



SAÚDE DA FAMÍLIA - MODALIDADE A DISTÂNCIA -UNA-SUS

## O Autoexame de Mama e a Importância da Adesão ao Método

Lucirio Gonçalves de Morais Filho

Orientadora TCC13: Carla Gianna Luppi

São Paulo

2014

## Sumário:

1. Introdução.....	3
2. Objetivo .....	4
3. Revisão Bibliográfica .....	5
4. Metodologia .....	7
5. Resultados Esperados .....	8
6. Cronograma .....	9
7. Referências .....	10

## 1. Introdução

### 1.1 Identificando e apresentando o problema

O Câncer de mama é o tipo mais comum nas mulheres, atrás apenas dos casos de câncer de pele não-melanoma. É uma das lesões mais temidas pelas mulheres, devido ao seu envolvimento a efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem corporal. Raramente ocorre antes dos 35 anos, mas após esta faixa etária, sua incidência cresce rápido e progressivamente.

As intervenções em prevenção primária do câncer de mama são desenvolvidas através de medidas dietéticas e comportamentais, que valem a pena serem estimuladas e orientadas ao combate à obesidade, sedentarismos, ingestão de alimentos gordurosos e ingestão alcoólica em excesso. Na prevenção secundária, o exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. Toda a mulher submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade. O auto-exame das mamas, realizado pela própria paciente, mensalmente após a menstruação, identifica nódulos e deve ser também ensinado e praticado, principalmente para estimular a consciência corporal e autoconhecimento.

Em mulheres com idade entre 40 e 50 anos, é recomendado o exame físico anual, como parte integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado nas consultas clínicas. Na presença de alterações ao exame físico é solicitada a mamografia. Nas mulheres entre 59 e 69 anos de idade, deverá ser solicitada mamografia com intervalo máximo de 02 anos entre os exames. É importante que, num esforço conjunto, consigamos detectar o mais precocemente possível os novos casos para que possamos contar com a melhoria dos índices de sobrevivência.

## 1.2 Justificativa da intervenção

Os traumas sociais causados pela doença são de grande proporção, portanto a adesão não apenas ao auto-exame, mas também aos demais exames, visam identificar o tumor ainda precoce, possibilitando um tratamento menos traumático. É importante que as mulheres conheçam melhor o seu corpo, entendendo como uma prática simples incorporada à sua rotina de autocuidado.

## 2. Objetivo

Geral: -Realizar rastreamento precoce do câncer de mama através do auto-exame de mama na UBS X Jd. Califórnia.

Específico: - Identificar mulheres que realizam o auto o auto-exame de mama.

- Qualificar os profissionais de saúde sobre a importância do auto-exame de mama.

-Sensibilizar as mulheres sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama.

## **2. Revisão Bibliográfica:**

O Câncer de mama é a principal neoplasia e causa de mortalidade no sexo feminino, onde no Brasil, em 2014, são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres<sup>1</sup>. Isso ocorre devido ao diagnóstico médico tardio, poucos trabalhos de pesquisa na área e tardia decisão das mulheres de procurar ajuda médica e, com frequência inexistência do auto-exame de mama<sup>2</sup>.

As formas mais eficazes para a detecção do câncer de mama, são o auto-exame, o exame clínico e mamografia. Devido ao seu alto índice de mortalidade no sexo feminino, sem evitar o seu aparecimento, deve obter o controle de sua evolução por meio de atenção aos fatores de risco e diante da prática sistemática do auto-exame de mama.<sup>3</sup>

O ministério da Saúde preconiza , a realização da inspeção estática e dinâmica, a palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal. Sendo que o auto-exame estima uma alta porcentagem de lesões das mamas podendo ser detectadas precocemente pela própria mulher ou seu companheiro, acelerando o diagnóstico daquelas que são malignas. Relata também que é considerado formas de detecção precoce: o exame clínico da mama, para todas as mulheres a partir de 40 anos de idade , realizando anualmente. Mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, como máximo de dois anos entre os exames. O exame clínico da mama e mamografia anual deve ser realizado para mulheres pertencentes a grupos com risco e maiores de 35 anos. Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alteração nos exames realizados <sup>4</sup>.

Segundo a Lei 11.664 de 2008, relata que ações interdisciplinares na atenção ao câncer de mama, devem ser iniciadas a partir do diagnóstico, e devem fazer parte da atuação conjunta entre todos os profissionais de saúde, junto aos pacientes e familiares <sup>5</sup>.

Atualmente o câncer de mama é um problema de saúde pública, não somente em países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil, mas também desenvolvidos como EUA, e países da Europa. Esta situação deve-se às dificuldades encontradas na prática da prevenção primária, para que possa eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras do câncer <sup>6</sup>. Considera-se que mais de 70% dos cânceres são determinados por agentes extrínsecos ao organismo, intimamente ligados ao ambiente e aos estilos de vida das populações. Tendo em conta que a promoção a saúde, a profilaxia e diagnóstico precoce de câncer constituem armas poderosas que os profissionais de saúde dispõem a fazer face a este problema de saúde e, de algum modo, controlar o aumento da doença <sup>7</sup>.

O Câncer de mama é um dos principais problemas de saúde pública do mundo, devido a sua alta frequência e seus efeitos psicológicos <sup>8</sup>. Sendo o diagnóstico precoce de patologias sejam realizados na atenção primária, que compreende atividades de baixa complexidade executadas em Unidades Básicas de Saúde. Portanto, torna-se muito importante a divulgação, promoção e motivação para a prevenção do câncer de mama.

Mesmo nos países com rastreamento mamográfico e boa cobertura, mais de 40% dos cânceres são identificados inicialmente como massa palpável, sendo a maior parte desses casos identificados pelas próprias mulheres <sup>9</sup>.

Ao final da década de 90, grandes ensaios clínicos não demonstraram redução da mortalidade por câncer de mama por meio da educação para o autoexame das mamas. Há evidências ainda de que a estratégia do ensino do autoexame aumentaria o número de biópsias com resultados benignos <sup>10</sup>. A partir de então, diversos países passaram a adotar a estratégia de breast awareness, que significa estar alerta à saúde das mamas <sup>11</sup>.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Serão incluídas mulheres maiores de 15 anos na UBS X Jd. Califórnia na cidade de Indaiatuba.

### **4.2 Cenário de intervenção**

O presente projeto de Intervenção será realizado na UBS X Jd. Califórnia, localizado na cidade de Indaiatuba, estado de São Paulo.

Durante as consultas, perceberam-se o número acentuado de mulheres que não realizavam o auto-exame de mama, associado a grande número de mulheres com diagnóstico de câncer de mama tardio.

### **4.3 Estratégia e ações**

Realizou-se estudo descritivo sobre os fatores potencialmente associado ao conhecimento e prática do auto-exame de mama. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário de entrevista contendo dados de identificação e acerca do auto-exame de mama. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada previamente, feita por enfermeiros e médicos preparados para tal fim.

As informações sobre AEM serão coletadas nas atividades de rotina da Unidade, consulta de ginecologia, clínica médica e intercorrências, grupos e visitas domiciliares acompanhada da Agente comunitária de Saúde (ACS) capacitados responsável pela área.

Simultaneamente a ESF buscará a melhoria ao acesso as mulheres, orientação individual em consultas e em grupo, abordagem da família em risco, inclusive em domicilio, aconselhamento, diagnóstico e acesso as referências quando indicado.

#### 4.4 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será realizado a partir de verificação mensal do percentual mulheres que realizam o auto-exame de mama e a frequência, construído localmente e divulgado amplamente o resultado de intervenção.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/ DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de câncer de mama.

### **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento da população a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, reduzir o número de óbito por câncer de mama, melhoria no acesso das mulheres as ofertas da ESF em relação a saúde da mulher.

O auto-exame é uma alternativa simples de baixo custo e estimula as mulheres a incorporar um hábito saudável de fazer com que a detecção seja um cuidado prioritário de saúde com as mamas, portanto juntamente com o exame clínico e a mamografia, deve ser incentivado, o que a maioria das pacientes refere conhecer auto-exame, sendo necessário a ampliação sobre a informação sobre o auto-exame , abordando melhora técnica e as incentivando a realizar.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades	Mai o	Junh o	Julh o	Agost o	Setembr o	Outubr o	Novembr o
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do Projeto			X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X			
Coleta de dados		X	X				
Discussão e Análise dos Resultados					X		
Revisão final e digitalização					X	X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

## 7. Referência:

1. INCA; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Incidência de Câncer no Brasil. P. 34, 2014
2. SARDIÑAS, R. Auto Exame de Mama: um importante instrumento de prevencion del câncer de mama em atencion primaria de salud. Revista haban ciências medicas. n. 3, vol. 8, p.0, 2009
3. DAVIM, R.M. B. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 11, n.1, p.21-27, 2003.
4. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2ª edição. Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasilia, p. 83-110, 2013.
5. BRASIL. **Lei n. 11.664, de 29 de abril de 2008.** Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. SD. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11664.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11664.htm)>. Acesso em 24 Agosto 2014.
6. GEBRIN, Luiz Henrique; QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol.28, n.6, jun. 2006.
7. BRANCO, I.M.B.H.P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto contexto- enfermagem. V16, n2, p. 246-314, 2007.

8. GONÇALVES, S. M. C. M; DIAS, M. R. A. A prática do auto-exame de mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. Estudos de Psicologia, n.4, p. 141-59, 1999.
9. MATHIS, K. L. et al. Palpable presentation of breast cancer persists in the Era of screening mammography. J. Am. Coll. Surg, [s.l.], v. 210, p. 314-318, 2010.
10. KÖSTERS, J. P.; GØTZSCHE, P. C. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. The Cochrane Library, [s.l.], Issue 4, 2008.
11. THORNTON, H.; PILLARISETTI, R. R. Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same: what do these terms mean? why are they confused? what can we do?. European Journal of Cancer, [s.l.], v. 44, n. 15, p. 2118-21, 2008.