

# Criação e validação de uma cartilha educativa para prevenção do câncer de mama

*Creation and validation of an educational booklet for breast cancer prevention*

*Creación y validación de un folleto educativo para la prevención del cáncer de mama*

Camila de Jesus Aragão <sup>1\*</sup>, Itamara Augusta Diniz <sup>1</sup>, Leticia Oliveira Rezende Leão <sup>1</sup>, Mariana Rodrigues da Silva de Menezes <sup>1</sup>, Priscila Pereira da Silva Nolaço <sup>1</sup>, Renata Cardoso da Silva <sup>1</sup>

1. Centro Universitário do Distrito Federal, Enfermagem - Brasília - DF - Brasil.

\* Correspondência para:

Camila de Jesus Aragão  
E-mail: caaami03@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, sua incidência vem aumentando ao longo do tempo. Houve uma prevalência de 59.700 casos de câncer de mama no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco de 56.330 casos a cada 100 mil mulheres. **Objetivo:** Validar uma cartilha como material educativo para prevenção do câncer de mama. **Método:** A pesquisa tratou de um estudo qualitativo com aplicação de Questionário Semiestruturado. O estudo foi desenvolvido com profissionais da saúde e mulheres com mais de 40 anos. **Resultados:** Os juízes sujeitos demonstraram avaliação positiva da cartilha e indicaram relevância do material educativo. O nível de concordância entre os juízes foi de 80%. **Conclusão:** Conclui-se que os objetivos foram alcançados, visto que houve a construção da cartilha e sua validação foi realizada por juízes.

**Descritores:** Saúde da mulher; Estudos de Validação; Câncer de mama; Psicometria; Prevenção Primária.

## Abstract

**Introduction:** Breast cancer is the second most common type of cancer in the world and the most common among women, its incidence has been increasing over time. There was a prevalence of 59,700 breast cancer cases in Brazil, for each year of the 2018-2019 biennium, with a risk of 56,330 cases per 100 thousand women. **Objective:** Validate a booklet as educational material for the prevention of breast cancer. **Method:** The research dealt with a qualitative and quantitative study using a Semi-structured Questionnaire. The study was developed with health professionals and women over 40 years old. **Results:** The subject judges demonstrated a positive evaluation of the booklet and indicated the relevance of the educational material. The level of agreement between the judges was 80%. **Conclusion:** We concluded that the objectives were achieved, since there was the construction of the booklet and its validation was performed by judges.

**Descriptors:** Primary Prevention; Validation Study; Psychometrics; Women's Health; Breast Neoplasms.

## Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es segundo tipo más común en mundo y más común entre las mujeres, su incidencia ha aumentado con tiempo. Hubo una prevalencia de 59.700 casos de cáncer de mama en Brasil, por cada año del bienio 2018-2019, con un riesgo de 56.330 casos por cada 100 mil mujeres. **Objetivo:** Validar un folleto como material educativo para prevención del cáncer de mama. **Método:** La investigación se ocupó de un estudio cualitativo y cuantitativo utilizando un cuestionario semiestructurado. El estudio fue desarrollado con profesionales de la salud y mujeres mayores de 40 años. **Resultados:** Los jueces de la asignatura demostraron una evaluación positiva del folleto e indicaron la relevancia del material educativo. El nivel de acuerdo entre jueces fue del 80%. **Conclusión:** Llegamos a la conclusión de que los objetivos se lograron, ya que se realizó la construcción del folleto y su validación fue realizada por jueces.

**Descriptores:** Salud de la mujer; Prevención Primaria; Psicometría; Estudio de Validación; Neoplasias de la Mama.

## Como citar este artigo:

Aragão CJ, Diniz IA, Rezende Leão LOR, Menezes MRS, Nolaço PPS, Silva RC. Criação e validação de uma cartilha educativa para prevenção do câncer de mama. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2020;5(2):100-108. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200019>

Data de submissão: 29/02/2020. Data de aprovação: 08/06/2020.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve no tecido da mama. Esse tipo de câncer é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (73.070/ 100 mil), Sudeste (69.500/ 100 mil), Centro-Oeste (51.960/ 100 mil) e Nordeste (40.360/ 100 mil), estando atrás somente dos casos de tumores de pele não melanoma. Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19.210/ 100 mil)<sup>(1)</sup>. Houve uma prevalência de 59.700 casos de câncer de mama no Brasil para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco de 56.330 casos a cada 100 mil mulheres<sup>(1)</sup>.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Sua incidência vem aumentando ao longo do tempo. A neoplasia maligna de mama é responsável por cerca de 20% da incidência de câncer e por 14% do total de mortes associadas às neoplasias<sup>(1)</sup>.

A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa neoplasia. Na população feminina abaixo de 40 anos ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto que na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior<sup>(2)</sup>. Pode ser considerada a neoplasia mais temida pelas mulheres, uma vez que sua ocorrência causa grande impacto psicológico, funcional e social, atuando negativamente nas questões relacionadas à saúde e à autoestima feminina<sup>(3)</sup>.

O câncer de mama pode ser percebido em fases iniciais, na maioria dos casos, por meio dos seguintes sintomas: nódulo fixo, geralmente indolor, pele da mama avermelhada, retraída ou com aspecto de casca de laranja, alterações no mamilo, pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço e saída espontânea do líquido anormal pelos mamilos<sup>(4)</sup>.

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e a promoção de práticas e comportamentos considerados protetores<sup>(5)</sup>. Para o controle do câncer de mama, destaca-se a importância de ações intersectoriais que ampliem o acesso à informação e a práticas preventivas, tais como a manutenção do peso corporal e a prática regular de atividade física<sup>(6)</sup>. Por isso fazer o rastreamento para a detecção precoce da doença é o diferencial entre as mulheres que buscam a realização dos exames no momento certo, a partir dos 40 anos, e as que apenas os fazem quando surgem os primeiros sinais e sintomas<sup>(6)</sup>.

Assim, reforçamos a importância da construção da cartilha, com elaboração de questionários semiestruturados, e da avaliação pelos juízes,

caracterizando a validação, para abordar estratégias de prevenção, autocuidado e conscientização da população feminina a respeito do câncer de mama, além de reafirmar a importância de conhecer o próprio corpo, pois, não são raros os casos nos quais a detecção precoce possa ocorrer por conta do autoexame realizados pelas próprias mulheres que procuram os serviços de saúde caso identifiquem algo diferente em suas mamas.

Considerando a importância desses aspectos, objetivou-se neste estudo construir e validar uma cartilha como material educativo para prevenção do câncer de mama.

## METODOLOGIA

A pesquisa tratou de um estudo quali-quantitativo com aplicação de Questionário Semiestruturado (QSE). O estudo foi desenvolvido com profissionais da saúde (juízes profissionais) e mulheres com mais de 40 anos (juízes sujeitos). O projeto foi submetido a plataforma Brasil e ao comitê de ética do Centro Universitário do Distrito Federal-UDF e recebeu o parecer ético aprovado de nº20279819.3.0000.5650.

Foram utilizadas as fases de elaboração e qualificação do material educativo (análise teórica, empírica e analítica dos itens), conforme o proposto por Pasquali<sup>(7)</sup>.

Na primeira fase, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para compor o embasamento teórico da temática. A partir de busca situacional do Brasil frente ao panorama do câncer de mama, foi mensurada a necessidade de abordagem da temática e, assim, foi elaborada uma cartilha educativa para prevenção do câncer de mama conforme as informações científicas coletadas na revisão integrativa.

Após a construção da cartilha, na segunda fase iniciou-se o processo de validação. Foram selecionados dez juízes profissionais conforme Viana<sup>(8)</sup> e a seleção se deu por meio da amostragem de rede ou bola de neve segundo Polit e Beck<sup>(9)</sup>. Os juízes identificados por esse tipo de amostragem que atendessem aos critérios pré-estabelecidos foram convidados a participar do estudo.

Foram elaborados dois tipos de QSE, um direcionado aos juízes profissionais e um aos juízes sujeitos. Após a leitura e a análise da cartilha, os juízes responderam às questões entre quatro níveis conforme apresenta a forma da escala tipo *Likert*. Nessa forma de abordagem, os avaliadores indicam até que ponto concordam ou discordam das afirmações. Os níveis variam entre: 1. Totalmente adequado (TA); 2. Adequado (A); 3. Parcialmente adequado (PA); 4. Inadequado (I).

Neste momento foi realizada a análise teórica

dos itens, a qual é composta pela análise semântica dos termos utilizados e pela análise do conteúdo da cartilha pelos juízes profissionais, sendo seis enfermeiros oncologistas, um educador em saúde, um ginecologista e dois das demais áreas. A análise semântica teve como objetivo verificar se os itens são compreensíveis para a população de juízes sujeitos (mulheres com mais de 40 anos). Na análise de conteúdo da cartilha, foi avaliado se os textos e as informações contidas na cartilha apresentavam-se de forma clara e sucinta.

Foram selecionados dez juízes sujeitos conforme Viana<sup>(8)</sup> e a seleção se deu por meio da amostragem de rede ou bola de neve segundo Polit e Beck<sup>(9)</sup>. Os juízes identificados por esse tipo de amostragem que fossem mulheres maiores de 40 anos e de forma voluntária concordassem com o TCLE, foram convidados a participar do estudo. Para diversificar a amostra, foram escolhidos tanto juízes sujeitos com linguagem coloquial, quanto juízes sujeitos detentores de linguagem culta. A pretensão foi a de que todos pudessem discernir os itens, por isso evitou-se o constrangimento e a deselegância do uso verbal técnico nessa etapa da pesquisa, garantindo o critério técnico da verificação do objeto da pesquisa.

Os atributos dos itens julgados pelos juízes não representaram problemas, visto que se mediu a magnitude dos atributos a que se referem e não a compreensão deles<sup>(7)</sup>.

Os doze critérios observados foram:

1. Critério comportamental – a cartilha expôs um conteúdo que induziu à consequência do comportamento positivo no público, levando-o a realizar as ações descritas no material apresentado.
2. Critério da objetividade ou da desejabilidade – a cartilha continha itens que despertaram o desejo do público, sem impor a concordância ou discordância do material.
3. Critério da simplicidade – o conteúdo da cartilha apresentou palavras sem duplo sentido, para não deixar o público confuso com relação ao vocabulário.
4. Critério da clareza – a linguagem foi clara para o público, com frases simples e de fácil entendimento.
5. Critério da relevância – a cartilha apresentou um material consistente, sem insinuar itens diferentes do material apresentado.
6. Critério da precisão – o conteúdo mostrou precisão após avaliação dos resultados do questionário.

7. Critério da amplitude – a cartilha ofereceu material com a mesma magnitude em todo seu conteúdo e resultado após as respostas do questionário distribuído ao público.
8. Critério do equilíbrio – a cartilha exibiu conteúdo equilibrado, sem itens com permanente grau de dificuldade.
9. Critério da variedade – o material teve uma variedade de termos em toda sua linguagem, para que não ficasse confuso e não despertasse aborrecimentos ao público.
10. Critério da modalidade – o conteúdo apresentado na cartilha não conteve frases de expressão modal (figuras de linguagem).
11. Critério da tipicidade – a linguagem da cartilha apresentou frases com expressões condizentes, próprias, atribuídas para prevenção do Câncer de Mama.
12. Critério da credibilidade – o conteúdo não continha expressões que expusessem o público ao ridículo, nem conteúdo infantilizado, visto que foi um conteúdo que contribuiu significativamente para Prevenção do Câncer de Mama.

A análise da lista consistiu em verificar se havia concordância entre os profissionais e também nos sujeitos, dessa forma, cada item necessitou de concordância de cerca de 80% entre os juízes.

Quanto aos parâmetros dos itens, foram concebidos e tratados sob égide das formas diferentes abordadas pelas Teoria Clássica dos Testes (TCT) e Teoria de Resposta ao Item (TRI). Essas teorias foram os dois referenciais utilizados para construção, validação e avaliação de instrumentos em psicologia e educação<sup>(7)</sup>.

No TCT pela Psicometria, verificou-se a dificuldade e a discriminação. A preocupação foi com os vieses dos itens devido a fatores de ordem cultural e sociocultural.

A unidimensionalidade, a dificuldade, a discriminação, a tendenciosidade de resposta, a validade e a precisão foram avaliados pela análise empírica dos parâmetros contidos nos itens e, posteriormente, verificou-se que eram adequados ao que a cartilha se propunha a mensurar.

Os dados coletados das amostras de sujeitos, representando as populações a que pertenciam, serviram de base para a análise dos parâmetros dos itens, utilizando-se a estatística como método. Os parâmetros foram julgados com técnicas como análise geométrica (análise gráfica dos itens) e fatorial, tanto da TCT e quanto da TRI.

A organização consistiu nas análises gráficas ou geométricas e algébricas, dentre as quais a fatorial e as ditadas pelos modelos da TCT e da TRI também

foram analisadas. Neste particular, a TRI fez progressos notáveis de análise, tornando obsoletas as análises que a TCT fazia. Ainda assim, ambas foram apresentadas, haja vista que testes no mercado têm sido utilizados e permanecidos como meio de apuração dos dados de análises feitas por meio da TCT<sup>(7)</sup>.

## RESULTADOS

Na amostra de vinte juízes, composta por juízes profissionais e sujeitos, todos concordaram em participar do julgamento e devolveram o material respondido. Desse público, foram: 50% juízes profissionais e 50% juízes sujeitos – o público de sujeitos foi composto somente por mulheres com mais de 40 anos. Já a seleção dos profissionais enfermeiros indicou: seis enfermeiros oncologistas, um enfermeiro educador em saúde, um enfermeiro obstetra e dois enfermeiros das demais áreas.

Os Juízes sujeitos foram incluídos e a cartilha educativa foi revisada até a versão final. Esses juízes demonstraram avaliação positiva da cartilha através da escala tipo *Likert* e indicaram a relevância do material educativo. Mais especificamente, afirmaram que as ilustrações complementaram os textos em relação à motivação para leitura e aos aspectos culturais. Além disso, ressaltaram a clareza da escrita.

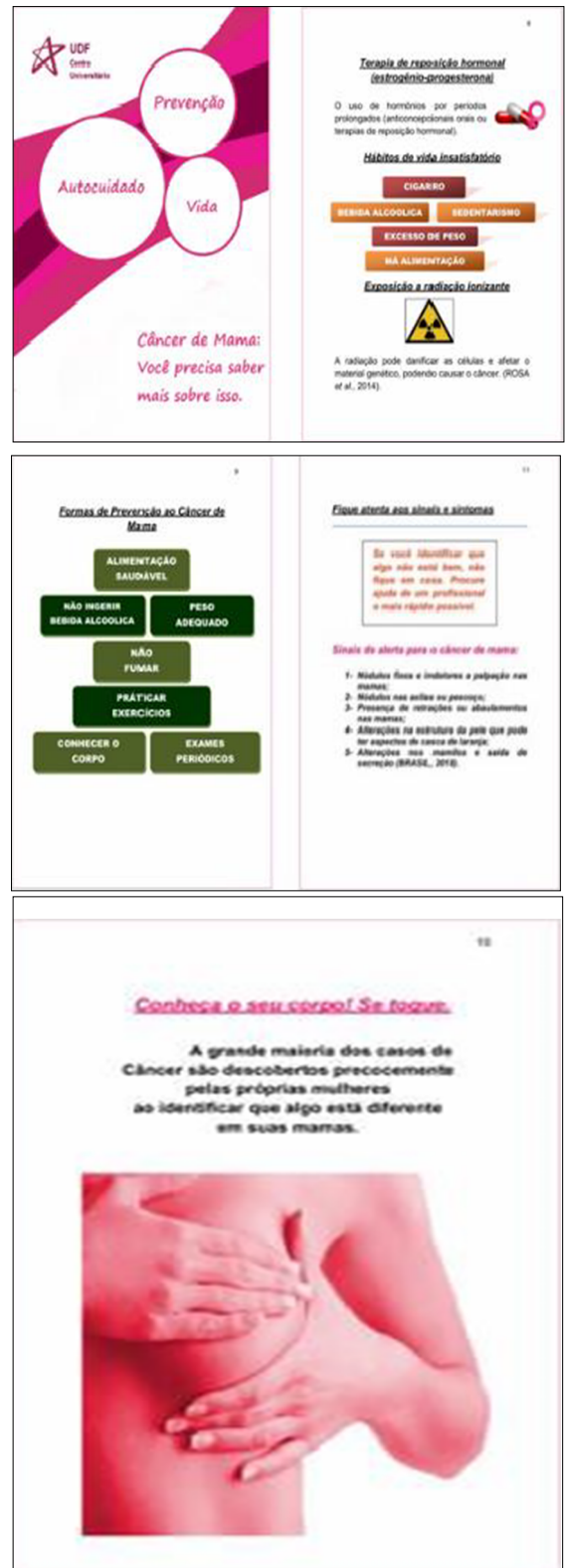
Quanto às mulheres (10 mulheres), elas relataram que a ilustração da capa despertava interesse em conhecer a cartilha. Contudo, os juízes solicitaram melhorias na ilustração da capa, por isso foi solicitada a reformulação, que foi acatada, com o intuito de melhorar a qualidade e despertar mais interesse em conhecer a cartilha.

Sobre a organização da cartilha: a página quatro contém a apresentação; a cinco exibe o sumário; a seis revela o conceito do câncer de mama; nas sete e oito, encontram-se ilustrações e textos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama; a nove apresenta esquemas sobre as formas de prevenção ao câncer de mama; na dez, há ilustrações e textos com o tema “Conheça o seu corpo! Se toque”; a onze exibe os sinais e sintomas; a doze traz textos sobre os exames periódicos e quando realizar; a treze expõe um texto motivador para que as mulheres se cuidem, procurem ajuda e realizem os exames no tempo correto; e a quatorze apresenta as referências bibliográficas.

Na figura 1 apresenta-se as ilustrações da primeira versão da cartilha câncer de mama: “Você precisa saber mais sobre isso”.

A concordância entre os juízes quanto à adequação e à pertinência da cartilha com relação ao conteúdo para prevenção do câncer de mama obteve o índice de 80%; aos itens que despertam o

**Figura 1 .** Representação ilustrativa da capa, diagramação e personagens da cartilha câncer de mama: você precisa saber mais sobre isso, apresentada aos juízes. Brasília-DF, Brasil, 2019.



Fonte: as próprias autores, 2018.

desejo da leitura do público, 80%; ao duplo sentido no conteúdo descrito na cartilha, 65%; à clareza sobre o conteúdo, 65%; ao material consistente sobre a prevenção do câncer de mama, 75%; à precisão do material apresentado na cartilha, 50%; à intensidade do conteúdo, 70%; ao conteúdo proposto, se é claro a nível de conhecimento, 70%; à variedade de termos e à linguagem apresentada na cartilha, 55%; à linguagem, se possui frases de expressão modal, 65%; à linguagem condizente para a prevenção do câncer de mama, 75%; e ao conteúdo

- se possui características que exponha o público ao ridículo, constrangimento e irritabilidade
- 60%. A porcentagem descrita refere-se à concordância dos juízes quanto a itens Totalmente Adequados (TA) e Adequados (A) na escala *Likert*.

O gráfico 1 apresenta as porcentagens gerais dos resultados obtidos através das análises dos juízes.

Salienta-se que o resultado final do estudo pode ser conferido, em forma de cartilha, na Figura 2.

## DISCUSSÃO

A escolha do tema para a cartilha educativa surgiu a partir de reflexões sobre o aumento significativo do câncer de mama, retratado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), por abordagens básicas para o controle do câncer (ABC do câncer) e pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. Foi inspirada também em vivências nos estágios, em discussões de salas de aula e na convivência com pessoas próximas que tem câncer de mama.

No processo de construção dessa cartilha foram considerados aspectos para motivar a leitura e o aprendizado da população alvo.

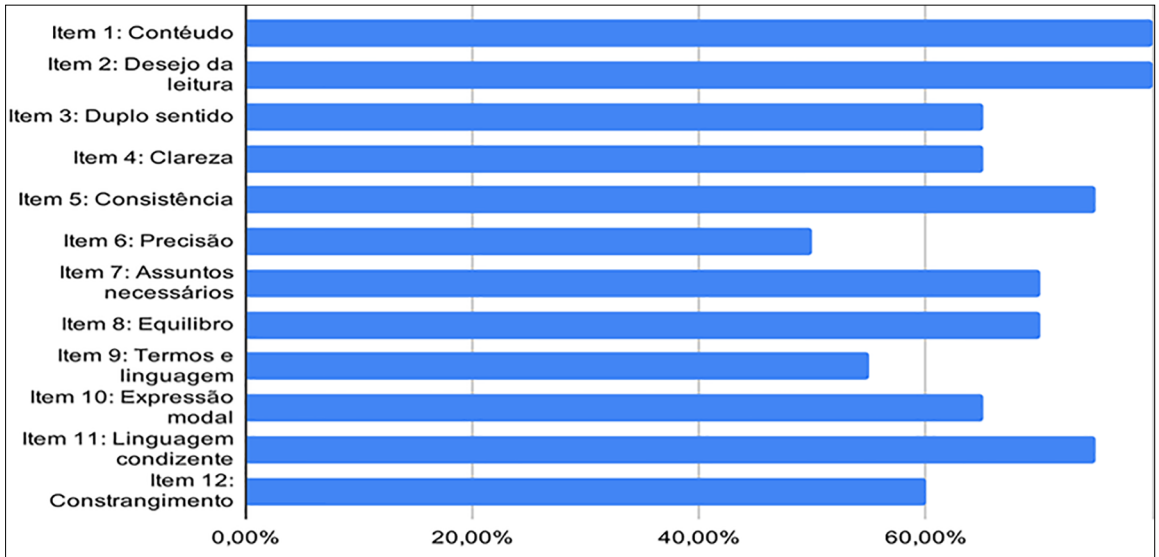
Assim, na página quatro, foi sugerido que a citação teria melhor entendimento caso fosse escrita assim: agregar o conhecimento e incentivar o autocuidado; e, em caso de dúvidas, que a mulher procure um serviço de saúde.

De acordo com o INCA<sup>(10)</sup>, é de extrema importância o autocuidado. O Instituto destaca a importância do cuidado de si a partir da conscientização sobre a influência de hábitos pessoais sobre o seu próprio bem-estar total. Consequentemente, a estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer.

Nesse sentido, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde<sup>(11)</sup>.

Na página oito, foi sugerido explicar o que é a reposição hormonal. De acordo com Gabriel *et al*<sup>(12)</sup>, a resposta do câncer de mama à hormonioterapia foi classificado em três categorias (nível de evidência): 1. Resposta Endócrina: quando as células tumorais apresentam expressividade para receptores hormonais esteroidais (estrogênio e progesterona); 2. Resposta Endócrina Incerta: quando há alguma expressão de receptores hormonais, porém esta é quantitativamente ou qualitativamente baixa; 3. Resposta Endócrina Ausente: quando não há expressão de receptores hormonais pelas células do tumor. A classificação dos tumores em uma dessas categorias

Gráfico 1 . Resultados da análise dos juízes.



Fonte: as próprias autoras.

**Quadro 1 .** Avaliação da cartilha educativa dos doze itens do instrumento, segundo relevância.

| <b>Itens Avaliados pelos Juízes Profissionais</b>                                                                | <b>TA* (N)</b> | <b>A* (N)</b> | <b>PA* (N)</b> | <b>I* (N)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| 1. O conteúdo da cartilha propõe ao público adquirir conhecimento para realizar a Prevenção do Câncer de Mama?   | 5              | 2             | 2              | 1             |
| 2. A cartilha apresenta itens que despertam o desejo da leitura do público? Concorda com o material apresentado? | 4              | 2             | 3              | 1             |
| 3. O conteúdo descrito na cartilha tem duplo sentido para o público?                                             | 3              | 4             | 2              | 1             |
| 4. O material apresenta clareza do conteúdo sobre a Prevenção do Câncer de Mama?                                 | 3              | 3             | 2              | 2             |
| 5. A cartilha expõe um material consistente ao público na Prevenção do Câncer de Mama?                           | 4              | 3             | 3              | 0             |
| 6. O material da cartilha contém precisão?                                                                       | 2              | 4             | 2              | 2             |
| 7. Os itens da cartilha abordam assuntos necessários para a Prevenção do Câncer de Mama em todo conteúdo?        | 4              | 2             | 2              | 2             |
| 8. O conteúdo da cartilha está equilibrado ao nível de conhecimento do Público?                                  | 4              | 2             | 2              | 2             |
| 9. A linguagem da cartilha tem variedade de termos?                                                              | 2              | 4             | 3              | 1             |
| 10. A linguagem apresentada na cartilha possui frases de expressão modal para o público?                         | 4              | 3             | 2              | 1             |
| 11. A linguagem da cartilha condiz para a Prevenção do Câncer de Mama?                                           | 2              | 5             | 3              | 0             |
| 12. O conteúdo da cartilha possui características que exponha o público ao ridículo?                             | 3              | 2             | 2              | 3             |
| <b>Itens Avaliados pelos Juízes Sujeitos</b>                                                                     | <b>A*(N)</b>   | <b>A* (N)</b> | <b>PA* (N)</b> | <b>I* (N)</b> |
| 1. A cartilha induz a praticar as ações descritas na Prevenção do Câncer de Mama?                                | 5              | 4             | 1              | 0             |
| 2. A cartilha apresenta itens que despertam seu desejo à leitura? Concorda com o material apresentado?           | 4              | 6             | 0              | 0             |
| 3. O conteúdo da cartilha apresenta duplo sentido?                                                               | 1              | 5             | 2              | 2             |
| 4. O material apresentado passa clareza sobre a Prevenção do Câncer de Mama?                                     | 6              | 1             | 3              | 0             |
| 5. A cartilha apresenta um material consistente sobre a Prevenção do Câncer de Mama?                             | 4              | 3             | 2              | 1             |
| 6. Na cartilha falta algo necessário ou útil para a Prevenção do Câncer de Mama?                                 | 1              | 3             | 5              | 1             |
| 7. A cartilha tem a mesma intensidade em todo o seu conteúdo?                                                    | 4              | 4             | 2              | 0             |
| 8. O conteúdo proposto na cartilha é claro a nível de conhecimento?                                              | 4              | 4             | 2              | 0             |
| 9. A linguagem apresentada na cartilha está confusa?                                                             | 3              | 2             | 2              | 3             |
| 10. A linguagem da cartilha apresenta frases de expressão modal?                                                 | 2              | 4             | 2              | 2             |
| 11. A linguagem da cartilha condiz com a Prevenção do Câncer de Mama?                                            | 6              | 2             | 2              | 0             |
| 12. O conteúdo apresentado na cartilha causa constrangimento e irritabilidade?                                   | 3              | 4             | 1              | 2             |

Fonte: as próprias autoras, 2019.

\*Legenda: TA- Totalmente adequado, A- Adequado, PA- Parcialmente adequado, I- Inadequado.

possibilita a decisão de utilizar hormonioterapia isolada, combinada com quimioterapia ou apenas quimioterapia no tratamento das pacientes.

Na página nove, foi indicado explicar o que são exames periódicos e, por último, retirar o termo “se toque”.

É importante citar que, de acordo com Barreto *et al*<sup>(13)</sup>, a participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama e a forma de instrumentalizá-la para ser sujeito ativo neste processo vem, porém, se modificando ao longo do tempo.

Sobre essa modificação, na década de 1950, nos Estados Unidos, o autoexame das mamas surgiu como estratégia para diminuir o diagnóstico de tumores de mama em fase avançada<sup>(11)</sup>. Posteriormente, no final da década de 1990, ensaios clínicos mostraram que o autoexame não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. A partir de então, diversos países passaram a adotar a estratégia de Breast Awareness, que significa estar alerta para a saúde das mamas<sup>(11)</sup>.

Essa estratégia destaca a importância do diagnóstico precoce e busca orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e os principais sinais do câncer de mama. Estar alerta também estimula as mulheres a procurar esclarecimento médico sempre que perceberem alguma alteração suspeita em suas mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama. A estratégia adotada mostrou ser mais efetiva do que o ensino do autoexame das mamas, isto é, a maioria das mulheres com câncer de mama identifica o câncer por meio da palpação ocasional e não do autoexame proposital<sup>(11)</sup>.

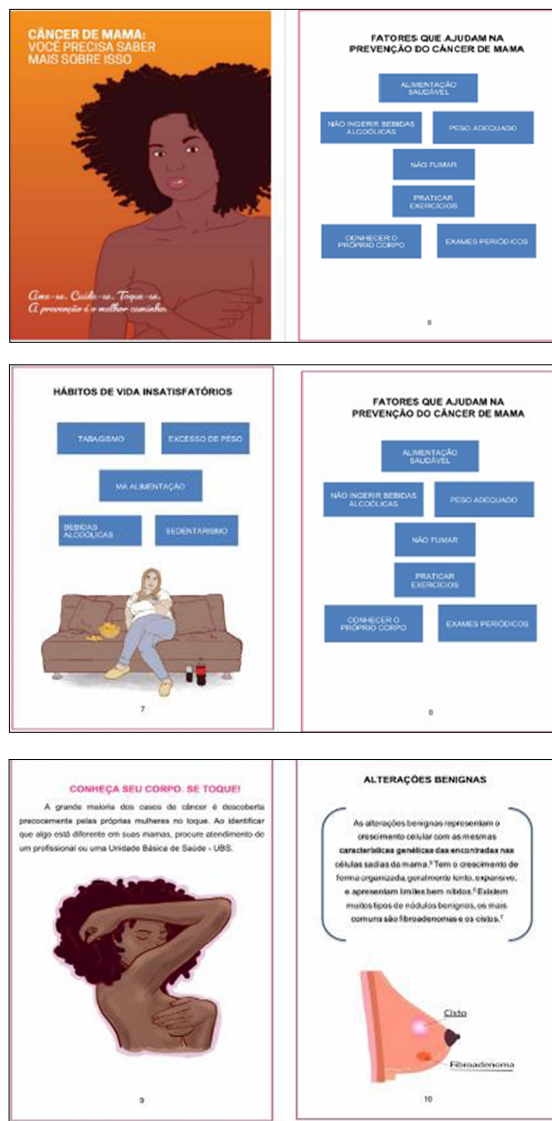
Nesse viés, estimula-se que cada mulher realize a auto palpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Para isso, os serviços de saúde devem adequar-se para acolher, esclarecer e realizar os exames diagnósticos adequados a partir dessa demanda<sup>(11)</sup>.

Quanto à detecção precoce do tumor e melhores prognósticos, Rosa *et al*<sup>(14)</sup> relata que se faz importante as medidas de cuidado à saúde, tais como a auto palpação, exame clínico e mamografia das mamas.

Em consonância com as reflexões apresentadas, foi sugerido também, na página nove, incluir o termo “no autoexame”, na citação: A grande maioria dos casos de câncer são descobertos precocemente pelas próprias mulheres no autoexame.

Segundo Barreto *et al*<sup>(13)</sup>, o exame das mamas representa um exame físico simples, que pode ser

**Figura 2 .** Versão final da capa, diagramação e personagens da cartilha “Câncer de Mama: Você precisa saber mais sobre isso”, apresentada aos juízes. Brasília-DF, Brasil, 2019.



Fonte: as próprias autoras, 2019.

realizado pela própria mulher (auto palpação) ou por profissional da saúde especializado; o exame é indolor, gratuito e de grande importância para a detecção precoce do câncer de mama, prolongando a sobrevivência da paciente.

A palpação mamária é uma maneira importante de a mulher conhecer o próprio corpo e perceber possíveis alterações, mas, muitas vezes, o tumor não é percebido apenas pelo toque. Por isso, a premissa básica é: fazer acompanhamento regular com um profissional de saúde, que irá avaliar clinicamente a paciente e fazer as prescrições de acordo com seu perfil e necessidades<sup>(15)</sup>.

Entretanto, o autoexame das mamas pode ainda provocar efeitos negativos, como o aumento do

número de biópsias de lesões benignas, falsa segurança, pois, ao examinar-se, a mulher pode se sentir segura do resultado, excluindo a busca por outros métodos mais confiáveis<sup>(15)</sup>.

As neoplasias benignas se caracterizam por um crescimento anormal de células maduras, que crescem mais lentamente, não conseguem invadir outros tipos de tecidos e, por isso, apresentam bom prognóstico<sup>(16)</sup>. Para conhecimento sobre esse assunto, na página onze, foi sugerido acrescentar orientações sobre nodulações benignas.

Os tipos de nódulos de mamas de natureza benigna mais comuns são o fibroadenoma e os cistos. O fibroadenoma apresenta-se como um tumor fibroelástico, móvel, não aderido ao tecido que o rodeia, bem delimitado, com dimensões de aproximadamente 2 a 3 cm<sup>(17)</sup>.

Quanto aos cistos, eles se apresentam como nódulos amolecidos, de bordas lisas e bem definidas. Podem ser divididos em cistos simples (apenas com conteúdo líquido) ou complexos (presença de componente sólido no interior), e provocam dor quando crescem repentinamente<sup>(18)</sup>.

Visando contribuir com a prevenção do câncer de mama, mulheres entre 40 e 49 anos devem fazer anualmente o exame clínico das mamas, com profissional de saúde capacitado (médico ou enfermeiro) nas Unidades Básicas de Saúde. Caso seja identificada alguma alteração suspeita, o profissional pedirá uma mamografia para confirmação diagnóstica. Já entre os 50 e os 69 anos, é recomendada a realização de mamografias de rastreamento a cada dois anos. Mulheres com risco aumentado de desenvolver câncer de mama (as que têm mãe ou irmã com câncer de mama antes dos 50 anos, história familiar de câncer de mama bilateral, câncer de ovário ou câncer de mama masculino) devem iniciar o acompanhamento aos 35 anos<sup>(19)</sup>.

Ainda sobre esse assunto, na página doze, os juízes pediram para rever a idade para realização dos exames periódicos das mamas. Foram retiradas também algumas palavras sem prejuízos para o texto. Outra recomendação é que os títulos dos tópicos fossem menores e as sínteses mais focada na patologia. Foi utilizado o estilo Vancouver como formatação das referências.

As sugestões confirmam a importância dos juízes no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento dos instrumentos de assistência, pois são peritos com domínio de áreas específicas do estudo.

Destaca-se, portanto, a contribuição desses profissionais na qualidade das orientações fornecidas

à cartilha, enfatizando o que foi citado por Pasquali<sup>(7)</sup>: o autor descreve que, para a validação de instrumento dessa natureza, deve existir, por parte do pesquisador, a reflexão e o interesse em fundamentar a teoria através de embasamento na literatura pertinente, como também um intrínseco envolvimento com peritos da área através de consultas e trocas de experiência com o objetivo de consolidar o conteúdo. Acatadas todas as alterações recomendadas pelos juízes responsáveis pela validação, a cartilha foi encaminhada à revisão de português por um profissional especializado em correção ortográfica.

## CONCLUSÃO

Acredita-se que a cartilha de orientação às mulheres sobre a detecção precoce do câncer de mama pode contribuir com a melhoria das informações para esse público alvo, amenizando os efeitos do desconhecimento acerca da doença e dos tipos de tratamentos utilizados, esclarecendo dúvidas e facilitando a prática educativa dos profissionais da área da saúde.

Como parte deste processo, a construção da cartilha permitiu o crescimento pessoal e profissional frente aos estudos. Vale destacar também que, para que ocorra uma redução do número de óbitos por câncer de mama, as mulheres precisam estar aptas a conhecer o seu próprio corpo, realizar os exames de rastreamento quando necessário, identificar anormalidades e saber quando procurar o serviço de saúde para uma avaliação diagnóstica, reduzindo danos e aumentando a expectativa de vida.

Ao final do estudo proposto de construção e validação da cartilha, conclui-se que, quanto aos objetivos, estes foram alcançados, visto que houve a construção da cartilha e sua validação foi realizada por juízes, por meio de termos técnicos, ao atribuírem valorização que classificou a cartilha como adequada para que as mulheres possam se autoconhecer e, ao descobrir algo diferente, procurar um profissional da área da saúde.

## COLABORAÇÃO DOS AUTORES

1. Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição: Camila de Jesus Aragão, Itamara Augusta Diniz, Leticia Oliveira Rezende Leão, Priscila Pereira da Silva Nolaço, Renata Cardoso da Silva.

2. Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão: Mariana Rodrigues da Silva de Menezes.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em: 25 jan 2020]. 128. Disponível em: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/08/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Conceito e Magnitude do Câncer de mama. Rio de Janeiro; 2020 [acesso em: 24 fev 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.
- Gonçalves MM, Guedes BAN, Matos SS, Toensoli DS, Simino RS, Corrêa RA. Perfil dos pacientes oncológicos em uma unidade de pronto atendimento. Rev de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2018; 8:2595.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama. Rio de Janeiro; 2020 [acesso em: 24 fev 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer, Prevenção do câncer de mama. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em: 22 fev 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/prevencao>.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Promoção da Saúde. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em: 22 fev 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/promocao-da-saude>.
- Pasquali, L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e educação. Petrópolis: Vozes; 2017.
- Vianna HM. Testes em educação. São Paulo: Ibrasa; 1982.
- Polif DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Detecção Precoce do Câncer. Rio de Janeiro; 2018.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce do câncer de mama. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em: 23 fev 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>.
- Gabriel HG, Nepoceno LL, Pimenta CSV, Eugênio GA. Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário. Enciclopédia biosfera, Centro científico conhecer, Goiânia; 2017 [acesso em: 20 fev 2020]. 14(26):583. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/abrir/quimioterapia.pdf>.
- Barreto APSV, Lima TNFA, Camboim FEF, Rodrigues ESRC, Lima IES, Santos FL. Autoexame da mama: conhecimento e prática entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Temas em saúde [Internet]. João Pessoa; 2016 [acesso em: 1 jan 2020]. 16(4):37. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16403.pdf>.
- Rosa ML, Silva L, Silva NDR, Silva GS, Radunz V, Arzuaga MA. Rastreamento mamográfico e a detecção do câncer de mama. Rev. de enfermagem UFPE On Line. Recife; 2017 [acesso em: 15 fev 2020]. 11(11):4387-96.
- Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldeman RF. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. Rev. Brasileira de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2016 [acesso em: 02 fev 2020]. 69(4):793-803. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400793&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400793&script=sci_abstract&tlng=pt).
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). Os nomes do câncer. Revista Abrale On-line [Internet]. 2019 [acesso em: 24 fev 2020]. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/revista-online/os-nomes-do-cancer/>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Fibroadenoma. São Paulo, SP: FEBRASGO; 2017 [acesso em: 24 fev 2020]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/186-fibroadenoma>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Nódulo de mama. São Paulo, SP: FEBRASGO; 2018 [acesso em 24 fev 2020]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/478-nodulo-de-mama>.
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama: você já começou a se cuidar? Rio de Janeiro; 2019 [acesso em: 03 mai 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2013/cancer-de-mama-voce-ja-comecou-se-cuidar>.

