

Auto-Exame da Mama

Isabel Maria Henriques Simões *



O cancro da mama é um dos flagelos dos nossos dias. A mulher é a sua principal vítima, raramente os homens contraem esta doença. Dado que grande parte dos cancros da mama são detectados pelas próprias mulheres, o ensino do auto-exame da mama assume assim particular importância, prática esta que deve ser extensiva aos homens, pois embora a prevalência da doença no sexo masculino seja pequena, a agressividade é maior.

A mama normalmente apresenta uma textura irregular ou com pequenas granulações, pelo facto de ser formada por vários tecidos: maioritariamente é constituída por tecido adiposo, *mas também faz parte o glandular, com canais, lóbulos e lóbulos; e o fibroso que liga os lóbulos e suporta a mama.*

São vários os factores que podem provocar alterações temporárias ou definitivas na anatomofisiologia da mama: idade, ciclo menstrual, gravidez/lactação, terapêutica hormonal, menopausa e traumatismos. No ciclo de vida da mulher há modificações no tamanho, na textura e na sua forma, daí que o objectivo fundamental do auto-exame seja:

- conhecer as características da mama,
- detectar precocemente alterações patológicas.

A Técnica

O auto-exame deve ser feito com método e de forma sistematizada abrangendo todo o tecido mamário, incluindo a aréola e mamilo e estender-se à axila e à região clavicular, por serem regiões de intensa drenagem linfática.

É importante conhecer a drenagem linfática da mama, para que se possa privilegiar a palpação dessas regiões (Fig.1)

O exame da mama deve ser feito mensalmente por todas as mulheres com idade igual ou superior a vinte anos, entre o quinto e o décimo dia do ciclo menstrual. As mulheres menopausicas devem-no fazer periodicamente, estipulando para isso um dia fixo do mês.

* Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; Assistente da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

Etapas do auto-exame da mama – o auto-exame da mama compreende duas fases: a inspecção e a palpação mamária.

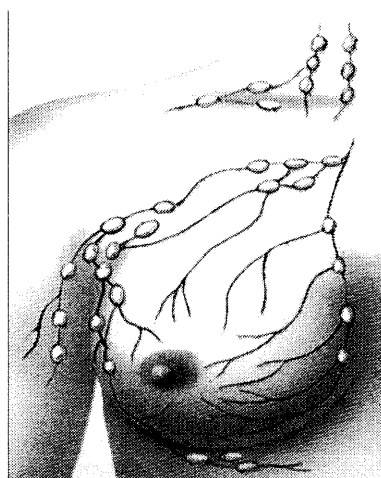


Fig. 1 – Drenagem linfática da mama.

Inspeção

A inspecção deve ser feita com a mulher em pé em frente ao espelho, e tem como objectivo avaliar:

- tamanho, simetria e contornos;
- cor e textura da pele;
- padrão venoso;
- edema;
- depressão;
- posição do mamilo;
- presença de secreções mamilares.

Esta inspecção deve ser feita nos três diferentes posicionamentos dos membros superiores:

- membros superiores em extensão ao longo do corpo (Fig. 2.1);
- membros superiores elevados, com as mãos colocadas na nuca (Fig. 2.2);
- mãos apoiadas nas ancas fazendo pressão sobre estas (Fig. 2.3).

Palpação

A palpação mamária deve ser feita com a parte palmar dos três dedos, indicador, médio e anelar, a toda a superfície da pele, com movimentos circulares pressionando a mama contra a parede torácica, como é ilustrado na Fig. 3. Os dedos

devem permanecer sempre em contacto com a pele e devem progredir na palpação com pequenas áreas de sobreposição, para que haja a certeza que toda a mama é devidamente palpada.

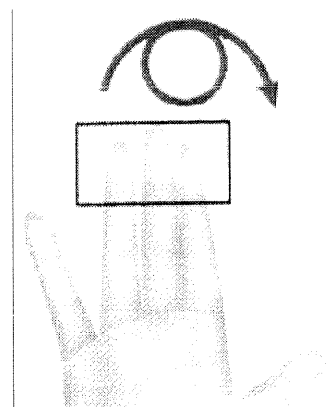


Fig. 3 – Movimento dos dedos na palpação

Na *palpação* deve-se dar particular atenção ao apêndice de Spence (projectão do tecido mamário que se estende desde a zona mamilar do quadrante superior externo até à axila) e a todo o quadrante superior externo, visto que a maior parte das lesões ocorrem nesta área (BLACK e MATASSARIN-JACOBS, 1996).

Existem vários métodos de palpação:

- a) *Circular* – movimentos circulares concêntricos que vão da periferia para a região mamilar, sobrepondo sempre ligeiramente o último círculo palpado (Fig. 4.1).

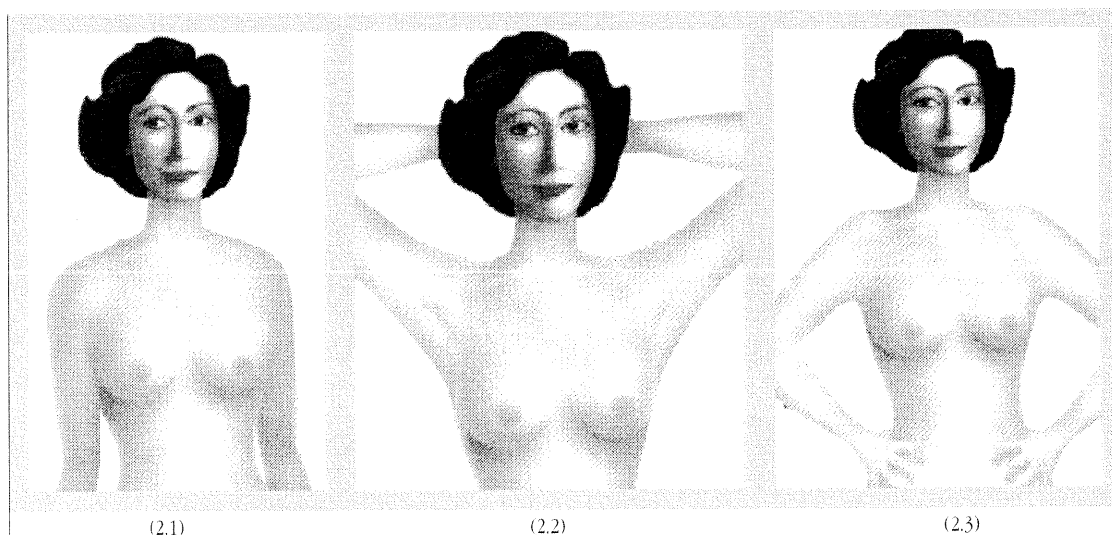


Fig. 2 – Diferentes posicionamentos para a inspeção mamária.

b) *Radial* – a mama é dividida em quatro quadrantes, passando duas linhas imaginárias na zona mediana da mama, uma na vertical outra na horizontal, que se cruzam no mamilo. Os movimentos são de “vai e vem”, partindo da zona mais periférica e indo até ao mamilo, repetindo este movimento, mas agora em sentido contrário, sobrepondo ligeiramente a zona anteriormente examinada (Fig. 4.2).

c) *Linear* – a mama é dividida em faixas verticais ou horizontais, a palpação faz-se seu limite externo até ao limite interno, ou então, da parte superior até à inferior, com movimentos ascendentes e descendentes, sobrepondo ligeiramente a faixa anterior (Fig. 4.3).

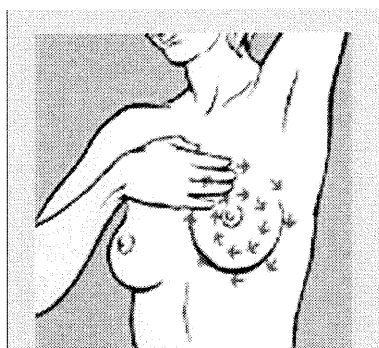
Posições de palpação

A mulher deve estar deitada em posição supina, com braço do lado que vai ser examinada colocado sob a cabeça, e uma pequena almofada ou toalha dobrada debaixo do ombro do mesmo lado. Com a outra mão a mulher faz a palpação de toda a mama. Nesta posição pode ser palpada a aréola e o mamilo, este deve ser ligeiramente comprimido entre os dedos indicador e polegar, para detectar qualquer secreção anormal.

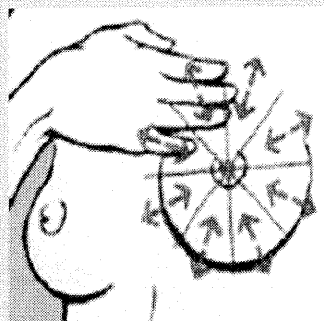
A axila deve ser palpada com a mulher deitada ou sentada, mas agora com o membro superior do lado da axila a examinar em ligeira abdução. É também nesta posição que se faz a palpação da área clavicular.

Há autores que defendem que a palpação da mama deve começar no quadrante superior externo e terminar nele, palpando-o duas vezes, pelas razões já apontadas (SUDDARTH, 1994).

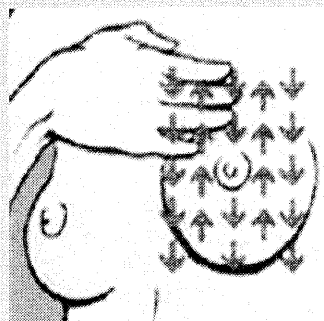
Terminado o exame de uma mama, proceder de igual forma para a outra.



(4.1)



(4.2)



(4.3)

Fig. 4 – Alguns métodos de palpação da mama.

Nota final

Embora esteja provada a eficácia do auto-exame mensal, em termos de detecção precoce da patologia mamária, a verdade é que a grande maioria das mulheres continuam sem o fazer. O auto-exame da mama é uma actividade para a manutenção da saúde e, segundo REDFIELD e MOLBO (1995), a adesão das pessoas a medidas de saúde depende de vários factores, entre eles: a importância que lhe atribuem, o conseguir aprender a fazer determinada acção preventiva e o ter confiança na capacidade de saber fazer. Sendo assim, o enfermeiro tem um duplo papel nesta área, além do dever de ensinar a técnica do auto-exame, é imperioso que consciencialize a população em geral, nomeadamente as mulheres, da importância desta medida para a manutenção da saúde.

Agradecimento

Agradecemos ao Dr. Daniel Pereira da Silva que gentilmente permitiu a utilização das figuras 2 e 3, estando estas conforme as apresentadas num folheto da sua autoria, relativo ao mesmo tema.

Bibliografia

REDFIELD, Carol S.; MOLBO, Doris M. – Intervenções em Pessoas com Problemas da Mama. *In* PHIPPS [et al.] – *Enfermagem Médico-Cirúrgica - conceitos e prática clínica*. Vol. II, Tomo I. 2ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 1995.

BLACK, Joyce M.; MATASSARIN-JACOBS, Esther - *Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. ISBN 85-277-0346-7.

SUDDARTH, Doris S. – *Prática de enfermagem*. Vol. 1, 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. ISBN 85-277-0278-9.