

REALIZAÇÃO DE GRUPO CONSULTA DE CÂNCER DE MAMA
CONSULTATION GROUP FOR BREAST CANCER

David Gonçalves Nordon¹, Equipe vermelha (ACS: Cibele Angélica Santos de Carvalho, Creonice Moura Sousa, Creusa Santos Pereira Fabrício, Jeane Campos Alves de Lima, Valdete Santana dos Santos e Weslei Fernandes Lima)²

UBS Nova Esperança – Brasilândia, São Paulo.
Área abrangida: Vermelha.
População feminina com idade acima de 40 anos: 517.
Número de pacientes abordadas: 39, sendo 37 acima de 40 anos.
Adesão: 7,15%.

Método de abordagem: as pacientes foram informadas através do mural da unidade básica de saúde (UBS) e por convite ativo dos agentes comunitários de saúde (ACS). O grupo ocorreu em uma associação da comunidade, a cerca de trezentos metros da UBS, no período da manhã de uma terça-feira. O médico responsável apresentou uma aula sobre câncer de mama, a importância da mamografia (MMG) e do autoexame. Em seguida, todas as pacientes com MMG atrasadas tiveram o exame solicitado.

Idade das pacientes: 38,5% entre 50 e 59 anos, constituindo o maior grupo, seguido por maiores de 59 anos (30,7%) e de 40 a 49 anos (25,6%). Embora os ACS tenham sido instruídos a abordar todas as pacientes maiores de 40 anos, a maior adesão do grupo de maiores de 59 anos (10,9% de adesão), em comparação aos outros (9,2% para 50 - 59 anos e 4,1% para 40 - 49 anos), que apresentaram adesão proporcional à faixa etária, deve-se provavelmente à ocupação e impossibilidade de faltar ao trabalho para participar do grupo.

Antecedentes familiares de câncer de mama: presente em 23,07% das pacientes abordadas, em 33,33% dos casos relacionava-se à tia materna, e em 22,22%, a primas. Uma paciente (11,11%) possuía história familiar de irmão com câncer de mama.

Antecedentes pessoais de câncer de mama: ninguém apresentou.

Autoexame: 51,28% das pacientes relataram realizar o autoexame das mamas.

Nódulos: 25,64% das pacientes referiram ter nódulos nas mamas; destas, porém, apenas 30% referiram realizar o autoexame; apenas 10% estavam com a MMG em dia, e impressionantes 30% nunca haviam feito MMG na vida, apesar dos nódulos.

MMG: 28,2% das pacientes estavam com as MMG em dia, 33,33% não realizavam o exame havia mais de um ano, 21,36% (sete pacientes), havia mais de três anos (sendo que cinco delas não o faziam havia cinco a doze anos), e cinco pacientes (17,94%) nunca haviam realizado o exame.

Papanicolaou: 69,23% das pacientes estavam com exame em dia, 25,64% (dez pacientes) estavam com o exame atrasado, e 5,12% nunca haviam realizado o exame. Das pacientes com os exames atrasados, 80% (oito pacientes) também estavam com a MMG atrasada.

DISCUSSÃO

Apesar da baixa adesão da população, foi possível realizar um pequeno levantamento das pacientes em idade para o rastreio para câncer de mama. Nas atividades de uma UBS, em especial na comunidade, fatores como o dia, o horário e, especialmente, o clima, podem influenciar no sucesso de uma ação. Neste caso, o dia estava bastante frio e com garoa, o que impede que as pessoas saiam de suas casas, pois a maioria se desloca dentro da comunidade a pé.

Vinte e oito das 39 pacientes (71,8%) estavam com os exames de MMG atrasados, de forma que a ação atingiu o seu objetivo, que foi convidar, em sua maioria, pacientes que não realizavam exames, para uma consulta médica, orientá-las sobre a doença e solicitar o exame de rastreio.

Curiosamente, as pacientes pareceram mais aderentes ao exame de papanicolaou (quase 70% estavam com o exame em dia, em contraposição a 28% da MMG), e o atraso de um se correlaciona positivamente com o atraso de outro (80%), de forma que uma estratégia que abranja a realização de ambos os exames em grupos-consulta pode ser bastante benéfica.

A menor adesão ao rastreio de câncer de mama provavelmente se deve a uma menor orientação pela parte da equipe de saúde e da mídia, e à idade com que se inicia o rastreio (entre as mulheres já é de conhecimento comum que o exame de papanicolaou deve começar tão logo ocorra a primeira relação sexual - conforme realizado na prática, e não pelas recomendações do MS -, enquanto para a MMG, deve-se esperar até os 40 anos (novamente, conforme prática, e não o MS), o que, em média, gera uma diferença de 25 a 28 anos entre o início de um rastreio e outro).

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 4, p. 173, 2012

1. Médico (PUC-SP) e acupunturista (CBA-SP), RT da UBS Nova Esperança (SP).

2. Agentes comunitários da equipe vermelha, UBS Nova Esperança (SP).

Recebido em 5/9/2012. Aceito para publicação em 6/10/2012.

Contato: d-nordon@uol.com.br