

Evaluación de manual de educación como una estrategia para el conocimiento de las mujeres con mastectomía¹

Mariza Silva de Oliveira²

Míria Conceição Lavinias Santos³

Paulo César de Almeida⁴

Marislei Sanches Panobianco⁵

Ana Fátima Carvalho Fernandes⁶

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.

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

¹ Artículo parte de Tesis de Doctorado "Promoção da saúde à mulher mastectomizada: avaliação de estratégia educativa", presentada en la Universidade Federal do Ceará, Brasil.

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

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

⁴ PhD, Profesor Doctor, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Correspondencia:

Mariza Silva de Oliveira
Rua 7, Casa 31
Bairro: Itaperi
CEP: 60761-310, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br

Avaliação de manual educativo como estratégia de conhecimento para mulheres mastectomizadas

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.

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.

Introducción

La promoción de la salud mamaria de la clientela femenina puede significar acciones que motivan la protección con relación a determinados factores ambientales y a estilos de vida diarios, quienes podrían estar siendo dirigidos individual o colectivamente en la busca por la reducción de la incidencia de esta enfermedad. Así, esas acciones posibilitarían, según preconiza un de los principios de la promoción de la salud, mayor participación en el control de ese proceso, entendiendo y compartiendo razones, causas y consecuencias del cáncer de mama

como estrategia para elevar realmente la salud en faz de la enfermedad⁽¹⁻²⁾.

Delante de ese contexto, vale destacar que estudios han demostrado que la cirugía de la mama juntamente con los tratamientos coadyuvantes son procedimientos agresivos y acarrear problemas físicos y emocionales desfavorables a la vida de la mujer⁽³⁾. Para el enfrentamiento de los aspectos inherentes a la mastectomía, la mujer necesita de subsidios que proporcionen atenciones más efectivas, minimizando los riesgos de complicaciones en

consecuencia del proceso quirúrgico. Pues, se cree que ese déficit de conocimiento se encuentra presente en las mujeres mismo antes de vivir la situación de enfermedad por el cáncer mamario. Sin embargo, como si observa en la práctica, llegan al servicio con conocimiento incipiente acerca de la enfermedad o hasta mismo sin practicar las acciones y las atenciones que podrían detectar precozmente la referida enfermedad⁽⁴⁾.

Sin embargo, en la actual coyuntura, el énfasis en la sustitución de prácticas tradicionales de asistencia enfocadas en las enfermedades por un trabajo de detección precoz y de promoción de la salud se ha mostrado frecuente. Entre algunas prácticas sustitutivas, la educación en el área de la salud, efectuada con soporte en el uso de materiales impresos, puede ejercer papel primordial en ese aspecto.

Se trata de una herramienta de empoderamiento del ciudadano con énfasis en el cliente/paciente como un ser potencialmente creativo y sensible y que el proceso de educar-cuidar ocurre en una relación horizontal, dialógica, recíproca y verdaderamente humana⁽⁵⁾.

Según observado, los profesionales de enfermería vienen se ocupando de la calidad del cuidado ofrecido a los usuarios. Para facilitar la orientación a pacientes y familiares en el proceso de tratamiento, recuperación y autocuidado, una iniciativa favorable es la utilización de manuales. Disponer de un material educativo e instrumentos facilita y uniformiza las orientaciones a ser absorbidas, con vistas al cuidado en salud. Al mismo tiempo, es también una manera de ayudar los individuos a mejor entender el proceso salud-enfermedad y trillar los caminos de la recuperación⁽⁶⁾. Frente a las constataciones sobre los altos índices de incidencia de cáncer de mama y la busca tardía de la clientela femenina al servicio de salud, esa población necesita informaciones para que sean sensibilizadas a desarrollar acciones de promoción y prevención del cáncer mamario. Así, frente a esa problemática, este estudio objetivó analizar el conocimiento de mujeres con mastectomía a respeto de los aspectos que envuelven el cáncer de mama por medio de la lectura de un manual educativo.

Métodos

La pesquisa constó de estudio descriptivo, transversal, del tipo cuantitativo. Se utilizó el delineamiento transversal, por éste incluir como sujetos todos los individuos de una población en el momento de la captación de la información. Además, es económico, pues permite investigar diversas variables al mismo tiempo, comparar subgrupos, como también evaluar programas de salud y definir futuras intervenciones⁽⁷⁻⁸⁾.

El estudio fue realizado de abril a agosto de 2009, en una institución hospitalaria de salud de carácter filantrópico que ofrecía servicios de ambulatorio y hospitalarios de alta complejidad en la ciudad de Fortaleza-Ceará. Se destacaba como un de los centros de referencia para el diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos, y prestaba servicio tanto por el Sistema Único de Salud (SUS) como por convenios y particulares en la Provincia de Ceará.

La población del estudio correspondió a (N=497) mujeres con diagnóstico de cáncer de mama sometidas a la cirugía mamaria en 2008 en el referido hospital. Desde dato, fue calculada la muestra del estudio, fijando un nivel de significancia del 5% ($t_{5\%}=1,96$), y un error de la muestra absoluto del 5%, resultando en 112. Sin embargo, se añadió a ese valor 10% a más, por considerar las pérdidas y los vieses durante la andadura de la recogida de datos. Así, la muestra final correspondió a 125 mujeres.

La selección de la muestra (N=125) de mujeres del estudio fue procedida de manera sistemática, de acuerdo con la demanda de la institución estudiada (pacientes en pos-operatorio/internadas) y los criterios de inclusión antepasadamente establecidos.

Constituyeron criterios de inclusión del estudio: edad superior a 18 años, residir en el municipio donde la pesquisa fue realizada, posibilitando el contacto posterior con la participante, si necesario; no poseer ninguna enfermedad que la tornase incapacitada para lectura y comprensión del texto; poseer nivel de escolaridad superior al quinto año de la Enseñanza Fundamental, según preconizado en estudio anterior que validó el manual⁽⁹⁾.

El Manual Educativo en estudio se constituye en un compendio de orientación sobre el cáncer de mama y sus aspectos relacionados al proceso quirúrgico, tratamiento y rehabilitación de la mujer con mastectomía, validado por la autora principal de este estudio en 2008⁽⁹⁾. Fueron excluidos del estudio todos los participantes que no rellenaron a los criterios de inclusión.

La recogida de datos fue realizada por medio de entrevista semi-estructurada, ocurrida en tres fases denominadas: preparatoria, operacional I y operacional II. En la primera fase, dicha preparatoria, fue realizada la aproximación del local de la pesquisa, selección de la muestra y de las unidades donde los datos serían colectados.

La segunda fase, operacional I, correspondió a la aplicación del cuestionario pre-prueba antes de la entrega del Manual Educativo para lectura y marcación del encuentro siguiente, conforme conveniencia de la paciente con relación al tiempo de lectura. El cuestionario pre-prueba poseía tres partes. La primera

constaba de datos sociodemográficos, la segunda, datos clínico-epidemiológicos para la captación de aspectos relacionados a la patología, y la tercera de la evaluación de conocimiento, en la cual habían cuestiones de múltiple elección, elaboradas con base en los asuntos abordados por el Manual Educativo⁽⁹⁾, como: prevención del cáncer de mama, tratamiento, atenciones en el pre y postoperatorios, rehabilitación, derecho y legislación sobre cáncer. Vale resaltar que la elaboración de todas las cuestiones se fundamentó en las informaciones contenidas en el material educativo, buscando por la asociación de preguntas de nivel de conocimiento fácil, medio y alto.

La tercera fase, operacional II, correspondió al relleno del pos-prueba después de la lectura del Manual Educativo. El cuestionario pos-prueba constó apenas del ítem evaluación de conocimiento, equivaliendo a la parte III del cuestionario pre-prueba y a la escala que evaluó el cuestionario. Se decidió por presentar las mismas cuestiones, pues éste objetivó verificar la adquisición del conocimiento por medio de los scores de aciertos. El tiempo pasado entre las fases operacionales I y II fue en media de quince días.

Los datos fueron procesados por el software estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 15.0, en el cual fue realizada análisis descriptivo de las variables a través de gráficos y tabla y análisis bivariada por medio de la prueba de McNemar.

Con vistas a analizar la ocurrencia de adquisición de conocimiento después de la lectura del Manual Educativo, las cuatro opciones de respuesta de cada una de las cuestiones (a, b, c, d) fueron transformadas en dos (cierta o equivocada). Por ser esa última variable cualitativa nominal y dicotómica, y ser el cruce de variables dependientes (prueba antes con prueba después), se aplicó la prueba no paramétrico de McNemar para el análisis.

Para todos los análisis inferenciales fueron consideradas estadísticamente significantes aquella con $p < 0,05$.

Informamos que logramos consentimiento de los sujetos de acuerdo con el exigido por la Resolución 196/96, esta investigación fue analizada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital del Cáncer de Ceará, bajo protocolo n° 005/2009. Los procedimientos del estudio fueron desarrollados de manera a proteger la privacidad de las participantes, informándolas sobre la investigación, como también la garantía de anonimato, voluntariedad (Término de Consentimiento Libre y Esclarecido) y la posibilidad de desistimiento, si así las deseen.

Resultados

La edad de las (N=125) mujeres estudiadas varió entre 24 y 84 años, presentando mayor frecuencia (44%) en el intervalo de 46-60 años, con media total de 51,66 años y $DP = \pm 12,23$. En cuanto a la escolaridad, 44,8% poseían la enseñanza fundamental completa o no completa, 33,6% nivel medio y 21,6% superior. Ya la renta familiar evidenció que 44,8% poseían hasta 1 salario mínimo y 23,4% de 3 a 7, con media general total 2,57 salarios mínimos y $DP = \pm 2,82$.

En el diseño de verificar la adquisición del conocimiento por la mujer con mastectomía a respeto de los aspectos que envuelven el cáncer de mama, éste fue evaluado mediante aplicación de cuestionarios con preguntas relacionadas al asunto, antes y después de la lectura del Manual Educativo. Debe ser destacado que después de la lectura del instrumento, el porcentual de aciertos entre las mujeres con mastectomía se elevó en aproximadamente 11%. Esto puede ser considerado adquisición de conocimiento con la lectura y aprehensión de las informaciones. La Figura 1 presenta el porcentual de los scores de aciertos y errores entre mujeres antes y después de la lectura del Manual Educativo.

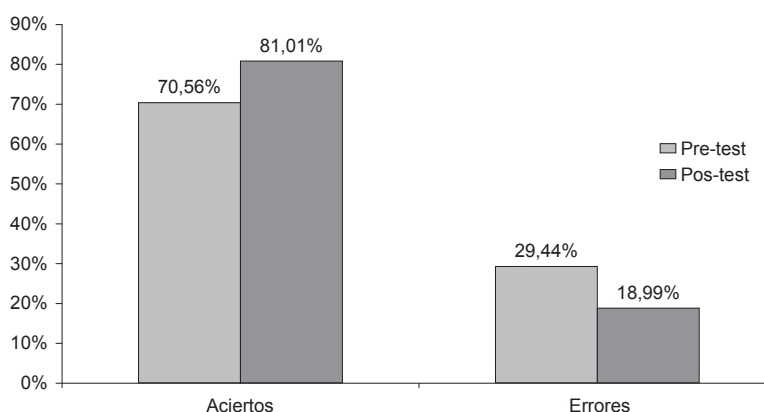


Figura 1 - Distribución de la adquisición del conocimiento, según la comparación de los aciertos y errores antes y después de la lectura del manual

La Figura 2 presenta la distribución del número de aciertos, consonante los niveles de dificultad de las cuestiones y el período de la prueba. Las mujeres ampliaron significativamente el conocimiento durante el pos-prueba. Mismo en las cuestiones divididas por el grado de complejidad en fácil, medio y difícil, los resultados presentaron mejora en todos los niveles, incluso para las cuestiones consideradas con niveles elevados.

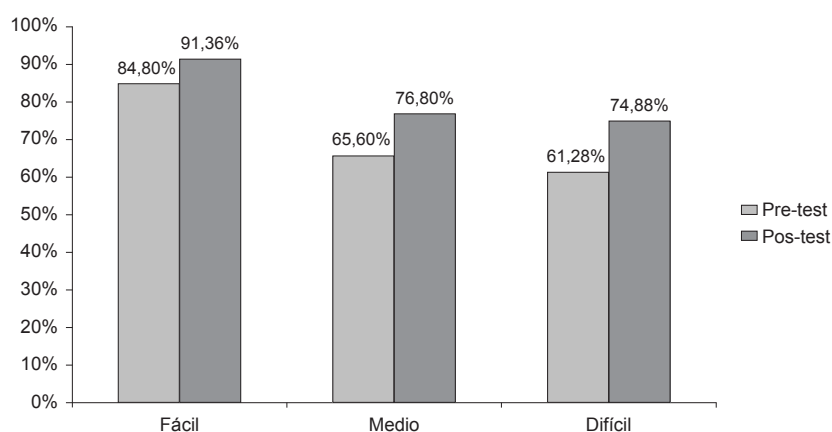


Figura 2 - Distribución del porcentual de aciertos, según los niveles de dificultad de las cuestiones del pre y pos-prueba.

La Tabla 1 expone el análisis estadístico de la adquisición de conocimiento por medio de los cuestionarios aplicados en el pre y pos-prueba. Los datos fueron comparados entre las dos fases del estudio. Para tanto, fue utilizada la prueba no paramétrica χ^2 de McNemar para comparar y verificar la igualdad entre errores y aciertos del cuestionario antes y después de la lectura del Manual Educativo. Al analizarse la Tabla 1, todos los ítems de los cuestionarios presentaron diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), o sea, lograron mejor desempeño en la pos-prueba, a excepción de la cuestión 11, referente a la reconstrucción mamaria ($p = 0,754$), la prueba no logró diferencia estadísticamente significativa para la prueba χ^2 de McNemar.

Tabla 1 - Evaluación del conocimiento de las mujeres, según las cuestiones pre y pos-prueba por medio de la prueba χ^2 de McNemar. Fortaleza, CE, Brasil, 2009

Cuestiones del cuestionario pre y pos-test	P*
Cuidados para evitar cáncer	0,030
Autoexamen de la mama	0,0001
Conducta en la percepción del nódulo	0,0001
Mamografía	0,0001

(continúa...)

Conviene resaltar que el criterio para establecer los niveles de dificultad presentada en las cuestiones del pre y pos-prueba fueron la complejidad y especificidad del asunto abordado en cuanto a los aspectos que envuelven el cáncer de mama.

Tabla 1 - continuación

Cuestiones del cuestionario pre y pos-test	P*
Nombre de la cirugía	0,0001
Cuidado con el brazo operado	0,0001
Utilidad del drenaje	0,0001
Cuidado con el drenaje	0,0001
Complicación de la mastectomía	0,006
Tratamiento	0,0001
Reconstrucción mamaria	0,754†
Linfedema	0,0001
Prótesis mamaria	0,003
Rehabilitación	0,0001
Derechos adquiridos	0,001

* χ^2 de McNemar

† No se aplica, pues se considera $p < 0,05$

La Figura 3 revela el porcentual referente a los aciertos del cuestionario pos-prueba. Se destaca que el porcentual de aciertos fue superior a 50% para todas las cuestiones, sin embargo la cuestión 11, sobre reconstrucción mamaria, fue a que alcanzó el menor número de aciertos, y la cuestión 5, acerca del conocimiento sobre el nombre de la cirugía de la retirada de la mama, fue la de mayor score.

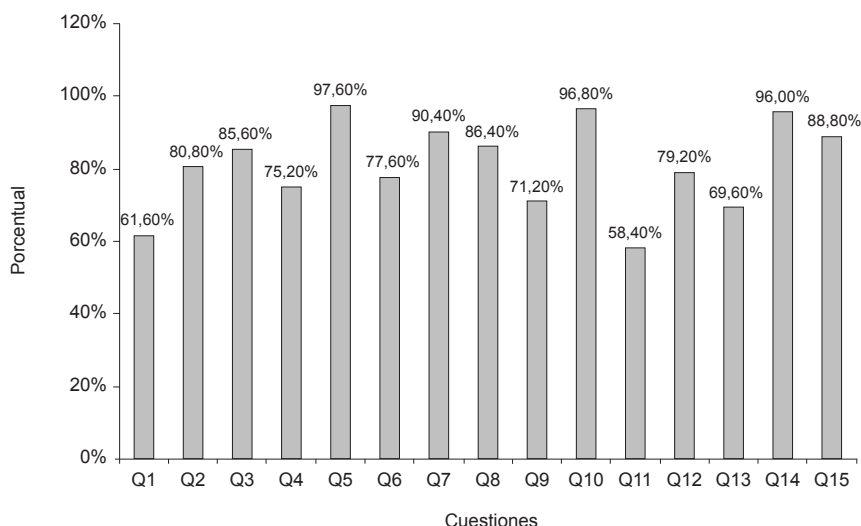


Figura 3 - Distribución del porcentual de aciertos, según los ítems del cuestionario pos-prueba

Discusión

Los resultados logrados en este estudio en cuanto a la edad pueden ser observados en estudios anteriores⁽¹⁰⁾, confirmando que la banda etaria de mayor incidencia se sitúa entre 40 y 69 años. Hallazgo significativo, se refiere a las mujeres jóvenes, pues de las 125 participantes del estudio, cuarenta poseían edad abajo de los 45 años. Esta realidad viene preocupando expertos, ya que mujeres de hasta 40 años con cáncer de mama inicial presentan peor pronóstico⁽¹¹⁾.

La diferencia fue especialmente observada en el estadio clínico I, en el cual la sobrevivida libre de enfermedad fue significativamente menor en el grupo más joven. Aunque las razones para las pacientes jóvenes presenten un peor pronóstico sean inciertas, otros estudios han sugerido que el malo pronóstico debe ser atribuido al diagnóstico tardío en este grupo de pacientes⁽¹²⁾. En virtud de la alta densidad mamaria, la detección de tumores iniciales en pacientes abajo de 40 años sometidas al rastreo con mamografía puede ser dificultado⁽¹¹⁻¹²⁾.

En lo que se refiere al variable nivel de escolaridad, es necesario destacar que ésta debe ser una variable considerada por investigadores y por quien actúe junto a grupos en el área de la salud mamaria, pues señala la manera como la comunicación debe ser efectuada. Para este estudio, este resultado fue de gran importancia, pues para que la mujer comprendiese debidamente las informaciones del manual, era indispensable saber leer. Se evidencia, entonces, la importancia del nivel de instrucción como esencial tanto para el conocimiento de

la mujer cuanto para la práctica del autoexamen de las mamas⁽¹³⁾.

En el concerniente a la cuestión 5, a pesar de ser un nombre científico, el término mastectomía fue comprendido por la mayoría de las mujeres. Referido conocimiento puede ser atribuido al hecho de que desde el diagnóstico la mujer escucha frecuentemente ese término por los profesionales que están realizando su tratamiento, lo que no acontece con la reconstrucción mamaria. Además, es derecho de la paciente conocer todas las informaciones sobre la cirugía y/o el tratamiento y la importancia de su adhesión a las terapias. Se debe enfatizar que su inserción en el proceso decisorio y en el tipo de procedimiento a ser adoptado es indispensable para el éxito del proceso quirúrgico y de la rehabilitación.

Complementando la discusión arriba, estudios mostraron que la escolaridad y la edad estuvieron relacionadas al conocimiento sobre la periodicidad recomendada por el autoexamen de las mamas, con el diagnóstico precoz, con la solicitud de la mamografía y con el examen clínico⁽¹³⁻¹⁴⁾. Así, las mujeres más jóvenes y las con mayor grado de estudio fueron las mejores enteradas. A la medida que apocaba la escolaridad de las mujeres, se encontraba mayor probabilidad de no realicen el Examen Clínico de las Mamas (ECM)⁽¹⁵⁾.

Con relación a la renta familiar, los datos se revelaron aun muy discrepantes, pues el primer cuartil correspondió a hasta un sueldo mínimo y el tercer cuartil de tres a siete sueldos según presentados. Frente a los hallazgos, tales resultados influyen el acceso y proceso de tratamiento sobre el efecto de las características socioeconómicas en

la realización de atenciones primarios inherentes a la salud mamaria. Los resultados logrados corroboran la literatura que resalta que cuanto menor la inserción de clase y la escolaridad, o peor el nivel de renta, menor la proporción de mujeres que tiene las mamas examinadas⁽¹⁵⁾. Los resultados positivos en cuanto al conocimiento de las mujeres después de la lectura del manual educativo pueden estar relacionados a la calidad del material leído por las pacientes, pues, de modo general, aún es común encontrar materiales impresos poco legibles, textos con lenguaje bastante técnica, con períodos largos y términos confusos.

Tales características pueden reducir el interés por la lectura y/o dificultar la comprensión. Así, al abordarse un material inadecuado junto a la clientela, no solamente se compromete la comprensión como también se interfiere en el proceso educativo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, diferentemente del ocurrido con el material usado en este estudio. Un material elaborado eficazmente con informaciones de fácil entendimiento aporta para la ampliación del conocimiento y la satisfacción del paciente, además de estimular acciones que influyen en la calidad de salud y favorecen la tomada de decisión, además colabora para la reducción del uso de los servicios y de los costes con la salud⁽¹⁸⁾.

Reforzando la calidad de los materiales educativos, los términos técnicos deben ser evitados. El lenguaje debe ser claro, simple y directo. De esa manera, se deben evitar frases con orden sintáctico inverso, a complejas o largas demás, así como cualquier información irrelevante. En beneficio de la clareza y objetividad, es necesario utilizar vocabulario adecuado a cada clientela. El contenido debe transmitir claramente la información y/u orientación para que el público-meta lo entienda. De ese modo, se evita el riesgo de interpretaciones erróneas⁽¹⁹⁾.

En ese sentido, los materiales educativos destinados a la salud deben ser redactados en nivel compatible con seis años de escolaridad, de manera a abarcar y beneficiar un público lector mayor, pues mismo personas con nivel de lectura elevado comprenderían mejor las informaciones de salud y consecuentemente adoptarían comportamientos más saludables⁽²⁰⁾.

Estudios relataron el interés de mujeres en el postoperatorio de la mastectomía en adquirir conocimiento sobre su enfermedad y en que hagan parte en el autocuidado, aunque hayan sido evidenciados poca información y soporte profesional en este aspecto⁽²⁰⁻²¹⁾. Esa realidad continúa presente y viene siendo mostrada en estudio más reciente, que objetivó investigar las informaciones que las mujeres acometidas por el cáncer mamario deseaban conocer durante el pre y postoperatorio de mastectomía, y constató que todas las dudas por ellas

expuestas decían respeto al tratamiento, a la cirugía y a la internación⁽²¹⁾.

De ese modo, los beneficios de métodos educativos para adquisición de conocimiento de la amamantamiento y de las atenciones con el recién nacido utilizando juego educativo, los resultados revelaron un aumento significativo del conocimiento después de la aplicación del juego⁽²²⁾. Constatando que la actividad educativa es una herramienta determinante para la promoción de la salud.

Más específicamente, en el caso del cáncer de mama, se debe considerar la aprehensión del conocimiento cuando las mujeres son cuestionadas sobre la existencia de informaciones acerca de la prevención o detección precoz. Esa ocurrencia, como había sido identificado anteriormente, fue verificada en un 80% de las mujeres que fueron capaces de reconocer su existencia y 55,5% que lo relacionaron al cáncer de mama⁽²³⁾.

Así como constatado en este estudio, investigaciones han evidenciado que apenas el conocimiento de normas preconizadas no es suficiente, lo importante es transformarlas en prácticas de rutina. No existe enseñanza sin aprendizaje y ésta no acontece sino por la transformación, por la acción facilitadora de aquél que enseña y por el proceso de busca por el conocimiento, lo cual debe siempre partir del aprendizaje^(17,23).

Los resultados de este estudio permitieron confirmar que es necesario atender a las necesidades de aprendizaje del adulto, abordando la importancia de usar estrategias de enseñanza que aprovechen al máximo las experiencias de cada un, con énfasis en la participación y en el involucramiento activo de los educandos. Ciertamente, para alcanzar la efectuar de conocimiento, no basta apenas suministrar informaciones, es necesario valorarlas, adaptarlas al momento y al lenguaje utilizado por medio. Del mismo modo, la información podrá ser transformada en conocimiento, posibilitando cambio de comportamiento y, consecuentemente, también de actitud⁽²⁴⁾.

Otra dificultad es la estrategia de acción para el control de los factores de riesgo, esto es, la educación en salud y el tiempo requerido por los profesionales de la área de la salud para enseñar y convencer las pacientes de que ellas necesitan modificar costumbres para reducir riesgos y precaver enfermedades⁽²⁴⁾.

La noticia política nacional de atención a la salud de la mujer trajo contribuciones imprescindibles para el proceso de transformación sobre el paradigma de la salud de la mujer. La mujer pasó a ser vista, en su integralidad, como sujeto autónomo y participativo en el proceso de decisión para la formulación de políticas públicas, teniendo en vista que a la medida que ella es incluida en ese proceso, hay garantía del servicio de

sus reales necesidades, aumentando la calidad de la asistencia⁽²⁵⁾. Así, es importante resaltar que tanto ella cuanto los profesionales de la enfermería son sujetos que participan de una relación de cuidado y que, como seres orgánicos, están siempre transformándose, imbuidos por pensamientos y acciones que se rehacen y se modifican a lo largo de su trayectoria existencial.

Conclusión

La utilización del manual educativo como instrumento de apoyo terapéutico, fundamentado en términos científicos, conteniendo conceptos inherentes al cáncer de mama y propuesta de actividades seleccionadas para recobrar, desarrollar o reforzar las capacidades físicas, mentales y sociales, objetiva promover la salud y la reinserción social, mejorando la sobrevivencia de las mujeres de modo general. Así, se considera que el suministro de informaciones sobre la salud mamaria, en material impreso es un recurso esencial para el autoconocimiento sobre la complejidad del cáncer de mama. Tal recurso podrá ser de extrema importancia en las acciones de promoción a la salud mamaria de mujeres sanas como también la prevención de complicaciones de cirugías, como la mastectomía, para el retorno a las actividades cotidianas.

Todavía, los límites impuestos por la metodología utilizada no pueden asegurar por sí cambios de los comportamientos de las mujeres, dada la complejidad de factores envueltos en ese proceso. Así, se sugiere que la actividad de promoción de la salud a través del uso de manuales educativos sea asociada a la otra actividad, como el entrenamiento, pues se cree que solamente la entrega del manual educativo no sería por sí apenas eficaz en el proceso de adquisición de habilidades y consecuentemente en la adopción de prácticas saludables de salud.

Al fin y al cabo, este estudio mostró que el material impreso suministrado a las mujeres con mastectomía, conteniendo informaciones objetivas a respecto de los aspectos que envuelven el cáncer de mama fue un recurso efectivo para mejorar el nivel de información sobre el asunto, una vez que el porcentual de aciertos se elevó en aproximadamente 11% después de la lectura del mismo.

Otrosí, el estudio también aportó para conferir visibilidad al enfermero, con relación a la asistencia integral y humanizada en el área de la salud mamaria, suscitando el deseo de osar y crear, partiendo del presupuesto de que las informaciones escritas representan tecnologías educativas simplificadas, bajero coste y accesible a la mayoría de la población femenina.

Referencias

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. Capiello 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, Wertschy 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. [periódico na Internet] 2009 [acesso 18 out 2009]; 11(2): 424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/vim2a26.htm>.
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*.

Recibido: 16.2.2011

Aceptado: 7.5.2012

Como citar este artículo:

Oliveira MS, Santos MCL, Almeida PC, Panobianco MS, Fernandes AFC. Evaluación de manual de educación como una estrategia para el conocimiento de las mujeres con mastectomía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso: / /];20(4):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día año
mes abreviado con punto

URL