

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

HEALTH EDUCATION FOR EARLY DETECTION OF BREAST CANCER

EDUCACIÓN EN SALUD PARA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Andréa Rosane Sousa Silva¹, Estela Rodrigues Paiva Alves², Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros³, Magaly Bushatsky⁴, Cláudia Maria Medeiros Ramos Souto⁵, Antônio Simão dos Santos Figueira Filho⁶

Objetivou-se avaliar o impacto das atividades de educação em saúde no controle do câncer de mama no município de Orobó/PE/Brasil. Foi realizada uma pesquisa-ação em Unidades de Saúde da Família, envolvendo 246 mulheres. O estudo ocorreu de julho de 2007 a janeiro de 2008, antes e após o desenvolvimento das atividades educativas, sendo aplicados pré e pós-testes às participantes. Os dados apresentaram histórico familiar de câncer de mama em 20,32% das mulheres. Ao se questionar sobre os fatores de risco causadores do câncer de mama foi demonstrado um aumento no conhecimento das mulheres, resultante da conscientização após as palestras. Com relação àquelas que não sabiam descrever algum dos passos do autoexame, observou-se considerável diminuição nas respostas, sendo 43,09% vistos no pré-teste e 10,16% no pós-teste. As ações permitiram a identificação das mulheres em risco e o posterior encaminhamento ao serviço de mastologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife/PE.

Descritores: Neoplasias da Mama; Prevenção de Câncer de Mama; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

The aim of this research was to access the impact of health education activities in the control of breast cancer in the district of Orobó, Pernambuco, Brazil. An action research was carried out in the Family Health Units with 246 women. The study was held from July 2007 to January 2008, before and after the performance of educative activities, with the application of pre- and post-tests to the participants. A family history of breast cancer was found in 20.32% of the women. When questioning on the risk factors that cause breast cancer it was demonstrated an increased knowledge on the part of women, resulting from the awareness after the lectures. With regard to those who did not know how to describe one or another step of self-examination, a significant decrease was observed through the answers, with 43.09% in the pre-test and 10.16% in the post-test. The actions allowed the identification of women at risk and their referral to the mastology unit of the Oswaldo Cruz University Hospital, in Recife, PE.

Descriptors: Breast Neoplasms; Breast Cancer Prevention; Health Education; Primary Health Care.

El objetivo fue evaluar el impacto de las actividades de educación en salud en el control del cáncer de mama en Orobó/PE/Brasil. Investigación-acción realizada en Unidades de Salud de la Familia con 246 mujeres, de julio de 2007 a enero de 2008, antes y después de las actividades educativas, con aplicación de pre y pos-pruebas a las participantes. Los datos presentaron historia familiar de cáncer de mama en 20,32% de las mujeres. Acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama, fue demostrado aumento del conocimiento de las mujeres, resultante de la concienciación después de las conferencias. Con relación a aquellas que no sabían describir algún paso del autoexamen, fue considerable la disminución de las respuestas, con 43,09% en la pre-prueba y 10,16% en la pos-prueba. Las acciones posibilitaron la identificación de las mujeres en riesgo y su encaminhamiento al servicio de mastología, del Hospital Universitario Oswaldo Cruz, en Recife/PE.

Descriptores: Neoplasias de la Mama; Prevención del Cáncer de Mama; Educación en Salud; Atención Primaria de Salud.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (PAPGEN-UPE/UEPB). Brasil. E-mail: andrea_rosane@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (PAPGEN-UPE/UEPB). Brasil. E-mail: rodrigues.estela@gmail.com

³ Enfermeira. Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Brasil. E-mail: maripernambucana@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (UPE). Brasil. E-mail: magab@hotmail.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Brasil. E-mail: claudiaramos.enf@gmail.com

⁶ Médico Mastologista. Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE). Brasil. E-mail: imr.figueira@yahoo.com.br

Autor correspondente: Estela Rodrigues Paiva Alves
Rua Edvaldo Bezerra Cavalcanti Pinho, 320. Apto. 402, Bairro: Cabo Branco. CEP: 58045-270. João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: rodrigues.estela@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais prevalente em todo o mundo. No Brasil, estimativas para o ano de 2011, apontam a ocorrência de 49.240 casos de câncer. Para o Estado de Pernambuco foram previstos 2.120 casos para o ano de 2010. O câncer de mama é o mais frequente entre mulheres (23% de todas as neoplasias) e o que mais mata mulheres no mundo, ocorrendo um maior número de casos nas faixas etárias acima de 50 anos de idade. No ano de 2008, a mortalidade por câncer de mama atingiu cerca de 11.860 óbitos, sendo que 11.735 dos falecidos eram mulheres⁽¹⁻³⁾.

A distribuição geográfica da doença apresenta parâmetros de avaliação epidemiológica, bem como fatores de risco para seu aparecimento. O conhecimento do perfil epidemiológico fornece subsídios para o planejamento de ações voltadas para as medidas efetivas e eficazes de controle⁽³⁾.

O controle do câncer depende essencialmente de ações nas áreas da promoção da saúde, proteção específica e diagnóstico precoce. A educação é o ponto fundamental sobre a qual se apoiam todas essas ações. Um fato muito importante para o controle do câncer é que a maioria dos casos da doença, cerca de 80%, está relacionada a fatores ambientais, em maior ou menor grau evitáveis. Esses fatores envolvem consumo de alimentos, ingestão de medicamentos, uso do fumo, álcool e utilização de produtos domésticos; ambiente cultural (estilo, costumes e hábitos de vida) e ambiente ocupacional, além de fatores hereditários já conhecidos, como histórico familiar de câncer e doenças benignas proliferativas⁽⁴⁻⁵⁾.

A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento são ações fundamentais para a prevenção primária dessa doença.

As ações educativas em saúde podem preparar a população com a construção de novos conhecimentos, propiciando uma prática consciente de comportamentos preventivos. O conceito de saúde e doença perpassa a trajetória histórica das famílias, transmitindo conhecimentos de geração para geração, com mudanças visíveis ao longo do período⁽⁶⁾.

Dessa forma, a conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento são ações fundamentais para a prevenção inicial do câncer, além disso, a detecção precoce é o meio mais utilizado para diagnosticar os pacientes o mais breve possível, para que o prognóstico possa ser positivo⁽³⁾.

A detecção precoce do tumor mamário é fator relevante para o controle e tem relação direta no acesso à informação sobre a doença e na conscientização da população para a realização de técnicas de rastreamento, como o exame clínico das mamas (ECM), mamografia e autoexame das mamas (AEM). Países com dificuldades orçamentárias têm investido em novas estratégias efetivas de rastreamento para a detecção precoce, uma vez que a mamografia tem sido recomendada como método efetivo apenas para as mulheres com idades entre 50 e 69 anos⁽⁷⁾.

Mesmo quando o câncer de mama apresenta um relativo prognóstico positivo as taxas de mortalidade são elevadas no Brasil, devido ao diagnóstico tardio⁽⁸⁾.

Quando o diagnóstico é tardio, normalmente, as mulheres são submetidas a tratamentos mais radicais, como a extirpação da mama (mastectomia). Esse tipo de tratamento compromete não só o aspecto estético da mulher, mas, também, aspectos de ordem psicológica, sendo, provavelmente, o tipo de câncer mais temido entre as mulheres. A mulher submetida à mastectomia enfrenta aspectos que envolvem uma percepção negativa de sua sexualidade e de sua própria imagem, podendo apresentar dificuldade para estabelecer novos vínculos afetivos por se sentirem inferiorizadas⁽⁹⁾.

Para otimizar a detecção precoce do câncer de mama, a técnica do autoexame das mamas pode não estar sendo valorizada nos serviços de saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, que tem papel importante no rastreamento da doença por ser a principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). A detecção precoce no nódulo de mama pode ser realizada continuamente nas unidades de saúde da família, por ocasião da consulta de prevenção ginecológica, e pode ser associada a estratégias de educação em saúde com discussão sobre o tema. A participação nas atividades educativas de membros da comunidade no papel de agentes comunitários de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, representantes religiosos e líderes comunitários, poderá ser uma das estratégias para a informação e divulgação das medidas de controle do câncer de mama⁽¹⁰⁾.

Como estratégia de promoção à saúde, a práxis de Educação em Saúde, nessa conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos, deve eleger metodologias de ensino que conduzam a uma transformação dos indivíduos em defesa de seus direitos diante

dos problemas de sua realidade social, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável⁽¹¹⁾.

O exercício de uma prática educativa crítica constitui uma forma de intervenção no mundo, comprometida com o princípio de democracia que rejeita qualquer forma de discriminação, dominação e integra uma atitude de inovação e renovação, na crença de que é possível mudar⁽¹²⁾.

Esse universo subjetivo renova-se nas vivências do real; entre desejos e aspirações, o ser humano percebe-se em um cenário que exige sua atitude diante dos fatos, deixando de ser mero espectador para se assumir como protagonista de sua história de vida. Contudo, o fortalecimento de mulheres por meio do aprendizado é capaz de fazer com que elas se sintam acolhidas e que tenham participação ativa no exercício de sua cidadania em espaços que considerem significativos.

A Educação em Saúde, assim, vem renovar os seres em evolução, caminhantes e perseverantes⁽¹¹⁾. Dessa forma, emerge a pergunta norteadora do estudo: “O que as mulheres do município de Orobó sabem sobre o câncer de mama?”

Tendo em vista a inexistência de registros oficiais sobre a incidência do câncer de mama no município em estudo, reitera-se a importância da pesquisa com o intuito de contribuir para a identificação do grupo de risco e a realização do diagnóstico precoce, além de subsidiar ações de intervenção a partir dos resultados obtidos.

Assim, o estudo objetivou avaliar o impacto das atividades de educação em saúde no controle do câncer de mama no município de Orobó/PE. Para tanto, utilizou-se da conscientização da população do município, sobre a importância da prevenção do câncer de mama, do incentivo à realização do autoexame, da importância do diagnóstico precoce, e, por fim, pôde-se realizar também, a captação de mulheres de risco para o agravamento.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação orientada para a elaboração de diagnósticos, a identificação de problemas e a busca de soluções. Consiste em uma metodologia de base empírica realizada com estreita associação entre uma ação e a resolução de um problema coletivo, na qual os pesquisadores e os participantes são representativos da situação-problema e estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo na resolução desta⁽¹³⁾.

O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Orobó/PE, por meio de atividades educativas sobre o câncer de mama, e visou à mobilização, conscientização para o autocuidado e importância da prevenção e do diagnóstico precoce, além da quebra de preconceitos e da diminuição do medo da doença.

O município de Orobó possui um total de 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada uma com cerca de 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A cobertura do PSF/PACS perfaz um total de 100%. Assim sendo, as unidades de PSF estão divididas da seguinte forma: 2 na zona urbana (PSF Caraúbas e PSF Manoel Aprigio/Centro) e 7 na zona rural (PSF Matinadas, PSF Feira Nova/Chã do Rocha, PSF Umburetama, PSF Tanques/Serra de Capoeira, PSF Varjão, PSF Jundiá e PSF Figueiras).

Participaram da amostra 246 mulheres, que foram distribuídas em grupos variados: grupo da “melhor” idade; grupos de indivíduos que estavam vinculados às instituições religiosas das diversas doutrinas e a Associação dos Pequenos Agricultores de Serra de Capoeira (Apasca). As instituições foram selecionadas de forma não aleatória e por conveniência, utilizando-se o critério de disponibilidade. Os critérios de inclusão foram: mulheres e adolescentes maiores de 16 anos, residentes em Orobó e usuárias do serviço de saúde pública do município.

As atividades educativas foram realizadas nas UBS e nas instituições indicadas, mediante o uso de álbum seriado, cartilha, recurso digital (DVD), cartazes e questionários (conhecimento dos agentes da pesquisa acerca do câncer de mama e os fatores de risco para o câncer de mama), além de uma apresentação teatral e música, nos moldes da paródia.

Após as atividades houve um momento de mobilização, representado por uma “Caminhada de Combate ao Câncer de Mama”, que aconteceu em um domingo, pois nesse dia é comum a presença em massa da população local pelas ruas da cidade, com todos os participantes e convidados (pais, vizinhos, amigos, profissionais de serviços de saúde) que compõem as atividades educativas, artísticas e culturais sobre câncer de mama. Ao final desse dia, a equipe do projeto avançou em seu percurso rumo à meta, a qual, através da educação em saúde, era divulgar o autoexame da mama. Enfatizou-se a importância de realizar o exame preventivo, olhar-se e tocar-se com o intuito de (re)conhecer seu corpo.

Sendo assim, o marco inicial das atividades ocorreu com a técnica de divulgação verbal, feita de uma pes-

soa para outra, sobre o trabalho que seria realizado aos habitantes da cidade. Durante a divulgação foi enfatizada a apresentação de palestras visando à conscientização da população acerca do câncer de mama, além da consolidação do apoio com a Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal, associações, comércio local, igrejas Católica, Batista e Assembleia de Deus, além da Rádio Comunitária Orobó.

O processo de divulgação foi realizado pelas integrantes do projeto (4 estudantes de enfermagem e 2 docentes), com o auxílio das personagens da peça, representadas por essas graduandas de Enfermagem, como “Zé e Maria” e “Toim e Ceça”, na feira livre que acontece sempre aos sábados nas ruas da cidade. O movimento atraiu o interesse e a curiosidade para conhecer o trabalho. Além disso, também se pode contar com a rádio comunitária para promover a propagação, com a participação do grupo em entrevista e *flashes* comerciais.

A partir de então foram realizadas apresentações sucessivas e previamente agendadas junto aos PSFs nas associações citadas e outras palestras foram realizadas de forma aleatória, por solicitação e de comum acordo com a Secretaria de Saúde do município, como:

- No Clube Municipal, onde foi utilizado o espaço de referência na cidade, em que se observou a participação de 45 pessoas da comunidade, contando com a presença de mulheres e jovens. A cada exibição das palestras e da peça teatral era notória a presença de um número crescente de pessoas.
- Nas igrejas, onde ocorreu a abertura do espaço para a saúde, cedendo intervalos durante as celebrações. No caso das igrejas católicas e evangélicas, na missa e no culto dominical, respectivamente, ou mesmo reservando horários com os fiéis, como ocorreu em determinada igreja que se associou à Comunidade Semeando o Futuro (Comsef), cedendo espaço físico para a palestra.
- Durante três dias foi cedido um carro de som pela Prefeitura para anunciar a programação de trabalho do projeto; e
- Palestras sobre o autoexame da mama foram proferidas em dois dias da semana, totalizando 12 horas, por quatro meses consecutivos, no ambulatório do círculo de trabalhadores cristãos, repassando para os pacientes que aguardavam atendimento a importância da detecção precoce do câncer de mama.

Tendo em vista a grande mobilização, não foi possível estimar o número de participantes em cada atividade.

A etapa de coleta de dados do público-alvo (mulheres e adolescentes com mais de 16 anos) foi realizada no período de agosto de 2008 a janeiro de 2009, antes e após as atividades educativas, que resultaram em número de 24 encontros, nos quais foram aplicados de maneira individual às participantes questionários sobre a temática abordada, com preenchimento prévio dos dados, através de pré-teste, e após as atividades educativas, com a utilização do pós-teste. Os questionários possuíam questões como o que é câncer, o que as participantes sabem sobre câncer de mama, e, também, se conheciam os fatores de risco para a enfermidade. Destaca-se que apenas as 246 mulheres das associações (instituições religiosas das diversas doutrinas e a Apasca) e dos PSFs participaram do estudo preenchendo os questionários. Nas demais atividades não foi possível a realização de pré e pós-testes, devido ao grande número de participantes. Logo, os espaços foram utilizados apenas para sensibilizar e divulgar as ações das atividades.

Os dados obtidos por meio da aplicação dos pré e pós-testes foram analisados utilizando a estatística exploratória descritiva, apresentada sob a forma de tabelas e gráficos, com distribuição absoluta e percentual dos resultados.

Dentre as dificuldades encontradas foi verificado durante a análise do material coletado que um grande número de pessoas respondeu apenas o pré ou o pós-teste, sendo estas excluídas da amostra. Na zona rural constatou-se um elevado índice de analfabetismo, necessitando da colaboração dos pesquisadores nas duas fases da coleta, executando os testes em forma de entrevistas.

O estudo está de acordo com os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco, sob o Protocolo n. 97/2008.

RESULTADOS

Ao analisar os pré e pós-testes foi obtida uma amostra de 246 mulheres. Observa-se que a idade variou nos intervalos entre 16 e 25 anos, representado por 35 (14,23%); 26 a 35 anos, com 49 (19,92%); 36 a 45 anos, com 49 (19,92%); 46 a 55 anos, com 62 (25,2%); e acima de 55 anos, com 51 (20,73%) da população do estudo, como mostra a Figura 1.

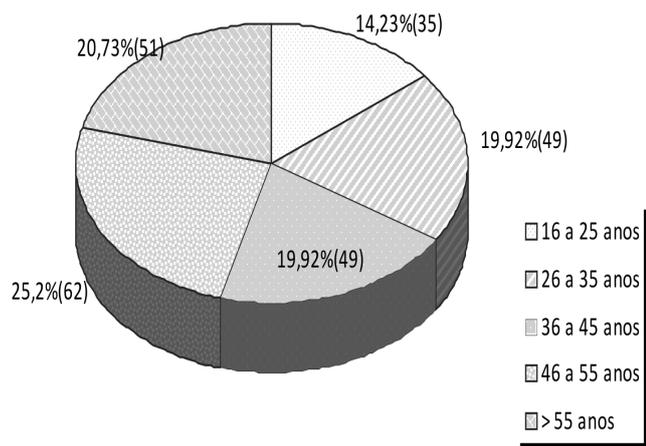


Figura 1 — Percentual de mulheres segundo a faixa etária. Orobó, PE, Brasil, 2008-2009.

Em relação ao fator de hereditariedade para o câncer de mama, perguntou-se sobre os antecedentes familiares da doença. Do total de mulheres, 50 (20,32%) apresentaram histórico familiar dessa neoplasia (Tabela 1).

Tabela 1 — Distribuição das mulheres quanto aos antecedentes familiares para o câncer de mama, segundo a faixa etária. Orobó, PE, Brasil, 2009

Pergunta: na sua família alguém já teve câncer de mama?	16 a 25 anos		26 a 35 anos		36 a 45 anos		46 a 55 anos		> 55 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sim	3	8,6	6	12,2	10	20,4	19	30,6	12
Não	28	80	41	83,7	35	71,4	36	58	35	68,6
Ignorado	4	11,4	2	4,1	4	8,16	7	11,2	4	7,84
Total	35	100,0	49	100,0	49	100,0	62	100,0	51	100,0

Na pergunta sobre os fatores de risco causadores do câncer de mama, além do fator hereditariedade exposto anteriormente, foram colocadas de forma objetiva as seguintes alternativas: fumo, anticoncepcionais orais, obesidade e alimentação, ou seja, preferência por carnes, molhos gordurosos e doces na dieta, uma alimentação rica em carboidratos e lipídeos e pobre em vitaminas e minerais (Tabela 2). Destaca-se que as mulheres na faixa etária entre 46 e 55 anos, no pós-teste, foram as que mais se conscientizaram com as palestras, aumentando o conhecimento sobre os fatores de risco causadores do câncer de mama.

Tabela 2 — Fatores de risco de câncer de mama. Orobó, PE, Brasil, 2009

Quais fatores são considerados causadores de câncer de mama?	Pré-teste (%)	Pós-teste (%)
Fumo	76	90
Pílula anticoncepcional	55	86
Obesidade e má alimentação	93	100
Não sabe	4	1

Quando se perguntou a respeito dos passos do autoexame da mama, 103 (41,87%) e 153 (62,19%) das entrevistadas mencionaram a palpação das mamas no pré e pós-testes, respectivamente, sendo essa etapa a mais citada. Trinta e seis (14,63%) das entrevistadas referiram braços levantados como o passo conhecido no pré-teste, enquanto que no pós-teste verificou-se aumento desse contingente, atingindo 76 (30,89%) das respostas. Com relação àquelas que não sabiam descrever algum dos passos do autoexame, observou-se considerável diminuição das respostas, sendo 106 (43,09%) no pré-teste e 25 (10,16%) no pós-teste (Tabela 3).

Tabela 3 — Conhecimento dos passos do autoexame no pré-teste e pós-teste por faixa etária. Orobó, PE, Brasil, 2009

Passos do autoexame das mamas	16 a 25 anos		26 a 35 anos		36 a 45 anos		46 a 55 anos		> 55 anos		Total	
	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
Braços soltos	0	2	3	2	0	2	2	6	1	2	6	14
Braços levantados	6	13	8	17	7	14	8	17	7	15	36	76
Mãos na cintura	0	3	0	10	3	5	3	10	0	8	6	36
Palpação das mamas	20	29	22	26	17	26	27	42	17	30	103	153
Palpação do pescoço	1	2	0	2	3	7	0	14	1	12	5	37
Palpação da axila	1	3	1	5	1	6	2	13	3	11	8	38
Espremer o mamilo	0	0	3	4	4	1	0	8	0	6	7	19
Não sabe	16	4	23	9	17	8	18	2	32	2	106	25

Na expectativa de interesse sobre a ida voluntária da entrevistada às atividades, observou-se que a grande maioria tinha interesse pelo assunto 142 (57,72%), demonstrando não só carência de informação sobre câncer de mama, como também a respeito da magnitude do tema para a Saúde Pública (Tabela 4).

Tabela 4 — Distribuição das mulheres em relação ao interesse em participar da atividade, segundo a faixa etária. Orobó, PE, Brasil, 2009

O que a motivou a participar dessa ação?	16 a	26 a	36 a	46 a	> 55	Total
	25 anos	35 anos	45 anos	55 anos	anos	
Convite	5	6	12	14	22	59
Curiosidade	0	9	8	1	4	22
Interesse pelo assunto	15	12	28	29	28	112
Conhece alguém que teve a doença	2	2	1	3	0	8
Medo de desenvolver a doença	2	11	2	6	7	30
Como me proteger	1	3	1	2	4	9
Ignorado	0	4	2	0	0	6

DISCUSSÕES

Neste estudo observou-se que, com o desenvolvimento das atividades educativas para detecção precoce do câncer de mama, o conhecimento das mulheres do município de Orobó/PE aumentou em relação aos fatores de risco que podem estar presentes em suas vidas e desencadear a doença.

Após as palestras, as participantes passaram a entender que a etiologia da doença está relacionada à interação de diversos fatores, entre eles os antecedentes familiares e a herança genética⁽⁵⁾. Como apresentado na Tabela 1, pode-se inferir que a população de mulheres que se encontra numa faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, entre 46 e 55 anos, apresentou índices maiores de antecedentes familiares para o câncer de mama (30,6%) em relação às demais faixas etárias. Fato preocupante, pois estudos demonstram que o risco para o câncer de mama é duas vezes maior quando há histórico familiar da doença⁽¹⁴⁾.

Assim, alguns autores propõem a criação de um registro de câncer de mama hereditário, o qual funcionaria para diagnosticar mais rapidamente, podendo facilitar a escolha de tratamentos mais efetivos e menos trau-

máticos. Dessa forma, poder-se-ia diminuir a realização das cirurgias radicais possibilitando a redução da mortalidade e aumentando a qualidade de vida das pacientes, como, também, seria minorado o custo hospitalar e de tratamento oncológico⁽⁵⁾.

Em relação aos outros fatores que também podem incorrer em risco para o desenvolvimento do câncer de mama, como fumo, pílula anticoncepcional, obesidade e má alimentação, os números apresentados na Tabela 2 denotam que, após as palestras, as mulheres envolvidas no estudo aumentaram consideravelmente seu conhecimento em relação a esses fatores, chegando a 100% em relação à obesidade e má alimentação.

Os fatores extrínsecos indicados são cumulativos durante a vida do indivíduo, fazendo com que o risco para o desenvolvimento do câncer aumente ao passo que aumenta a idade. No entanto, a interação dos fatores intrínsecos (genética, antecedentes familiares) e extrínsecos (ambiente e estilo de vida do indivíduo) irá determinar o nível de risco individual para o aparecimento da doença⁽⁴⁾.

Há fatores de risco que não são passíveis de intervenção, como a idade, os fatores genéticos e o tempo decorrido de menstruação. Em contrapartida, os fatores mencionados na Tabela 2, relacionados a comportamento e estilo de vida, são potencialmente modificáveis, favorecendo a adoção de práticas preventivas⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, encontra-se a importância das ações de educação em saúde, no intuito de formar e informar a população acerca de cuidados práticos e econômicos no cuidado com a saúde.

Na Tabela 3, observou-se em relação ao conhecimento dos passos para a realização do autoexame das mamas que houve um aumento de 48,5% das respostas sobre a palpação das mamas no pós-teste em comparação ao pré-teste, sendo esta considerada uma técnica de fácil realização por ser indolor e não envolver custos. Em relação às mulheres que informaram não conhecer os passos de realização do autoexame, o pós-teste demonstrou um percentual positivo de 76,4% após as atividades educativas.

Em estudo realizado no ambulatório de quimioterapia de um hospital de Fortaleza/CE verificou-se que 54,9% das filhas e 41,0% das irmãs das mulheres que afirmaram realizar a palpação das mamas aplicavam a técnica de forma inadequada⁽¹⁶⁾.

Ao considerar a letalidade do câncer e as consequências físicas e emocionais que traz a doença para a vida

da mulher, a detecção precoce melhora o prognóstico da doença. O enfermeiro é o profissional que se destaca nas ações das práticas educativas voltadas para prevenção e promoção da saúde; ele deve desempenhar papel fundamental no preparo da população para a conscientização da importância do autoexame das mamas, por meio de estratégias educativas de educação popular⁽¹⁶⁾.

A motivação de participantes para participar das ações de educação em saúde reflete a ânsia pelo conhecimento quando a maioria (112) refere interesse pelo assunto, como demonstra a Tabela 4. Essa ação coloca a mulher na posição de ser o principal ator e responsável pela sua própria saúde, firmando a priorização do empoderamento dessas mulheres para o alcance dos princípios do SUS.

A necessidade de tomar posse de um pensamento crítico requer uma persistência no desenvolvimento da capacidade intelectual do ser humano. Nesse entendimento, a busca de novas ideias direciona o profissional enfermeiro, de modo geral, à construção da geração de conhecimentos, adquiridos a partir de sua participação ativa como membro responsável do processo de transformação social⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, a construção de projetos de educação popular por profissionais de saúde comprometidos com o processo de implementação do SUS estimula a conscientização da população em geral numa perspectiva de mudança da realidade local. É fato que o controle social ainda não ocorre em sua plenitude, mesmo com os avanços no plano legislativo brasileiro, existindo um longo caminho a ser percorrido para se alcançar a equidade no setor saúde, fazendo-se necessário repensar as práticas sociais vigentes⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o principal motivo que levou as mulheres a participarem das ações de educação para o câncer de mama no município de Orobó, foi o interesse pelo assunto, demonstrando a carência de informação sobre o tema na região.

A maior parte das mulheres envolvidas nas ações de educação em saúde para prevenção do CA de mama apresentaram como fator de risco a hereditariedade e os resultados dos pós-testes demonstraram que as mulheres participantes aumentaram o nível de conhecimento sobre os fatores de risco para o câncer de mama e a ma-

neira de realizar os passos do autoexame, que se configuraram após a implementação das ações educativas.

Diante da ausência de dados de prevalência e incidência dos casos de câncer de mama no município, sendo este, um aspecto dificultador nas tomadas de decisões durante o preparo das ações educativas neste estudo, se percebe a importância de alimentar o Sistema de Informação de Câncer de Mama (Sismama), por se tratar de um subsistema do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, destinado a registrar diagnóstico, fornecer o laudo, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico do câncer de mama, que, atualmente, no Estado, colabora com o registro das mamografias realizadas. Por meio desses registros será possível planejar e direcionar ações específicas para o público-alvo.

A pesquisa-ação contribuiu de forma significativa para a população-alvo, devido à magnitude das ações, que conseguiu abranger uma grande parcela das mulheres do município, permitindo fazer o levantamento das mulheres em risco para posterior encaminhamento ao serviço de mastologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife/PE. Esse investimento na área de prevenção e diagnóstico precoce traz maior benefício social e econômico em relação ao tratamento da doença em fase avançada.

REFERÊNCIAS

1. Parkin MD, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin.* 2005; 55:74-108.
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Instituto Nacional do Câncer (BR). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
5. 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 Saúde Matern Infant.* 2011; 11(2):163-71.
6. Ferreira MLSM, Ayres JA, Correa I. Educação em saúde — revisão bibliográfica de 2005-2007. *REME Rev Min Enferm.* 2009; 13(2):266-73.

7. Instituto Nacional de Câncer (BR). Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2004.
8. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Coimbra R, et al. Tendência de mortalidade por câncer de mama no Brasil e em Estados selecionados. *REME Rev Min Enferm.* 2008; 12(2):219-26.
9. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(2):61-7.
10. Linad AG, Amorim FC, Machado FAZ. Detecção precoce do câncer de mama na cidade do Crato-CE. *RBPS* 2003; 16(1/2):3-9.
11. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(3):397-403.
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 31ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
13. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesq.* 2005; 31(3):443-66.
14. Paiva CE, Ribeiro BS, Godinho AA, Meirelles RSP, Silva EVG, Marques GD, et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(2):231-7.
15. Dantas ELR, Sá FHL, Carvalho SMF, Arruda AP, Ribeiro EM, Ribeiro EM. Genética do câncer hereditário. *Rev Bras Cancerol.* 2009; 55(3):263-9.
16. Bonfim IM, Almeida PC, Araújo IMA, Barbosa ICFJ, Fernández AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. *Rev Rene.* 2009; 10(1):45-52.
17. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev Rene.* 2010; 11(4):38-46.
18. Torres CA, Barbosa SM, Pinheiro PNC, Vieira NFC. A saúde e educação popular com adolescentes. *Rev Rene.* 2010; 11(4):47-56.

Recebido: 03/08/2011

Aceito: 12/12/2011