

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO FRENTE AO CÂNCER DE MAMA

Magaly Bushatsky\*

Luciana da Rocha Cabral\*\*

Juliana da Rocha Cabral\*\*\*

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros\*\*\*\*

Betânia da Mata Ribeiro Gomes\*\*\*\*\*

Antônio Simão dos Santos Figueira Filho\*\*\*\*\*

### RESUMO

O objetivo foi avaliar a efetividade da intervenção educativa sobre câncer de mama com usuárias da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mediante comparações do pré e pós-teste. Estudo quase-experimental, desenvolvido com 84 mulheres a partir dos 18 anos. A coleta ocorreu em Unidades de Saúde da Família do município de Sirinhaém – Pernambuco, no período de maio a setembro de 2013, através de três etapas: aplicação do pré-teste, realização da atividade de educação em saúde acerca da temática e aplicação do pós-teste. A intervenção foi significativa, sendo observada a compreensão das mulheres no tocante ao câncer de mama ser uma doença curável e com meios de prevenção, assim como na associação da idade acima dos 50 anos, como fator de risco para a neoplasia, em ambas as variáveis obteve-se um valor de  $p < 0,001$ , mediante comparação do pré e pós-teste. Dessa forma, a estratégia empregada serviu de alicerce para a aquisição do conhecimento pelas participantes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Neoplasias da Mama.

### INTRODUÇÃO

Em virtude da magnitude epidemiológica, social e econômica, o câncer caracteriza-se como um dos principais problemas de saúde pública na atualidade. Nesse cenário, a neoplasia mamária representa o terceiro tipo de câncer mais frequente no Brasil e o de maior incidência entre as mulheres, cujas estimativas para o biênio 2014-2015 apontam a ocorrência de aproximadamente 57 mil novos casos da doença, com um risco estimado de 56 casos a cada 100 mil mulheres<sup>(1-2)</sup>.

É importante ressaltar que apesar da neoplasia mamária não ter sua etiologia totalmente esclarecida, alguns fatores de risco predisõem o aparecimento do tumor na região. Além do sexo feminino, a idade continua sendo um dos fatores mais importantes, com aumento

da incidência até os 50 anos. Existem, no entanto, alguns fenômenos relacionados à vida reprodutiva da mulher que também contribuem para o desenvolvimento do câncer, concomitantemente a história familiar, alterações em alguns genes como BRCA1 e BRCA2 e a alta densidade do tecido mamário<sup>(2)</sup>.

No que se relacionam aos fatores de risco potencialmente modificáveis, estudos apontam o sobrepeso, sedentarismo, ausência ou curtos períodos de amamentação, tabagismo, consumo de bebida alcoólica diária e exposição à radiação<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, convém mencionar que, por meio do controle dos fatores supracitados, cerca de um terço da população acometida anualmente poderia ter retardado e até mesmo prevenido o surgimento dessa neoplasia<sup>(4)</sup>.

Em consonância, o desenvolvimento de práticas educativas acerca dos comportamentos

\*Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: magab@hotmail.com.br

\*\*Acadêmica de Enfermagem. Recife – PE, Brasil. E-mail: lucabral06@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Supervisora de Campo em Pesquisa da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE/UFPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: jucabral06@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: maripernambucana@yahoo.com.br

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: betania.mata@upe.br

\*\*\*\*\*Médico. Doutor em Cirurgia Clínica e Experimental. Professor Regente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). Recife – PE, Brasil. E-mail: imr.figueirafilho@gmail.com

de risco e detecção precoce do tumor são de relevância para promoção da saúde individual e coletiva da população<sup>(5)</sup>. Portanto, é imperiosa a necessidade de ampliar a disseminação de informações sobre o assunto, permitindo a participação mais ativa da comunidade, de modo a contribuir com a adesão de hábitos de vida saudáveis, com vista na transformação do panorama atual<sup>(6)</sup>.

Ainda nessa dimensão, destaca-se que a educação em saúde pode ser observada como parte integrante das ações da Atenção Básica, na qual, a promoção à saúde destaca-se diante das práticas curativas<sup>(7)</sup>. Ademais, regiões em vulnerabilidade social como o Nordeste brasileiro apresentam altas taxas de mortalidade no que tange a neoplasia mamária, tal fato encontra-se associado ao baixo conhecimento das mulheres sobre medidas preventivas e a dificuldade de acesso aos serviços de rastreamento<sup>(8)</sup>.

Cabe assim, a reorientação dos serviços, considerando que os governos têm participação importante com fins de adoção de estratégias no sentido de viabilizar políticas públicas que incluam a promoção da saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama. Dessa forma, será possível garantir uma atenção integral à mulher, preservando a sua autonomia e dignidade, além de proporcionar condições favoráveis para que ela possa cuidar de si mesma<sup>(9)</sup>.

Tendo em vista a fragilidade de registros sobre câncer de mama no município em estudo, reitera-se a importância da pesquisa com o intuito de contribuir para a identificação dos grupos de risco para a referida neoplasia, permitindo, também, o emponderamento das usuárias para autocuidado, além de subsidiar programas de cunho intervencionista a partir dos resultados obtidos, por meio da inserção de práticas educativas na Atenção Primária.

Frente a essas considerações, o objetivo deste estudo foi de avaliar a efetividade da intervenção educativa sobre câncer de mama com mulheres usuárias da Estratégia de Saúde da Família, mediante comparações do pré e pós-teste.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo quase-experimental, o qual mulheres foram submetidas

a uma pré-avaliação, na fase de pré-teste, sendo em seguida expostas a uma intervenção educativa e, então, pós-testadas. Os achados iniciais foram comparados com os resultados subsequentes. Para tanto, a investigação foi conduzida entre os meses de maio a setembro de 2013, em sete Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Sirinhaém, Pernambuco, localizado a 90 km da capital Recife.

Em reunião com a Gerência da Atenção Básica ficou pactuado que as atividades aconteceriam nos dias estabelecidos por cada USF, de acordo com a disponibilidade do serviço, ficando os Agentes Comunitários de Saúde responsáveis em convidar a população feminina, cadastrada na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, a participar da ação. Assim, por conveniência, a amostra utilizada no estudo foi resultado de mulheres a partir do 18 anos que, previamente informadas, compareceram nas Unidades nos dias de atuação da equipe.

Para a obtenção das informações a pesquisa foi dividida em três etapas. Inicialmente, a investigação aconteceu por intermédio de um questionário estruturado, elaborado para a pesquisa. Este instrumento, identificado como pré-teste, foi composto por questões pertinentes ao objetivo do estudo, como o levantamento do perfil sociodemográfico das participantes, variáveis da caracterização do conhecimento das mulheres usuárias da USF do município de Sirinhaém sobre o câncer de mama, os fatores de risco associados a esta neoplasia, práticas preventivas, diagnóstico e tratamento. No segundo momento, foi realizada atividade de educação em saúde sobre a temática. Por fim, para verificar a efetividade da intervenção educativa, o instrumento da primeira etapa foi reaplicado, na fase do pós-teste.

Com o propósito de ampliar os saberes da população feminina adstrita pelo serviço público de saúde de Sirinhaém, foram selecionadas estratégias de trabalho para o desenvolvimento da intervenção. As principais foram: exposições dialogadas, utilizando diferentes recursos audiovisuais, para fornecer subsídios para as discussões; construção de quadros expositivos sobre fatores de risco e protetores para o câncer de mama; teatro do autoexame; dinâmicas de

comunicação para troca de experiências e conhecimentos.

O tratamento dos dados buscou comparar os achados do pré e pós-teste, conforme levantamento final dos resultados obtidos pelo uso do questionário. Os dados encontrados foram armazenados em uma planilha Microsoft Office Excel 2013 e tabulados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21.

Na análise, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e as medidas estatísticas: média, desvio padrão e mediana. Optou-se por utilizar, também, o teste estatístico Qui-quadrado de Mc-Nemar, com margem de erro de 5%.

O estudo foi elaborado em consonância com a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Complexo Hospitalar do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - HUOC/PROCAPE, e aprovado a partir do

protocolo CAAE nº 04226612.5.0000.5192/2012 e parecer nº 51627.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contemplou 84 mulheres. Na tabela 1 é apresentado o perfil sociodemográfico das participantes. Os extremos etários variaram de 18 a 75 anos, com média de 37,07 anos, desvio padrão de 14,25 anos e mediana de 34,50 anos.

Com relação à escolaridade, pôde-se identificar que 70,2% (59) das usuárias das USF não haviam concluído o Ensino Médio. A baixa escolaridade encontrada no estudo funciona como uma possível barreira na iniquidade de acesso às informações sobre saúde<sup>(10)</sup>.

Quanto à organização do serviço ofertado a partir da Atenção Primária à Saúde, evidenciou-se que a maior parte das entrevistadas residia em zona rural, resultado da distribuição pautada no princípio da equidade de acesso aos serviços de saúde no território, pois, das sete USF incluídas no estudo, cinco estão localizadas na zona rural.

**Tabela 1** - Distribuição das usuárias da Estratégia de Saúde da Família, segundo características sociodemográficas. Sirinhaém, PE, 2013.

Variáveis Socioeconômicas	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29	30	35,7
30 a 39	23	27,4
40 a 49	13	15,5
50 ou mais	18	21,4
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	7	8,3
Fundamental I (1º a 4º Série)	23	27,4
Fundamental II (5º a 8º Série)	20	23,8
Médio Incompleto	9	10,7
Médio Completo	24	28,6
Superior Completo	1	1,2
<b>Zona</b>		
Rural	46	54,8
Urbana	38	45,2
<b>Total</b>	84	100

Sequencialmente, na Tabela 2 estão expressos dados comparativos dos percentuais relacionados ao conhecimento das mulheres

sobre o câncer de mama. Nessa etapa, foi utilizada a dinâmica de comunicação para troca de experiências, no qual dois mediadores

incentivaram as participantes a verbalizarem seus saberes a respeito do assunto: O que é o câncer de mama? Através da dinâmica foi possível reconstruir um raciocínio coerente sobre o tema, possibilitando a expansão do conhecimento humano.

Por meio dos achados constataram-se diferenças significativas nas respostas após a finalização da intervenção e aplicação do pós-teste, principalmente nas afirmações favoráveis sobre o tema. Identificou-se um valor de  $p = 0,001$  para as alternativas de

doença genética e doença que pode ser curável e com meios de prevenção.

Inicialmente na fase do pré-teste 7,1% (6) das entrevistadas referiram não saber nada sobre a doença, enquanto que no pós-teste 1,2% (1) continuou com a mesma resposta. Sendo assim, é preciso considerar as características locais de cada comunidade, devido as associações entre indicadores socioeconômicos vulneráveis e a carência de orientação sobre as medidas protetoras de saúde<sup>(10)</sup>.

**Tabela 2** – Conhecimento das mulheres acerca do câncer de mama no pré e pós-teste. Sirinhaém. PE, 2013.

Câncer de mama é:	Avaliação				Valor de p
	Pré		Pós		
	N	%	N	%	
<b>Doença incurável e sem meios de prevenção</b>					
Sim	6	7,1	2	2,4	$p^{(1)} = 0,125$
Não	78	92,9	82	97,6	
<b>Doença genética</b>					
Sim	52	61,9	75	89,3	$p^{(1)} < 0,001^*$
Não	32	38,1	9	10,7	
<b>Doença que pode ser curável e com meios de prevenção</b>					
Sim	68	81	81	96,4	$p^{(1)} < 0,001^*$
Não	16	19	3	3,6	
<b>Doença em que não importa quando for descoberta, sempre haverá cura</b>					
Sim	19	22,6	19	22,6	$p^{(1)} = 1,000$
Não	65	77,4	65	77,4	
<b>Não sabe nada sobre a doença</b>					
Sim	6	7,1	1	1,2	$p^{(1)} = 0,125$
Não	78	92,9	83	98,8	
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

<sup>(\*)</sup>: Diferença significativa ao nível de 5,0%. <sup>(1)</sup>: Através do teste Qui-quadrado de McNemar.

Os dados da tabela 3 referem-se ao conhecimento das participantes sobre os fatores de risco para a neoplasia mamária, foi evidenciada expressividade das respostas entre os achados do pré e pós-teste, de modo que p (P value) apresentou valor menor que 0,05 em quase todas as comparações.

Para a construção do aprendizado foi utilizado, nessa etapa, a caixa surpresa como proposta educativa. Foram colocados objetos de representatividade com a temática em uma caixa fechada, em seguida, as mulheres eram convidadas a retirar os objetos e pensar na sua correlação com a neoplasia mamária. Pôde ser encontrada na dinâmica, uma mamadeira

ressaltando os benefícios do aleitamento materno tanto para mãe como para a criança; carteira de cigarro para informar sua associação com os diversos tipos de câncer; uma lata de cerveja abordando o consumo excessivo de álcool e os

prejuízos para a saúde, inclusive para câncer; maçã para ressaltar a importância da alimentação saudável; calça de ginástica como forma de estimular a atividade física, por ser considerada fator protetor para o câncer de mama<sup>(11)</sup>.

**Tabela 3** – Conhecimento das entrevistadas acerca dos fatores de risco para o câncer de mama no pré e pós-teste. Sirinhaém, PE, 2013.

Fatores de risco	Avaliação				Valor de p
	Pré		Pós		
	N	%	N	%	
<b>Idade acima dos 50 anos</b>					
Sim	54	64,3	73	86,9	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
Não	30	35,7	11	13,1	
<b>Sedentarismo</b>					
Sim	49	58,3	65	77,4	p <sup>(1)</sup> = 0,005*
Não	35	41,7	19	22,6	
<b>Exposição à radiação</b>					
Sim	42	50	71	84,5	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
Não	42	50	13	15,5	
<b>Amamentação prolongada</b>					
Sim	18	21,4	3	3,6	p <sup>(1)</sup> = 0,001*
Não	66	78,6	81	96,4	
<b>Tabagismo</b>					
Sim	71	84,5	81	96,4	p <sup>(1)</sup> = 0,013*
Não	13	15,5	3	3,6	
<b>Anticoncepcional oral</b>					
Sim	38	45,2	70	83,3	p <sup>(1)</sup> < 0,001*
Não	46	54,8	14	16,7	
<b>História familiar da neoplasia</b>					
Sim	58	69	67	79,8	p <sup>(1)</sup> = 0,150
Não	26	31	17	20,2	
<b>Dieta rica em gordura</b>					
Sim	62	73,8	74	88,1	p <sup>(1)</sup> = 0,036*
Não	22	26,2	10	11,9	
<b>Total</b>	84	100	84	100	

(\*) Diferença significativa ao nível de 5,0%. (1): Através do teste Qui-quadrado de McNemar.

Além disso, com o intuito de reforçar a ampliação dos saberes das participantes sobre um tema de destaque na saúde da mulher, realizou-se, também, a atividade do quadro expositivo. Durante a intervenção, as mulheres foram orientadas a construir dois quadros com o uso de figuras coláveis o protetor e o de risco. Para a concretização da tarefa foram escolhidas imagens com representação acerca da neoplasia em estudo, entre elas, mulheres com

idade superior aos 50 anos, obesidade, fumo, bebida alcoólica, sedentarismo, aleitamento materno, cadeia genética, anticoncepcional oral, radiação, exercício físico e alimentação saudável.

Embora nem todos os fatores de risco sejam passíveis de modificação, é fundamental que a população feminina receba informações sobre os riscos aos quais estão expostas, como uma estratégia aliada ao desenvolvimento de uma

atitude positiva e consciente em relação ao câncer de mama<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, as ações de educação em saúde precisam ser revistas e replanejadas pelos profissionais da Atenção Básica, a fim de contribuir na adoção de medidas que minimizem os riscos para o desenvolvimento da neoplasia, principalmente, para atender a população com informações limitadas sobre o tema. E apesar de não ser possível estimar o impacto de cada um dos fatores na gênese da doença, a sua minimização pode, de certa forma, contribuir para uma vida mais saudável<sup>(13)</sup>.

As taxas de incidência e mortalidade pelo tumor mamário aumentam com a idade. Segundo a American Cancer Society 79% dos novos casos e 88% das mortes por câncer de mama ocorreram em mulheres com 50 anos de idade ou mais velha<sup>(11)</sup>. A partir dos dados obtidos no estudo, foi observado que na etapa do pré-teste, 35,7% (30) das entrevistadas desconheciam a associação da idade acima dos 50 anos com o aparecimento do tumor na região mamária, enquanto que, no pós-teste, 86,9% (73) das participantes revelaram conhecer a influência da idade como fator de risco para a neoplasia.

A investigação também permitiu identificar que a amamentação prolongada foi referida como fator de risco na fase de pré-teste por 21,4% (18) das mulheres, o que revela o desconhecimento, por parte de algumas, no tocante ao assunto. Por conseguinte, a Atenção Primária à Saúde deve valorizar a importância do aleitamento como promotor de saúde em virtude das vantagens que ocorrerão para o binômio mãe-filho<sup>(13)</sup>.

Foi interessante observar que o anticoncepcional oral apresentou mudança no padrão de resposta. Apesar das pesquisas não terem revelados dados suficientes sobre o assunto, é fato conhecido que o grupo de maior risco para o desenvolvimento do tumor na região mamária, em decorrência do uso de contraceptivos hormonais, são aquelas que iniciam seu uso precocemente, por tempo prolongado e antes da primeira gestação<sup>(14)</sup>.

Dada a projeção do câncer de mama na saúde da mulher, verifica-se a necessidade de inserir nos discursos das políticas públicas propostas pertinentes como, a identificação de problemas que possibilitem um olhar ampliado da equipe

interdisciplinar e que permita compartilhamento de saberes, com fins de que a doença seja detectada em um estágio de possível recuperação, aumentando a probabilidade de cura, evitando sofrimento e a mortalidade<sup>(9)</sup>.

Dentre as investigações do estudo, foi constatado que 89,2% (75) das entrevistadas já realizaram o autoexame das mamas, e, entre essas, 42,8% (36) praticaram o autoexame, ao menos, uma vez ao mês nos últimos seis meses anteriores à pesquisa. Apesar de não ser estimulado como método isolado para diagnóstico, o autoexame é recomendado como ação de educação para o reconhecimento de alterações na região, oferecendo uma boa oportunidade de detecção precoce do câncer. Entretanto, as mulheres devem ser informadas sobre os potenciais benefícios, limitações e danos, principalmente a possibilidade de um resultado falso-positivo, associados ao autoexame da mama<sup>(15)</sup>.

Na tentativa de orientar a população para o aprendizado do autoexame foi realizado de forma lúdica uma peça teatral, de modo que, a inspeção das mamas esteve guiada pelo levantamento dos braços com a frase “mãos na cabeça que é um assalto”, a mão na cintura, com a orientação “pose para a foto”, e a compressão da cintura foi comparada com a “força do Hulk”. Após esse momento foi ensinado como realizar a palpação da mama e expressão dos mamilos.

Quanto ao conhecimento sobre a mamografia, entre as pesquisadas, 46,4% (39) referiram que o exame deve ser iniciado a partir dos 40 anos e 4,8% (4) afirmaram ser a partir dos 50 anos. As participantes receberam orientação através de roda de conversa que o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) preconiza a realização do exame clínico das mamas anualmente, a partir dos 40 anos de idade, enquanto que a mamografia deve ser assegurada a todas as mulheres após os 50 anos, com intervalo máximo de dois anos. Quando se reporta a uma mulher com risco elevado, a combinação dos dois exames anualmente deve ser assegurada a partir dos 35 anos<sup>(16)</sup>.

No que se concerne ao conhecimento prévio das entrevistadas acerca da existência de tratamento para o a neoplasia em estudo, 95,2% (80) afirmaram, na fase de pré-teste, possuir

ciência para tal. Porém, destas, 50% (42) alegaram não saber quais as modalidades terapêuticas. No pós-teste, o procedimento cirúrgico foi referido com proposta de tratamento por 84,5% (71) participantes, a radioterapia por 60,7% (51), a quimioterapia por 84,5% (71) e o uso de medicação por 51,2% (43).

Durante muitos anos, o tratamento cirúrgico do câncer da mama baseava-se, como única opção, na retirada total da mama. Com o passar do tempo, importantes avanços na abordagem do tumor mamário permitiram o desenvolvimento de tecnologias que levaram à reformulação das técnicas cirúrgicas com a associação de drogas eficazes na terapêutica sistêmica. A doença passou a ser tratada dentro de um contexto multidisciplinar, individualizado, e orientado não apenas pela extensão da neoplasia, mas também pelas características biológicas da paciente<sup>(16)</sup>.

Com o objetivo de despertar o pensamento crítico e a reflexão sobre o papel da terapêutica no processo de recuperação do câncer de mama, foi realizada uma apresentação didático-pedagógica com informações sobre os tipos e funções de cada tratamento, através de exposições dialogadas com a utilização de recursos audiovisuais de slides. A abordagem garantiu um aprendizado significativo para todos envolvidos. Dessa forma, ao reaplicar o questionário inicial, 100% (84) mulheres, afirmaram possuir conhecimento sobre a existência de tratamento desta neoplasia.

Desse modo, é importante enfatizar que não há uma idade limite para o cuidado ginecológico, e informar que, este deve ser contínuo, variando de intervalo conforme a história clínica de cada mulher<sup>(17)</sup>.

Na busca de um modelo de educação que contemple o outro em sua complexidade, visualizam-se os princípios de Paulo Freire como marco norteador para a construção do aprendizado, respaldado no diálogo, na solidariedade, articulando o saber científico com o conhecimento do outro. Este método favorece a criação de um trabalho coletivo, voltado para o comprometimento ético. Logo, a disseminação de informações cointencionados à realidade da população pode recriar o conhecimento, ampliando os saberes e permitindo a condução

de uma consciência crítica sobre uma determinada temática<sup>(18)</sup>.

Ao final do estudo, 36,9% (31) das participantes revelaram se considerar de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Na justificativa, o fator o mais prevalente foi história familiar da neoplasia, mencionado por 25,8% (8) mulheres.

Fica evidente a relevância da conscientização para o ser humano, diante das possibilidades de transformação dos problemas que tendem a afetar a sociedade, tal como, a construção de um pensamento coerente sobre a prevenção do câncer de mama junto à população feminina. Para tanto, há necessidade de adoção de prioridades que se transformem em políticas atuantes na proteção contra a referida patologia, principalmente para as pessoas em condições de maior vulnerabilidade econômica, tornando possível a elaboração uma trajetória de cuidados no âmbito da saúde da mulher<sup>(19)</sup>. Outrossim, são imprescindíveis esforços articulados e contínuos, envolvendo governo e demais segmentos da sociedade, para que resultados e avanços possam ser acompanhados e reconhecidos em médio e longo prazo<sup>(20)</sup>.

A despeito dos achados serem relevantes, o presente estudo apresenta limitações com a ausência de grupo controle, amostragem por conveniência e mulheres com diferentes faixas etárias. Porém, a investigação contemplou o objetivo proposto por intermédio de uma metodologia simples, prática e baixo custo. Não obstante, a pesquisa realizada poderá ser utilizada como proposta a ser facilmente executada pela rede pública de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avalia-se que a intervenção educativa desenvolvida no município de Sirinhaém foi efetiva, pois ao serem comparados os achados de pré e pós-teste foram observadas mudanças nos padrões das respostas referentes ao câncer de mama ser uma doença genética, que pode ser curável e com meio de prevenção, assim como, na associação da idade acima dos 50 anos como fator de risco para a neoplasia. Houve também aprendizado sobre os principais fatores de risco e as modalidades terapêuticas empregadas.

A pesquisa apontou uma compreensão precária das mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família de Sirinhaém sobre a temática. Por esse motivo, é importante o planejamento de políticas públicas voltadas para a implementação de atividades educativas com ênfase na promoção da saúde da mulher.

Por conseguinte, o estudo buscou contribuir para a disseminação de informações pertinentes

sobre a neoplasia mamária, com o intuito de ampliar os saberes da população feminina de um interior nordestino para um tema de destaque para saúde pública brasileira. A estratégia empregada serviu de alicerce para a condução da atividade intervencionista, direcionando as mulheres para aquisição de conhecimento.

---

## HEALTH EDUCATION: A STRATEGY FOR ACTION AGAINST BREAST CANCER

### ABSTRACT

The objective was to evaluate the effectiveness of educational intervention on breast cancer with users of the Family Health Strategy (FHS), through pre-and post-test comparisons. Quasi-experimental study, developed with 84 women from 18 years-old. The collection occurred in the Family Health Units of the municipality of Sirinhaém-Pernambuco, in the period from May to September in 2013, through three stages: application of pre-test, realization of the activity of health education about the subject and application of post-test. The intervention was significant, being observed the understanding of women regarding breast cancer to be a curable disease and means of prevention, as well as in the association of women who are over 50 years-old, as a risk factor for neoplasm; in both variables it was obtained a value of  $p < 0.001$ , through the comparison of pre and post-test. Thus, the strategy employed served as the foundation for the acquisition of knowledge by the participants.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Education. Breast Neoplasms.

---

## EDUCACIÓN EN SALUD: UNA ESTRATEGIA DE ACCIÓN CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

### RESUMEN

El objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el cáncer de mama con los usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), a través de comparaciones de la pre- y post-prueba. Un estudio cuasi-experimental, desarrollado con 84 mujeres a partir de 18 años. La colección se produjo en las Unidades de Salud de la Familia del municipio de Sirinhaém-Pernambuco, en el período de mayo a septiembre de 2013, a través de tres etapas: aplicación de pre-test, realización de la actividad de educación para la salud sobre el tema y aplicación del post-test. La intervención fue significativa, observándose la comprensión de las mujeres en relación con el cáncer de mama ser una enfermedad curable y con medios de prevención, así como en la asociación de la edad mayor de 50 años, como un factor de riesgo para el cáncer, en ambas variables se obtuvo un valor de  $p < 0.001$ , a través de comparación pre y post-test. Por lo tanto, la estrategia empleada sirvió como base para la adquisición de conocimientos de los participantes.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Educación en Salud. Neoplasias de la Mama.

---

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). INCA. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.
3. American Cancer Society. Cancer facts & figures 2010. [Online]. Atlanta; 2010. [acesso em: 2013 dez 10]. Disponível em: [http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiology\\_surveillance/documents/document/acspc-026238.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiology_surveillance/documents/document/acspc-026238.pdf).
4. Ministério da Saúde (BR). INCA. O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar? Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2013.
5. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. Rev Esc Enferm. USP [on-line]. 2012 fev

- [acesso em: 2014 jan 7] 2014];46(1):240-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S080-62342012000100032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S080-62342012000100032)
6. Omobini NA, Bosquetti LS, Paiva BSR, Juliani CMCM, Spiri WC. Estudo com familiares de pacientes com câncer de mama: abordando conhecimento sobre fatores de risco. Cienc Cuid Saude [on-line]. 2011; jan-mar. [acesso em: 2014 fev 9];10(1):13-18. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8112/pdf>
  7. Rodrigues D, Santos VE. A educação em saúde na estratégia saúde da família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. J. Health Sci Inst [on-line]. 2010 [acesso em: 2014 fev 21].28(4):321-4. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04\\_out-dez/V28\\_n4\\_2010\\_p321-324.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf)
  8. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não



- transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet: Saúde no Brasil* [on-line]. 2011 maio [acesso em: 2014 fev 4];4:61-74. Disponível em: <http://www2.saude.ba.gov.br/diverp/arquivos/COAGRAVO S/GT%20%C3%93bito%20Infantil/Revista%20Lancet%20-%20S%C3%A9rie%20Brasil/brazilpor4.pdf>.
9. Silva APS, Oliveira MS, Sousa FS, Fernandes AFC, Bezerra AKP. Promoção da saúde nas políticas públicas direcionadas ao Câncer de mama. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2011 abr-jun [acesso em: 2014 jan 26];10(2):389-94. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuid Saude/article/view/9763/pdf#>
10. Lima ALP, Rolim NCOP, Gama MEA, Pestana AL, Silva EL, Cunha CLF. Rastreamento oportunístico do câncer de mama entre mulheres jovens no Estado do Maranhão, Brasil. *Cad Saude Publica* [on-line]. 2011 jul [acesso em: 2013 dez 20];27(7):1433-39. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000700018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700018)
11. American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures*. 2013-2014. [online]. Atlanta; 2013 [acesso em: 2014 fev 7]. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-040951.pdf>
12. Batiston AP, Tamaki EM, Souza LA, Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [on-line]. 2011 abr-jun [acesso em: 2014 jan 16];11(2):163-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292011000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000200007&lng=pt&nrm=iso).
13. Gradim CVC, Magalhães MC, Faria MCF, Arantes CIS. Aleitamento materno como fator de proteção para o câncer de mama. *Rev Rene* [on-line]. 2011 abr-jun [acesso em: 2014 jan 15];12(2):358-64. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/artic le/viewFile/166/75>
14. Junior ES, Souza RT, Dória MT. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. *Femina*. [on-line] 2011 abr [acesso em: 2014 fev 15];39(4):231-35. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n4/a2488.pdf>.
15. Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer Screening in the United States, 2012: A Review of Current American Cancer Society Guidelines and Current Issues in Cancer Screening. *CA Cancer J Clin* [on-line]. 2012 Mar-Apr [acesso em: 2014 mar 1];62(2):129-42. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20143/pdf>.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
17. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Cienc Saude Colet* [on-line]. 2011 jan-maio [acesso em: 2014 fev 14] 2014;16(5): 2533-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500023&lng=pt&nrm=iso).
18. Vidal CRPM, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev Bras enferm*. [on-line]. 2012 jul 13 [acesso em: 2014 fev 19];65(4):680-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400019&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400019&lang=pt).
19. Carvalho CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLF. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2009 jul-ago. [acesso em: 2014 fev 13];62(4): 579-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400014&lng=pt&nrm=iso).
20. Ministério da Saúde (BR). INCA. *Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2012.

---

**Endereço para correspondência:** Magaly Bushatsky. Av. Boa Viagem, 296, aptº1202, CEP 51011-00. Pina. Recife-PE, Brasil. E-mail: magab@hotmail.com.br.

**Data de recebimento:** 12/03/14

**Data de aprovação:** 03/11/14