

Mamamiga – a nova prática do auto-exame de mamas: projeto piloto em Inhaúma, MG

Mamamiga – the new practice for the breast self exam: pilot project in Inhaúma, MG, Brazil

Thadeu Rezende Provenza
Lilian de Carvalho Tameirão

Resumo

Apesar de ser um método simples, barato e eficaz para detecção precoce do câncer de mama e das inúmeras campanhas realizadas, o auto-exame de mamas (AEM) ainda é pouco praticado pelas mulheres. A Associação de Prevenção do Câncer da Mulher (Asprecam) criou uma mama estilizada de silicone e espuma simulando as várias alterações encontradas na mama: a Mamamiga. Ela contém informações didáticas e tem como objetivo facilitar o aprendizado efetivo do auto-exame. Este trabalho teve como objetivo avaliar o aprendizado e a motivação para fazer e para ensinar o AEM, utilizando a Mamamiga, nos diferentes segmentos sociais de mulheres no município de Inhaúma-MG. Utilizamos os agentes de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF), devidamente capacitados como pesquisadores. Os agentes ensinaram e pesquisaram 846 mulheres acima de 20 anos (82,4% da população feminina urbana de Inhaúma cadastrada pelo PSF). Antes da prática educativa com a Mamamiga, somente 2,5% das 846 mulheres pesquisadas conseguiram realizar a prática correta e completa do AEM. Após a prática educativa com a Mamamiga, este percentual cresceu para 62,6%. A pesquisa mostrou ser a Mamamiga um instrumento efetivo para o aprendizado do AEM, além de motivar a continuidade da prática do mesmo.

Unitermos

Auto-exame de mamas
Câncer de mama
Prevenção

Abstract

Although it is a simple, cheap and efficient method for detecting early breast cancer and also many campaigns, the breast self examination (BSE) is still very little practiced by women. The Associação de Prevenção do Câncer da Mulher (Asprecam) has developed a breast made of silicone and rubber foam simulating the several alterations found in the breast – the Mamamiga. It also brings basic information in order to make the effective learning of breast self exam easier. This work had the objective of evaluating the learning, the motivation to do and teach the BSE using the Mamamiga, with the different levels of society of the women in Inhaúma, MG, Brazil. We had the help of health agents of the Family Health Program (FHP), properly trained as researchers. The agents taught and researched 846 women above 20 years old (82.4% of the urban feminine population of Inhaúma registered by the FHP). Before the educational practice with Mamamiga, only 2.5% of the 846 women researched could do the BSE correctly and completely. After the educational practice this percentage went up to 62.6%. The research showed Mamamiga to be an effective instrument for the learning of BSE, besides it motivates its practice.

Key words

Breast self exam
Breast cancer
Prevention

Introdução

O auto-exame é um método eficaz no diagnóstico precoce do câncer de mama. Dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCa)⁽¹⁾ comprovam a eficácia da prática do auto-exame: 90% das alterações de mama são encontradas pela própria mulher; nas mulheres portadoras de câncer de mama, 75% dos casos com sobrevida de cinco anos ou mais eram de mulheres que faziam o auto-

exame, enquanto que, entre aquelas que não adotaram esta prática, o índice de sobrevida foi de apenas 57%. Há também os dados de um estudo randomizado realizado no Canadá⁽²⁾ que mostraram não existir diferença na sobrevida das mulheres que tiveram seu diagnóstico feito por mamografia/exame clínico/auto-exame ou por exame clínico/auto-exame. Vale ressaltar outro ponto: o auto-exame é acessível a todas as camadas da população, pois não exige tecnologia específica e, portanto, não representa custo algum. Apesar de todos estes aspectos favoráveis, o auto-

Aceito para publicação em julho de 2002.

Associação de Prevenção do Câncer da Mulher (Asprecam), Belo Horizonte-MG.

exame ainda é pouco praticado entre as mulheres, por vários motivos. Um deles é a falta de um referencial que oriente a mulher sobre as possíveis alterações encontradas durante o exame.

A concepção de um modelo didático que pudesse ser este referencial passou a ser o projeto da Associação de Prevenção do Câncer da Mulher (Asprecam), com sede em Belo Horizonte, Minas Gerais. Este modelo é a Mamamiga, que consiste em uma mama estilizada de espuma, com cobertura de silicone, dividida em quatro quadrantes, onde estão representadas as principais alterações encontradas na mama. No mamilo estão ilustrados os tipos de derrame suspeitos (água de rocha, sangüíneo, achocolatado) que merecem avaliação médica. Esta mama está fixada em uma prancheta que facilita o manuseio e onde se encontram as referências acerca das alterações detectadas. No verso encontram-se as instruções sobre como usá-la.

Este modelo foi desenvolvido com a participação de mulheres de todas as classes socioeconômicas de Belo Horizonte, mediante a realização de quatro pesquisas qualitativas e uma quantitativa, sob a responsabilidade da Asprecam. As pesquisas qualitativas iniciaram-se em 1998 e tiveram por objetivo verificar a demanda pelo aprendizado do auto-exame, a receptividade ao produto (ainda um protótipo), a identificação da capacidade de comunicação cinestésica do modelo e a avaliação do atendimento quanto às demandas das mulheres por informações. A pesquisa quantitativa foi realizada em 1999, também entre mulheres de todas as classes econômicas. No total, 348 mulheres foram entrevistadas. Destas, 63,1% diziam fazer corretamente o auto-exame, porém nenhuma conseguiu demonstrar à pesquisadora o exame correto e completo. Oitenta e seis e meio por cento das mulheres responderam afirmativamente quando perguntadas se gostariam de conhecer, pelo tato, as alterações que podem ser encontradas na mama. Foi realizada, ainda, uma pesquisa com oito mastologistas, que avaliaram e aprovaram a Mamamiga como um instrumento para orientação do auto-exame.

Com o modelo pronto, fazia-se necessário avaliar a sua eficácia. Escolheu-se realizar o primeiro trabalho de campo em Inhaúma-MG, município situado a 60km de Belo Horizonte, com uma população de 5.193 habitantes, sendo 2.522 mulheres.

Objetivos

O estudo teve como objetivo:

- avaliar o número de mulheres capazes de realizar o auto-exame correto e completo antes da prática com a Mamamiga;
- avaliar a eficácia da Mamamiga como instrumento para facilitar o aprendizado do auto-exame;
- avaliar a motivação das mulheres para serem multiplicadoras do auto-exame de mamas após aprendizado correto e completo do mesmo;
- avaliar a capacidade cinestésica da Mamamiga (o grau

de percepção pelas mulheres das diferentes alterações presentes no modelo);

- conhecer o tempo de duração da prática educativa com a Mamamiga para o aprendizado correto e completo do auto-exame.

Metodologia

O primeiro passo para a realização do trabalho foi a escolha da cidade de Inhaúma, cujo Programa de Saúde da Família (PSF) eficiente permitia acesso a toda a população a ser pesquisada. A população-alvo foi composta de todas as mulheres acima de 20 anos residentes no perímetro urbano da cidade, cadastradas pelo PSF, num total de 846. O PSF é um projeto do governo federal, já implantado em várias regiões do país, que consiste em levar cuidados médicos para a população dentro de sua casa, facilitando o acesso das pessoas aos cuidados de saúde, melhorando o controle pré-natal e de doenças crônicas, incrementando os cuidados no puerpério e facilitando o diagnóstico precoce de muitas doenças. A equipe do PSF consiste em uma coordenadora, um médico, uma enfermeira, quatro agentes de saúde e quatro estagiários do cargo de agente de saúde. Os agentes de saúde são integrantes da comunidade selecionados e treinados para fazer visitas a todas as famílias cadastradas, verificando o estado de saúde de cada membro, aferindo pressão arterial, ministrando cuidados de puericultura e verificando a necessidade de consultas médicas. O médico e a enfermeira também fazem visitas domiciliares quando necessário.

Todos os integrantes do PSF foram capacitados por uma equipe técnica da Asprecam, em treinamento com duração de 20 horas. Procurou-se capacitar a equipe para pesquisar a prática do auto-exame junto à população-alvo, ensinar a esta população os passos do auto-exame e avaliar o aprendizado dos mesmos pelas mulheres abordadas. O conteúdo deste treinamento consistiu em: identificação do perfil do profissional de saúde e da usuária dos serviços de saúde; mudança do paradigma com relação à saúde; características psicológicas das pacientes portadoras de câncer; desmistificação do câncer; prevenção primária e secundária do câncer de mama; entraves à prevenção do câncer; estados emocionais depressivos e estresse psicossocial; desenvolvimento de auto-estima, autoconfiança e autonomia. Os agentes também foram capacitados para aplicação e preenchimento de questionário elaborado especialmente para o estudo, composto dos seguintes campos: identificação da pesquisa; identificação da entrevistada; qualidade de vida; identificação de fatores de risco; conhecimentos atuais sobre câncer de mama; prática educativa; avaliação da prática educativa; avaliação da entrevista e opinião.

Após essa capacitação, os agentes de saúde iniciaram as visitas a toda a população-alvo. Todas as mulheres foram submetidas ao questionário e à prática educativa. Durante a entrevista, as mulheres foram perguntadas se faziam o auto-exame de mamas. Para as que respondiam que não, o agente ensinava como realizá-lo, utilizando-se

do modelo didático da Mamamiga. Esta prática educativa era cuidadosamente desenvolvida, visando-se à adequada orientação das mulheres. Àquelas que diziam já ter o hábito do auto-exame solicitava-se que demonstrassem os passos que costumavam seguir. Continuava-se com a entrevista, dando-se mais explicações a partir do modelo didático da Mamamiga e solicitando-se que a entrevistada repetisse a demonstração. Durante a mesma, o agente anotava quais passos eram realizados corretamente. Estes passos foram padronizados de modo a possibilitar ao agente fazer o registro adequado. A padronização foi a seguinte:

- etapa visual:
 - 1) colocar-se diante do espelho com os braços ao longo do corpo;
 - 2) levantar os braços;
 - 3) apertar as mãos contra a cintura;
 - 4) observar alterações no formato das mamas;
 - 5) observar alterações na forma dos mamilos e das aréolas;
- etapa de palpação:
 - 1) a mão que palpa deve ser contrária à mama a ser examinada;
 - 2) o braço livre deve estar suspenso atrás da cabeça;
 - 3) as pontas dos dedos caminham sobre a mama – digitando;
 - 4) palpa-se a mama até cobrir toda a sua superfície, não importando se em movimentos circulares, radiais, verticais ou horizontais;
 - 5) palpa-se também a região das axilas (debaixo dos braços, ao lado das mamas);
 - 6) aperta-se suavemente a aréola e o mamilo.

A análise descritiva dos dados foi realizada no SPSS, e os gráficos foram feitos na planilha Excel. Esta análise consistiu na descrição de cada variável em termos percentuais e no cruzamento de cada variável com as idades das entrevistadas, divididas em faixas etárias. Foi feita uma análise multivariada. A apresentação consiste essencialmente nos gráficos de setores e de barras.

Resultados

As entrevistas e as práticas educativas foram realizadas por oito agentes de saúde. Durante 65 dias, 846 mulheres com idade igual ou superior a 20 anos foram pesquisadas. Este número representava 82,4% da população feminina urbana de Inhaúma cadastrada pelo PSF. Destas, 52,3% estavam na faixa etária de 20 a 39 anos; 30,7%, na de 40 a 59 anos; e 15%, na de 60 anos ou mais. A maioria das entrevistadas (51%) não tinha o ensino fundamental completo, 13,2% eram analfabetas e somente um percentual muito baixo teve acesso ao ensino superior (3,2%).

Das 846 entrevistadas, 54,6% responderam ter aprendido em alguma ocasião a realizar o auto-exame, e 51,4% responderam que realizavam o auto-exame, porém, destas, apenas 6,9% afirmaram realizar o auto-exa-

me no período correto (sétimo ao décimo dia da menstruação ou numa mesma data do mês para as que não menstruam). Do total de mulheres pesquisadas, apenas 2,5% conseguiram realizar a prática completa e correta do auto-exame (**Figura 1**). Para avaliação da demonstração de aprendizado considerou-se prática correta e completa quando todos os passos das duas etapas foram realizados; prática incompleta quando faltaram passos de uma ou ambas as etapas; e prática incorreta quando nenhum dos passos foi realizado de forma correta. Após a prática com a Mamamiga, 62,6% das entrevistadas conseguiram realizar o auto-exame correto e completo (Figura 1).

Interrogaram-se as entrevistadas quanto a terem percebido que cada parte da Mamamiga mostrava um achado diferente, e 98,9% responderam que sim (**Figura 2**).

Outro item do questionário referia-se à reação das mulheres após perceberem estes achados. Perguntou-se se elas se sentiram mais aptas a reconhecê-los em seus seios, e o resultado foi que 96,8% responderam afirmativamente (**Figura 3**).

Mais uma questão levantada abordou a motivação das mulheres para a realização do auto-exame de mamas após a prática educativa. Neste caso, a resposta foi sim para 97,8% das entrevistadas (**Figura 4**).

Pesquisou-se, ainda, o grau de segurança das entrevistadas quanto a ensinar o auto-exame após a prática educativa, encontrando-se que 87,7% das mulheres sentiam-se totalmente aptas a ensinar.

O tempo necessário para ensinar o auto-exame foi de 4min a 6min para 65,4% das entrevistadas, um período muito curto, considerando-se o grau de instrução da maioria delas.

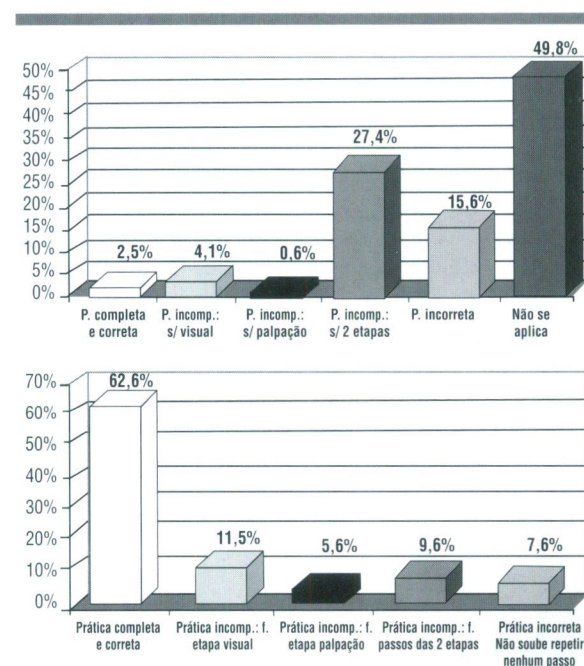


Figura 1: Avaliação antes e depois da prática educativa do auto-exame

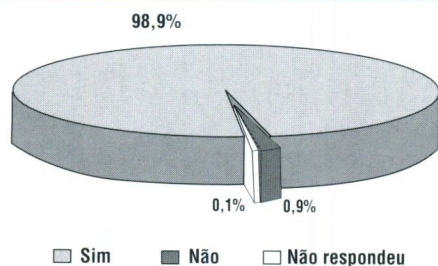


Figura 2: Distribuição de entrevistadas que perceberam que, na Mamamiga, cada uma das partes mostra um achado diferente

Conclusão

Esta pesquisa demonstrou que a maioria da população estudada em Inhaúma não sabia fazer o auto-exame correto e completo, o que está de acordo com a pesquisa realizada em Belo Horizonte⁽³⁾. Estes dados só confirmam a necessidade de uma ação mais efetiva para estimular e ensinar o auto-exame. A Mamamiga foi criada com o objetivo de ser um instrumento para facilitar e motivar o aprendizado do auto-exame, e o presente trabalho testou a eficácia deste modelo.

A Mamamiga mostrou, por meio dos resultados encontrados nesta pesquisa, ter alcançado seus objetivos, revelando-se um recurso didático altamente eficaz para facilitar o aprendizado do auto-exame de mamas, pois, com um período curto de prática educativa (levando-se em conta o grau de instrução da população), conseguiu-se elevar a realização correta e completa do auto-exame de 2,5% para 62%. Sua capacidade cinestésica mostrou-se elevada e fez com que as mulheres se sentissem seguras para realizar o auto-exame de mamas. Os dados demonstram que a Mamamiga pode ser o instrumento que faltava para se conseguir estimular as mulheres a adotar esta prática como hábito em suas vidas. A Mamamiga mostrou ser eficiente, também, quanto ao efeito multiplicador, pois, ao aprender e sentir-se motivada para realizar o auto-exame, a mulher sente-se segura para repassar a outras mulheres o que aprendeu. Outro aspecto a ressaltar no estudo desenvolvido em Inhaúma

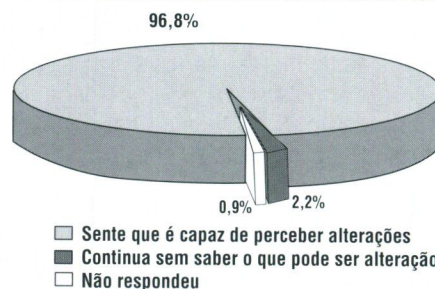


Figura 3: Distribuição de entrevistadas que, após conhecer pelo tato, na Mamamiga, os tipos de achados (caroços) possíveis, sentiram-se mais aptas a reconhecê-los em seus seios

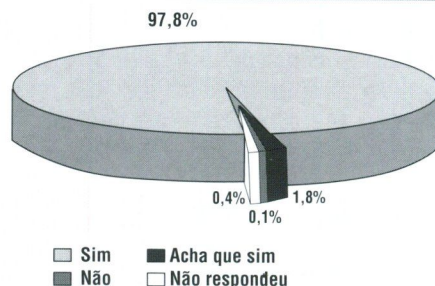


Figura 4: Distribuição de entrevistadas por motivação para a realização do auto-exame para a prevenção do câncer de mama após a prática realizada

é o envolvimento dos agentes de saúde como instrutores, o que possibilitou o acesso a toda a população feminina do município, visto que os agentes visitam todas as casas como rotina de seu trabalho e têm acesso a toda a população.

Planeja-se executar, agora, a segunda fase deste trabalho com a população de Inhaúma, que terá como objetivo consolidar o aprendizado do auto-exame, levando aos agentes de saúde e lideranças comunitárias uma forma de manter a dinâmica do uso da Mamamiga. Pretende-se desenvolver a metodologia do *trabalho de bairro*, no qual lideranças são capacitadas a fazer reuniões periódicas com as moradoras de cada bairro. Nestas reuniões serão levantados e discutidos aspectos relacionados a promoção de saúde, fatores de risco para o câncer e aprendizado e execução do auto-exame utilizando a Mamamiga.

Referências bibliográficas

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. Agosto, 2001.
2. MILLER AB, TO T, BAINES CJ, WALL C. Canadian National Breast Screening

Study-2: 13-year results of a randomized trial women aged 50-59 years. *Journal of National Cancer Institute* 2000; 92: 1490-9.

3. QUATTOR. Pesquisa Desenvolvimento de Mercado. Pesquisa de Opinião Mamamiga. Novembro, 1999.

Endereço para correspondência

Lilian de Carvalho Tameirão
Associação de Prevenção do Câncer da Mulher
Rua Professora Maria Coutinho 423 – Alto dos Pinheiros
CEP 30530-600 – Belo Horizonte-MG
Telefax: (31) 3375-4525