

Avaliação de manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas¹

Mariza Silva de Oliveira²

Míria Conceição Lavinias Santos³

Paulo César de Almeida⁴

Marislei Sanches Panobianco⁵

Ana Fátima Carvalho Fernandes⁶

Trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo, cujo objetivo foi analisar o conhecimento de mastectomizadas sobre os aspectos que envolvem o câncer de mama, pela leitura de um manual educativo. A amostra correspondeu a 125 mulheres. A coleta foi realizada em uma instituição especializada em oncologia, em três fases: preparatória, operacional I e operacional II. Quanto ao conhecimento adquirido, o pós-teste evidenciou aumento de 11% nos acertos, quando comparado ao pré-teste. Das questões, a mais acertada refere-se ao nome da cirurgia (97,60%) e a que obteve menos acertos relaciona-se à reconstrução mamária (58,40%). Em todas as respostas do pré-teste observou-se melhora estatisticamente significativa, exceto naquela que diz respeito à reconstrução mamária ($p=0,754$). A avaliação do conhecimento apresentou resultados positivos após a leitura, evidenciando que a cognição é fundamental para a compreensão das orientações e consequente adesão, tornando-se recurso favorável à reabilitação de mulheres mastectomizadas.

Descritores: Neoplasias da Mama; Avaliação de Programas e Instrumentos de Pesquisa; Conhecimento.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Promoção da saúde à mulher mastectomizada: avaliação de estratégia educativa", apresentada a Universidade Federal do Ceará, Brasil.

² PhD, Coordenador, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Brasil.

³ Enfermeira, PhD, Instituto Nacional de Câncer, Brasil.

⁴ PhD, Professor Doutor, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

⁵ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

⁶ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Evaluation of an educational handbook as a knowledge-acquisition strategy for mastectomized women

This descriptive, cross-sectional and quantitative study presents an analysis of knowledge acquired by mastectomized women concerning breast cancer after reading an educational handbook. The sample was composed of 125 women. Data were collected in a specialized cancer facility in three phases: preparatory, operational I and operational II. As to the knowledge acquired, the posttest showed an 11% increase in the number of correct answers compared to the pretest. The most frequent correct answer regarded a question asking the name of the surgery (97.60%) while the question concerning breast reconstruction obtained the lowest number of correct answers (58.40%). Answers to all the questions significantly improved in the posttest, with the exception of a question addressing breast reconstruction ($p=0.754$). The assessment of knowledge showed positive results after reading, suggesting that cognition is essential to understanding and adhering to guidance, thus the handbook is a favorable resource to be used in the rehabilitation of mastectomized women.

Descriptors: Breast Neoplasms; Evaluation of Research Programs and Tools; Knowledge.

Evaluación de manual de educación como una estrategia para el conocimiento de las mujeres con mastectomía

Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, con objetivo de analizar el conocimiento de mujeres con mastectomía acerca de cuestiones relacionadas al cáncer de mama, mediante la lectura de manual educativo. La muestra correspondió a 125 mujeres. La colección de datos se realizó en una institución especializada en oncología, con las fases: preparación, funcionamiento I y II. El conocimiento adquirido, el post-test mostró un aumento del 11% en visitas cuando se compara con la pre-prueba. La cuestión con mayor éxito fue sobre el nombre de la cirugía (97,60%) y la de menor, fue la reconstrucción de la mama (58,40%). En todos los asuntos que habían mejorado las respuestas estadísticamente significativas en el post-test, excepto en la reconstrucción de la mama ($p=0,754$). La evaluación de conocimientos señaló resultados positivos después de la lectura, sugiriendo que el conocimiento es fundamental para comprensión y adhesión a las orientaciones, convirtiendo en un recurso favorable para la rehabilitación de mujeres con mastectomía.

Descriptorios: Neoplasias de la Mama; Evaluación de Programas e Instrumentos de Investigación; Conocimiento.

Introdução

A promoção da saúde mamária da clientela feminina pode significar ações que motivam a proteção em relação a determinados fatores ambientais e a estilos de vida diários, os quais poderiam estar sendo direcionados individual ou coletivamente na busca pela redução da incidência dessa doença. Assim, essas ações possibilitariam, conforme preconiza um dos princípios da promoção da saúde, maior participação no controle desse processo, entendendo e compartilhando razões, causas e consequências do câncer de mama, como estratégia para elevar realmente a saúde em face da doença⁽¹⁻²⁾.

Diante desse contexto, vale salientar que estudos têm demonstrado que a cirurgia da mama juntamente com os tratamentos coadjuvantes são procedimentos agressivos e acarretam problemas físicos e emocionais desfavoráveis à vida da mulher⁽³⁾. Para o enfrentamento dos aspectos inerentes à mastectomia, a mulher precisa de subsídios que proporcionem cuidados mais efetivos, minimizando os riscos de complicações, em decorrência do processo cirúrgico, já que se acredita que esse déficit de conhecimento encontra-se presente nas mulheres, mesmo antes de vivenciarem a situação de doença pelo

câncer mamário. No entanto, como se observa na prática, elas chegam ao serviço com conhecimento incipiente acerca da doença ou, até mesmo, sem praticar as ações e os cuidados que poderiam contribuir na detecção precoce da referida doença⁽⁴⁾.

Na atual conjuntura, contudo, a ênfase na substituição de práticas tradicionais de assistência focadas nas doenças, por um trabalho de detecção precoce e de promoção da saúde, tem se mostrado frequente. Dentre algumas práticas substitutivas, a educação na área da saúde, efetivada com o suporte de materiais impressos, pode exercer papel primordial nesse aspecto.

Trata-se de ferramenta de empoderamento do cidadão, com ênfase no cliente/paciente como um ser potencialmente criativo e sensível. Nesse processo de empoderamento, o exercício de educar/cuidar ocorre em meio a uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana⁽⁵⁾.

Segundo observado, os profissionais de Enfermagem vêm se ocupando da qualidade do cuidado oferecido aos usuários. Para facilitar a orientação a pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado, uma iniciativa favorável é a utilização de manuais. Dispor de um material educativo e instrumentos facilita e uniformiza as orientações a serem absorvidas, com vistas ao cuidado em saúde. Ao mesmo tempo, é também uma forma de ajudar os indivíduos a melhor entender o processo saúde/doença e trilhar os caminhos da recuperação⁽⁶⁾. Frente às constatações sobre os altos índices de incidência de câncer de mama e a procura tardia da clientela feminina pelo serviço de saúde, essa população necessita de informações que a sensibilizem, tornando-a capaz de desenvolver ações voltadas para a promoção de cuidados e prevenção do câncer mamário. Assim, frente a essa problemática, este estudo objetivou analisar o conhecimento de mulheres mastectomizadas a respeito dos aspectos que envolvem o câncer de mama, por meio da leitura de um manual educativo

Métodos

A pesquisa constou de estudo descritivo, transversal, do tipo quantitativo. Utilizou-se o delineamento transversal, por esse incluir como sujeitos todos os indivíduos de uma população no momento da coleta de informações. Além disso, esse delineamento é econômico, pois permite investigar inúmeras variáveis ao mesmo tempo, comparar subgrupos, como, também, avaliar programas de saúde e definir futuras intervenções⁽⁷⁻⁸⁾.

O estudo foi realizado de abril a agosto de 2009, em uma instituição hospitalar de saúde, de caráter filantrópico,

que oferecia serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, na cidade de Fortaleza, Ceará. Esse serviço destacava-se como um dos centros de referência para o diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos e prestava atendimento tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como por convênios e particulares no Estado do Ceará.

A população do estudo correspondeu a 497 mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à cirurgia mamária em 2008, no referido hospital. A partir desse dado, foi calculada a amostra do estudo, fixando-se nível de significância de 5% ($t_{5\%}=1,96$), e erro amostral absoluto de 5%, resultando em 112. Contudo, acrescentou-se a esse valor 10% a mais, tendo em vista as perdas e os vieses durante o andamento da coleta de dados. Assim, a amostra final correspondeu a 125 mulheres.

A seleção da amostra ($n=125$) de mulheres do estudo foi procedida de maneira sistemática, de acordo com a demanda da instituição estudada (pacientes em pós-operatório/internadas) e os critérios de inclusão, previamente estabelecidos.

Constituíram critérios de inclusão do estudo: idade superior a 18 anos, residir no município onde a pesquisa foi realizada, possibilitando o contato posterior com a participante, se necessário, não possuir nenhuma doença que a tornasse incapacitada para leitura e compreensão do texto, possuir nível de escolaridade superior ao quinto ano do ensino fundamental, conforme preconizado em estudo anterior que validou o manual⁽⁹⁾.

O Manual Educativo em estudo constitui-se de um compêndio de orientação sobre o câncer de mama e seus aspectos relacionados ao processo cirúrgico, tratamento e reabilitação da mulher mastectomizada, validado pela autora principal deste estudo, em 2008⁽⁹⁾. Foram excluídos do estudo todos os participantes que não preencheram os critérios de inclusão.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, ocorrida em três fases, denominadas: preparatória, operacional I e operacional II. Na primeira fase, dita preparatória, foram realizadas a aproximação do local da pesquisa e a seleção da amostra e das unidades onde os dados seriam coletados.

A segunda fase, operacional I, correspondeu à aplicação do questionário pré-teste, antes da entrega do Manual Educativo, para leitura e agendamento do encontro seguinte, conforme conveniência da paciente, em relação ao tempo de leitura. O questionário pré-teste apresentava três partes. A primeira constituía-se de dados sociodemográficos, a segunda, de dados clinicoepidemiológicos para a captação de aspectos

relacionados à patologia e a terceira parte consistia na avaliação de conhecimento, na qual havia questões de múltipla escolha, elaboradas com base nos assuntos abordados pelo Manual Educativo⁽⁹⁾, como prevenção do câncer de mama, tratamento, cuidados no pré e pós-operatório, reabilitação, direito e legislação sobre câncer. Vale ressaltar que a elaboração de todas as questões fundamentou-se nas informações contidas no material educativo, buscando-se pela associação de perguntas de nível de conhecimento fácil, médio e alto.

A terceira fase, operacional II, correspondeu ao preenchimento do pós-teste após a leitura do Manual Educativo. O questionário pós-teste consistiu apenas no item avaliação de conhecimento, equivalendo à parte III do questionário pré-teste e à escala que avaliou o questionário. Decidiu-se por apresentar as mesmas questões, pois, nesse questionário, o objetivo era verificar a aquisição do conhecimento por meio dos escores de acertos. O tempo decorrido entre as fases operacional I e II foi, em média, de quinze dias.

Os dados foram processados pelo *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0, tendo sido realizada análise descritiva das variáveis através de gráficos e tabela e análise bivariada por meio do teste de McNemar.

Com vistas a analisar a ocorrência de aquisição de conhecimento, após a leitura do Manual Educativo, as quatro opções de resposta de cada uma das questões (a, b, c, d) foram transformadas em duas (certa ou errada). Por ser essa última variável qualitativa nominal e dicotômica, e ser o cruzamento de variáveis dependentes (teste antes com teste depois), aplicou-se o teste não paramétrico de McNemar para a análise.

Para todas as análises inferenciais foram consideradas estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$.

Quanto ao consentimento dos sujeitos, este foi obtido de acordo com o exigido pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde Quanto à análise e aprovação da pesquisa, esse processo foi realizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do Câncer do Ceará, sob Protocolo nº005/2009. Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de forma a proteger a privacidade das participantes, informando-as sobre a pesquisa, assim como garantir o anonimato, a voluntariedade (termo de consentimento livre e esclarecido) e a possibilidade de desistência, se assim desejassem.

Resultados

A idade das (n=125) mulheres estudadas variou entre 24 e 84 anos, apresentando maior frequência (44%) no intervalo de 46-60 anos, com média total de 51,66 anos e $DP = \pm 12,23$. Quanto à escolaridade, 44,8% possuíam o ensino fundamental completo ou incompleto, 33,6% nível médio e 21,6% superior. Já a renda familiar evidenciou que 44,8% possuíam até 1 (um) salário-mínimo e 23,4% de 3 a 7, com média geral total de 2,57 salários-mínimos e $DP = \pm 2,82$.

No intuito de verificar a aquisição do conhecimento pela mulher mastectomizada a respeito dos aspectos que envolvem o câncer de mama, aplicaram-se questionários com perguntas relacionadas ao assunto, antes e após a leitura do Manual Educativo. Deve ser destacado que, após a leitura do instrumento, o percentual de acertos entre as mulheres mastectomizadas elevou-se em, aproximadamente, 11%. Isso pode ser considerado aquisição de conhecimento com a leitura e apreensão das informações.

A Figura 1 apresenta o percentual dos escores de acertos e erros entre mulheres antes e após a leitura do Manual Educativo.

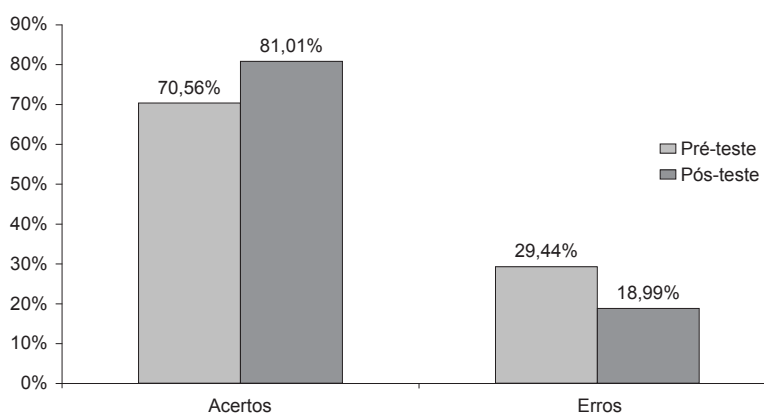


Figura 1 – Distribuição da aquisição do conhecimento, segundo a comparação dos acertos e erros antes e após a leitura do manual

A Figura 2 apresenta a distribuição do número de acertos, consoante os níveis de dificuldade das questões e o período do teste. As mulheres ampliaram significativamente o conhecimento durante o pós-teste. Mesmo nas questões divididas pelo grau de complexidade em fácil, médio e difícil, os resultados apresentaram melhora em todos os níveis, inclusive para as questões consideradas como de nível elevado.

Convém ressaltar que o critério adotado para se estabelecer os níveis de dificuldade apresentado nas questões do pré e pós-teste consistiu na observação da complexidade e especificidade do assunto abordado, quanto aos aspectos que envolvem o câncer de mama.

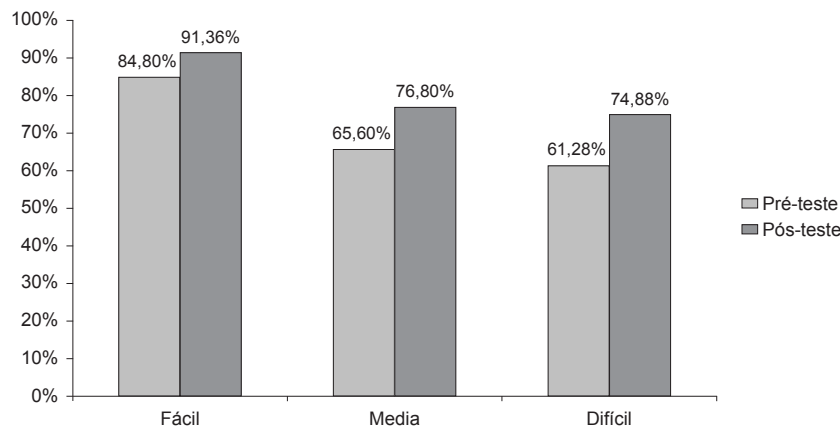


Figura 2 - Distribuição do percentual de acertos, segundo os níveis de dificuldade das questões do pré e pós-teste

A Tabela 1 expõe a análise estatística da aquisição de conhecimento por meio dos questionários aplicados no pré e pós-teste. Os dados foram comparados entre as duas fases do estudo, tendo-se utilizado o teste não paramétrico χ^2 de McNemar para comparar e verificar a igualdade entre erros e acertos do questionário, antes e depois da leitura do Manual Educativo. Ao se analisar a Tabela 1, todos os itens dos questionários apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), ou seja, obtiveram melhor desempenho no pós-teste, à exceção da questão 11, referente à reconstrução mamária ($p = 0,754$). O teste χ^2 de McNemar não obteve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 - continuação

Questões do questionário pré e pós-teste	p*
Cuidado com o dreno	0,0001
Complicação da mastectomia	0,006
Tratamento	0,0001
Reconstrução mamária	0,754†
Linfedema	0,0001
Prótese mamária	0,003
Reabilitação	0,0001
Direitos adquiridos	0,001

* χ^2 de McNemar

† Não se aplica, pois considera-se $p < 0,05$

Tabela 1 - Avaliação do conhecimento das mulheres, segundo as questões pré e pós-teste por meio do teste χ^2 de McNemar. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Questões do questionário pré e pós-teste	p*
Cuidados para evitar câncer	0,030
Autoexame da mama	0,0001
Conduta na percepção do nódulo	0,0001
Mamografia	0,0001
Nome da cirurgia	0,0001
Cuidado com o braço operado	0,0001
Utilidade do dreno	0,0001

(continua...)

A Figura 3 revela o percentual referente aos acertos do questionário pós-teste. Destaca-se que o percentual de acertos foi superior a 50% para todas as questões, porém, a questão 11, sobre reconstrução mamária, foi a que atingiu o menor número de acertos, e a questão 5, acerca do conhecimento sobre o nome da cirurgia da retirada da mama, foi a de maior escore de acertos.

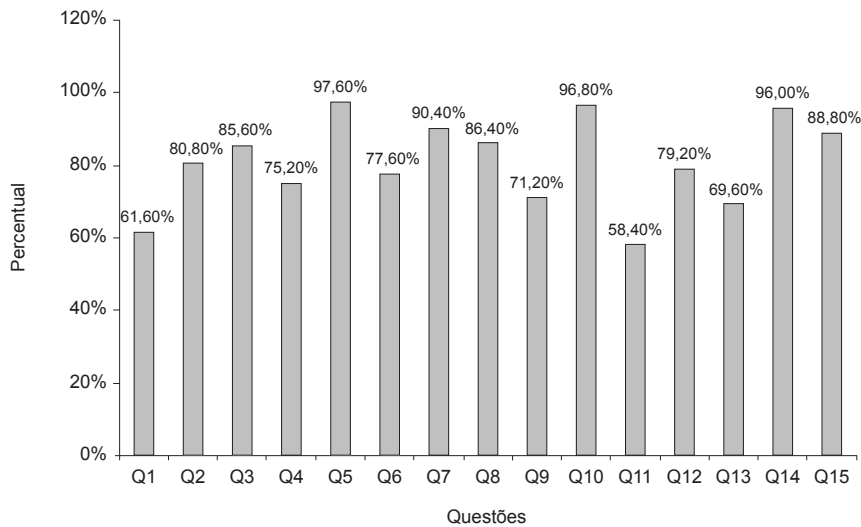


Figura 3 – Distribuição do percentual de acertos, segundo os itens do questionário pós-teste

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo quanto à idade podem ser observados em estudos anteriores⁽¹⁰⁾, confirmando que a faixa etária de maior incidência situa-se entre 40 e 69 anos. Achado significativo refere-se às mulheres jovens, pois, das 125 participantes do estudo, quarenta possuíam idade abaixo dos 45 anos. Essa realidade vem preocupando especialistas, já que mulheres de até 40 anos com câncer de mama inicial apresentam pior prognóstico⁽¹¹⁾.

A diferença foi especialmente observada no estágio clínico I, no qual a sobrevivência livre de doença foi significativamente menor no grupo mais jovem. Embora as razões para as pacientes jovens apresentarem pior prognóstico sejam incertas, outros estudos têm sugerido que o mau prognóstico deve ser atribuído ao diagnóstico tardio nesse grupo de pacientes⁽¹²⁾. Em virtude da alta densidade mamária, a detecção de tumores iniciais em pacientes abaixo de 40 anos, submetidas ao rastreamento com mamografia, pode ser dificultado⁽¹¹⁻¹²⁾.

No que se refere à variável nível de escolaridade, é preciso salientar que essa deve ser variável considerada por pesquisadores e por quem atua com grupos na área da saúde mamária, pois sinaliza a maneira como a comunicação deve ser efetivada. Para este estudo, esse resultado foi de suma importância, pois, para que a mulher compreendesse devidamente as informações do manual, era indispensável saber ler. Evidencia-se, então, a importância do nível de instrução como essencial, tanto para o conhecimento da mulher quanto para a prática do autoexame das mamas⁽¹³⁾.

No concernente à questão 5, apesar de ser um nome científico, o termo mastectomia foi compreendido pela maioria das mulheres. Referido conhecimento pode ser atribuído ao fato de que, desde o diagnóstico, a mulher escuta frequentemente esse termo entre os profissionais que estão realizando o seu tratamento, o que não acontece com a reconstrução mamária. Além disso, é direito da paciente conhecer todas as informações sobre a cirurgia e/ou o tratamento, compreendendo a importância da sua adesão às terapias. Deve-se enfatizar que a sua inserção no processo decisório, incluindo-se o tipo de procedimento a ser adotado, é indispensável para o êxito do processo cirúrgico e da reabilitação.

Complementando a discussão acima, estudos mostraram que a escolaridade e a idade estiveram relacionadas ao conhecimento sobre a periodicidade recomendada pelo autoexame das mamas, com o diagnóstico precoce, com a solicitação da mamografia e com o exame clínico⁽¹³⁻¹⁴⁾. Assim, as mulheres mais jovens e as com maior grau de estudo foram as mais bem informadas. À medida que diminuía a escolaridade das mulheres, encontrava-se maior probabilidade de não realizarem o Exame Clínico das Mamas (ECM)⁽¹⁵⁾.

Em relação à renda familiar, os dados se revelaram ainda muito discrepantes, pois o primeiro quartil correspondeu a até um salário-mínimo e o terceiro quartil de três a sete salários, conforme apresentado. Frente aos achados, tais resultados influenciam o acesso e processo de tratamento sobre o efeito das características socioeconômicas na realização de cuidados primários inerentes à saúde mamária. Os resultados obtidos corroboram a literatura que ressalta que, quanto menor

a inserção de classe e escolaridade, ou pior o nível de renda, menor a proporção de mulheres que têm as mamas examinadas⁽¹⁵⁾. Os resultados positivos quanto ao conhecimento das mulheres, após a leitura do manual educativo, podem estar relacionados à qualidade do material lido pelas pacientes, pois, de modo geral, ainda é comum encontrar materiais impressos pouco legíveis, textos com linguagem bastante técnica, com períodos longos e termos confusos.

Tais características podem reduzir o interesse pela leitura e/ou dificultar a compreensão. Assim, ao se apresentar um material inadequado à clientela, não somente se compromete a compreensão como também se interfere no processo educativo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, diferentemente do ocorrido com o material usado neste estudo. Um material elaborado eficazmente, com informações de fácil entendimento, contribui para a ampliação do conhecimento e para a satisfação do paciente, além de estimular ações que influenciam no padrão de saúde e favorecem a tomada de decisão. Ademais, colabora para a redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde⁽¹⁸⁾.

Reforçando a qualidade dos materiais educativos, os termos técnicos devem ser evitados. A linguagem deve ser clara, simples e direta. Dessa forma, devem-se evitar frases com ordem sintática inversa, complexas ou longas demais, assim como qualquer informação irrelevante. Em benefício da clareza e objetividade, é necessário utilizar vocabulário adequado a cada clientela. O conteúdo deve transmitir claramente a informação e/ou orientação para que o público-alvo o entenda. Desse modo, evita-se o risco de interpretações errôneas⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, os materiais educativos destinados à saúde devem ser redigidos em nível compatível com seis anos de escolaridade, de forma a abranger e beneficiar um público leitor maior, pois, mesmo pessoas com nível de leitura elevado, compreenderiam melhor as informações de saúde e, conseqüentemente, adotariam comportamentos mais saudáveis⁽²⁰⁾.

Estudos relataram o interesse de mulheres no pós-operatório da mastectomia em adquirir conhecimento sobre a sua doença e em tomar parte no autocuidado, embora tenham sido evidenciados pouca informação e pouco suporte profissional nesse aspecto⁽²⁰⁻²¹⁾. Essa realidade continua presente e vem sendo mostrada em estudo mais recente, que objetivou investigar as informações que as mulheres acometidas pelo câncer mamário desejavam conhecer durante o pré e pós-operatório de mastectomia, e constatou que todas as dúvidas por elas expostas diziam respeito ao tratamento, à cirurgia e à internação⁽²¹⁾.

Com relação aos benefícios de métodos educativos para aquisição de conhecimento da amamentação e

dos cuidados com o recém-nascido, por meio do jogo educativo, os resultados revelaram aumento significativo do conhecimento após a aplicação do jogo⁽²²⁾. Constatou-se que a atividade educativa é ferramenta determinante para a promoção da saúde.

Mais especificamente, no caso do câncer de mama, deve-se considerar a apreensão do conhecimento quando as mulheres forem questionadas sobre a existência de informações acerca da prevenção ou detecção precoce. Essa ocorrência, como havia sido identificado anteriormente, foi verificada em 80% das mulheres que foram capazes de reconhecer a sua existência e 55,5% que o relacionaram ao câncer de mama⁽²³⁾.

Assim como constatado neste estudo, pesquisas têm evidenciado que apenas o conhecimento de normas preconizadas não é suficiente; o importante é transformá-las em práticas de rotina. Não existe ensino sem aprendizagem e essa não acontece senão pela transformação, pela ação facilitadora daquele que ensina e pelo processo de busca do conhecimento, o qual deve sempre partir do aprendiz^(17,23).

Os resultados deste estudo permitiram confirmar que é necessário atender as necessidades de aprendizagem do adulto, abordando a importância do uso de estratégias de ensino que aproveitem ao máximo as experiências de cada um, com ênfase na participação e no envolvimento ativo dos educandos. Certamente, para alcançar a efetivação de conhecimento, não basta apenas fornecer informações, é preciso valorizá-las, adaptá-las ao momento e à linguagem utilizada pelo meio. Do mesmo modo, a informação poderá ser transformada em conhecimento, possibilitando mudança de comportamento e, conseqüentemente, também de atitude⁽²⁴⁾.

Outra dificuldade é a estratégia de ação para o controle dos fatores de risco, isto é, a educação em saúde e o tempo requerido pelos profissionais da área da saúde para ensinar e convencer as pacientes de que elas precisam modificar hábitos para reduzir riscos e prevenir doenças⁽²⁴⁾.

A nova política nacional de atenção à saúde da mulher trouxe contribuições imprescindíveis para o processo de transformação relacionado a esse quesito. A mulher passou a ser vista, na sua integralidade, como sujeito autônomo e participativo no processo de decisão para a formulação de políticas públicas, tendo em vista que, à medida que ela é incluída nesse processo, há garantia do atendimento das suas reais necessidades, aumentando a qualidade da assistência⁽²⁵⁾. Assim, é importante ressaltar que tanto ela quanto os profissionais da Enfermagem são sujeitos que participam de uma relação de cuidado e que, como seres orgânicos, estão sempre se transformando,

imbuídos por pensamentos e ações que se refazem e se modificam ao longo da sua trajetória existencial.

Conclusão

A utilização do manual educativo como instrumento de apoio terapêutico, fundamentado em termos científicos, contendo conceitos inerentes ao câncer de mama e proposta de atividades selecionadas para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas, mentais e sociais, objetiva promover a saúde e a reinserção social, melhorando a sobrevivência das mulheres, de modo geral. Assim, considera-se que o fornecimento de informações sobre a saúde mamária, em material impresso, é recurso essencial para o autoconhecimento sobre a complexidade do câncer de mama. Tal recurso poderá ser de extrema importância nas ações de promoção à saúde mamária de mulheres sãs como também na prevenção de complicações de cirurgias, como a mastectomia, para o retorno às atividades cotidianas.

Todavia, os limites impostos pela metodologia utilizada não asseguram, por si, mudanças dos comportamentos das mulheres, dada a complexidade de fatores envolvidos nesse processo. Assim, sugere-se que a atividade de promoção da saúde através do uso de manuais educativos seja associada a outra atividade, como o treinamento, pois se acredita que somente a entrega do manual educativo não seria, por si só, eficaz no processo de aquisição de habilidades e, conseqüentemente, na adoção de práticas saudáveis de saúde.

Em suma, este estudo mostrou que o material impresso fornecido às mulheres mastectomizadas, contendo informações objetivas a respeito dos aspectos que envolvem o câncer de mama, foi um recurso efetivo para melhorar o nível de informação sobre o assunto, uma vez que o percentual de acertos elevou-se em aproximadamente 11%, após a leitura do mesmo.

Outrossim, o estudo também contribuiu para conferir visibilidade ao enfermeiro, no tocante à assistência integral e humanizada na área da saúde mamária, suscitando o desejo de ousar e criar, partindo do pressuposto de que as informações escritas representam tecnologias educativas simplificadas, de baixo custo e acessíveis à maioria da população feminina.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

2. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):745-9.

3. Panobianco MS, Mamede MV. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002;10(4):544-51.

4. Cappiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clin Nurs Res*. 2007;16(4):278-93.

5. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):315-9.

6. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(5):754-7.

7. Rothman KJ, Greenland S. Types of epidemiologic study. In: Rothman KJ, Greenland S. *Modern epidemiology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1998. p. 67-78.

8. Klein CH, Bloch KV. Estudos seccionais. In: Medronho K. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2002. p. 125-50.

9. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada N.O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):115-23.

10. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do câncer de mama [Internet]. 2004. [acesso 5 abr 2010]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

11. Garicochea B, Morelle A, Andrighetti AE, Cancelli A, Bós A, Werrtsky G. Idade como fator prognóstico no câncer de mama em estágio inicial. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):311-7.

12. Anderson BO, Senie RT, Vetto JT, Wong GY, McCormick B, Borgen PI. Improved survival in young women with breast cancer. *Ann Surg Oncol*. 1995;2(5):407-15.

13. Freitas-Junior R, Koifman S, Santos NRM, Nunes MOA, Melo GG, Ribeiro ACC, Melo AFB. Conhecimento e prática do auto-exame da mama. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(5):337-421.

14. Molina L, Dalben I, De Luca L. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(2):185-90.

15. Costa JSD, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Fuchs SC. Cobertura do exame físico de mama de base populacional em Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol*. 2003;6(1):39-48.

16. Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. *Online Braz J Nurs*. [periódico na Internet]. 2005 [acesso 15 jan 2006];4(2). Disponível em: www.uff.br/nepae/objn402moreiraetal.htm

17. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(5):968-74.
18. Serxner S. How readability of material affects outcomes. J Vasc Nurs. 2000;18(3):97-101.
19. Garrud P, Wood M, Stainsby L. Impact of risk information in a patient education leaflet. Patient Educ Couns. 2001;43(3):303-6.
20. Johnson KM, Taylor VM, Lessler D, Thompson B, Goldberg HI. Inner city care providers breast cancer screening knowledge: implications for intervention. J Community Health. 1998;3(1):1-13.
21. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev Eletr Enferm. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 13 dez 2010];10(1):110-23. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf
22. Fonseca LMM, Schochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(2):166-71.
23. Carvalho EC, Tonani M, Barbosa JS. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. Rev Bras Cancerol. 2005;51(4):297-303.
24. Silveira DT, Catalan VN, Neutzling AL, Martinato LHM. Objetos educacionais na consulta de enfermagem: avaliação da tecnologia por estudantes de educação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(5):1005-12.
25. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Rev Eletron Enferm. [periódico na Internet] 2009 [acesso 18 out 2009]; 11(2): 424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/vim2a26.htm>.

Recebido: 16.2.2011

Aceito: 7.5.2012

Como citar este artigo:

Oliveira MS, Santos MCL, Almeida PC, Panobianco MS, Fernandes AFC. Avaliação de manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acesso em: / /];20(4):[09 telas]. Disponível em: _____

dia | mês abreviado com ponto | ano

URL