

## EXPLORANDO COMPONENTES DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP) NO CÂNCER DE MAMA AVANÇADO

Olivia Ferreira Lucena<sup>1</sup>, Barbara Almenara Gonçalves<sup>1</sup>, Thiago Dias Sarti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo

### Resumo:

**Introdução:** A prevenção do Câncer de Mama é um desafio para o Médico de Família e Comunidade, sendo que a realização do rastreamento sofre influência de diversos fatores culturais, sociais, econômicos e emocionais, bem como de disponibilidade de serviços e acesso aos mesmos. Este trabalho apresenta um caso que ilustra a influência negativa dos fatores supracitados, gerando desfecho ruim (câncer avançado) e problematiza formas de abordá-lo usando o MCCP, com melhora do manejo do indivíduo na APS ao compreender o indivíduo como ser único, porém complexo. Os componentes do MCCP são: 1. Explorando a doença e a experiência dela; 2. Entendendo a pessoa na totalidade; 3. Elaborando plano conjunto de manejo dos problemas; 4. Incorporando prevenção e promoção de saúde; 5. Intensificando o relacionamento entre pessoa e médico; e 6. Sendo realista.

**Apresentação do caso:** MMJS, feminino, 67 anos, aposentada, natural da Bahia, hipertensa, queixa de caroço em mama. Nega emagrecimento. Ao exame, abaulamento em mama direita à inspeção, tumor de 4 cm e consistência endurecida à palpação, sem outros achados. Após consulta, retorna com ultrassonografia mamária evidenciando formação expansiva sólida, de contorno lobulado e limites parcialmente definidos na união dos quadrantes externos à direita medindo 4,3 x 3,4 cm, mamografia Birrads 4. Histopatológico: carcinoma ductal invasivo grau III. Implantes ósseos em coluna vertebral, arcos costais e na articulação sacroilíaca direita em TC e cintilografia.

**Conclusão:** Aplicar o MCCP na doença avançada é desafiador diante de um componente violado pela história natural da doença (componente 4), visto que são estreitamente interligados e interdependentes. MMJS negou exame e mamografia prévios, devido dificuldade de acesso à saúde. Explorar o “componente 1” quando a cultura e valores giram em torno de uma vida simples e esperançosa (componente 2) é desconfortante quando mesmo diante da agressividade da doença, a esperança não se perde, como visto no relato de MMJS: “é uma fase, vou ficar boa para voltar para minha terrinha”. Ser realista (componente 6) é necessário para expor prognóstico, orientar rastreio precoce em outros familiares e enfatizar tratamento contínuo, com apoio terapêutico-familiar. A nós, médicos, resta fortalecer laços com o paciente (componente 5) aliado à elaboração de plano de cuidados (componente 3) capaz de minorar o sofrimento do diagnóstico tardio.

### Palavras-chave:

Câncer de mama; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Acesso aos Serviços de Saúde.