



e-ISSN 2446-8118

Letícia Katiane Martins¹

Ana Cristina de Moraes²

Ana Paula Appel³

Rosa Maria Rodrigues⁴

Solange de Fátima Reis Conterno⁵

80

1. Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR – Brasil.
2. Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR – Brasil.
3. Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR – Brasil.
4. Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel.
5. Pedagoga. Doutora em Educação. Professora Adjunta. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ONCOLOGY IN HEALTH EDUCATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

EDUCACIÓN EN SALUD EN ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA INTEGRADORA

RESUMO

O aumento dos casos de câncer no mundo preocupa pela sua magnitude e exige, dentre outras ações, que práticas educativas sejam realizadas para contribuir com a promoção da saúde, prevenção e detecção precoce da doença; ancoradas numa concepção ampliada de saúde e educação em saúde. Objetivo: identificar em publicações científicas da área da saúde como tem sido abordada a educação em saúde na oncologia. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, em que as buscas foram realizadas nas bases de dados Lilacs e Scielo, com os descritores Educação e Câncer, Educação e Oncologia. Resultados: Foram selecionadas 21 publicações das quais foram sistematizadas as seguintes temáticas: educação em saúde para a prevenção e

diagnóstico precoce de câncer e educação em saúde para o autocuidado. Os estudos consideram que as pessoas desconhecem as ações de prevenção e detecção precoce de câncer, expressa nas intervenções educativas voltadas para este fim. Conclusão: As ações educativas são importantes e devem estar associadas às condições adequadas de vida que possibilitem ao sujeito a escolha de práticas saudáveis de promoção da saúde e prevenção do câncer.

DESCRITORES: Educação; Saúde; Oncologia.

ABSTRACT

The rise in cancer casualties shocks due to its magnitude, and requires, among other actions, that educational practices be deployed to contribute to the promotion of health, prevention and early detection of illnesses. Such practices should be anchored on a broad understanding of health and health education. Objective: to identify – in health studies publications – how health education has been approached in oncology. Method: an integrative review, where data was gathered on the Lilacs and Scielo databases, using the key expressions Education and Cancer, Education and Oncology. Outcomes: 21 papers were selected; The systematized themes were: health education for the prevention and early diagnosis of cancer and health education for self-care. The analyzed papers consider that people are unaware of the actions for the prevention and early detection of cancer, conveyed in the educational interventions aimed for that purpose. Results: Educational practices are important and should come with adequate life conditions which enable the subject to engage in healthy habits that promote health and prevent cancers.

DESCRIPTORS: Education; Health; Oncology.

RESUMEN

El aumento de los casos de cáncer en el mundo es preocupante por su magnitud y requiere, entre otras acciones, que las prácticas educativas sean inseridas para contribuir a la promoción de la salud, la prevención y la detección temprana de la enfermedad anclado en una visión amplia de la educación en salud. Objetivo: Identificar las publicaciones científicas de salud como se ha discutido la educación sanitaria en oncología. Método: Se trata de una revisión integradora, en la que las búsquedas se realizaron en las bases de datos Lilacs y Scielo, con la educación y el cáncer, Educación y Oncología. Resultados: Seleccionaron 21 publicaciones; las temáticas se sistematizaron: educación para la salud para la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer y educación para la salud para el

autocuidado. Los estudios consideran que las personas no son conscientes de las acciones de prevención y detección precoz del cáncer, expresadas en las intervenciones educativas para este propósito. Conclusión: Las actividades educativas son importantes y deben estar vinculadas a condiciones de vida adecuadas que permiten al sujeto elegir prácticas sanas de promoción de la salud y la prevención del cáncer.

DESCRIPTORES: Educación; Salud; Oncología.

INTRODUÇÃO

As práticas educativas em saúde envolvem a formação inicial dos profissionais de saúde de nível médio, educação superior, educação permanente e educação em saúde individual, com grupos e com a comunidade¹. Na educação em saúde, o foco dos profissionais de saúde deve ser a construção de relações horizontais entre profissional e sujeito em situação de cuidado, preventivo ou curativo.

A importância de práticas educativas em saúde, baseadas em relações horizontais, relaciona-se ao modo de pensar das pessoas que podem sentir-se dependentes do profissional de saúde em praticar cuidados. Esta insegurança pode, aos poucos, por meio da relação educativa entre profissional e pessoa cuidada fazer com que as pessoas se librem desta dependência e desenvolvam a autonomia para encaminhar suas existências².

A educação em saúde objetiva promover a autonomia dos indivíduos a partir de suas próprias escolhas, desligando-se quando possível, da supervisão dos profissionais de saúde e colocando em prática os cuidados com base nas informações e de acordo com suas possibilidades³.

Embora se reconheça que a educação em saúde possa ser desenvolvida de forma prescritiva, individualizante e autoritária o que se espera é que esta ação seja permeada pelo diálogo e valorize o “[...] desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive,

da necessidade da luta por direitos à saúde e à qualidade de vida. [...]”^{4:56}.

O Brasil convive com um perfil epidemiológico caracterizado pelo que se denomina de tripla carga de doenças em que se destacam as doenças crônico-degenerativas, dentre elas, os cânceres. Este perfil requer mudanças nos sistemas de saúde culturalmente organizados para o atendimento de doenças agudas⁵. Educar em saúde no campo da oncologia se faz necessário em função das mudanças epidemiológicas que destacam as doenças crônico-degenerativas no cenário da saúde.

O câncer é uma doença caracterizada pela proliferação desordenada de células anormais que se desenvolvem em locais específicos e que podem invadir outros tecidos do corpo. A incidência desta doença teve crescimento incontrolado, e continuará crescendo nos países em desenvolvimento, principalmente se não houver medidas preventivas⁶. É necessária a realização de boas práticas em saúde, que se ampliem os cuidados preventivos, proporcionando bem estar psíquico para o paciente acometido pela doença e orientar além do paciente, a família que estará em contato com o indivíduo⁷.

Segundo dados do último Relatório Mundial do Câncer, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa é que 14 milhões de pessoas sejam diagnosticadas todos os anos e que esse número aumente para 19 milhões em 2025 e 24 milhões em 2035. O Relatório aponta que mais da metade dos casos previstos poderão ser prevenidos, por meio de ações de combate ao tabagismo, obesidade e alcoolismo⁸.

Constitui-se, portanto, em um problema de saúde pública agravador para o qual políticas públicas de promoção da saúde, prevenção e controle podem se voltar. Diante disso, as práticas educativas ganham relevância como estratégias que possam contribuir para que ações de prevenção e diagnóstico precoce sejam desencadeadas, de forma que a sobrevida e a cura sejam alcançadas para o maior número possível de sujeitos acometidos pela doença. Da mesma forma, elas podem coadjuvar para o combate a doença, mesmo que o diagnóstico aponte possibilidades pouco promissoras.

A preocupação com o câncer e com ações de prevenção e controle não é atual podendo-se identificar movimentos neste sentido, desde o início do século XX⁹. Diante desse quadro, emergem as práticas educativas para mostrar e mobilizar a população sobre a importância de se fazer a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer, pois os desenvolvimentos científicos e tecnológicos possibilitam a sobrevida e a cura em uma parcela significativa dos sujeitos acometidos por esta enfermidade.

As ações educativas são importantes ferramentas de apoio no combate à doença dando sustentação às ações assistenciais. O profissional de saúde é responsável por desenvolver e aplicar instrumentos de cuidado, dentre eles, os voltados para a educação em saúde promovendo a saúde e agregando saberes tecnológicos ao fazer em educação em saúde¹⁰.

Diante da hipótese de que há uma produção bibliográfica relevante sobre a educação em saúde que pode expressar concepções de saúde, doença, educação e educação em saúde, é pertinente identificar nesta produção como a educação em saúde que trata sobre oncologia tem sido abordada em publicações científicas na área da saúde. Assim, o objetivo do estudo foi identificar em publicações científicas da área da saúde como tem sido abordada a educação em saúde em oncologia.

MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura que foi desenvolvida em seis etapas: 1) identificação do tema central e a questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos/artigos/publicações incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados, e 6) apresentação dos resultados da revisão¹¹.

O tema central que norteou a busca foi a “Educação em saúde e oncologia” e a questão norteadora: “Como a educação em saúde sobre oncologia tem sido abordada em

publicações científicas na área da saúde?” Adotou-se como critério de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, de acesso livre e eletrônico, que abordassem o tema educação em saúde na oncologia, em língua portuguesa, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2014.

Os descritores selecionados para a investigação foram: Educação e Câncer e Educação e Oncologia. Para o levantamento dos dados foram utilizadas as bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde); Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). A pesquisa nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores, no mês de setembro, assegurando a inclusão de todas as publicações existentes no período delimitado.

As informações selecionadas que compuseram a matriz de coleta e análise dos dados foram: autor, título, ano, abordagem metodológica, instituição local do estudo, categoria profissional, pergunta de pesquisa/problema do estudo, objetivo, referencial teórico, sujeitos, técnica de coleta de dados, técnica de análise dos dados, resultados e percepções sobre o estudo (informações adaptadas de um modelo construído em outro estudo)¹². Após a análise dos resumos, as publicações que não atenderam às questões centrais da revisão foram excluídas.

Os artigos selecionados na fase quatro foram avaliados integralmente, identificando-se os que tratavam da educação em saúde sobre oncologia. A leitura sistemática dos dados coletados realizou-se por meio de análise temática contemplando os passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise realizou-se o primeiro contato com o material, identificando as palavras-chave. Posteriormente, o material foi estudado por meio de recortes das partes representativas dos artigos incluídos na revisão e, por fim, os dados foram agregados e interpretados compondo as unidades temáticas¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o descritor “educação e câncer” e “educação e oncologia” foram selecionados e sistematizados 21 estudos.

A síntese dos dados encontrados aponta que as revistas que mais publicaram sobre a temática foram as revistas *Rene* (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste) e *Ciência e Saúde Coletiva*, com três publicações cada.

O período estipulado para o levantamento dos dados foi de 2000 a 2014. Os anos 2011 e 2012 se destacaram pelo maior número de publicações, sendo 23,8% cada.

Encontrou-se que a maioria dos trabalhos foi realizada por mais de um autor, com maior frequência para aqueles com seis (23,8%) e dois (23,8%) autores. Os autores são predominantemente vinculados às universidades públicas, sendo estes 57,6%. A maioria dos autores é da área de enfermagem, correspondendo 45% do total. Os hospitais apresentaram maior destaque quando se trata da instituição local do estudo, sendo responsáveis por quatro estudos (17,4% das publicações), seguidos de dois em Unidades Básicas de Saúde (8,7%).

Em relação à categoria profissional, a enfermagem predomina já que 56,6% dos trabalhos apresentam enfermeiros como autores.

Em relação à metodologia, foram diversificadas, destacando-se a abordagem qualitativa, responsável por 42,8% dos estudos.

Dos 21 trabalhos, três evidenciaram seu referencial teórico, sendo dois utilizando Paulo Freire e um o Arco de Maguerez associado a Paulo Freire.

A sistematização e análise dos estudos revela que as publicações tratam, na sua maioria, da temática do câncer de mama e ginecológico, perfazendo um resultado de 14 artigos (66,7%), enquanto os outros sete artigos (33,3%) tratam de outros cânceres e suas práticas preventivas.

A educação em saúde na oncologia nas publicações selecionadas

Os textos selecionados encontram-se no Quadro 1, que expõe a identificação dos documentos selecionados para realizar a

revisão integrativa, seus autores, o ano de publicação, as temáticas que tratavam e o nível de evidência dos estudos publicados, considerando-se níveis de evidência de I a VII¹⁴. Percebe-se que o nível de evidência que mais se destaca é o nível VI, que corresponde às evidências de estudos descritivos ou qualitativos individuais, resultando em 17

estudos (80,9%). O nível VII são evidências de opinião ou consenso de especialista que, neste estudo totalizou três publicações (14,3%), enquanto o nível IV, que compreende publicações de caso-controle ou estudo de coorte apresentou ocorrência de 4,8% do total.

Quadro 1: Estudos identificados na revisão integrativa de literatura.

Ações educativas na oncologia direcionada às mulheres				
Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A1	Palmeira ILT; Silva RM; Lopes MVO; Fernandes AFC.	2004	Análise de vídeo educativo para orientar mulheres para a detecção precoce do câncer de mama.	VI
A2	Pagliuca LMF; Costa EM.	2005	Consulta de enfermagem e aplicação de um CD contendo informações a respeito do câncer de mama com mulheres cegas.	VI
A3	Panobianco MS; Souza VP; Prado MAS; Gozzo TO; Magalhães PA; Almeida AM.	2009	Encontros e construção de conhecimentos através de manual, prevenção do linfedema de membro superior.	VI
A4	Reis AAS; Monteiro CD; Paula LB; Santos RS; Saddi VA, Cruz AD.	2010	Construção, aplicação, avaliação e distribuição de uma cartilha educativa para informar sobre o HPV e sua prevenção.	VI
A5	Casarin MR; Piccoli JCE. .	2011	Palestras com mulheres em grupos de convivência para educação em saúde sobre o câncer de colo uterino.	VI
A6	Oliveira LMP.	2011	Elaboração de questionários, entrevistas e análise dos resultados de exames de Papanicolau com 480 pessoas.	VI
A7	Grego MC; Ohara CVS; Pereira SR; Brêtas JRS.	2011	Elaboração de uma oficina de autoexame das mamas e a aplicação de questionário para 474 adolescentes.	VI
A8	Oliveira MS; Santos MCL; Almeida PC; Panobianco MS; Fernandes AFC.	2012	Realização de entrevistas com 497 mulheres diagnosticadas com câncer de mama.	IV
A9	Gozzo TO; Lopes RR; Prado MAS; Cruz LAP; Almeida AM.	2012	Entrevistas com 51 mulheres com diagnóstico de câncer de mama.	VI
A10	Oliveira AM; Pozer MZ; Silva TA; Parreira BDM; Silva SR.	2012	Encontros com 30 mulheres portadoras de câncer ginecológico e de mama.	VII
A11	Rodrigues SBC; Carneiro ACMO; Silva TL; Solá ACN; Manzi NM; Schechtman NP; Magalhães HLGO; Dytz JLG.	2012	Ações comunicativas como a distribuição de panfletos, apresentações em programas de rádio e conversas na sala de espera com usuárias nas unidades básicas de saúde, para divulgar formas de prevenir o câncer cérvico-uterino.	VII
A12	Nunes JM; Oliveira EN; Vieira NFC.	2013	Dinâmicas com mulheres adultas para troca de experiência e o fortalecimento do autocuidado acerca do câncer de mama.	VI
A13	Albuquerque LS; Carneiro PCPDM; Oliveira MR; Verde SMML.	2013	Encontros educativos em salas de espera com 88 clientes submetidos à punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide.	VI

Identificação do artigo	Autores	Ano	Temas abordados nos estudos	Nível de evidência
A14	Rosini I; Salum NC.	2013	Rodas de conversa com mulheres mastectomizadas para orientar sobre a importância do estado nutricional.	VI
Ações educativas na oncologia a outros grupos				
A15	Branco IMBHP.	2005	Reflexões sobre a prevenção do câncer e educação em saúde para pacientes e profissionais da saúde.	VII
A16	Freitas AAS; Cabral IE.	2008	Aplicação de folheto informativo sobre o cuidado à pessoa traqueostomizada (cuidador e cliente).	VI
A17	Leite DF; Ferreira IMG; Souza MS; Nunes VS; Castro PR.	2010	Encontros e aplicação de questionários para proporcionar informações a indivíduos do sexo masculino em relação à saúde.	VI
A18	Salles PS; Castro RCB.	2010	Entrega de cartilhas para cuidadores, com informações sobre o câncer e quimioterapias.	VI
A19	Almeida FCS; Silva DP; Amoroso MA; Dias RB; Junior OC; Araújo ME.	2011	Análise do câncer de boca no Brasil, educação dos profissionais de saúde sobre o assunto e a elaboração de um folder explicativo sobre o autoexame da boca.	VI
A20	Salvio AG; Júnior AA; Segalla JGM; Panfilo BL; Nicolini HR; Didone R.	2011	Aplicação de questionários com 1.768 pessoas, com perguntas sobre câncer de pele, exposição solar e o uso de protetor solar.	VI
A21	Moreira CB; Mendes IC; Bernardo EBR; Bezerra KC; Magalhães NAL; Pinheiro PNC.	2012	Estratégias educativas com adolescentes oncológicos, sobre os temas de higiene pessoal, autoestima e conceito de saúde.	VI

Fonte: Publicações selecionadas na revisão integrativa de literatura, Cascavel/PR, 2015.

A realização da sistematização e análise dos dados oriundos das publicações selecionadas resultou em duas temáticas: Educação em saúde para a prevenção e diagnóstico do câncer e educação em saúde para o autocuidado, as quais estão apresentadas a seguir.

Educação em saúde para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer

A prevenção e detecção precoce do câncer ganha relevância por conta dos elevados índices da doença que vêm acometendo a população no Brasil e no mundo. Contudo, para a execução de ações para a prevenção da doença torna-se necessário identificar em quais condições é possível atuar. Uma das possibilidades de intervenção neste campo é através das orientações e práticas de educação em saúde

voltadas para a prevenção e detecção precoce das neoplasias. Dos 21 estudos encontrados, 14 abordaram a importância das práticas de educação em saúde direcionadas para a prevenção e detecção precoce do câncer revelando a importância que o tema tem ganhado nas ações divulgadas na produção científica¹⁵⁻²⁸. Estas publicações estão expostas a seguir.

O trabalho A1 tratou da análise de um vídeo educativo sobre orientação para detecção precoce de câncer de mama. O resultado mostrou que a maioria das mulheres carecia de informações quanto à importância da prevenção e promoção da saúde. O uso dessa tecnologia enriqueceu o conhecimento que elas possuíam¹⁵.

A tecnologia educativa utilizada em um relato de experiência mostrou que o fato de mulheres portadoras de deficiência visual possuir informações incorretas ou insuficientes, ou por sentir vergonha do corpo

e medo de encontrar algum nódulo, elas não poderiam prevenir o câncer. As tecnologias disponíveis para a prevenção do câncer se estabelecem em maior quantidade para mulheres que não possuem deficiência, enquanto as mulheres cegas ficam a espera de estratégias que proporcionem conhecimento para que elas possam prevenir o câncer de mama ou fazer sua detecção precoce. Sendo assim, avaliam como necessária a criação de novas tecnologias educativas, para que o acesso à prevenção e ao conhecimento do câncer seja universal e igualitária (A2)¹⁶.

Um dos resultados educação em saúde adequada se dá com a mudança e/ou enriquecimento do conhecimento e a compreensão do que foi ensinado. A primeira etapa de um estudo mostrou que a maioria não sabia da relação do HPV com o câncer e, não possuíam muitas informações acerca do assunto. A maioria das pessoas compreenderam as formas de transmissão, etiologia e prevenção através do conteúdo disponível na cartilha. O conhecimento sobre o HPV despertou o interesse das mulheres para a realização do exame de detecção molecular. Isso foi atestado pela diferença do nível de conhecimento antes e após a realização de uma educação em saúde. Essas informações transmitidas para os leitores trouxeram mais interesse na procura de informações e preocupação em prevenir o câncer e cuidar da saúde (A4)¹⁷.

No estudo A5 denota-se que algumas mulheres reconhecem que o exame Papanicolau é uma forma de identificar precocemente o câncer de colo de útero, porém muitas delas demonstram preocupação ao realizar o exame com medo do resultado e vergonha de se expor durante o procedimento, por isso acabam deixando de fazê-lo ou só fazem quando suspeitam que algum sintoma que esteja relacionado com o câncer cérvico uterino. Para o estudo, algumas mulheres não tem ciência de que às vezes, algo que elas julgam natural seria um sinal ou sintoma da doença, ou até mesmo que existem casos assintomáticos da patologia. Outro fator que interfere na realização do exame é o baixo poder aquisitivo, que faz com que elas não possam sair e deixar a casa sozinha, ou até mesmo o trabalho, para fazer o exame. O

estudo sugere a realização de educação em saúde contínua e mais acesso às Unidades Básicas de atendimento, onde são realizados os exames de prevenção e detecção precoce¹⁸.

A interação entre as pacientes é motivadora para a reabilitação, considerando que é também uma maneira de trocar experiências de vida. Um dos artigos selecionados detectou, através da aplicação de questionários e entrevistas, que não havia interação entre as mulheres quando elas precisavam esperar atendimento em uma sala de espera. O medo e a vergonha impossibilitava a comunicação entre elas. A sobrecarga de trabalho também dificultou a comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes, devido à grande demanda de trabalho a ser feito inversamente proporcional ao número de funcionários e o tempo para realização do trabalho. A realização da análise dos exames de Papanicolau mostrou a reação das mulheres ao descobrirem que estão com a doença expondo surpresa e preocupação e, por esse motivo, o estudo investigou também, as formas que os profissionais de saúde utilizam para lidar com essa situação (A6)¹⁹.

A linguagem entre profissional e paciente deve ser clara e de fácil entendimento, o profissional deve transferir os conhecimentos científicos de forma que a paciente consiga entender fácil e corretamente, pois o nível de escolaridade de muitas pessoas ainda é baixo. Enfermeiros e técnicos devem saber se comunicar para prevenir e promover a saúde e, neste estudo, os profissionais tentaram descobrir quais as principais dúvidas das pacientes em relação ao papiloma vírus humano, para então, informar a eles o que deverão fazer para prevenção e recuperação da doença (A6)¹⁹.

Dentre os fatores que predispõem ao câncer de mama, inclui-se o tabagismo, alcoolismo e má alimentação. As adolescentes que participaram do estudo demonstraram maior cuidado com a alimentação após a oficina, porém, o hábito de fumar e beber não sofreram alterações. O intuito era que houvesse a multiplicação dos conhecimentos adquiridos, o que não aconteceu, pois muitas mulheres têm vergonha de tocar nesse assunto com outras pessoas. Por outro lado, muitas adolescentes descobriram informações sobre o

câncer de mama e sua prevenção que, até então, não lhes eram claras, proporcionando a aprendizagem de algumas práticas para prevenir e detectar precocemente o câncer de mama. Assim, relataram suas experiências e contribuíram para o tratamento de algumas mulheres oferecendo apoio e força essenciais para uma boa recuperação (A7)²⁰.

As ações de educação em saúde devem acontecer nos níveis primário, secundário e terciário. Devem ocorrer de forma individualizada e humanitária, de acordo com as necessidades de cada paciente. Além de práticas de educação em saúde, a atividade de familiares e amigos contribui para a recuperação do paciente e na prevenção do câncer. Atividades de interação com profissionais de saúde, acadêmicos e pacientes são oportunas para a criação de novas práticas de educação em saúde, principalmente pelo acúmulo de experiências vivenciadas em cada uma delas (A10)²¹.

Uma forma inovadora e eficaz de educar para o cuidado da saúde é por meio da mídia. Neste relato de experiência (A11), a emissão de orientações educativas visou prevenir o câncer cérvico-uterino por intermédio de programas de rádio e proporcionou o esclarecimento de dúvidas de muitas mulheres. Algumas pessoas que, talvez por viverem em área rural, não têm acesso às Unidades Básicas de Saúde puderam aproveitar esta oportunidade, ampliando seus conhecimentos sobre a prevenção deste tipo câncer. Os panfletos entregues à comunidade foram outra maneira de disseminar informações de cuidado à saúde. As reuniões na sala de espera foram realizadas e entendidas como um método oportuno, pois no tempo em que as pacientes esperam, recebem informações sobre como cuidar de sua saúde. Percebeu-se que muitas mulheres têm vergonha do próprio corpo e de se expor para realização do exame, interferindo na prevenção e detecção precoce²².

No estudo A12, notou-se que os conhecimentos das mulheres acerca do câncer de mama eram insatisfatórios, apesar de reconhecerem que é uma doença responsável por um alto índice de mortalidade, sabiam pouco a respeito do autoexame das mamas. A dinâmica realizada permitiu interação entre as

pacientes, estimulando a troca de saberes e de experiências vivenciadas por elas. Embora a falta de tempo seja um obstáculo para muitas mulheres, elas possuem intenção de desempenhar atitudes de prevenção e detecção precoce que lhes foram ensinadas nas dinâmicas²³.

De acordo com o artigo A15, um agravante para o câncer seria que ele está sendo associado pelas pessoas, inclusive pelos profissionais de saúde, a sofrimento e morte. A doença oncológica e suas formas de prevenção precisam ser incorporadas de forma positiva pelos profissionais, para que a educação em saúde realizada por eles tenha maiores chances de eficácia. A autora afirma que a saúde também está relacionada, no contexto sócio ecológico, nas crenças, conhecimentos e comportamentos das pessoas, e que o câncer está associado a fatores externos, relativos ao meio ambiente e ao estilo de vida das pessoas, e não somente aos fenômenos biológicos. Talvez, se o enfermeiro estiver ciente disso, ele poderá ajudar as pessoas a melhorarem seu entendimento sobre a doença e contribuir para a promoção da saúde²⁴.

O estudo A16 reflete a avaliação de um manual educativo. Foram quatro fichas com informações sobre o cuidado que as pessoas traqueostomizadas devem ter. Porém, as diferentes formas como estavam descritas as orientações (ambígua, popular e científica) causavam confusão para o leitor, resultando em dificuldades na compreensão. Ao aplicar um instrumento para orientar em saúde, deve-se levar em conta que nem todas as pessoas conseguirão entender, caso a escrita seja demasiada técnica e científica. Os cuidados devem estar descritos de forma clara e objetiva, pois o leitor poderá estar sozinho ao ler o material, e suas interpretações podem ser equivocadas²⁵.

A realização de educação em saúde para a prevenção de algumas doenças resultou no enriquecimento de informações em relação às doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, câncer de próstata e acidente vascular encefálico. A questão aberta formulada para levantar os dados mostrou respostas que demonstraram aumento do conhecimento, melhoria dos

hábitos de vida e consulta mais frequente ao médico. O trabalho realizado resultou na necessidade de prevenção e a adoção de hábitos de vidas mais saudáveis (A17)²⁶.

Avaliar as condições do câncer de boca no Brasil e educar os profissionais de saúde a respeito deste tipo de câncer é fundamental para que aconteça educação em saúde adequada para toda a população em relação a esta doença. Para a educação da população em geral, primeiramente educaram-se os profissionais de saúde, posteriormente utilizou-se a mídia como recurso para a disseminação de informações (televisão, programas de rádio, anúncios em revistas e um folder explicativo). A linguagem utilizada foi aplicada de forma que as pessoas pudessem entender com clareza e objetividade. O grande agravante, do ponto de vista do estudo é que não se faz mudança de estilo de vida apenas com campanhas em curto prazo, é preciso insistir e manter programas de educação continuada para conscientizar cada vez mais a população. Lembrando que o Estado tem o dever de proporcionar saúde para todos, mas seu subsídio financeiro não é suficiente para isso. Esta experiência defende que, com a contribuição de entidades privadas é possível realizar educação em saúde e eventos de impacto nacional, atingindo um grande número de pessoas para que elas possam ter acesso às informações necessárias (A19)²⁷.

Assim como o câncer de mama e o câncer cérvico-uterino que possuem medidas de prevenção, o câncer de pele também possui. A exposição solar sem o devido cuidado é um importante agravante para o seu surgimento. Nota-se que a maioria das pessoas que participaram deste estudo trabalha exposta ao sol e, mais da metade não faz uso do filtro solar, que é importante para a prevenção do melanoma. De acordo com este estudo, a educação em saúde para o uso de filtro solar a fim de prevenir o câncer de pele é suficiente para a prevenção da doença (A20)²⁸.

Os estudos tratando da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer mostraram pontos de convergência destacando-se a importância imputada às ações de educação em saúde direcionadas àquela finalidade.

Pontua-se que estudos partem do pressuposto de que a população ou os sujeitos vulneráveis a algumas neoplasias são pouco informados sobre as medidas de prevenção e, por isso devem ser alvo privilegiado das ações de educação em saúde. Neste sentido, os estudos que se propõem identificar os conhecimentos que as pessoas possuem sobre o tema a ser trabalhado e o quanto eles conseguiram assimilar após determinada prática educativa ganham destaque. Nesta mesma perspectiva estão as ações de levantamento das necessidades dos sujeitos que direcionem as ações educativas para grupos específicos.

O reconhecimento das condições e necessidades dos sujeitos revelam os fatores que interferem para a não realização de cuidados preventivos, tais como medo do resultado, vergonha de se expor, no caso do exame Papanicolau ou do exame para detecção de câncer de mama, por exemplo; falta de tempo, pois muitas pessoas não podem deixar de comparecer ao trabalho; baixo poder aquisitivo e a falta de acesso aos serviços.

Pode-se indicar que os estudos e experiências que se realizam no campo da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer visam à mudança de hábitos/attitudes ou estilos de vida, desconsiderando, muitas vezes, os fatores que envolvem a complexidade que é a mudança de hábitos ou adoção de estilos de vida mais saudáveis. São poucos os estudos que consideram que a ocorrência de câncer nem sempre pode ser atribuída às escolhas individuais.

Educação em saúde para o autocuidado

A orientação em saúde para o autocuidado é indispensável para a promoção da saúde e prevenção de doenças, podendo impedir que estas acometam a população, tanto individual quanto coletivamente. Dos 21 artigos, sete abordaram a importância do autocuidado para a reabilitação da saúde²⁹⁻³⁵.

As práticas de autocuidado são importantes para evitar complicações e, de acordo com este estudo, ela foi importante para ensinar pacientes mastectomizadas a prevenir o linfedema de membro superior. As

pacientes devem ter controle sobre a sua recuperação e devem saber os fatores que interferem na reabilitação, e o manual educativo foi uma boa forma de instruir a mulher sobre o que ela pode ou não fazer para se recuperar. A família deve estar ativa neste processo, para que a paciente saiba que existem mais pessoas dispostas a ajudar na reabilitação. O problema é que muitas mulheres têm vergonha e medo de se tocar após a cirurgia, algumas passam por sofrimentos emocionais devido à perda da mama, muitas não têm conhecimento suficiente para realizar a massagem e outras não têm o apoio da família. Todos esses fatores devem caminhar lado a lado para que haja uma boa recuperação (A3)²⁹.

A aplicação e leitura de manual educativo é uma valiosa ferramenta para o cuidado com a saúde e, neste caso, de muita contribuição para os cuidados com a saúde mamária para mulheres que foram submetidas à mastectomia, pois amplia o conhecimento do leitor e de quem precisa conhecer os cuidados necessários com a mama. Contudo, ele deve estar associado a práticas de treinamento, pois somente a leitura do manual não garante a promoção da saúde. Uma comparação realizada antes e após a leitura do manual resultou em uma maior aquisição de conhecimentos pelas mulheres acerca da saúde da mama (A8)³⁰.

As informações contidas em um manual educativo devem contemplar as dúvidas dos clientes. Por isso, o estudo propôs entender quais as orientações que as pacientes que se submeteram a cirurgia mamária receberam sobre a sua doença, como por exemplo, as relativas à anestesia, o movimento dos braços após a cirurgia e, até mesmo sobre o manuseio do dreno, algumas práticas de higiene para lavar a ferida operatória e outros cuidados domiciliares. O passo seguinte da experiência foi a produção do material educativo baseado nas informações e dúvidas fornecidas pelas participantes, para que o material atendesse não somente as exigências terapêuticas, mas também, as necessidades de cada paciente (A9)³¹.

O artigo A13 realizou um estudo com pacientes submetidos à Punção Aspirativa por

Agulha Fina (PAAF) de mama e tireoide e mostra que os pacientes demonstram ter sentimentos como o medo, dor, aflição e ansiedade, o que acaba lhes gerando estresse, ocasionado também pela mudança de rotina. Essas pessoas demonstram ter muita fé em Deus e espiritualidade, o que ajuda no combate ao medo e ao sofrimento, sendo importante aliado para a recuperação. A educação em saúde é uma prática que aproxima o profissional do paciente, oferecendo-lhes sugestões para o autocuidado e prevenção. A defesa do estudo é que se deve estar constantemente promovendo práticas de educação em saúde focadas nas necessidades dos pacientes, visando reduzir suas ansiedades, favorecendo o sentimento de calma, conforto e conhecimento³².

A alimentação também pode ser aliada para o autocuidado com mulheres mastectomizadas. Este estudo demonstrou que a maioria das mulheres que foi submetida à mastectomia não possuía informações corretas a respeito da nutrição. Após a realização de orientações e discernimento sobre as práticas alimentares saudáveis, essas mulheres apresentaram progresso quanto ao entendimento. O texto trata que a educação em saúde em curto prazo é essencial para alertar as pacientes que se deve cuidar da alimentação e adquirir hábitos alimentares mais saudáveis, mas que não pode garantir a modificação de tais hábitos permanentemente. Por isso, devem ser executadas práticas educativas em longo prazo, para garantir não só conhecimento, mas também, mudanças de hábitos que favoreçam a melhora nas escolhas alimentares, resultando em um estilo de vida mais saudável (A14)³³.

O estudo A18 aborda que, cuidadores, na maioria dos casos, as próprias mães, acabam abandonando o emprego para cuidarem de seus filhos. O material que continha informações sobre os cuidados necessários para com uma pessoa em tratamento quimioterápico foi construído também por esses cuidadores que, após ler o material sugeriram acrescentar informações que consideravam necessárias. Em geral, no material constavam algumas explicações sobre o câncer, os cuidados necessários com o paciente em tratamento quimioterápico, os

cuidados a serem realizados no dia da quimioterapia e, também, informações sobre medicamentos e seus efeitos colaterais. É importante a colaboração dos próprios cuidadores para a avaliação de um material, pois suas sugestões são significativas e abordam as dúvidas mais frequentes que as pessoas têm. Esta comunicação é essencial para que o cuidado seja qualificado e seguro, pois isso favorece um tratamento seguro e eficaz (A18)³⁴.

O cuidado com a saúde e a prevenção de cânceres deve também ser realizado com adolescentes. No estudo A21, a tecnologia educativa utilizada com adolescentes oncológicos abordou os temas que mais interessam os adolescentes, sendo eles relacionados à higiene pessoal, saúde, autoestima, natureza e esportes. É evidente que os adolescentes preferem tratar do assunto de forma mais dinâmica e informal, pois facilita a interação e os deixam mais a vontade para interagirem uns com os outros. Se o assunto fosse discutido formalmente, eles não se sentiriam a vontade para expressar suas dúvidas e solicitar esclarecimentos³⁵.

Torna-se evidente que existem fatores que contribuem para a recuperação do sujeito com câncer e, um deles é o apoio da família e amigos. O sujeito cuidado se sente mais seguro quando percebe que está rodeado por pessoas que estão o ajudando e auxiliando nos seus cuidados. Por essa razão, as ações educativas para o autocuidado devem ter como coadjuvante a participação dos familiares para o cuidado durante o tratamento.

As informações que as pessoas cuidadas têm acerca de alguns fatores que possam contribuir para a reabilitação muitas vezes são insuficientes. A alimentação, por exemplo, muitas pessoas não se alimentam de forma saudável por desconhecerem essa prática. Porém, há também casos de pessoas que estão informadas sobre como aderir a uma alimentação saudável, mas não a colocam em prática pela falta de acesso, devido ao baixo poder aquisitivo, já que alimentos saudáveis geralmente são mais caros.

Desta forma, a promoção de saúde e prevenção de enfermidades envolvem fatores

complexos para que sejam colocados em prática. Assim sendo, a educação em saúde é uma forma eficaz para alertar e ensinar a população a adquirir hábitos mais saudáveis, mesmo não sendo a garantia de que eles serão incorporados.

CONCLUSÕES

Pode-se perceber que a incidência de câncer vem crescendo mundialmente e as práticas educativas para a sua prevenção também devem acompanhar este crescimento na mesma proporção. Porém, faz-se necessário tratar as causas desta patologia e informar o que os pacientes necessitam saber, para então, ensiná-los algumas práticas preventivas, podendo assim entender que existem formas de prevenir a doença ou detectá-la precocemente.

As atividades de educação em saúde foram predominantemente realizadas com mulheres, visto que o câncer ginecológico e o câncer de mama foram os mais abordados nos textos identificados. A realização de conversas antes e após a prática de educação em saúde, orientações e leitura de materiais educativos, evidenciou que os autores partem do pressuposto de que os conhecimentos que estas mulheres possuíam não eram totalmente corretos ou eram insuficientes e que, com a realização das práticas educativas, seus conhecimentos foram enriquecidos, por meio da propagação de informações concretas sobre estilo de vida saudável. Confirma-se nesta revisão que persiste a ideia de que a educação em saúde poderá fazer com que os sujeitos adotem hábitos e atitudes que lhes tragam saúde, o que significa individualizar a responsabilidade pelas suas condições de saúde ou doença.

Levando em consideração que muitas pessoas possuem um nível de escolaridade mais baixo, impossibilitando o entendimento de informações científicas, é necessário que a educação em saúde seja realizada de forma popular e de fácil compreensão, para que todas as pessoas tenham acesso às informações.

Fica evidente que as práticas de educação em saúde são importantes para

conscientizar e incentivar as pessoas a adquirirem hábitos mais saudáveis. Porém, ela deve estar associada a condições de vida mais favoráveis, tais como o acesso a serviços de saúde e melhor poder aquisitivo para adquirir alimentos mais saudáveis. Realizar exercícios físicos também contribui para a melhoria de vida, mas muitas vezes não podem ser colocados em prática pela falta de tempo. Dessa forma, é imprescindível a associação de educação em saúde com acesso às condições de vida mais favoráveis, pois somente o conhecimento não garante a mudança do estilo de vida.

A ideia da promoção da saúde foi discreta nos textos, uma vez que eles se voltavam mais para relações educativas entre profissionais e sujeitos cuidados, não refletindo sobre os condicionantes da saúde que são relevantes no processo saúde-doença em todas as condições patológicas.

REFERÊNCIAS

1. Bagnato MHS, Missio L, Renovato RD, Bassinello GAH. Práticas educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 jul./set; 13(3):651-56.

Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a28.pdf>>

2. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>.

3. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2012, jan./mar.; 21(1):177-84. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>>.

4. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro, AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Revista Enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan./mar; 18(1): 55-60. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>.

5. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redes_de_atencao_mendes_2.pdf>.

6. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf>.

7. Anastácio CA, Figueiró TH, Moraes VC, Folle D, Kreutz IM, Brustolin AM, Frizon G, Ascari RA, Schaefer TIM. O cuidado ao paciente oncológico e cuidador: um relato da prática educativa assistencial. *Revista de Teorias e Práticas Educacionais.* 2014, jan./mar.; 2(1): 7-14. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140130_164728.pdf>.

8. Radis. Súmula. Casos de Câncer aumentam no mundo. *Rev. RADIS: Comunicação e Saúde.* Rio de Janeiro. 2014, mar.:(138):6. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis-138b.pdf>>.

9. Costa MCC, Teixeira LA. As campanhas educativas contra o câncer. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos.* Rio de Janeiro, 2010 jul.; 17(1): 223-241. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-59702010000500013&pid=S0104-59702010000500013&pdf_path=hcs/v17s1/13.pdf&lang=pt>.

10. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino OS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2013; 59(3): 401-407. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf>.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008, mai./jun; 17(4): 58-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo, 2010; 8(1): 102-6. Disponível em: <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Melnyk BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case of evidence-based practice. In: MELNYK, B. M, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006; p. 3-24. Disponível em: <http://download.lww.com/wolterskluwer_vitallstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf>.
15. Palmeira ILT, Silva RM, Lopes MVO, Fernandes AFC. Tecnologia audiovisual como instrumento de apoio da orientação para o auto-exame de mama. *Rev. Rene*. Fortaleza. 2004, jan./jun; 5(1): 62-67. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/848/pdf>>.
16. Pagliuca LMF, Costa EM. Tecnologia educativa para o auto-exame das mamas e mulheres cegas. *Rev. Rene*. Fortaleza. 2005, jan./abr; 6(1): 77 – 85. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/809/pdf>>.
17. Reis AAS, Monteiro CD, Paula LB, Santos RS, Saddi VA, Cruz AD. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma da cérvix uterina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1): 1055-1060. Disponível em: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1413-81232010000700012&pid=S1413-81232010000700012&pdf_path=csc/v15s1/012.pdf&lang=pt>.
18. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(9): 3925-3932. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>>.
19. Oliveira LMP. Desenvolvimento de processo e produto socioeducativo: promovendo saúde em uma sala de espera. 255f. Tese (Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6952/1/lucia_oliveira_ioc_mest_2011.pdf>.
20. Grego MC, Ohara CVS, Pereira SR, Brêtas JRS. Oficina de autoexame de mamas: uma estratégia para o autoconhecimento de adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(4): 493-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a08v24n4.pdf>>.
21. Oliveira AM, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1): 240-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a32.pdf>>.
22. Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, Magalhães HLGO, Dytz JLG. Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino. *Revista Brasileira de Educação*

Médica. 2012; 36(1): 149-154. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a20.pdf>>.

23. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Grupo de mulheres na comunidade: (re)construindo saberes em saúde. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2013; 21(3): 253-9. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a04.pdf>>.

24. Branco IMBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005, abr/jun; 14(2): 246-9. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a12v14n2>>.

25. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008, mar; 12(1): 84-9. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a13.pdf>>.

26. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2010; 34(1): 50-56. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf>.

27. Almeida FCS, Silva DP, Amoroso MA, Dias RB, Junior OC, Araújo ME. Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal - Parte II. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(1): 1589-1598. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a95v16s1.pdf>>.

28. Salvio AG, Júnior AA, Segalla JGM, Panfilo BL, Nicolini HR, Didone R. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil. An Bras Dermatol. 2011; 86(4): 669-74. Disponível

em:<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n4/v86n4a07.pdf>>.

29. Panobianco MS, Souza VP, Prado, MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2009, jul./set.; 18(3): 418-26. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a03v18n3.pdf>>.

30. 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. 2012 jul./ago; 20(4): [09 telas]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_06.pdf>.

31. Gozzo TO, Lopes RR, Prado MAS, Cruz LAP, Almeida AM. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. Esc Anna Nery (impr.). 2012 abr./jun.; 16(2): 306-311. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/14.pdf>>.

32. Albuquerque LS, Carneiro PCPDM, Oliveira MR, Verde, SMML. Influência da educação nutricional no conhecimento sobre a relação dieta-doença de mulheres mastectomizadas. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo. 2013, ago.; 38(2): 97-114. Disponível em:
<<http://www.revistanutrire.org.br/files/v38n2/v38n2a01.pdf>>.

33. Rosini I, Salum NC. Educação em saúde no serviço de radiologia: orientações para punção aspirativa de mama e tireóidea. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3): 79-85. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/35882/27260>>.

34. Salles PS, Castro RCBR. Validação de material informativo a pacientes em

tratamento quimioterápico e aos seus familiares. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(1): 182-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a26v44n1.pdf>>.

35. Moreira CB, Mendes IC, Bernardo EBR, Bezerra KC, Magalhães NAL, Pinheiro PNC. Utilização de tecnologias educativas com adolescentes oncológicos: uma abordagem Freireana. Rev Rene. 2012; 13(2): 463-9. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/230/pdf>>.

Recebido em 27.04.2016
Aprovado em: 07.06.2016