

Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama

Knowledge is prevention:
a novel approach to breast cancer prevention

Daniel Dongiu Kim ¹
Ana Laura Lima Araujo ¹
Andréia I An Tsai ¹
Fabio Henrique Kojima ¹
Jorge Shiro Inamori Takashima ¹
Lauro Fumiuyuki Otsuka Junior ¹
Ricardo Augusto Bravo Gamboa ¹
Ricardo Kimura ¹
Ricardo Takashi Sugawara ¹
Elaine Fracasso Tambellini ¹
Cássio Silveira ¹
Rute Loreto Sampaio de Oliveira ¹

Abstract *Data from the Brazilian Ministry of Health shows that the breast cancer is one of the leading causes of women's death, despite the enhancements in treatment and diagnosis of this disease. Successive explanatory advertising campaigns emphasized the methods available for prevention: auto examination, clinical examination by a health care professional and mammography. Regardless of their relevance, only these strategies did not reduced incidence of breast cancer, since they do not impact on the oncogenesis factors. The objective of this article is to develop a health promotion activity through the reinforcement of the previous knowledge and aggregation of new information about breast cancer of a basic health unit. The methodology used was a transversal study of pedagogical intervention in the waiting rooms of a basic health unit. The pedagogical intervention was composed by an interactive questionnaire, lecture and discussion about the topic associated with a qualitative and quantitative evaluation of the activity. The proposed activity had positive results since the participants had qualitative and quantitative improvement in their knowledge and also a good interactivity with the researchers.*

Key words *Breast cancer prevention, Strategies in public health*

Resumo *No Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam o câncer de mama como principal causa de morte em mulheres, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento desta enfermidade. Sucessivas campanhas de esclarecimento à população enfatizaram os meios disponíveis para prevenção: autoexame, exame clínico por profissional da saúde e a mamografia. Apesar da sua importância, estas estratégias isoladamente não reduziram a incidência deste agravo à saúde, já que não atuam nos fatores predisponentes para sua iniciação. O objetivo desse estudo foi desenvolver uma atividade de promoção à saúde através do reforço de conhecimentos existentes e agregação de novas informações sobre o câncer de mama no contexto de Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um estudo transversal de intervenção pedagógica em salas de espera de Unidade Básica de Saúde. A intervenção pedagógica foi realizada através de questionário interativo, palestra informativa e discussão livre sobre o tópico, associados à avaliação quantitativa e qualitativa desta intervenção. A abordagem proposta foi positiva, uma vez que houve melhora quantitativa e qualitativa da compreensão do público sobre os temas abordados, boa interatividade entre os palestrantes e o público, e criação de agentes multiplicadores de conhecimento.*

Palavras-chave *Prevenção de câncer de mama, Estratégia em saúde pública*

¹ Departamento de Medicina Social, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Rua. Dr. Cesário Motta Jr. 61. 01221-000 São Paulo SP.
d.kim@itelefonica.com.br

Introdução

As neoplasias atingem mais de 25 milhões de pessoas em todo o mundo atualmente, sendo uma das doenças recordistas de mortalidade em todos os países. A Organização Mundial da Saúde estima que as neoplasias foram a causa principal de morte de 7,6 milhões de pessoas no ano de 2005, sendo que 70% destas mortes ocorreram em países pobres ou em desenvolvimento¹.

Neste contexto, o câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres, sendo que as taxas de incidência do câncer de mama dobraram nos últimos trinta anos. Com isto, a prevenção ao câncer tornou-se um dos principais objetivos dos programas de saúde públicos, devido a sua crescente incidência e a alta mortalidade associada^{2,3}.

Segundo estimativas da Agência Internacional para Pesquisa sobre Câncer (IARC), a prevenção de exposição a agentes reconhecidamente carcinogênicos diminuiria a incidência geral de câncer no mundo em 40%. Outras medidas de saúde pública, como mudança de hábitos e vícios (tabagismo, etilismo, sedentarismo, dieta), imunização contra determinadas doenças (hepatite B, vírus HPV, entre outros), controle de riscos relacionados ao local de trabalho, redução da exposição solar, entre outros, teriam a capacidade de diminuir, parar e até reverter o processo neoplásico⁴.

No país, dez mil mulheres morrem todos os anos em virtude do diagnóstico tardio, principal determinante de intratabilidade do tumor. Este fato ocorre principalmente porque, em 60% dos casos, a doença é detectada em estágio avançado. É conhecido que o momento do diagnóstico do câncer tem influência direta em sua evolução e prognóstico, sendo a precocidade do diagnóstico diretamente proporcional às chances de cura⁵⁻⁷.

Objetivos

Geral

Desenvolvimento de atividade de promoção e prevenção do câncer de mama na população usuária do Centro de Saúde Escola Barra Funda (CSEBF).

Específicos

Realizar estudo transversal de intervenção pedagógica através de dinâmica em grupo (sala de espera) com orientações sobre prevenção ao câncer de mama. Informar, esclarecer e orientar a população usuária do CSEBF sobre as formas de prevenção primária e detecção precoce do câncer de mama. Criar uma rede de multiplicação de informação sobre prevenção do câncer de mama na população usuária do CSEBF.

Materiais e métodos

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Escola da Barra Funda, vinculado à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. A atividade de orientação, esclarecimento e informação sobre o câncer de mama foi realizada através de dinâmica de grupo nas salas de espera, com os pacientes que aguardavam o atendimento, no período da manhã e tarde.

A sala de espera foi conduzida pelos pesquisadores segundo a seguinte estrutura:

- . Apresentação dos pesquisadores, da temática, estruturação da atividade e início do registro sonoro, fotográfico, filmográfico e anotações dos relatos durante a atividade;

- . Coleta do primeiro nome, sexo e idade dos participantes;

- . Realização de seis perguntas interativas aos participantes. As perguntas consistiram em questões com três alternativas cada, apresentadas aos ouvintes em linguagem simplificada. As perguntas foram feitas oralmente e as respostas foram mostradas em *flipchart* através de iconografia (personagem temático criado pelos pesquisadores), de acordo com o que se segue:

Pergunta 1: Você pode vir a ter câncer de mama algum dia em sua vida?

Pergunta 2: O câncer de mama tem cura?

Pergunta 3: Qual o melhor exame para se descobrir o câncer de mama quando ele ainda está pequeno?

Pergunta 4: O que é mamografia?

Pergunta 5: Com que idade deve ser feita a mamografia?

Pergunta 6: Qual o melhor método para prevenir o câncer de mama?

Os participantes responderam as perguntas levantando cartões coloridos e com formas geométricas diferentes, cada qual correspondendo a uma alternativa, de forma a não excluir pessoas com dificuldade de leitura ou compreensão. Todas as respostas foram registradas.

- . Intervenção pedagógica em linguagem simplificada através da exposição da magnitude e do impacto do câncer de mama na população brasileira, explicação sobre os principais aspectos da oncogênese e formas de prevenção primária e história natural do câncer e os métodos de diagnóstico precoce;

- . Demonstração *in loco* do autoexame de mamas;

- . Intervenção pedagógica em linguagem simplificada sobre a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do autoexame das mamas, exame clínico das mamas por profissional de saúde e mamografia.

- . Realização das mesmas seis perguntas interativas realizadas no início da atividade aos participantes e registro das respostas;

- . Esclarecimentos individuais por parte dos pesquisadores para eventuais dúvidas a respeito do assunto e consultoria médica para aqueles que quisessem iniciar acompanhamento.

Os resultados obtidos foram analisados de forma quantitativa (análise das respostas às perguntas propostas no início e no fim da atividade) e qualitativa (análise e classificação dos comentários dos participantes).

Resultados

Análise quantitativa

Foram realizadas seis dinâmicas de grupo, utilizando-se a sala de espera da saúde da mulher, saúde do adulto e saúde da criança nos dias 15, 16, 21, 22 e 23 de março de 2007. Os grupos que participaram das atividades compunham-se dos pacientes que aguardavam o atendimento e outras pessoas dentro do CSEBF que se interessassem pela atividade, totalizando 72 pessoas. O tempo médio gasto em cada atividade foi de 57,5 minutos, a média da idade dos participantes foi de 38,09 anos, com desvio padrão de 16,68 anos, e houve participação predominantemente de mulheres (92% dos participantes).

Avaliação das respostas ao questionário

A análise quantitativa dos dados obtidos através do questionário interativo realizado antes e depois da intervenção pedagógica foi realizada através de análise de distribuição percentual. Este modelo considera a distribuição percentual das respostas em cada alternativa, permitindo a análise de dados provenientes de amostras não pareadas.

Pergunta 1: Houve melhora na **performance**, com aumento de 42,12% de respostas corretas.

Pergunta 2: Houve piora na **performance**, com diminuição de 10,88% de respostas corretas.

Pergunta 3: Houve melhora na **performance**, com aumento de 22,24% de respostas corretas.

Pergunta 4: Houve melhora discreta na **performance**, com aumento de 1,6% de respostas corretas.

Pergunta 5: Houve discreta piora na **performance**, com diminuição de 3,03% das respostas corretas.

Pergunta 6: A **performance** neste quesito se manteve praticamente estável.

Análise qualitativa

A análise qualitativa baseou-se no modelo de estudo avaliativo, no qual se classifica em diferentes grupos o registro do discurso dos participantes das salas de espera. Os diversos trechos do discurso foram classificados em quatro categorias principais: dúvidas de cunho técnico, depoimentos e experiências pessoais, mitos e crenças e assimilação de informação.

Discussão

A proposta de criação da estratégia de intervenção pedagógica através da dinâmica em grupo foi bem-sucedida, uma vez que conseguiu se desenvolver uma metodologia adequada. O modelo desenvolvido permitiu um livre fluxo de idéias entre os pesquisadores e os usuários do CSEBF, possibilitando a transmissão dos conhecimentos a respeito da prevenção do câncer de mama.

O uso da sala de espera foi fruto de observações feitas por profissionais do Centro de Saúde Escola Barra Funda, que identificaram a sala de espera como um local privilegiado para se discutir as dúvidas e o conhecimento prévio dos usuá-

rios, uma vez que antes de serem convocados para as consultas os pacientes permaneciam reunidos e ociosos na antessala de cada setor médico. Além disso, é um espaço que possibilita aos participantes trocas de experiências, construção de conhecimentos e oferece a oportunidade para as pessoas lidarem com seus problemas e dúvidas^{8,9}.

A metodologia empregada foi eficaz para informar, esclarecer e orientar a população usuária do CSEBF a respeito da prevenção e detecção precoce do câncer de mama, fato este comprovado pelos dados quantitativos e qualitativos. A avaliação quantitativa do questionário interativo, realizado antes e após a intervenção pedagógica, demonstrou que houve assimilação do conteúdo exposto. A avaliação qualitativa demonstrou a participação ativa dos usuários através da exposição de opiniões, argumentos, depoimentos, experiências pessoais e dúvidas.

Acredita-se que as informações difundidas serão multiplicadas para a comunidade da região, uma vez que houve interesse e esclarecimento de dúvidas dos participantes. Além disso, os

participantes foram estimulados e informados a respeito da importância da multiplicação do conhecimento sobre prevenção primária e secundária do câncer de mama.

Devido à natureza da atividade (as pessoas tinham liberdade para entrar ou sair da sala de espera durante a apresentação), a amostragem não foi pareada, ou seja, o grupo de pessoas que iniciou a atividade não necessariamente foi o mesmo que a terminou, levando a impossibilidade de análise estatística mais profunda sobre as respostas ao questionário.

A população usuária do CSEBF é majoritariamente do sexo feminino. Durante a atividade de sala de espera com o grupo do climatério, observou-se adequado grau de informação e boa cobertura do nível secundário de atendimento.

As perguntas do questionário interativo tinham objetivos específicos, de acordo com a Tabela 1. Consideramos que a mídia é um fator de disseminação de informações, porém seu impacto sobre o conhecimento sobre câncer de mama é mediano, uma vez que a maior parte das campa-

Tabela 1. Objetivos e comentário sobre os resultados do questionário interativo.

Questão	Objetivos	Resultados
Você pode ter câncer de mama algum dia na vida?	Avaliar o grau de conhecimento sobre a vulnerabilidade ao câncer de mama, ou seja, a susceptibilidade da população a este evento.	Existe pouca informação sobre a natureza aleatória das alterações genéticas que dão origem a neoplasias.
O câncer de mama tem cura?	Avaliar o grau de conhecimento sobre a gravidade do câncer de mama, ou seja, avaliação da letalidade e das sequelas causadas pela doença.	O câncer de mama já não é mais visto como doença de inexorável prognóstico sombrio.
Qual é o melhor método para descobrir o câncer de mama quando ele ainda é bem pequeno?	Avaliar o grau de conhecimento sobre métodos de diagnóstico precoce do câncer de mama e sua aplicabilidade ¹⁰ .	A maior parte da população conhece os métodos de diagnóstico precoce, porém desconhece qual é o mais efetivo.
O que é mamografia?	Avaliar o grau de conhecimento sobre a mamografia e indiretamente indicar se o participante já realizou o exame alguma vez.	A mamografia é um método diagnóstico bem conhecido pela população.
Qual é a melhor idade para fazer a mamografia?	Avaliar se os participantes têm informações não só sobre o método como também a metodologia empregada no exame.	A população não tem informações sobre a metodologia do exame, prevalecendo a máxima “quanto antes melhor”.
Qual é o melhor método para se prevenir o câncer de mama?	Avaliar a transcendência do câncer de mama, ou seja, a relevância social e o reconhecimento social do impacto desta doença.	É importante no imaginário popular a associação entre estados de humor e doenças crônicas como o câncer.

nhas enfatiza os métodos de diagnóstico precoce e não aborda outros quesitos importantes como a metodologia correta para o sucesso dos métodos de diagnóstico precoce.

Colaboradores

Araujo ALL trabalhou na concepção e pesquisa; AIA Tsai trabalhou na concepção, pesquisa e redação final; FH Kojima, JSI Takashima, LF Otsuka Junior, RAB Gamboa trabalharam na concepção, pesquisa e trabalho de campo; R Kimura participou da concepção, pesquisa, trabalho de campo e redação final; RT Sugawara participou da concepção, pesquisa e trabalho de campo; RLS Oliveira e C Silveira trabalharam na metodologia; EF Tambellini participou da pesquisa de campo.

Agradecimentos

Aos funcionários, estagiários, voluntários e pacientes do Centro de Saúde Escola Barra Funda, pela inestimável colaboração. Ao Exmo. Dr. Luis Carlos Pazero, coordenador da Área Técnica da Saúde da Mulher da Prefeitura do Município de São Paulo e à Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo. Aos professores, mestres e amigos do Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Referências

1. World Health Organization. *Fact Sheet N° 297*. Genebra: WHO/CHP; 2006.
2. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2005.
3. Instituto Nacional do Câncer. *Consenso para o controle do câncer de mama*. Rio de Janeiro: INCA/CONPREV; 2004.
4. International Agency for Research on Cancer. *Handbooks of Cancer Prevention*. Lion: WHO/IARC; 2000.
5. Piato S, Piato JRM. *Doenças da mama*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
6. Instituto Nacional do Câncer. *Atlas de mortalidade por câncer no Brasil 1979-1999*. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
7. Piato S. *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
8. Centro de Saúde Escola Barra Funda. *Projeto de Salas de Espera*. São Paulo: CSEBF; 2002.
9. Cruz RMF, Tambellini EF, Carneiro Junior N, Almeida LMM, Ferro AS, Cruz AL. Sala de espera como ferramenta gerencial e espaço de comunicação: uma experiência do Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac. In: *Anais do 11º Congresso Mundial de Saúde Pública*; 2006; Rio de Janeiro.
10. American College of Radiology. *BI-RADS Mammography*. 4ª ed. Reston: ACR; 2003.