (USF). La muestra estaba compuesta por 15 enfermeros del Programa de Salud de la Familia de la 8ª región sanitaria de Aracaju; se consideraron 150 consultas ginecológicas de octubre a diciembre de 2007. Como instrumentos de investigación se emplearon una guía para la entrevista estructurada y otra para la observación sistemática, ambas basadas en las normas del Ministerio de Salud. En el análisis de datos se observó que el examen pélvico se realizó de forma incompleta en 83,7% de las consultas y, en el examen clínico de las mamas, se constató que no había sido realizado en 40% de las consultas. Ha quedado evidente que los profesionales de salud deben ser concientizados y capacitados para detectar de forma temprana tanto el cáncer de mama como el de cuello uterino, siguiendo las etapas recomendadas por el Ministerio de Salud.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Salud de la Mujer; Neoplasias de la Mama; Neoplasias Uterinas.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente de Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe.

² Enfermeira bacharel graduada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente II do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. Doutoranda em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente I do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe.

Endereço para correspondência: Leila Luíza Conceição Gonçalves. Rua Urbano Neto, 573, casa 5, Cond. J. Inácio, Bairro: Coroa do Meio, Aracaju-Sergipe, CEP 49035-190. Fone (79)3255-0344. E-mail:leilaluiza@globocom.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública mundial não somente pelo aumento do número de casos a cada ano, mas também pelo investimento financeiro necessário para o diagnóstico e tratamento dos casos confirmados.¹

Os tipos de neoplasias malignas mais frequentes nas mulheres são as de mama e do colo uterino. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, para o ano de 2008, foram estimados 49.400 novos casos de câncer de mama e 18.980 novos casos de câncer de colo uterino. Para o estado de Sergipe, em 2008, em relação a estas neoplasias, o INCA estimou, respectivamente, 310 e 250 casos novos.²

Na maioria dos casos, a evolução do câncer de colo uterino ocorre de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos maiores níveis de prevenção e cura. Para tanto, deve ser realizada a consulta ginecológica pelo médico ou enfermeiro, principalmente nas mulheres entre 40 e 60 anos.³

Até o momento, sem medidas mutiladoras, o câncer de mama não pode ser evitado. Por isso, a detecção precoce é a única forma de diminuir as taxas de mortalidade. O exame clínico das mamas e a mamografia são essenciais para um diagnóstico precoce.⁴

É pertinente salientar que o exame pélvico e o exame clínico das mamas são estratégias de extrema importância para prevenção e detecção de neoplasias malignas uterinas e mamárias. Logo, o compromisso profissional e o desenvolvimento dessa assistência, primando-se pela qualidade, vêm contribuir para a redução das altas taxas desses tipos de câncer no País.

A consulta de enfermagem à mulher é uma das ações realizadas pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, visando a uma abordagem integral, tendo como um de seus pilares básicos as ações de controle do câncer de colo de útero e de mama. Para que esse objetivo seja alcançado, é imprescindível a realização, por parte do profissional de saúde, de um exame pélvico e clínico das mamas de boa qualidade, buscando identificar qualquer alteração que possa indicar comprometimento na saúde da mulher.⁵

O controle do câncer de mama e de colo de útero depende, essencialmente, de ações na área de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce da doença. Nesse contexto, a educação é a base para todas as ações, sendo fundamental que, antes dos exames, os profissionais de saúde orientem as mulheres sobre a importância de que sejam realizados periodicamente. Esse tipo de ação pode permitir a redução das taxas de mortalidade por câncer de colo uterino e mamário.⁶

O interesse em estudar esse tema surgiu durante as aulas práticas de assistência às mulheres, na disciplina Enfermagem em Saúde Pública, quando foram questionadas a qualidade dos exames realizados e as orientações fornecidas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) às usuárias.

O objetivo geral com a pesquisa foi avaliar a prática do exame clínico pélvico e das mamas realizados pelos enfermeiros da Unidade de Saúde da Família (USF) da oitava região sanitária do município de Aracaju.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, em reunião realizada em 5 de outubro de 2007, por estar em conformidade com a Resolução nº 196/96, que estabelece normas para realização de pesquisa em seres humanos.

O ambiente da pesquisa foi a oitava região sanitária do município de Aracaju, composta por cinco USFs.

A população do estudo foi composta por 15 enfermeiros que desenvolviam suas ações nas USFs e aceitaram participar do estudo, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram observadas 150 consultas de enfermagem à mulher, sendo 10 consultas de cada profissional que participou da pesquisa no período de 26 de outubro a 3 de dezembro de 2007, conforme programação das equipes.

Os instrumentos de coleta de dados foram: um roteiro de observação sistemática e uma entrevista estruturada. O roteiro de observação foi destinado aos procedimentos realizados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem à mulher, destacando as etapas do exame pélvico, do exame clínico das mamas e as orientações fornecidas à cliente quanto à prevenção do câncer de colo de útero e mama. Esses instrumentos foram construídos de acordo com as normas e orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde.⁷⁻¹⁰

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de estatística descritiva e a discussão foi baseada na literatura atualizada dessa temática.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apurou-se que 10 enfermeiros entrevistados graduaram-se na Universidade Federal de Sergipe. Os demais apresentaram formação em instituições de ensino superior dos Estados da Bahia e de Pernambuco.

Quanto ao tempo de profissão, 7 (46,6%) enfermeiros possuem até 10 anos de formação e 8 (53,4%) possuem mais de dez anos de formação. O menor tempo de atuação na área da saúde é de quatro anos. Quanto ao tempo de serviço no PSF, 6 (40%) profissionais atuam há menos de cinco anos.

Observou-se que 14 (93,3%) enfermeiros possuem especialização, sendo 6 profissionais especialistas em área hospitalar e 8 pós-graduados na área de saúde pública.

Em relação à realização de capacitação para detecção precoce de câncer de mama, 4 (26,6%) enfermeiros relataram que nunca haviam participado. No caso do

câncer de colo de útero, apenas 1 (6,66%) referiu não ter sido capacitado.

Essas informações indicam que a maior parte dos indivíduos pesquisados possui fundamentação técnica e teórica para o desenvolvimento de tais atividades. Tal aspecto é indispensável para a realização da promoção da saúde e prevenção de doenças, grande objetivo da ESF.

Quanto à realização do exame pélvico completo, observa-se, no GRAF. 1, que apenas 2 (13,3%) profissionais o realizaram conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) em todas as consultas, enquanto os demais componentes do estudo, 13 (86,7%), o realizaram de forma incompleta.

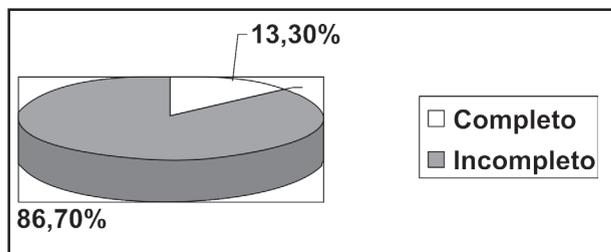


GRÁFICO 1 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com a realização do exame ginecológico completo durante a consulta de enfermagem à mulher. Aracaju – out./nov./dez. 2007

O exame pélvico é considerado completo quando compreende as seguintes etapas: inspeção vulvar, exame especular, palpação cervical e mobilização uterina. A realização dessas quatro etapas garante maior qualidade ao exame pélvico porque identifica os sinais e sintomas que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Mulheres com doenças sexualmente transmissíveis (DST), doença inflamatória pélvica (DIP) ou dor em baixo-ventre apresentam lesões precursoras do câncer de colo do útero cinco vezes mais do que aquelas que não apresentam essa sintomatologia.⁶

A não realização do exame pélvico completo de acordo com as normas preconizadas pelo MS é preocupante, já que pesquisas mostram que, apesar do aumento numérico de exames preventivos realizados no País, ainda é grande a quantidade de mulheres acometidas por câncer de colo de útero, com mais de 19 mil novos casos a cada ano.²

Ressalte-se que foram observadas dez consultas de enfermagem por enfermeiro, direcionadas à mulher, para que os dados fossem legitimados e os profissionais fossem avaliados de forma padronizada. Observou-se a realização de cada etapa do exame para constatar se as normas do Ministério da Saúde foram cumpridas.

Percebe-se, no GRAF. 2, a ênfase dada pelos enfermeiros à realização do exame especular e inspeção vulvar em detrimento da prática da palpação cervical e mobilização uterina. Essa situação é confirmada pelo fato de que em 30 consultas (20%), das 150

acompanhadas, os enfermeiros realizaram palpação cervical. Em 50 (33,3%) consultas, observou-se a realização da mobilização uterina, o que denota que parte dos profissionais tem priorizado a coleta de material para análise citopatológica em lugar da investigação cuidadosa da condição ginecológica da paciente.

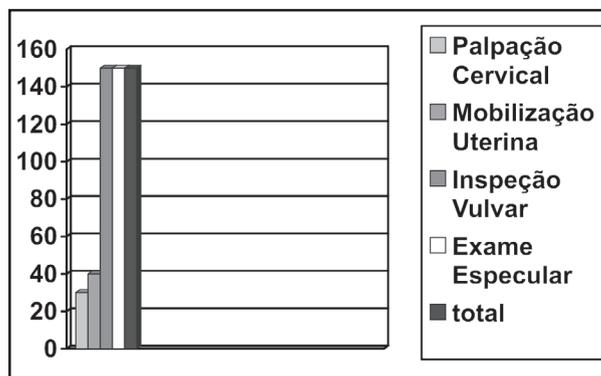


GRÁFICO 2 – Distribuição da frequência das etapas do exame pélvico realizadas pelos enfermeiros. Aracaju – out./nov./dez. 2007

Portanto, é necessária a sensibilização dos profissionais quanto à relevância da palpação cervical e da mobilização uterina no exame especular para um exame pélvico preciso que, realmente, detecte lesões em estágio inicial, que não seriam percebidas somente com o exame especular.

Embora não tenha sido objeto deste estudo, é importante frisar a necessidade da observação minuciosa por parte do profissional de saúde do Monte de Vênus, além da disposição dos folículos pilosos, anatomia dos pequenos e grandes lábios, introito vaginal, períneo, ânus e também realizar a palpação da região inguinal. Alterações como vesículas e úlceras, associadas ou não à adenopatia inguinal, sugerem presença de DST, constituindo fator contribuinte para o surgimento do câncer de colo uterino.⁶

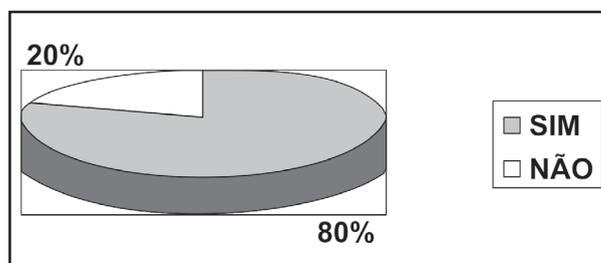


GRÁFICO 3 – Distribuição em percentual dos enfermeiros que forneceram informações relativas ao exame preventivo. Aracaju – out./nov./dez. 2007

De acordo com o GRAF. 3, no que tange às informações fornecidas sobre o exame pélvico, verificou-se que 12 (80%) enfermeiros orientaram as mulheres quanto à realização do exame preventivo, informando o preparo,

o período adequado para a realização dele e a prevenção de DSTs. O desenvolvimento de ações educativas em saúde relativas à mulher está de acordo com as orientações do MS, que recomenda a preparação da mulher para o exame, contribuindo para o desenvolvimento de uma maior intimidade entre o profissional e a paciente, além de proporcionar um ambiente adequado para a educação em saúde e evitar o constrangimento.⁵

Observou-se que, durante as consultas, os profissionais não forneciam informações à mulher quanto aos objetivos do exame pélvico e a sua importância para a saúde, apesar do instrumento de coleta de dados não contemplar essa temática de forma evidente.

A realização de práticas educativas é um item de extrema importância durante a consulta de enfermagem. A realização dessa prática promove oportunidades de esclarecimentos e adoção de hábitos saudáveis, além de melhorar a adesão das mulheres ao exame e desmistificá-lo entre elas.

Diante dos dados apresentados, verifica-se que o exame pélvico está sendo realizado insatisfatoriamente, pois importantes etapas para detecção das lesões precursoras da neoplasia de colo uterino são, frequentemente, desconsideradas pelos profissionais, caracterizando descumprimento das normas preconizadas pelo MS.

Em todas as consultas ginecológicas, o profissional de saúde deve realizar o exame clínico das mamas e orientar as pacientes quanto à realização do autoexame. A omissão desse exame pode favorecer a não detecção de várias alterações mamárias, tais como: retrações, abaulamentos, lesões descamativas e secreções com características de malignidade, alterações que deveriam ser investigadas e tratadas precocemente, diminuindo os índices de morbimortalidade relacionado ao câncer mamário.⁶

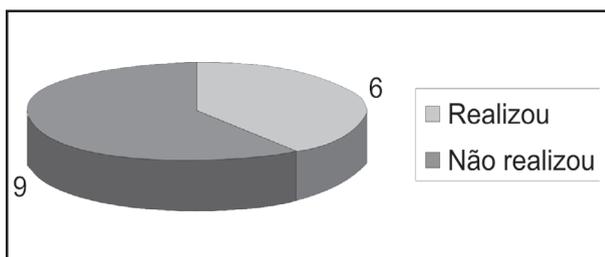


GRÁFICO 4 – Distribuição dos enfermeiros quanto à realização do exame clínico das mamas, na consulta de enfermagem à mulher. Aracaju – out.nov./dez. 2007

Conforme o GRAF. 4, constata-se que, dos enfermeiros pesquisados, apenas 6 realizam o exame clínico das mamas nas mulheres atendidas, o que corresponde a 40% da amostra.

Considerando as informações apresentadas, nas quais quatro enfermeiros não realizaram capacitação para a detecção precoce do câncer de mama, observa-se a negligência dos profissionais em relação às normas preconizadas pelo MS e Protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, direcionados à Atenção Básica em Saúde, no âmbito da assistência à saúde da mulher.

Constatou-se a realização do exame clínico das mamas (ECM) em 60 (40%) consultas observadas, um achado insatisfatório, já que o MS preconiza a realização desse procedimento em todas as consultas clínicas, independentemente da faixa etária, como parte do atendimento integral à saúde da mulher.¹²

Em relação ao procedimento do ECM, na amostra de enfermeiros e consultas observadas, a execução foi completa. Todos os 60 ECMs contemplaram as etapas, quais sejam: inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação e expressão do mamilo.

Assim, os seis enfermeiros que examinaram as mamas das mulheres o fizeram atendendo às normas preconizadas pelo MS. Esse fato mostra que os profissionais possuem conhecimento suficiente sobre as etapas do exame clínico e consciência da importância de realizá-lo nas consultas ginecológicas como método para a detecção precoce de qualquer anormalidade.

A realização do exame clínico das mamas de forma completa pode confirmar em até 70% os casos de neoplasia mamária e, quando agregada a mamografia, aumenta em mais de 80% a acuidade diagnóstica, mostrando a importância dessa associação para um diagnóstico precoce e tratamento adequado.¹

O exame clínico das mamas é uma boa oportunidade para o profissional de saúde educar a população feminina sobre o câncer de mama, seus sintomas, fatores de risco, detecção precoce e sobre a composição e variabilidade da mama normal.⁶

Esse achado é significativo porque, na luta contra o câncer de mama, ainda não há nenhum método para prevenção primária. Por isso a detecção precoce está fundamentada na avaliação clínica e no diagnóstico por imagem. A precocidade na detecção está ligada, indubitavelmente, ao acesso das mulheres à informação, conscientizando-as sobre a realização do autoexame da glândula mamária e do exame clínico que deve ser realizado pelos profissionais de saúde durante a consulta à mulher.¹³

A realização do exame clínico das mamas tem maior importância em países como o Brasil, onde os recursos destinados à saúde pública são menores e o acesso aos métodos diagnósticos apresenta várias barreiras. Apesar dos esforços para aumentar o número de mamógrafos para detecção de tumores, o tempo médio para diagnóstico e início do tratamento supera 120 dias. Constata-se que o atendimento na rede primária é deficiente, logo, é imprescindível a realização do exame clínico das mamas durante a consulta à mulher.⁶

No Brasil, no que diz respeito ao câncer de mama, nos últimos anos tem-se observado o aumento nas taxas de mortalidade, o que vem sendo atribuído, principalmente, ao diagnóstico tardio. Isso se deve à inexistência de um método de prevenção primária adequada e também às dificuldades da prevenção secundária. É de vital importância que o profissional de saúde realize o exame clínico das mamas nas pacientes e que as usuárias também recebam orientação para identificar qualquer anormalidade na mama.¹

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados sugerem que os enfermeiros possuem conhecimento teórico e técnico para desenvolverem uma prática adequada tanto do exame pélvico, como também do exame clínico das mamas, mediante a experiência e capacitação específica. Todavia, ante os dados apresentados nesta pesquisa, essa premissa tornou-se questionável.

Durante a pesquisa, observou-se que apenas 2 (13,3%) enfermeiros realizaram o exame pélvico de acordo com as normas preconizadas pelo MS em todas as consultas, enquanto 13 (86,6%) o realizaram incompletamente,

priorizando a inspeção vulvar e o exame especular para coleta de material citopatológico.

No que tange às orientações fornecidas sobre o exame pélvico, observou-se que 12 (80%) pesquisados orientaram as mulheres quanto à realização do exame preventivo, informando o período adequado e prevenção de DST, o que coaduna com a recomendação do MS.

Quanto ao exame clínico das mamas, verificou-se que 9 (60%) dos profissionais desconsideraram essa prática durante a consulta à mulher, enquanto 6 (40%) enfermeiros realizam o exame nas mulheres atendidas, contemplando suas etapas de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Inferese, com base nos resultados apresentados, que é necessário que os profissionais sejam sensibilizados, capacitados e orientados quanto à consulta direcionada à mulher, enfatizando o compromisso ante o desenvolvimento completo das ações de enfermagem segundo as normas preconizadas pelo MS para detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, uma vez que por meio deste estudo observaram-se falhas significativas no cumprimento das ações.

REFERÊNCIAS

1. Molina L, Dalben I, De Luca, LA. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *AMB Rev Assoc Med Brás.* 2003; 49(2):185-90.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer: incidência de câncer no Brasil. Brasília (DF): INCA; 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer de mama. [Citado em 2007 maio22]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
4. Abrão FS. Tratado de Oncologia Genital e Mamária. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
5. Gerk MAS, Freitas SLF, Barros SMO. Consulta de enfermagem com ênfase na prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama: projeto de extensão desenvolvido em Campo Grande (MS). *Acta Paul Enferm.* 2000; 13:193-5.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006
7. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
8. Richardson RJ. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1998.
9. Instituto Nacional do Câncer/INCA. Falando sobre câncer de mama. Brasília: INCA; 2002.
11. Lakatos ME, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção de Câncer de Colo de Útero: manual técnico/profissionais de saúde. Brasília (DF): INCA; 2004.
13. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(5): 576-82.

Data de submissão: 6/8/2008

Data de aprovação: 7/7/2009