

PRÁTICA DO AUTOEXAME DAS MAMAS POR MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE QUIXADÁ/CE

Geiciara Costa Ribeiro; Daianny Cristina de Almeida Silva; Carla Emanoela de Melo Brasilino; Sabrina Kérzia Sampaio de Holanda; Liene Ribeiro de Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica); E-mail: Geiciara.enfermagem@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Câncer de Mama (CM) consiste em uma doença crônica degenerativa, caracterizada pelo crescimento anormal das células. É o segundo tipo mais frequente no mundo, uma das doenças cancerosas que mais atinge as mulheres atualmente, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (SILVA; RIUL, 2011). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2011), o CM responde por 23% dos casos novos a cada ano, podendo vir ocasionar um grande impacto na vida dessas mulheres.

No Brasil, de acordo com o INCA (2011), as taxas de mortalidade por câncer continuam elevadas, muito provavelmente por que a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Para o Brasil em 2014, que será validado também para o ano de 2015, foram esperados 57.120 casos novos de CM, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. A estimativa para o ano de 2014 do número de casos novos para o estado do Ceará ficou estimada em 2.060, sendo 850 novos casos, diagnosticados em Fortaleza (BRASIL, 2014).

Apesar do CM ser uma doença de grande incidência no mundo, sendo fonte de várias pesquisas e estudos, sua etiologia não está totalmente esclarecido, porém está associado a uma série de fatores, aonde os quais podem ser considerados determinantes no desenvolvimento da doença (BATISTON et al., 2011).

Determinados fatores de risco para o desenvolvimento do CM são bem conhecidos, como: envelhecimento, vida reprodutiva da mulher, história familiar de CM, ingestão de álcool, excesso de peso, inatividade física e alta densidade do tecido mamário (BRASIL, 2014).

É de suma importância que as mulheres, como o grupo mais favorável a esse tipo de câncer, estejam atentas para os possíveis fatores de risco, aonde os quais são passíveis de modificações, a partir do momento em que as mulheres aderem às ações de prevenção dos agentes causadores do CM, diminuindo assim o risco de desenvolver a doença (BATISTON et al., 2011).

A prevenção secundária para o CM visa o rastreamento e a detecção precoce, de maneira a reduzir a morbimortalidade pela doença (MORENO, 2010). Portanto, é necessário que haja o rastreamento e diagnóstico precoce dessa neoplasia através da mamografia, o exame clínico das mamas efetuado por profissional e o autoexame das Mamas (AEM) executado pela mulher que foi orientada sobre referida avaliação. A recomendação é que o AEM seja realizado pela própria mulher, fazendo parte das ações de educação à saúde que contempla dessa forma o conhecimento do próprio corpo e assim a mulher possa participar diretamente no controle de sua saúde. (INCA, 2015; SILVA, RIUL, 2011).

O objetivo do estudo trata de avaliar a periodicidade do Auto Exame das Mamas em usuárias das unidades básicas de saúde na zona urbana, do município de Quixadá.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2010) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Os estudos quantitativos apresentam meios para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis, em que as variáveis podem ser medidas por instrumentos, com objetivo de analisar estatisticamente os dados numéricos da população estudada. (CRESWELL, 2010).

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município de Quixadá localizado no Sertão Central-Ceará. Situado a, aproximadamente, 170 km de Fortaleza e com uma população estimada em 84.684 habitantes IBGE (2012). O município foi pioneiro na implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e conta atualmente com unidades distribuídas nos bairros e distritos da cidade.

O município possui vinte equipes integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas quais, nove estão localizadas na zona urbana e onze na zona rural. Na pesquisa em questão, foram consideradas elegíveis para fazer parte do estudo, mulheres maiores de 40 anos de idade e que sejam acompanhadas na UBS da zona urbana. Como critério de exclusão, as mulheres com comprometimento cognitivo que as impossibilitem de compreender o instrumento e as que já estejam com a patologia.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2015. As mulheres foram abordadas durante as consultas de rotinas nas unidades básicas, momento este em que foi aplicado

um instrumento que pudesse avaliar sobre a periodicidade de realização do autoexame das mamas (AEM). Os dados obtidos foram compilados numa planilha no programa Excel 2007, para posterior análise estatística, com o auxílio do Programa Epi Info versão 7.0.

Levando em consideração os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, o presente estudo respeitou as normas recomendadas pela resolução no 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O parecer para o início da pesquisa foi enviado à Plataforma Brasil, onde foi encaminhado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS) e obteve parecer aprovado, sob o nº 1.210.568.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil tem registrado nos últimos anos um significativo aumento da taxa de mortalidade por CM, justificado, principalmente, pelo diagnóstico tardio e pelo atraso na implantação do tratamento adequado, uma vez que essa neoplasia é considerada curável se diagnosticada precocemente (SOARES et al., 2012).

O referido estudo teve a participação de 264 mulheres, onde se verificou uma idade média de 56 anos, variando de 40 a 84 anos. Predominam mulheres com companheiros (57,2%) e um nível educacional baixo, com tempo médio de 6,58 anos de escolaridade.

De acordo com os dados obtidos, nota-se uma participação das mulheres para a realização do AEM, sendo este predominante em 81,44% das entrevistadas. Quanto a periodicidade, foi visto que 51,4% executam de forma esporádica, 26,4% realizam diariamente, 15,7% efetuam mensalmente e 6,5% raramente efetuam esse exame.

Para aquelas mulheres que não aderem ao AEM (18,56%), foram visto que isso decorre devido não gostar de tocar em sua mama (24,5%), questão pessoal (24,5%), ausência de alguma sintomatologia mamária (20,4%), esquecimento em realizar o exame (18,4%) e até mesmo um autocuidado precário (12,2%).

Em contraste com referido estudo, foi visto que a pesquisa realizada por Júnior, Poltronieri e Xavier (2012), com 854 mulheres, em Xangri-lá-RS, evidenciou que 55% destas realizavam o AEM mensalmente e que 27,7% não o realizam. Estes dados constituem um alerta à saúde pública e assim evidencia a necessidade de uma intervenção periódica que traz consigo benefícios pelo maior número de mulheres que se examinam.

Brito et al (2010), em estudo realizado em São Luís (MA) com 552 participantes, revelou que a maioria das mulheres (59,5%) realizavam tal prática. Entre as participantes que não realizavam o AEM, os motivos principais relatados foram o esquecimento e a falta de orientação, dados que difere dos aqui encontrados, quando a maioria das participantes referia não realizar o AEM por que não gostavam e não sentiam nada.

Mendes, Silveira e Silva (2013) evidenciaram em seu estudo, com 200 Mulheres, realizado no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, que 17,0% das participantes afirmaram que nunca realizaram o AEM e, referente à frequência de realização do AEM, 50,5% realizaram às vezes e 32,5% disseram que realizam o AEM mensalmente.

Este estudo sugere que a intervenção periódica traz benefício pelo maior número de mulheres que se examinam. Em contrapartida é necessário que mulheres conheçam o seu corpo para que possam reconhecer as alterações que possam vir a ocorrer, tornando mais fácil a percepção de qualquer alteração. Os profissionais da saúde devem auxiliar as mulheres a distinguir alterações sugestivas de anormalidade nas mamas, sendo estes possíveis sinais de alerta.

Sendo assim, podemos concluir que, a intervenção primária para tal patologia está direcionada para o estímulo de hábitos de vida saudáveis. Podemos concluir que a detecção precoce é uma das maneiras mais hábeis empregadas para o diagnóstico dessa doença. Sabe-se que, todos os casos de CM diagnosticados precocemente têm uma maior probabilidade de cura.

CONCLUSÃO

O presente estudo busca contribuir com a sociedade para estimular a elaboração de estratégias de prevenção, a fim reduzir a incidência da neoplasia mamária, a partir da detecção precoce dos fatores de risco que estão interligados a tal patologia. A abordagem de tais fatores é crucial para o controle dessa patologia, por isso a necessidade de divulgar os resultados, com a pretensão de minimizar os números de casos de câncer de mama no município do Sertão Central ou auxiliando na detecção precoce para esta doença. Sendo assim, a enfermagem tem um papel crucial quando relacionado da promoção da saúde destas pacientes.

Fica evidente a importância da atenção primária de saúde e a atuação dos profissionais de enfermagem quanto relacionada à assistência a essas mulheres e de praxis criar estratégias que melhorem o acesso dessas mulheres aos serviços de rastreamento para detecção precoce da doença.

Sendo assim, podemos concluir que, a intervenção primária para tal patologia está direcionada para o estímulo de hábitos de vida saudáveis. Podemos concluir que a detecção precoce é uma das maneiras mais hábeis empregadas para o diagnóstico dessa doença. Sabe-se que, todos os casos de CM diagnosticados precocemente têm uma maior probabilidade de cura.

REFERÊNCIAS

BATISTON, A.P.; TAMAKI, E.M.; SOUZA, L.A; SANTOS, M.L.M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant. Recife**, v.11, n 2, p.163-171, abr. / jun., 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro : Inca, 2011.

_____. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. P,124, Rio de Janeiro: INCA, 2014a.

_____. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para a detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**, p.133, Outubro, 2014c.

CAVALCANTE, S.A.M.; SILVA, F.B.; MARQUES, C.A.V.; FIGUEIREDO, E.N.; GUTIÉRREZ, M.G.R. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n .3, p.459-466, 2013.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. (3. ed.) Porto Alegre: Artmed: Bookman, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde** / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

INUMARU, L.E.; SILVEIRA, E.A.; NAVES, M.M.V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.27, n.7, p.1259-1270, julho, 2011.

SOARES, P.B.M.; FILHO, S.Q.; SOUZA, W.P.; GONÇALVES, R.C.R.; MARTELLI, D.R.B.; SILVEIRA, M.F.; JÚNIOR, H.M. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Epidemiol**, v.15, n.3, p.595-604, 2012.

SILVA, P.A.; RIUL, S.S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rer. Bras. Enferm, Brasília**, v.64, n 6, p.1016-21, nov-dez 2011.

