

Conhecimento e prática da autopalpação das mamas entre estudantes de escolas públicas do período noturno

Knowledge and practice of breast self-examination among night-shift public school students

Conocimiento y práctica de la autoexploración de mamas por estudiantes de escuelas públicas del período nocturno

Lorena Campos Mendes^I; Thaís Cristina Elias^{II}; Sueli Riul da Silva^{III}

RESUMO

Objetivo: verificar a eficácia de atividades educativas realizadas com estudantes a respeito da autopalpação das mamas (APM). **Método:** estudo quase-experimental desenvolvido com estudantes do ensino médio, Educação de Jovens Adultos e magistério do período noturno de escolas públicas, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o protocolo 2585. Aplicou-se um instrumento para verificar o conhecimento prévio sobre o tema, em seguida, foi realizada uma atividade educativa relativa à APM e após, o instrumento foi reaplicado, e comparado com o prévio. **Resultados:** participaram do estudo 540 estudantes. A questão com maior aumento proporcional de acertos, 44,1%, foi sobre quem deveria realizar APM; questão que despertou atenção foi em relação à serventia da APM sendo grande o percentual de erros. Os testes estatísticos mostraram acréscimo no conhecimento. **Conclusão:** a atividade educativa apresentou efeito de grande magnitude sobre o conhecimento da população, e impacto educacional positivo, tornando o conhecimento mais homogêneo. **Palavras-chave:** Autoexame de mama; educação em saúde; enfermagem; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to ascertain the effectiveness of educational activities relating to breast self-palpation (BSP) conducted with students. **Method:** this quasi-experimental study of night shift upper secondary students, young adults and teachers at a public school was approved by the Research Ethics Committee of the Triângulo Mineiro Federal University (Protocol 2585). Application of an instrument to ascertain prior knowledge on the subject was followed by an educational activity on BSP. Later the instrument was reapplied and the responses compared with those from the previous application. **Results:** 540 students participated in the study. The question with the highest proportional increase in score (44.1%) asked who should perform BSP and the question that aroused most attention (for the high error rate) related to the usefulness of BSP. Statistical tests showed increased knowledge. **Conclusion:** the educational activity had a major effect on this population's knowledge, and positive educational impact, making that knowledge more homogeneous. **Keywords:** Breast self-examination; health education; nursing; women's health.

RESUMEN

Objetivo: verificar la eficacia de actividades educativas realizadas con estudiantes acerca de la autoexploración de mamas. **Método:** estudio casi-experimental desarrollado con estudiantes de liceo, educación de jóvenes adultos y magisterio del período nocturno de escuelas públicas, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro bajo el protocolo 2585. Se aplicó un instrumento para verificar el conocimiento previo sobre el tema, luego se realizó una actividad educativa relativa a la autoexploración de los senos y, después, el instrumento fue reaplicado y comparado con el anterior. **Resultados:** participaron del estudio 540 estudiantes. La cuestión con mayor aumento proporcional de aciertos, el 44,1%, fue sobre quién debería realizar la autoexploración de mamas; la cuestión que despertó atención fue aquella respecto a para qué sirve la autoexploración de los senos, siendo elevado el porcentaje de errores. Las pruebas estadísticas mostraron un aumento en el conocimiento. **Conclusión:** la actividad educativa presentó efecto de gran magnitud sobre el conocimiento de la población e impacto educacional positivo, haciendo el conocimiento más homogéneo. **Palabras clave:** Autoexamen de mama; educación en salud; enfermería; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O problema do Câncer (CA), no Brasil, têm ganhado destaque e com isso conquistado espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas do governo. Segundo as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2025, espera-se a ocorrência de 20 milhões de casos de CA e 8 milhões de mortes por

neoplasias, sendo que a maior incidência irá ocorrer em países de baixa e média renda¹. Assim, o CA atualmente representa um problema de saúde pública, uma vez que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) registra que este representa a segunda causa de morte por doença no Brasil².

^IEnfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lorena_camposmendes@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro., Minas Gerais, Brasil. E-mail: thaiscelias2@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. E-mail: sueliriul@terra.com.br

Agradecimento ao órgão financiador do estudo: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – demanda social.

O CA de mama é, provavelmente, a neoplasia maligna mais temida pelas mulheres, devido ao impacto psicológico que ocasiona, uma vez que envolve aspectos relacionados a percepção da sexualidade e da imagem pessoal feminina². Embora o CA de mama possa ser considerado de bom prognóstico quando detectado e tratado de maneira oportuna, as taxas de mortalidade no Brasil continuam altas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada tardiamente em estágios já avançados¹.

Estes dados refletem que ainda há muito a ser feito pelos profissionais de saúde no que tange a promoção da saúde e a prevenção deste agravo na população³. Desta forma ressalta-se a importância da criação de estratégias e programas que visem à redução do número de casos do agravo citado, despertando nas mulheres o interesse para o autocuidado, prevenção primária através da mudança de hábitos de vida e para a realização dos exames de rastreamento do CA de mama por meio da efetivação das atividades educativas.

Diante dessas colocações justifica-se a necessidade de identificar o conhecimento e prática das mulheres acerca da auto palpação das mamas (APM). O objetivo deste estudo^{IV} foi verificar a eficácia de atividades de educação em saúde realizadas com estudantes do ensino médio noturno, educação de jovens e adultos (EJA) e magistério acerca da APM, contribuindo assim, com a redução dos índices de morbimortalidade pelo CA de mama.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o CA de mama é a neoplasia mais comum no sexo feminino. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012 em todo o mundo, representando 25% de todos os tipos de CA diagnosticados em mulheres. Estimativas do Ministério da Saúde (MS) de 2015 apontaram que para o biênio 2016-17, no Brasil ocorreriam 57.960 casos novos segundo localização primária, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Note-se a elevação das estimativas, posto que para o ano de 2014 foram esperados 57.120 casos novos de CA de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres^{1,4}.

Neste contexto, estudo realizado com pacientes portadoras de CA ginecológico em um hospital de clínicas do interior de Minas Gerais em 2009 corrobora com esses dados, onde da população em tratamento quimioterápico 45% dos casos acompanhados eram de CA de mama⁵.

Há também que se considerar outro estudo de 2011 que evidenciou que o CA de mama foi a principal causa de óbito entre as neoplasias numa população de mulheres residentes no município de Juiz de Fora/MG, sendo que a análise de tendência mostrou crescimento na mortalidade por CA de mama ao longo dos anos⁶.

Assim, para que ocorra o controle da morbimortalidade deste agravo, se faz necessária à implementação de estratégias para detecção precoce do CA de mama através da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas característicos da doença, assim como o acesso facilitado aos serviços de saúde⁷.

Sob este prisma, as atividades educativas são de grande importância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do CA². Assim, se faz importante que o profissional de saúde estimule as mulheres para que realizem a APM sempre que a mulher se sentir a vontade para tal prática, sem nenhuma recomendação técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias e a procura imediata por um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico^{4,7}.

Neste sentido, as atividades educativas na atuação da equipe de enfermagem vêm sendo cada vez mais discutidas, uma vez que o enfermeiro se destaca como o principal atuante no processo de cuidar através da educação em saúde, proporcionando o desenvolvimento de ações que qualificam o cuidado ao paciente e a assistência prestada e oferece maior autonomia ao indivíduo sobre sua saúde^{8,9}.

Embora os exames preventivos para essas neoplasias sejam amplamente divulgados pela mídia e pelos profissionais de saúde, estudos mostram que seu conhecimento não é completo e homogêneo^{10,11}. A APM promove um incentivo ao autocuidado, o que permite a mulher uma maior compreensão de si mesma. Assim, a equipe de enfermagem desempenha uma importante função, como responsável pelo cuidar do paciente e tendo como princípio a implementação de práticas assistenciais e educativas que estimule e capacite o indivíduo¹².

Somado a isso, estudos comprovam que após a realização de atividades educativas há acréscimo no conhecimento relativo ao tema em grupos de estudo¹¹, o que corrobora com a afirmativa sobre a importância e a necessidade do incremento de atividades de educação que permitam a troca de saberes entre os profissionais e os ouvintes.

Percebe-se que embora a atividade educativa em saúde seja um instrumento importante na prática de enfermagem, há escassez de estudos que mensurem a eficácia do autocuidado e das atividades educativas a fim de se alcançar os objetivos propostos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase experimental do tipo antes e depois oriundo de uma dissertação de mestrado. A pesquisa foi desenvolvida com todas as estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, que estivessem cursando o ensino médio, EJA ou magistério em todas as escolas estaduais de ensino médio do período noturno do

município de Uberaba/MG de caráter regular e modalidade presencial e que concordaram em participar do estudo mediante conhecimento do termo de esclarecimento e assinatura do termo de consentimento, no ano de 2014.

Atualmente, o município conta com 23 escolas públicas do período noturno, porém adequaram-se aos critérios 20 escolas, perfazendo um número de 540 alunas regularmente matriculadas no ensino médio, na modalidade EJA ou magistério que responderam o instrumento.

Para a coleta de dados, os sujeitos do estudo foram localizados, identificados e abordados nos estabelecimentos de estudo citados e, os procedimentos foram realizados em condições de privacidade e respeito, uma vez que foi solicitada a permanência somente de mulheres, visando proporcionar maior liberdade às mesmas, e estas responderam o questionário de maneira individual garantindo assim o anonimato das participantes.

Foi elaborado um instrumento auto-aplicado, estruturado com perguntas abertas e fechadas, desenvolvido pelas pesquisadoras e fundamentado na literatura e pesquisas realizadas na área. O instrumento foi submetido à análise de três peritos enfermeiros doutores com conhecimento na área da pesquisa para validação de aparência e conteúdo.

Inicialmente, o instrumento foi aplicado aos sujeitos com o intuito de verificar o conhecimento prévio a respeito do tema estudado, em seguida, no mesmo local, foi realizada uma atividade educativa, relativa à APM. Após esta, o instrumento foi reaplicado aos sujeitos, com a finalidade de mensurar o conhecimento adquirido e compará-lo com o conhecimento prévio.

As atividades educativas tiveram duração média de 45 minutos e foram baseadas no diálogo e na troca de saberes entre a pesquisadora e as mulheres participantes da atividade. Como recursos didáticos foram utilizados a explanação verbal do tema APM, e a utilização de recursos audiovisuais como banner visando facilitar o entendimento das participantes.

A compilação dos dados foi realizada no banco de dados do *Microsoft Excel*[®]. Foi empregada a técnica de validação por dupla digitação de modo a detectar inconsistências. Para a análise estatística, os mesmos foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS[®]) versão 20.

As variáveis quantitativas foram analisadas empregando-se às medidas de tendência central e de variabilidade média, desvio padrão, mediana e amplitude. Para as variáveis qualitativas foi obtida distribuição de frequência simples e tabelas de contingências para as análises bivariadas.

Foram comparadas as respostas antes e após a realização da atividade educativa, com o intuito de mensurar o nível de conhecimento e a efetivação da ação educativa.

Foi utilizado o *Teste de T pareado* sob os escores de conhecimento de modo a avaliar a intervenção an-

tes e após a atividade educativa e o Teste D de Cohen visando avaliar a magnitude do efeito da intervenção e o potencial educacional. O teste de McNemar foi empregado para avaliação de cada item do questionário, referente à APM, a fim de medir se houve acréscimo no conhecimento nos itens analisados após a intervenção. Foi considerado um nível de significância de $\alpha=0,05$. Os resultados foram organizados em tabelas bivariadas e discutidos em relação à literatura específica da área.

Para o desenvolvimento do estudo foi solicitado o parecer e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e aprovado sob o protocolo CEP/UFTM: 2585. Os aspectos éticos foram baseados na Resolução nº196/96 referente à pesquisa envolvendo seres humanos uma vez que o estudo foi aprovado anteriormente à nova legislação a respeito de ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 540 mulheres que participaram do estudo, a média de idade encontrada foi de 27,97 anos, com mediana de 24 anos, desvio padrão de 10,25 anos, variando de 18 a 65 anos. A maioria destas (63,3%) encontrava-se na faixa etária de 18 a 29 anos. Os dados do perfil sociodemográfico encontram-se ilustrados na Tabela 1.

As categorias profissionais foram divididas de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Censo (1991)¹³, e acrescentadas às opções, ocupações não remuneradas e beneficiárias do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Das mulheres que participaram da pesquisa, 215 (39,8%) exerciam atividades não remuneradas, já que grande parte da população apenas estudava, seguida da ocupação de prestação de serviços 102 (18,9%) como diaristas/domésticas, manicures/cabeleireiras, cuidadora, cozinheira, entre outras. O estado civil mais evidente no momento da pesquisa foi solteiro 253 (46,9%).

Ressalta-se a importância de se traçar o perfil sociodemográfico da população uma vez que o conhecimento desta pode variar em decorrência da idade, ocupação e estado civil e influenciar o direcionamento das atividades educativas. Neste contexto, e de acordo com os dados sociodemográficos, um estudo realizado no mesmo município e com população semelhante em 2009, encontrou dados parecidos, evidenciando que o perfil da população em estudo não apresentou grandes variações ao longo dos anos¹¹.

Estas informações nos remetem a concordar com os autores quando afirmam que a importância de se conhecer os dados do perfil sociodemográfico dos grupos de pessoas que podem beneficiar-se dos programas de rastreamento justifica-se pelo fato de que estas características relacionam-se ao acesso à informação, sobretudo as que envolvem o nível de escolaridade, o que não é o caso deste estudo, já que as participantes

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica de estudantes de escolas públicas do ensino médio noturno. Uberaba/MG, 2014.

Variáveis	f	%
Faixa etária (anos)		
18 a 29 anos	342	63,3
30 a 39 anos	116	21,5
40 a 49 anos	56	10,4
50 a 59 anos	23	4,2
60 anos ou mais	3	0,6
Procedência		
Uberaba	490	90,7
Outro	50	9,3
Série em andamento		
1ª Série	33	6,1
2ª Série	44	8,1
3ª Série	114	21,1
EJA	184	34,1
Magistério	165	30,6
Profissão/Ocupação		
Administrativas	45	8,3
Técnicas, Científicas, Artísticas e assemelhadas	54	10
Agropecuária e da produção extrativa vegetal e animal	1	0,2
Indústrias de transformações e construção civil	5	0,9
Comércio e atividades auxiliares	56	10,4
Transportes e comunicações	3	0,5
Prestação de serviços	102	18,9
Defesa nacional e segurança pública	1	0,2
Ocupações mal definidas ou não declaradas	56	10,4
Não remuneradas	215	39,8
Beneficiário do INSS	2	0,4
Estado civil		
Casada	162	30
Solteira	253	46,9
Divorciada/desquitada/separada	30	5,5
Viúva	7	1,3
Tem companheiro (mora junto)	88	16,3

encontravam-se em graus semelhantes de escolaridade, ressalta-se que indivíduos de classes sociais menos favorecidas têm menor acesso aos serviços de saúde, o que pode lhes conferir, por exemplo, menor acesso à informação sobre a prevenção do CA de mama¹⁴.

Dentre os meios de informação utilizados os mais citados foram internet (68,0%) e televisão (66,3%). Outros meios citados, com menor frequência e que não constavam no instrumento foram: profissionais e postos de saúde (1,7%), celular (1,3%), escolas e palestras (0,6%) e livros (0,4%).

Estudo realizado com acadêmicas de enfermagem no município de Montes Claros/MG em 2012 encontrou que dentre as fontes de informação as mais comumente utilizadas também foram internet, e televisão¹⁵. Ressalta-se que, a importância de se conhecer os meios de informação mais utilizados pela população se dá pela necessidade de ampliação da divulgação e do acesso a

temas relacionados à educação em saúde, de modo a aprimorar o conhecimento e a busca pelo autocuidado.

Observa-se, portanto, que a mídia desempenha uma importante função na disseminação de informações para a população, já que se destaca como um dos principais meios de informação utilizada; dessa forma, compete aos profissionais de saúde e a mesma, trabalharem juntos objetivando a transmissão do conhecimento, o ensino das técnicas, a periodicidade adequada para sua realização e o estímulo ao autocuidado.

Em relação às respostas apontadas pelas participantes, observa-se que nenhuma alternativa citada obteve totalidade de acertos ou erros antes ou após a atividade, porém, houve considerável aumento na proporção de acertos após a realização da atividade educativa, conforme mostra a Tabela 2.

Embora a avaliação do conhecimento adquirido sobre o tema tenha sido realizado de maneira pontual, logo após

TABELA 2: Distribuição das estudantes de escolas públicas do ensino médio noturno segundo as respostas referentes à APM. Uberaba/MG, 2014.

Variáveis	f		%	
	Antes	%	Depois	%
Quem deve fazer a APM				
Toda mulher que sentir vontade	199	36,8	437	80,9
Toda mulher a partir dos 35 anos	332	61,5	94	17,4
Todas as mulheres após a menopausa	9	1,7	9	1,7
Periodicidade da APM				
Sempre que a mulher se sentir à vontade	377	69,8	497	92
Após a menopausa	91	16,9	23	4,3
Apenas uma única vez	72	13,3	20	3,7
Como realizar a APM				
Apenas em pé diante o espelho	167	30,9	42	7,8
Apenas deitada ou durante o banho	32	5,9	11	2
Diante o espelho, banho, deitada, etc	341	63,2	487	90,2
Para que serve a APM				
Localizar caroços nas mamas precocemente	234	43,3	138	25,5
Exame preventivo contra o CA de mama	237	43,9	143	26,5
Localizar caroços maiores que 2cm	69	12,8	259	48
O que procurar durante a APM				
Somente caroços nas mamas	109	20,2	35	6,5
Caroço, inchaço, secreção, dor, etc.	353	65,4	482	89,3
Caroço nas mamas e secreção nos mamilos	78	14,4	23	4,2
O que fazer se detectar alteração				
Esperar para ver se a alteração some	44	8,2	17	3,2
Procurar o serviço de saúde	492	91,1	519	96,1
Esconder o problema	4	0,7	4	0,7

a atividade educativa, acredita-se que a atividade foi efetiva na transmissão de informações à população e que o ganho de conhecimento irá permanecer em longo prazo, uma vez que, um estudo conduzido em 2011 evidenciou que antes da realização da intervenção educativa a respeito do CA de mama, apenas 6,7% das mulheres em estudo foram classificadas como tendo conhecimentos adequados sobre o tema, e que seis meses após a efetivação da atividade a proporção de conhecimentos adequados subiu para 93,3%¹⁶.

Durante a realização das atividades de educação observou-se que as principais dúvidas referentes à APM relacionavam-se à diferença entre nódulos benignos e malignos, qual a idade correta para se iniciar a APM, diferença entre APM e mamografia, fatores de risco e proteção, e os principais sinais e sintomas do CA de mama.

Com relação ao questionário, dentre as alternativas, nota-se que a questão que obteve maior aumento proporcional de acertos, 44,1%, foi sobre quem deveria realizar a APM, pois se acredita que no primeiro momento, grande parte da população tenha confundido as terminologias APM e mamografia.

Outra questão que desperta a atenção é em relação à serventia da APM, pois embora tenha sido ressaltada durante toda a atividade educativa sua real função, a de autoconhecimento, ainda assim, foi grande o número de mulheres que acreditam que a APM é um exame preventivo contra o CA de mama ou que pode ser utilizada para localizar caroços nas mamas precocemente.

Neste contexto, e corroborando com estes dados, um estudo realizado em sala de espera de um ambulatório de especialidades do município de Uberaba/MG em 2013, encontrou que grande parte das participantes do estudo apresentou desconhecimento com relação à finalidade do Auto Exame de Mamas (AEM), sendo que 52,5% destas referiram que o AEM permite localizar nódulos precocemente e 31,5% ser este um exame preventivo contra o CA de mama¹⁷.

Estes dados são preocupantes uma vez que, a ideia errônea de que a APM detecta precocemente nódulos nas mamas ou ser este um exame preventivo pode prejudicar a utilização das estratégias para rastreamento do CA de mama e retardar a procura pelo serviço de saúde. Neste sentido ressalta-se, novamente, a necessidade da educação em saúde visando orientar a população sobre o real significado da APM e a importância dos métodos de

rastreamento do CA de mama, como o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia de acordo com as orientações do MS.

Quando indagadas quanto ao conhecimento sobre a APM 425 (78,7%) mulheres afirmaram que já tinham ouvido falar e que sabiam do que se tratava. Porém quando comparado com os dados da Tabela 2 infere-se que este conhecimento não era total e homogêneo.

Embora tenha ocorrido mudança nas diretrizes do INCA referente às ações de rastreamento do CA mamário e no modo de orientar as mulheres frente à prática de autocuidado com as mamas, destaca-se que a participação da mulher neste processo é fundamental e de grande importância. Assim, a estratégia atual recomendada é a de APM de modo a orientar as mulheres sobre as mudanças normais das mamas em diferentes momentos do ciclo e a divulgar os principais sinais e sintomas do CA, estimulando-as a procurarem esclarecimento médico no caso do aparecimento de qualquer sinal de alteração e a realizarem a APM sem método e período estabelecido^{4,7,18}.

Um dado que desperta a atenção é com relação à realização da APM, uma vez que 246 (45,5%) mulheres disseram nunca a terem realizado. Esta questão é retratada quando se afirma que o CA de mama se destaca como um dos tumores malignos com maior mortalidade entre as mulheres, sendo que uma das causas fundamentais desse comportamento pode ser explicada pela falta de percepção das mulheres quanto ao AEM, atualmente APM, como um método importante no auxílio à detecção dessas alterações e a necessidade de acompanhamento médico especializado anualmente, associados aos métodos de rastreamento precoce³.

Quanto ao conhecimento relativo à APM antes e após a intervenção educativa, nota-se que houve acréscimo no conhecimento da população em estudo. A análise de McNemar nos mostra que houve diferença antes e após a atividade educativa, uma vez que os dados foram estatisticamente significativos, demonstrando a eficácia do mesmo, conforme análise da Tabela 3.

Apesar dos testes estatísticos terem demonstrado que a atividade foi efetiva, o percentual de respostas incorretas em algumas questões após a atividade educativa ainda é relevante, especificamente nos itens 'quem deve

TABELA 3: Distribuição das estudantes de escolas públicas do ensino médio noturno segundo o número de acertos e erros referente à APM. Uberaba/MG, 2014.

Variável	Correto				Incorreto				Mc Nemar %
	Antes		Depois		Antes		Depois		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Quem deve fazer a APM	199	36,9	437	80,9	341	63,1	103	19,1	< 0,001
Periodicidade da APM	377	69,8	497	92	163	30,2	43	8	< 0,001
Situações para realizar a APM	341	63,1	487	90,2	199	36,9	53	9,8	< 0,001
Serventia da APM	69	12,8	259	48	471	87,2	281	52	< 0,001
O que procurar na APM	353	65,4	482	89,3	187	34,6	58	10,7	< 0,001
Conduta em caso de alteração	492	91,1	519	96,1	48	8,9	21	3,9	< 0,001

fazer a APM (19,1%) e 'para que serve a APM (52,0%)'. Estes dados reforçam a importância das atividades educativas em grupo aliadas às atividades educativas individuais, objetivando garantir a ampliação do acesso a informações pelas mulheres, principalmente para aquelas pertencentes a grupos vulneráveis ou que por qualquer motivo apresentem dificuldade no aprendizado, como observado em algumas mulheres durante a realização deste estudo.

Desta forma, observa-se a importância da atividade educativa, objetivando o aumento do conhecimento relacionado ao autocuidado tanto em nível individual quando coletivo, obtendo assim, a transformação da realidade da população e a participação da comunidade nesse processo¹⁹.

Os valores do d de Cohen, magnitude do efeito, demonstram que a atividade foi relevante na questão do conhecimento relativo à APM²⁰. De acordo com o d de Cohen para o escore da APM, 1,62, nota-se que a intervenção possuiu efeito de grande magnitude, o que demonstrara que houve uma diferença educacional positiva, reforçando a importância das atividades educativas na transmissão de informações e no impacto do nível de conhecimento de uma população.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, percebeu-se a necessidade da transmissão de informações referente ao tema, que é de extrema importância para as diversas populações, e apresenta-se como uma ferramenta fundamental na assistência de enfermagem, posto que, durante a realização das atividades educativas foi notório o quanto essas mulheres são carentes de informações relacionadas à temática.

Sob este prisma, infere-se que estes dados nos remetem a necessidade da criação de estratégias e programas que visem à redução do número de casos do agravo citado, despertando nas mulheres o interesse para o autocuidado, prevenção primária através da mudança de hábitos de vida e para a realização da APM.

Para o desenvolvimento deste trabalho os encontros foram realizados somente na presença de pessoas do sexo feminino. Este detalhe foi fundamental para que as mulheres pudessem ficar a vontade para expor suas dúvidas e até mesmo darem depoimentos pessoais ou envolvendo amigas e familiares.

Considera-se que a atividade educativa gerou um impacto educacional positivo posto que houve acréscimo no conhecimento referente à temática e que de forma geral, coordenadores, professores e a maioria das alunas demonstraram interesse na continuidade de atividades educativas semelhantes visando à troca de experiências e o ensino sobre questões relacionadas à temática.

Apona-se como limitação deste estudo o fato de que o questionário subsequente à realização da atividade educativa foi aplicado imediatamente após a

execução da mesma, e não após um período de tempo suficiente para que se pudesse verificar a eficácia da atividade na mudança de comportamento do grupo de participantes, dado o exíguo tempo disponível para sua execução. Esta lacuna no conhecimento obtido poderá servir de estímulo para novas investigações na área.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
3. Portela JRS, Tirado BV. Câncer de mama: ¿Es posible prevenirlo? Rev Cienc Med. 2011; 15(1):14-28.
4. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
5. Soares EM, Silva SR. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4): 517-22.
6. Rodrigues AD, Bustamante-Teixeira MT. Mortalidade por câncer de mama e câncer de colo do útero em município de porte médio da Região Sudeste do Brasil, 1980-2006. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2):241-8.
7. Ministério da Saúde (Br). Cadernos de atenção básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
8. Ceolin R, Rosa L, Potrich T, Zanatta EA. Educação em saúde como ferramenta para uma atenção integral à saúde da mulher: uma reflexão teórica. Rev Enferm Frederico Westphalen. 2009; 4 e 5(1):127-37.
9. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da Enfermagem. Rev enferm UERJ. 2010; 18(1):55-60.
10. Silva SR, Lício FC, Borges LV, Mendes LC, Vicente NG, Gomes NS. Atividades educativas na área da saúde da mulher: um relato de experiência. REAS. 2012; 1(1):106-12.
11. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Women's knowledge about the papanicolaou exam. Rev esc enferm USP. 2009; 43(esp2):1193-8.
12. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA et al. Care, self-care and caring for yourself: a paradigmatic understanding thought for nursing care. Rev esc enferm USP. 2009; 43(3):697-703.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Códigos de Ocupações. Rio de Janeiro: IBGE; [citado em: 10/05/2016]; 1991. Disponível em: <http://concla.ibge.gov.br/estrutura/ocupacao-estrutura>
14. Freitas CRP, Terra KL, Mercês NNA. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(4):682-7.
15. Gomes LMX, Alves MC, Santos TB, Andrade-Barbosa TL, Leite MTS. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. Rev Cubana Enferm. 2012; 28 (4):465-73.
16. Montañez SP, Alemán IR, Capdesuñer AS, Palácios MC. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. Medisan. 2011; 15(1):92-8.
17. Mendes LC, Silveira CF, Silva SR. Conhecimento de mulheres a respeito do exame de Papanicolaou e do Autoexame das mamas. REAS. 2013; 2(3):4-17.
18. Thornton H, Pillarisetti RR. 'Breast awareness' and 'breast self-examination' are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do? Eur J Cancer. 2008; 44(15): 2118-21.
19. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Extension activities aimed at the prevention and treatment of gynecological and breast cancer: an experience report. Rev esc enferm USP. 2012; 46(1): 240-5.
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2ª ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum; 1988.