

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO DE FÉRIAS NO SERVIÇO DE MASTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

LARISSA RODRIGUES OLIVEIRA<sup>1</sup>; DANIELLE DE OLIVEIRA SOUZA  
PECOITS<sup>2</sup>; THIAGO GONZALEZ BARBOSA E SILVA<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – larissaardgss@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – daniellesouza.2505@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – tgbsilva@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no cenário global, destacando-se não apenas como a neoplasia maligna mais incidente em mulheres, mas também como a principal causa de mortalidade oncológica nesse grupo (SUNG et al., 2021). No contexto brasileiro, os dados epidemiológicos reforçam sua relevância, com uma estimativa de 73.610 novos casos anuais, representando aproximadamente 29,7% de todos os diagnósticos de câncer no sexo feminino (INCA, 2024). Essa realidade demanda uma formação médica especializada em mastologia, que transcendia o conhecimento técnico e abranja competências essenciais como comunicação efetiva e abordagem humanizada, particularmente no manejo de pacientes em diferentes estratos de risco (GOMES et al., 2023). A organização dos serviços em ambulatórios de baixo e alto risco reflete a complexidade do cuidado mastológico, exigindo estratégias distintas para o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das patologias mamárias (MAUTNER et al., 2022). Além disso, a integração entre a prática ambulatorial e a atuação no bloco cirúrgico é fundamental para uma abordagem integral, permitindo a correlação entre dados clínicos, exames de imagem e achados histopatológicos. Neste relato, descrevemos a experiência vivenciada nos serviços de mastologia da Universidade Federal de Pelotas, abrangendo desde o atendimento ambulatorial até a participação em procedimentos cirúrgicos no Hospital Escola. A preceptoria ativa, aliada a discussões multidisciplinares, mostrou-se essencial para o desenvolvimento de um raciocínio clínico sólido, baseado em evidências e centrado no paciente. Por fim, refletimos sobre os desafios e aprendizados decorrentes dessa vivência, enfatizando a importância de uma formação médica que harmonize competências técnicas e humanísticas, garantindo um cuidado ético, resolutivo e integral

### 2. ATIVIDADES REALIZADAS

#### 1. Ambulatório de mastologia de baixo risco

Nossa experiência no ambulatório de mastologia de baixo risco, localizado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da FAMED, representou um marco significativo na formação médica, proporcionando um espaço privilegiado para o desenvolvimento de habilidades clínicas e comunicacionais. Neste cenário, assumimos um papel ativo no atendimento às pacientes, conduzindo consultas completas que incluíam anamnese detalhada e exame físico de mamas com posterior análise de exames complementares, especialmente mamografias e ultrassons mamários com a supervisão do nosso preceptor. O processo de trabalho no ambulatório de baixo risco nos permitiu vivenciar na prática a construção progressiva do raciocínio clínico. Após a consulta inicial, cada caso era apresentado ao preceptor em um diálogo horizontal, onde discutímos não apenas os achados objetivos, mas também as nuances do contexto psicossocial de cada

paciente. Esses momentos de discussão clínica não se resumiam a simples transmissão verticalizada de conhecimento, constituindo-se em verdadeiros espaços de construção coletiva do saber médico. Juntos, analisávamos as imagens mamográficas, correlacionávamos os achados com o quadro clínico e ponderávamos as diferentes possibilidades diagnósticas e terapêuticas. Retornando à sala de consulta, reassumíamos a condução do caso. Essa etapa exigia não só a responsabilidade de traduzir as conclusões técnicas em linguagem acessível para as pacientes, mas também a sensibilidade de perceber e de acolher as reações emocionais desencadeadas pelas informações. Percebemos como mesmo os casos classificados como "baixo risco" podiam gerar intensa ansiedade nas mulheres, muitas das quais chegavam ao consultório após longa espera por exames, carregando temores sobre a possibilidade de câncer. Mesmo diante de resultados benignos, muitas pacientes permaneciam com resquícios de medo e desconfiança, exigindo uma abordagem cuidadosa que combinasse explicações claras sobre os achados com validação de suas emoções. Aprendemos que nessas circunstâncias, mais importante do que simplesmente informar o resultado, era criar um espaço de diálogo onde a paciente se sentisse verdadeiramente ouvida e compreendida. Essa experiência evidenciou a importância da autonomia progressiva do estudante de medicina, sempre respaldada por supervisão qualificada. O modelo de atendimento adotado - com consulta inicial pelo acadêmico, discussão com o preceptor e retorno à paciente - mostrou-se pedagogicamente rico, permitindo desenvolvermos não apenas habilidades técnicas, mas também competências comunicacionais e de tomada de decisão compartilhada. Mais do que um simples executor de condutas definidas por outros, pudemos participar ativamente da construção do processo diagnóstico-terapêutico, compreendendo na prática a complexidade que envolve cada caso clínico, mesmo aqueles considerados de menor risco médico.

## **2. Ambulatório de mastologia de alto risco**

Nossa experiência no ambulatório de alto risco localizado no bloco 3 do Hospital Escola proporcionou uma imersão profunda na complexidade do manejo do câncer de mama, tanto do ponto de vista técnico quanto humano. Acompanhando as consultas do Dr. Thiago Gonzalez, nosso preceptor, e as discussões de casos com as residentes de Ginecologia e Obstetrícia, pudemos observar como a abordagem multidisciplinar e a troca de experiências entre profissionais enriquecem tanto a formação médica quanto a qualidade do cuidado oferecido às pacientes.

### Aprendizado através da Observação e Discussão de Casos

Enquanto observávamos o Dr. Thiago conduzir as consultas, percebemos a importância de uma abordagem estruturada para a comunicação de más notícias. Cada etapa do atendimento era cuidadosamente planejada: desde a preparação do ambiente – garantindo privacidade e conforto – até a forma como as informações eram transmitidas. Um aspecto que chamou nossa atenção foi a linguagem adaptável aos diferentes contextos de compreensão, evitando termos excessivamente técnicos, mas sem infantilizar a paciente. Além disso, acompanhamos as residentes durante as discussões de casos, onde eram apresentados pacientes com diferentes estágios da doença, desde lesões pré-malignas até carcinomas avançados. Essas reuniões eram fundamentais para o desenvolvimento do raciocínio clínico, pois permitiam a análise coletiva de exames de imagem, resultados anatomo-patológicos e a avaliação de opções terapêuticas. Uma situação marcante foi a discussão de um caso de câncer de mama em um

paciente do sexo masculino, que envolveu não apenas a equipe de mastologia, mas também profissionais do serviço de oncologia do Hospital Escola. Essa troca interdisciplinar evidenciou como o compartilhamento de conhecimento entre especialidades pode otimizar o tratamento e oferecer um suporte mais completo ao paciente.

#### A Comunicação de MÁS Notícias e o Impacto no Paciente

A experiência de acompanhar a comunicação de diagnósticos oncológicos no ambulatório de alto risco evidenciou a complexidade emocional inerente a esse momento crucial na relação médico-paciente. Observar a postura do preceptor ao transmitir más notícias nos permitiu compreender que, além do domínio técnico, a capacidade de escuta ativa e empatia são fundamentais para estabelecer uma comunicação efetiva e humanizada. A abordagem estruturada adotada incluía não apenas a transmissão clara das informações, mas também a percepção atenta das reações das pacientes. Em uma situação específica, após explicar de forma simples e direta a condição e o plano terapêutico, o preceptor percebeu que, apesar da aparente compreensão, a paciente demonstrava dificuldade em assimilar a situação. Foi então que, reconhecendo a necessidade de um suporte além do consultório, o preceptor orientou-a a buscar o serviço social do hospital. Essa intervenção mostrou como a comunicação de más notícias não se limita ao diagnóstico, ela deve levar em consideração as dificuldades concretas que o paciente enfrenta – desde o acesso a exames até o suporte psicológico e socioeconômico. Essa experiência reforçou para nós que a empatia na medicina vai além das palavras, ela também está na capacidade de perceber quando o paciente precisa de mais do que informações técnicas. A postura de escuta ativa, o respeito ao tempo de assimilação e a articulação com uma rede de apoio multidisciplinar são pilares fundamentais para transformar um momento de fragilidade em um caminho de cuidado integral.

#### Reflexões sobre a formação médica

A vivência no ambulatório de alto risco, evidenciou como a discussão de casos constitui-se de um eixo fundamental no desenvolvimento do raciocínio clínico e da construção de uma prática médica humanizada. Através da observação atenta e da participação nessas discussões, pudemos perceber com clareza a importância da integração entre teoria e prática. Essa abordagem colaborativa não apenas solidificou nosso entendimento sobre as diferentes patologias de mama, mas também nos mostrou a importância do trabalho em equipe.

### **3. Bloco Cirúrgico**

Nossa experiência no bloco cirúrgico foi essencial para a complementação do aprendizado obtido nos ambulatórios, oferecendo uma perspectiva única sobre o processo diagnóstico e terapêutico das patologias de mama. Ao acompanhar cirurgias como nodulectomias e setorectomias mamárias para investigação e avaliação de lesões, pudemos observar na prática a sequência lógica que vai desde a suspeita clínica até a confirmação histopatológica. Durante as cirurgias, destacava-se a importância da preceptoria ativa: cada decisão técnica - desde a escolha do acesso cirúrgico até a definição das margens de ressecção - era minuciosamente explicada e contextualizada. Essa abordagem permitia-nos compreender não apenas o "como fazer", mas principalmente o "por que fazer" de cada manobra cirúrgica. A riqueza dessa experiência residia justamente na possibilidade de acompanhar casos desde sua apresentação inicial no ambulatório

até o desfecho cirúrgico. Essa continuidade revelou-se fundamental para consolidar conceitos como a correlação entre os achados de imagem e os aspectos macroscópicos da lesão e a integração entre o diagnóstico e o planejamento terapêutico subsequente. Além disso, foi muito interessante observar como as residentes, sob supervisão do preceptor, gradualmente assumiam responsabilidades no ato cirúrgico mostrando que o modelo de ensino progressivo na formação cirúrgica deve equilibrar segurança do paciente com desenvolvimento de autonomia profissional. Essa vivência reforçou nossa compreensão sobre a importância da exposição a diferentes cenários de prática durante a graduação. A integração entre os conhecimentos adquiridos no ambiente ambulatorial e sua aplicação no centro cirúrgico proporcionou uma visão completa do cuidado ao paciente, desde a suspeita inicial até a definição do tratamento e continuidade do processo de cuidado. Mais do que técnicas cirúrgicas, aprendemos sobre trabalho em equipe, tomada de decisão compartilhada e o papel central do paciente em todo o processo diagnóstico-terapêutico.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência nos ambulatórios de mastologia e no bloco cirúrgico representou um marco fundamental em nossa formação, consolidando não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades essenciais para a prática médica humanizada. Através do contato com pacientes em diferentes contextos – desde o acompanhamento de casos benignos até o manejo de diagnósticos oncológicos –, pudemos perceber a importância da escuta ativa, da empatia e da comunicação clara no estabelecimento de uma relação de confiança. Além disso, a vivência no centro cirúrgico permitiu-nos compreender a continuidade do cuidado, integrando os achados clínicos e de imagem ao tratamento definitivo, sempre com ênfase na segurança do paciente e no trabalho em equipe. A preceptoria ativa e as discussões multidisciplinares enriqueceram nosso aprendizado, demonstrando como a troca de conhecimentos entre profissionais é essencial para uma prática médica de excelência. Por fim, essa jornada reforçou a convicção de que a medicina vai além do domínio técnico: exige sensibilidade para acolher as angústias dos pacientes, capacidade de adaptação a diferentes realidades e compromisso com um cuidado integral. Esses aprendizados serão levados adiante em nossa trajetória profissional, servindo como base para uma atuação ética, resolutiva e verdadeiramente centrada no paciente.

### **4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- SUNG, H. et al. \*\*Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries\*\*. \*CA: A Cancer Journal for Clinicians\*, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.
- INCA. \*\*Estimativa 2024: Incidência de Câncer no Brasil\*\*. Instituto Nacional de Câncer, 2024.
- GOMES, R. et al. \*\*Humanization in mastology: communication strategies in breast cancer diagnosis\*\*. \*Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil\*, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2023.
- MAUTNER, S. K. et al. \*\*Risk assessment and screening strategies in breast cancer: A comprehensive review\*\*. \*The Breast Journal\*, v. 28, n. 5, p. 876-884, 2022.