

Projeto Mãos Amigas: Ensino, Pesquisa, Extensão e Intervenção em Câncer de Mama - Resultados e Avaliação

Área Temática de Saúde

Resumo

O câncer mama é um dos mais frequentes entre mulheres. Seu controle e evolução podem-se dar através de uma prevenção baseada numa detecção precoce. Objetivo: Este artigo tem por finalidade descrever o desenvolvimento do projeto “Mãos Amigas” que teve como objetivo o ensino, pesquisa, extensão e intervenção em prevenção de Câncer de Mama. Foi desenvolvido em Divinópolis, Minas Gerais, no período 2002-2003, durante oito meses letivos, através de alunas do curso de enfermagem da UEMG/FUNEDI/INESP, tendo como população alvo 5.000 alunas das escolas de nível médio da cidade. Metodologia: A metodologia empregada contemplou a pesquisa da prática de Auto Exame de Mama (AEM), o ensinamento sobre sua prática e a avaliação da incorporação deste hábito pelas alunas do nível médio. Resultados: Foram treinadas 4056 alunas (81%), ao custo de dois Reais/aluna de nível médio treinada. Conclusões: Após 12 meses de treinamento, 67.3% das alunas treinadas ainda realizavam o AEM. O projeto mostrou-se eficaz na incorporação do hábito de AEM, a um custo/benefício.

Autores

Paulo Sergio Carneiro Miranda - Professor UFMG/UEMG

Zuleice Maria Lessa Pacheco - Professora UEMG

Heloisa Maria Siqueira Rennó - Professora UEMG

Marcia Christina Caetano Sousa - Professora UEMG

Maria Girlene Martins - Professora UEMG

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Universidade Estadual de Minas Gerais - UEMG

Palavras-chave: câncer; mama; prevenção

Introdução e objetivo

O câncer de mama é um dos tumores malignos mais comuns no sexo feminino nos países ocidentais (sejam eles considerados como desenvolvidos ou em desenvolvimento). Pelos dados estatísticos têm se detectado um aumento significativo de incidência da doença (cerca de 1% ao ano em muitos países), mas a mortalidade mantém-se estável por muitas décadas, o que pode demonstrar melhoria na detecção precoce e no tratamento.

No Brasil, entre as mulheres, as neoplasias malignas de mama destacam-se com uma taxa de incidência de 36,47/100.000, em 2001. Estimando-se para este ano um total de 31.950 casos. Esta incidência reflete também na mortalidade. Estima-se para 2001, uma taxa de mortalidade de 9,99/100.000, mantendo-se esta neoplasia como a primeira causa de morte entre mulheres. Esta tendência ascendente da mortalidade já vinha se manifestando em anos anteriores. Entre 1988 e 1997, a taxa de mortalidade por câncer da mama, no Brasil, aumentou de 6,14/100.000 para 9,31/100.000. Estes dados e esta tendência caracterizam o câncer de mama como um dos maiores problemas de saúde pública, no Brasil.

Em Minas Gerais, o tumor de Mama ocupa o primeiro lugar entre os tumores mais comuns e os mais letais no sexo feminino, esperando-se para o ano de 2002 uma estimativa de 3.520 casos novos (38.02/100.000) e uma estimativa de óbitos de 810 (8,74/100.000)

Kelsey e Gammon em profunda análise epidemiológica do câncer mamário encontraram distintos fatores associados com o maior risco deste câncer; no entanto, os investigadores só são capazes de explicar 21 a 29% dos cânceres mamários através de análises epidemiológicas. Esta situação conclui que as práticas de prevenção específica de câncer de mama são inviáveis, no momento, levando os profissionais de saúde a procurarem concentrar seus esforços na detecção precoce da patologia. A detecção aqui entendida como a capacidade de encontrar anormalidades, permite o diagnóstico, aqui referido como a capacidade de classificar uma alteração da mama como benigna ou maligna. Na atualidade, quatro métodos de detecção são comumente usados: o auto-exame, o exame clínico, a mamografia e o ultra-som. Mendonça em sua dissertação de mestrado transformada em artigo, analisando os métodos de detecção de câncer mamário, afirma que a mamografia quando realizada nas condições ideais e por profissional experiente pode ter uma sensibilidade de até 95%, apesar de apresentarem baixa especificidade, alto custo e os mamógrafos não serem suficientes em número frente a necessidade da mulher brasileira. O ultra-som, segundo o mesmo pesquisador, apresentou baixa especificidade, altos índices de falsos positivos e de falsos negativos, sendo indicado como método adjunto a mamografia. Além de apresentar problemas semelhantes de custo e acesso.

Tal situação encontrada direciona a prática da detecção do câncer de mama como prática de saúde pública para métodos de maior acesso e baixo custo, como o auto-exame e o exame clínico, apesar de serem reconhecidas suas menores sensibilidades; deixando os estudos de imagem para serem utilizados em grupos de maior risco e em situações de esclarecimentos de diagnóstico.

O exame clínico preventivo para o câncer mamário é, em nossa sociedade, quando realizado, feito numa periodicidade anual. Tal situação leva a que se proponha a prática do auto-exame mensal das mamas como uma prática rotineira de promoção da saúde na detecção do câncer de mama devido a seu baixo custo e fácil realização ainda que de baixa sensibilidade e especificidade.

A adesão a prática do auto-exame é muito discutida na literatura. Os resultados guardam relação com a população trabalhada, o método instrucional utilizado, os estímulos a esta prática. O estudo feito por Baines, que é o que demonstra uma das maiores adesões a prática do auto-exame, relata a prática mensal em 64% da população treinada. No entanto, estudo feito por Borba e cols. mostra que a sensibilidade aumenta nos grupos que fazem o exame mensalmente.

A prática de auto-exame é importante, também, por outras razões. Morales e cols. mostram que 90% das patologias mamárias são inicialmente detectadas pelas próprias pacientes, ou seja, a própria mulher tem uma importância expressiva na detecção precoce das patologias mamárias

No entanto, apesar de serem conhecidos os benefícios do auto-exame, a prática deste autocuidado, de baixo custo, não é realizado pela população nos níveis desejáveis, sendo que isto acontece em distintos grupos sociais.

Estudos mostram que a prática preventiva do auto-exame quanto ao Câncer de Mama não é realizada por 19.2% das médicas norueguesas. Entre as alemãs, o auto-exame das mamas não é realizado por 14% das médicas. Estudo recente (ainda não publicado), realizado em 2001, sobre a prática preventiva para Câncer de Mama entre professoras médicas da Faculdade de Medicina da UFMG, mostrou que cerca de 12% nunca realizou um auto-exame. Xavier et cols, em estudo realizado com estudantes de enfermagem em 2002, encontrou que 26% dos alunos nunca haviam realizado um auto-exame. Sendo que no início do curso este

índice chegava a 49% e no sétimo período já todas as alunas haviam realizado o auto-exame, apesar de que somente 71% o faziam na frequência proposta. Este estudo mostra que é possível modificar a prática de auto-exame desde que motivada e orientada esteja a mulher.

Os resultados encontrados na literatura e em nossa prática levaram-nos a pesquisar a prática de auto-exame em usuários do sistema único de saúde. Encontrou-se que, entre 325 usuárias de distintas idades que freqüentaram os centros de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), entre março e junho de 2002, um total de 35% nunca tinha realizado um auto-exame de mama. Entre menores de 20 anos este valor chegava a 50%; e ao mesmo percentual chegavam as mulheres com 51 anos de idade e mais.

Pesquisando-se com elas os motivos da não realização deste autocuidado se encontrou como principais causas: o desconhecimento de como fazê-lo, o “esquecimento”, e o medo. Resultado semelhante foi encontrado em trabalho de Yoshioka .

Frente aos dados encontrados e procurando seguir as recomendações da OPAS estruturou-se um projeto, que - considerando que uma das faixas etárias onde se faz menos auto-exame é a de menos de 20 anos de idade; que esta faixa é mais susceptível de incorporar hábitos e atitudes; é facilmente localizável e acessível nos centros escolares; é disseminadora de condutas e que, futuramente, estarão potencialmente entre as mulheres em maior risco; podem ser treinadas por alunas de enfermagem convenientemente orientadas - visa em oito meses, treinar 5.000 alunas de nível médio de Divinópolis para a prática do Auto Exame das Mamas (AEM).

O projeto apresentou os seguintes objetivos geral e específicos:

Treinar 5.000 alunas do nível médio de escolas de Divinópolis, Minas Gerais, na técnica de Auto-Exame de Mama (AEM), através de 10 alunas de graduação em enfermagem convenientemente orientadas, selecionadas entre as acadêmicas carentes do INESP/FUNEDI, recebendo as alunas de enfermagem em contrapartida uma bolsa de Iniciação Científica de Cem Reais, descontada de sua mensalidade escolar, durante o período de oito meses.

Objetivo específico educacional: capacitar as acadêmicas de enfermagem no ensino da técnica do Auto-Exame; permitir-lhes o emprego e domínio de técnicas pedagógicas visando a Promoção da Saúde; desenvolver-lhes a iniciativa diminuindo-lhes a insegurança e dando-lhes oportunidades do desenvolvimento do espírito crítico e do trabalho comunitário.

Objetivo Específico de Pesquisa: desenvolver pesquisas epidemiológicas sobre a prática de Auto-Exame entre adolescentes.

Objetivo específico de extensão: levar a comunidade (alunas de nível médio) o conhecimento sobre práticas de detecção de patologias mamárias.

Objetivo específico de intervenção: elevar os índices de prática de Auto-Exame de Mama entre estudantes do nível médio.

Metodologia

Inicialmente realizou-se o aprofundamento do conhecimento das alunas de enfermagem sobre o Auto Exame de Mama, as patologias mamárias e as técnicas didático-pedagógicas para divulgação destes conhecimentos, através de treinamento ministrado pelos professores da coordenação do “Projeto”.

Em seguida, a coordenação do Projeto realizou contato com as escolas de nível médio e as alunas do curso de enfermagem convenientemente treinadas fizeram a aplicação de questionário sobre prática *prévia* de AEM entre as alunas de nível médio, seguido de treinamento destas alunas usando a prótese mamária de silicone (“MamAmiga”).

Após o treinamento, houve a distribuição de adesivos-lembretes para serem fichados pelas alunas do nível médio treinadas, em lugares estratégicos de sua casa, para realização de AEM, tais como: azulejo de banheiro; espelho de quarto etc.

Periodicamente, as alunas do INESP replicaram os questionários sobre a prática de AEM entre as alunas do nível médio visando à avaliação da modificação da prática de AEM, por estas alunas, e conhecer a incorporação do hábito por elas. Os resultados obtidos durante e ao final do projeto foram discutidos com os alunos de enfermagem e preparados para divulgação ampla.

Este projeto foi desenvolvido a partir de Agosto de 2002, com um prazo de 08 meses para o seu desenvolvimento, respeitando as férias escolares dos alunos do nível médio e das alunas do curso de enfermagem da UEMG/ FUNEDI/ INESP de Divinópolis, que foram as multiplicadoras de conhecimento. O suporte financeiro do projeto foi dado *exclusivamente* pela UEMG/FUNEDI/INESP; houve também o *apoio operacional* da Superintendência de Ensino de Divinópolis que facilitou os contatos com as escolas/alunas. As camisetas, com o logotipo do Projeto, foram cedidas, gratuitamente, por uma indústria de confecção.

O custo detalhado do Projeto se apresenta a seguir

Custo do Projeto

Bolsistas	Número: 10	Valor: 100,00	Tempo: 8 meses	Total: 8.000,00
Prótese	Número: 20	Valor: 35,00		Total: 700,00
Adesivos	Número: 6000			Total: 240,00
Questionários	Número: 10000			Total: 1060,00
Custo Total	Treinamento de 5.000 Alunos de Nível Médio			10.000,00
Custo Unitário	Aluna de Nível Médio treinada			2,00

Resultados e discussão

A meta do Projeto era treinar e formar 10 multiplicadores do Projeto. Com a participação dos voluntários - não previstos, inicialmente - um total de 61 alunos (33% do curso de Enfermagem) foram treinados como multiplicadores do Projeto e/ou de sua expansão para cidades próximas.

A meta prevista de alunas de nível médio treinadas era de 5.000 alunas. Foram treinadas 4056 alunas do nível médio de escolas de Divinópolis, Minas Gerais, na técnica de Auto-Exame de Mama (AEM), no período de 08 meses, o que correspondeu a 81% da Meta.

Pela pesquisa realizada entre as alunas de nível médio, *imediatamente antes do treinamento*, pelas alunas de enfermagem, constatou-se que somente 20% das alunas de nível médio já haviam realizado Auto Exame das Mamas, e conseqüentemente, 80% não o realizava. Periodicamente, após 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 12 meses da realização do treinamento foi feita nova pesquisa sobre a prática de Auto Exame de Mamas entre as alunas de nível médio.

Procurou-se tomar o cuidado de nunca ir à mesma escola e/ou turno que havia-se ido no mês anterior, para que não houvesse viés na pesquisa.

Nesta segunda pesquisa procurou-se especificar, através do questionários, aquelas alunas que *não realizavam AEM antes do treinamento sobre auto exame de mamas e que foram treinadas pelas alunas do INESP*.

De um total de 970 alunas que responderam ao questionário, encontraram-se 376 alunas que ou já realizavam o Auto Exame antes de serem treinadas pelas alunas do INESP ou não estiveram presentes no dia do treinamento. Dentre as 594 que *não realizavam AEM antes do treinamento pelas alunas do Projeto* procurou-se ver a freqüência de AEM após o treinamento.

Encontrou-se que: 1 – as alunas que realizavam Auto Exame de Mama, *antes de serem treinadas* pelas alunas de enfermagem, continuavam a realizá-lo; 2 – Entre as alunas de nível médio que antes do treinamento pelas alunas da enfermagem *não realizavam o Auto-Exame*,

um total de 67.3% passou a fazê-lo e, em média, mantinham o hábito *mesmo* após 12 meses da realização do treinamento. Ou seja, haviam incorporado o hábito. Os melhores resultados de incorporação de hábito, em estudos internacionais, apresentam o resultado de 64%, inferior ao por nós obtido. Os resultados obtidos após os respectivos meses de realização do treinamento podem ser melhor visualizados na tabela abaixo

Tabela 1 - Prática de Auto Exame de Mamas, após treinamento, entre alunas do nível médio - Divinópolis / 2002 – 2003

Intervalo de tempo Treinamento / Pesquisa (meses)	Alunas que não faziam AEM e foram treinadas pelas alunas do INESP					
	Fazem AEM atualmente		Não Fazem AEM atualmente		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
02 meses	53	62	32	38	85	100
03 meses	84	66	44	34	128	100
04 meses	56	57	43	43	99	100
05 meses	52	76	15	24	67	100
06 meses	23	50	23	50	46	100
07 meses	20	76	06	24	26	100
08 meses	45	71	18	29	63	100
09 meses	31	84	06	16	37	100
12 meses	36	83	07	17	43	100
Total	400	67.3	194	32.7	594	100

Fonte: Pesquisa de campo

Numa das escolas estivemos cinco meses após o treinamento. Nesta época a incorporação do hábito foi de 73%. Retornamos a mesma escola 06 meses depois, ou seja, 11 meses após o treinamento quando encontramos a incorporação do AEM feita por 81.5% das alunas pesquisadas 06 meses antes. Tal resultado nos leva a repetir a visita a outras escolas já visitadas com o objetivo de ver se o resultado encontrado é fortuito ou se ele se repete também nestas outras escolas.

Os dados iniciais obtidos sobre prática de Auto Exame de Mama entre alunas de nível médio de Divinópolis foram transformados em trabalhos científicos e enviados a congressos nacionais e internacionais. Os dados finais da pesquisa estão seguindo o mesmo destino. Os resultados obtidos levaram a expandir o Projeto para mais 12 cidades da região, através de alunas do Projeto que residiam nas cidades próximas e para lá levaram o Projeto a custo zero.

Expansão do Projeto: com o desenvolvimento do projeto, inicialmente 15 alunos se incorporaram como voluntários para ajudar os bolsistas no desenvolvimento do projeto em Divinópolis. Posteriormente, 36 outros alunos foram agregados ao projeto; treinados, e a partir daí passaram a *expandir* o projeto para as escolas de nível médio de suas cidades de origem no entorno de Divinópolis. As cidades para onde o Projeto Mãos Amigas se expandiu, inicialmente, foram: Cláudio, Camacho, Itapeçerica, Itaúna, Martinho Campos, Lagoa da Prata, Pará de Minas, Estrela do Indaiá.

Bom Despacho, São Sebastião do Oeste, Oliveira, Carmo da Mata. Estas expansões foram conseguidas em virtude das alunas de enfermagem retornarem para suas cidades de origem nos finais de semana (quinta à tarde /sexta de manhã), realizando o treinamento de suas conterrâneas do nível médio nos seus horários livres. Através destas expansões,

aproximadamente, 1.500 alunas do nível médio da região já foram treinadas na prática de Auto Exame de Mamas, sem qualquer aumento de recurso financeiro do projeto, demonstrando na prática as possibilidades de expansão do mesmo. O projeto também se expandiu para a cidade de Vespasiano, através da Escola de Enfermagem da FASE.

Em decorrência dos resultados alcançados, a coordenação do Projeto levou a presidência da FUNEDI a proposta do Projeto continuar, concentrando-se agora *nas trabalhadoras da indústria de confecção* – principal atividade econômica de Divinópolis – e que apresentam facilidade de acesso semelhante ao das alunas de nível médio e um risco muito maior de adquirir a patologia.

Este projeto está em andamento.

Conclusões

Avaliação do desenvolvimento do Projeto: mecanismos de acompanhamento: O acompanhamento do projeto deu-se através de reuniões realizadas todas as quintas-feiras, das 12:00 às 13:00 horas. Nestas reuniões era discutido o planejamento da semana (que escolas seriam treinadas/contatos com as diretoras /material necessário/quem iria e onde etc); era revisto o treinamento realizado na escola (número de pessoas treinadas/dificuldades encontradas/soluções dadas, etc); eram recolhidos os questionários aplicados e repassados aos alunos responsáveis pela consolidação dos dados. Destas reuniões, sistematicamente, participava toda a coordenação e a maioria dos alunos, sendo que os alunos bolsistas tinham obrigação de estarem presentes.

Nas reuniões iniciais de implementação do projeto, pediu-se que os alunos preenchessem um “diário de campo”, com o relato do ocorrido nos treinamentos e das emoções sentidas e aprendizados obtidos.

Através dos questionários e formulários obtinha-se a evolução do projeto e o quanto se aproximava da meta proposta. Ou seja, media-se o *objetivo de extensão do projeto*.

Por meio de um segundo questionário aplicado meses após o treinamento observava-se a incorporação do hábito do Auto Exame das Mamas, ou seja, mensurava-se o *objetivo de intervenção*.

Através dos “diários de campo” e de sua discussão avaliava-se o *objetivo educacional* proposto.

O *objetivo de pesquisa* era alcançado, gradativamente, pois cada escola treinada nos permitia dimensionar a prática do Auto Exame de Mamas antes do projeto.

Reprodutibilidade do Projeto: e plenamente viável se levar a tecnologia desenvolvida a outras comunidades. Isto se dá pela característica do projeto que não é um projeto que dependa do *capital intensivo*, mas sim, do *trabalho intensivo*. E assim foi feito, já, para 12 cidades da região. E continua a ser expandido para outras faculdades e regiões do Estado de Minas Gerais.

O custo do equipamento – Prótese de Silicone “MamAmiga” - para a realização do projeto é irrisório. Uma prótese está custando, no momento, menos de cinquenta Reais.

O recurso humano utilizado necessita, fundamentalmente, de treinamento. Podendo realizar o trabalho e se tornar multiplicadores de conhecimentos, entre outros: auxiliares de saúde, alunos universitários, professoras de escolas nível médio, além dos profissionais da área da saúde.

Geralmente, os auxiliares de saúde e professores são encontráveis em qualquer comunidade.

O material instrucional para os treinamentos é encontrável nas Secretarias Estaduais e Municipais, sendo que fitas cassetes contendo explicações sobre a técnica do Auto Exame de Mamas se encontram disponíveis e de fácil reprodução.

Referências bibliográficas

- KLIGERMAN J. Estimativa sobre incidência e mortalidade por câncer no Brasil – 2001. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2001; 47 (2): 1-4
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por Câncer no Estado de São Paulo 1988 –1998. São Paulo 2000: 12-13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – 2002. Brasília 2002: 1 –4.
- KELSEY JL, Gammon M. The epidemiology of breast cancer. *Cancer* 1991; 41: 146-65.
- MENDONÇA MHS. Análise crítica dos métodos de imagem na detecção e diagnóstico do câncer mamário. *Radiol Brás* 1999; 32: 289-300.
- ESCOBAR PO, Herrera RC. Autoexamen mamário; su aporte em el diagnóstico precoz del câncer de mama; ? Que dice la evidencia?. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2000; 65 (5): 407-411
- BAINES CJ, To T. Changes in breast self-examination behavior achieved by 89.853 participants in the Canadian National Breast Screening Study. *Cancer* 1990; 66: 570-6.
- BORBA AA, Sousa RM, Lazarron AR, Defferari R, Scheres L, Frasson AL. Frequência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas a mamografias. *Rev Brás Ginecol Obstet* 1998; 20 (1): 37-43.
- MORALES OQ, Pinedo RT, Vigil RC. Autoexamen de mama em pacientes con patologia mamária. *Acta cancerol* 1994; 24 (4): 31-35.
- ROSVOLD EO, Hjartaker A, Bjertness E, Lund E. Breast self-examination and cervical cancer testing among Norwegian female physicias. A nation-wide comparative study. London. *Soc Sci Med* 2001, 52: 249-258.
- RUMMLER S, Schimpf H. Zu einigen Aspekten des Gesundheitsverhaltens von Arztinnen. *Zeitschrift fur arztliche Fortbildung* 1990; 84: 559-561.
- XAVIER RAC, Ribeiro JM, Miranda PSC, Sousa MCC, Lessa ZM, Oliveira FF. Prevenção de câncer de mama entre estudantes de enfermagem do INESP/UEMG. *Revista Médica de Minas Gerais* 2002; 12 (Supl): 34.
- YOSHIOCA MR, Sousa D. Auto-exame de mamas: identificação de alguns fatores que influenciam sua prática. *Rev Esc Enfermgem USP* 1994; 28 (2): 215-26.
- ORGANIZACIÓN Panamericana de Salud. La detección del câncer de mama: Implicaciones para America Latina y el Caribe. *Sinopsis Informativa* 1/1992. Washington. 1992.