

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

ELABORAÇÃO DE AÇÃO EDUCATIVA SOBRE CÂNCER DE BOCA PARA ESCOLARES EM DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaboration of educational action on oral cancer for students in Divinópolis, Minas Gerais: an experience report

Ana Maria Ribeiro de Almeida¹, Leonardo Gomes Matos²,
Silmara Nunes Andrade³, Maria Aparecida de Sousa⁴, Iara Soares Lima⁵,
Luciana Vieira Muniz⁶, Rosy Iara Maciel Azambuja Ribeiro⁷

RESUMO

A ação educativa é essencial para consolidar a promoção de saúde na Atenção Primária e tem grande potencial para melhorar os índices de saúde da população, desde que planejada, elaborada e executada segundo referencial teórico consistente. Este relato de experiência descreve todo o processo de elaboração de uma ação educativa sobre câncer de boca direcionada a escolares do 7º ao 9º ano do ensino fundamental das escolas municipais de Divinópolis, Minas Gerais. Os resultados deste estudo mostraram que cada fase – planejamento, revisão de literatura, estudo-piloto com realização de pré-teste e pós-teste – foi essencial para garantir a qualidade da fase subsequente e, por conseguinte, da ação como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Neoplasias Bucais; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The educational action is essential to consolidate the health promotion in the primary care, and has great potential to improve the health indexes of the population, provided that be planned, elaborated and implemented according consistent theoretical approach. The experience report is used to describe the entire process of developing of an oral cancer educational action targeted at students from 7º to 9º year of basic education from Divinópolis, city in the state of Minas Gerais. The results of the study show that each stage – planning, literature review, pilot study and pre-test and post-test administered – was essential to ensure the quality of the subsequent stage, therefore for the action as a whole.

KEYWORDS: Health Education; Mouth Neoplasms; Primary Health Care.

¹ Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Divinópolis. Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG. E-mail:anapiloto1@gmail.com.

² Universidade de São João Del Rei – Campus Divinópolis. Graduado em Farmácia pela UFSJ.

³ Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Divinópolis. Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFSJ.

⁴ Universidade de São João Del Rei – Campus Divinópolis. Mestre em Educação pela UEMG/Divinópolis.

⁵ Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Divinópolis. Especialista em Saúde da Família pela UFMG.

⁶ Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Divinópolis. Mestrado Profissional em Biotecnologia em Saúde pela UNINCOR.

⁷ Doutora em Patologia Geral. Professora da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Divinópolis.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é essencial para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no Brasil,¹ e tem grande potencial para melhorar os índices de saúde da população, desde que planejada, elaborada e executada segundo referencial teórico consistente.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Câncer de Boca da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), formado por preceptores dentistas, médicos e enfermeiros e alunos participantes dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e bioquímica, elaborou uma ação educativa para ser realizada em escolas do ensino fundamental, do 7º ao 9º ano, visando abordar estudantes pré-adolescentes e adolescentes. Além de buscar aumentar o conhecimento sobre o câncer de boca, seus fatores de risco e prevenção, a ação educativa também teve como objetivo promover reflexão que contribua para a não adoção de estilos de vida prejudiciais à saúde, promovendo, assim, o autocuidado, e também incentivar os estudantes a serem multiplicadores dos conhecimentos para seus familiares e comunidade.

Este estudo visa descrever o processo de elaboração da ação educativa, buscando mostrar a importância de cada fase para o aprimoramento da metodologia e dos instrumentos utilizados e, por conseguinte, para o sucesso da ação.

O câncer de boca é o quinto tipo de câncer mais incidente entre homens no Brasil; a mortalidade é considerada alta e o diagnóstico realizado, muitas vezes, com a doença já em estágios avançados, podendo levar a cirurgias extensas, que deixam sequelas. Portanto, a doença é considerada de alta letalidade e representa um grande desafio para a saúde pública.² Em 2013, o número de mortes por câncer de boca atingiu 5.401, sendo 4.223 homens e 1.178 mulheres. A estimativa de novos casos é de 15.490, sendo 11.140 homens e 4.350 mulheres (INCA, 2016).³ O tabagismo, o etilismo, a exposição excessiva ao sol, infecções virais, a ocorrência anterior de câncer em algum local em cabeça e pescoço e a condição socioeconômica podem estar associados à ocorrência do câncer nas regiões de lábio e cavidade oral.⁴

Embora o diagnóstico precoce pareça ser questão-chave, mais importante ainda é prevenir o câncer de boca, o que pode ser alcançado, principalmente, pela cessação do consumo do tabaco e do álcool, o que resulta em uma incidência mais baixa da doença.⁵

Desenvolvimento do processo de elaboração da ação educativa

Este relato de experiência visa descrever o processo de elaboração de uma ação educativa sobre câncer de boca direcionada aos alunos do 7º ao 9º ano do ensino fundamental da rede de ensino público municipal de Divinópolis, MG, ocorrido no período de 2013 a 2014, e realizado pelo PET Câncer de Boca da UFSJ.

A UFSJ possui, desde 2008, um campus universitário com vários cursos na área biomédica no município de Divinópolis, cuja população está estimada em 230.848 (DATASUS, 2015).⁶ A cidade é polo da confecção têxtil da região do Centro-Oeste Mineiro e é conhecida, também, pela prestação de serviços profissionais liberais, serviços da administração pública nos três níveis e comércio diversificado.⁷

A escolha da faixa etária considerou o segmento em que se concentram os alunos na idade crítica para determinação da conduta em relação à saúde, seja adotando um estilo de vida saudável, seja adquirindo vícios nocivos à saúde. Pesquisas confirmam a importância da identificação de abordagens em educação em saúde com conteúdos que promovam práticas de prevenção de vários agravos em faixas etárias em que os vícios ou comportamentos de risco ainda não foram adquiridos.^{8,9,10}

Inicialmente, foi realizada revisão de literatura sobre o tema Câncer de Boca, seus fatores de risco, em especial, o tabagismo e o alcoolismo, e sobre a elaboração de ação educativa nos *sites* da Bireme, Scielo, Google Acadêmico, INCA e do Ministério da Saúde. Foi feito, também, um levantamento nos *sites* de busca da internet sobre campanhas publicitárias em relação ao câncer de boca no Brasil e em outros países.

Construção da apresentação a ser utilizada na ação coletiva

A partir da leitura e discussão do material bibliográfico selecionado, foi elaborada uma apresentação em *power point*, que serviu como ponto de partida para a elaboração da versão final da apresentação a ser utilizada na ação educativa.

Considerando a necessidade de formulação de uma nova proposta de metodologia de audiovisual na formação do profissional de saúde na área de câncer de cabeça e pescoço, visto que os vídeos dessa área se preocupam apenas em transmitir informação ao espectador, limitando-se a uma abordagem meramente “informativa”, e a constatação de que o conhecimento dos fatores de risco e dos sinais suspeitos da doença não implica necessariamente em uma aplicação desses conhecimentos, torna-se necessário o estabelecimento de um diálogo em um ambiente de interação e construção entre o espectador e o recurso

audiovisual.¹¹

A versão final da apresentação foi desenvolvida utilizando o *software Prezi*, que proporciona um formato não linear; foram utilizadas muitas ilustrações e introdução de questionamentos entre cada aspecto abordado, e uma trilha sonora atual, visando chamar a atenção do público-alvo (pré-adolescentes e adolescentes).

Em relação à educação em saúde, ao se considerar uma patologia em particular, é importante trabalhar não só com as informações relativas à doença, mas, principalmente, iniciar a ação educativa levando o público-alvo a refletir sobre o conceito de saúde, qual o seu papel no processo da promoção da sua saúde e da comunidade em que esse público está inserido. É necessário revisitar a doença e tornar mais claro o sentido de saúde que se deseja promover.⁹

Assim, a sequência dos temas abordados na apresentação iniciou-se com a problematização do conceito de saúde para conscientização sobre a importância da qualidade de vida na manutenção da saúde. Também foi abordada a responsabilidade individual e coletiva na manutenção da saúde, por meio de reflexões ligadas ao autocuidado e a uma postura proativa na busca de uma melhor qualidade de vida. A partir daí, foi abordado câncer de boca – o conceito da doença, seus sinais e sintomas, fatores de risco, prevenção e as sequelas do câncer de boca e seu impacto na qualidade de vida do paciente, principalmente quando a doença é diagnosticada e tratada em estágio mais avançado.

As neoplasias malignas são doenças de grande impacto, quer no âmbito social quer no nível pessoal do seu portador. Entre as inúmeras neoplasias, o câncer bucal assume um importante significado, devido às suas características de doença mutiladora.¹²

Foram ressaltados, na apresentação, os malefícios do tabagismo para a saúde e seu papel como um dos principais fatores de risco para o câncer de boca e para outras doenças e também foi abordado o alcoolismo como um fator que, em associação com o tabagismo, potencializa muito mais o risco para o câncer de boca.

Finalizando a apresentação, foi reforçada a importância da qualidade de vida e da adoção de hábitos saudáveis para possibilitar melhores níveis de saúde em todas as fases da vida. Comportamentos de risco à saúde na adolescência podem ter um efeito duradouro no ciclo de vida, levando à morbidade e mortalidade tardias, assim como o desenvolvimento de comportamentos de proteção à saúde na adolescência pode, também, ter um efeito positivo duradouro nas etapas seguintes da vida.¹³

Elaboração do questionário para o pré-teste e pós-teste

Para garantir o êxito de um projeto de educação em saúde, é essencial a avaliação da metodologia e instrumentos a serem utilizados. O procedimento mais utilizado para averiguar a sua validade é o pré-teste. Consiste em testar os instrumentos da pesquisa sobre uma pequena parte da população do "universo" ou da amostra, antes de serem aplicados definitivamente. Seu objetivo é verificar até que ponto esses instrumentos têm, realmente, condições de garantir resultados isentos de erros.¹⁴

Dessa forma, foi prevista no projeto a elaboração de questionário para ser aplicado antes e após a realização da ação educativa, para avaliar o grau de reflexão promovido e de conhecimentos adquiridos sobre o tema abordado.

O pré-teste e o pós-teste são realizados para avaliar e aprimorar a ação a ser desenvolvida. Assim, o questionário aplicado antes da realização da ação educativa busca ilustrar o conhecimento prévio dos participantes sobre o assunto. O mesmo questionário, aplicado ao final da apresentação e discussão do tema abordado, visa verificar se o conhecimento dos participantes aumentou e, portanto, se a ação educativa foi bem-sucedida ou se abordagem e metodologia utilizadas necessitam de ser melhoradas.¹⁵

Para elaboração do questionário, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os temas: elaboração de questionário, estudo-piloto, pré-teste e pós-teste, avaliação de ação educativa nos *sites* de busca – Bireme, Scielo e Google Acadêmico e também foram utilizados livros sobre o tema. Depois os artigos foram selecionados, lidos e discutidos.

Baseando-se na literatura, inicialmente foi elaborada a versão inicial do questionário. Depois o mesmo foi avaliado e aprimorado por todos os membros do PET Câncer de Boca (coordenadora, preceptores e alunos) em reuniões para esse fim.

O questionário é composto por 22 perguntas, sendo 11 relativas ao perfil do aluno (idade, sexo, uso ou contato com tabaco e álcool pelo aluno e pelo seu núcleo familiar) e as 11 questões restantes, compostas por 32 perguntas, abordam o que é câncer de boca, localização, fatores de risco, sinais e sintomas e prevenção da doença. Utilizou-se uma escala Likert no questionário. Foram elaboradas instruções de preenchimento no início do questionário.

Realização do estudo-piloto

Embora muitos pesquisadores considerem o planejamento prévio cuidadoso e a preparação suficientes para o sucesso da pesquisa, o estudo-piloto é decisivo, pois pode revelar falhas sutis na estruturação do projeto ou na sua implementação que, muitas vezes, não estão aparentes no plano da pesquisa.¹⁶ Há autores que consideram estudo-

piloto e pré-teste como sinônimos.¹⁷

O estudo-piloto foi realizado em uma amostra composta por 33 alunos da 7ª série do ensino fundamental de uma escola municipal, escolhidos aleatoriamente, com o objetivo de aprimorar a ação educativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos responsáveis de todos os participantes e o Termo de Assentimento foi assinado pelos alunos que participaram do estudo-piloto.

Anteriormente, o projeto foi apresentado para a Secretaria de Educação Municipal e, após ter sido aprovado, houve contato com a escola escolhida aleatoriamente e o projeto foi apresentado para a equipe pedagógica. Nessa ocasião, foram planejados todos os detalhes em relação à realização do teste-piloto: data, local escolhido e estabelecimento de parceria com a escola para recolhimento das autorizações assinadas (TCLE e Termo de Assentimento). Após o recolhimento de todas as autorizações, no dia planejado para a execução do estudo-piloto, os alunos foram encaminhados para a sala de multimídia. Foi, então, apresentado o projeto aos alunos, que já haviam recebido informações gerais durante a entrega do TCLE, uma semana antes, pelos membros do PET.

Depois de esclarecidas todas as dúvidas em relação ao questionário, questão por questão, as quais foram anotadas para que o questionário fosse posteriormente reformulado, este foi aplicado para verificação do conhecimento prévio dos alunos. Logo após foi apresentado o vídeo elaborado pelos membros do PET Câncer de Boca, para introduzir a discussão sobre o assunto e promover reflexões visando a um aprendizado significativo. A apresentação prendeu bastante a atenção dos alunos.

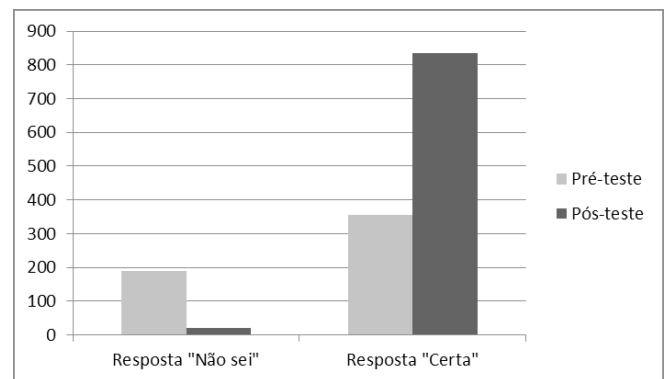
Após o vídeo, foi estimulado um debate para que os alunos se manifestassem sobre o seu conceito de saúde, se já tinham tido a experiência de algum membro de sua família ou de seu círculo de amizade ter o câncer de boca; buscou-se conhecer o que já sabiam sobre o assunto, o que acharam das medidas de prevenção da doença, quais as dificuldades em relação a essas medidas, o que acharam de mais impactante na apresentação e se achavam importante discutir essas informações com seus familiares e amigos. Depois foram, então, ressaltados os pontos principais com os alunos e o esclarecimento de dúvidas. Os alunos participaram bastante, sinalizando que a ação tinha conseguido estimular a reflexão e o interesse sobre o tema. Então foi aplicado o questionário para confirmação do êxito ou não da atividade educativa.

A partir da realização do estudo-piloto, foi elaborado um roteiro com o passo a passo da execução da ação educativa, com sugestões para a condução do debate, es-

tratégias para reduzir conversas paralelas, abordagem das principais providências para se evitarem contratempos em relação à realização da ação educativa – contato com a escola para apresentação do projeto, checagem da tecnologia a ser utilizada no espaço onde será realizada a ação, parceria com a escola para recolhimento dos Termos de Consentimento e Assentimento, organização dos alunos em turmas de cerca de 50 alunos, no máximo, enfim, detalhes da organização e realização da atividade educativa. Esse roteiro foi apresentado em reunião do PET Câncer de Boca, com a presença da coordenadora do projeto, preceptores e de todos os alunos participantes do PET.

Este trabalho não tem como objetivos detalhar e analisar os resultados do estudo-piloto, mas é importante ressaltar que os resultados em relação ao aumento do conhecimento dos alunos sobre o tema abordado foram animadores, uma vez que a porcentagem de respostas corretas aumentou consideravelmente e as respostas tipo ‘não sei’ foram reduzidas drasticamente, sinalizando para o sucesso da ação educativa. As questões com maior porcentagem de erro identificaram a necessidade de reformulação de alguns conteúdos da apresentação utilizada na ação educativa.

Gráfico 1 - Resultado do Pré e Pós-teste do estudo-piloto da ação educativa para escolares do PET Câncer de Boca da UFSJ.



Fonte: dados consolidados dos questionários do Pré e Pós-teste (2014).

CONCLUSÃO

O planejamento e a elaboração da ação educativa pelo PET Câncer de Boca da UFSJ foram baseados em dados epidemiológicos e apoiados em referencial teórico consistente, o que facilitou a escolha dos instrumentos e das es-

estratégias a serem utilizadas. A realização do estudo-piloto, com a execução do pré-teste e pós-teste, contribuiu para que a ação fosse mais efetiva, sinalizando o que precisava ser melhorado, possibilitando o aprimoramento do questionário e da organização e realização da ação educativa. Também contribuiu para a elaboração de um roteiro, que facilitou a execução da ação por diferentes membros do PET, em todas as escolas participantes do projeto, possibilitando maior uniformidade e efetividade das ações desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(2):115–20.
2. Sommerfeld CE, Santiago SM, Andrade MGG, Peroni FMA. Impacto do trabalho integrado em rede no diagnóstico precoce do câncer bucal. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2013; 42(1):1-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa de novos casos de câncer de boca segundo o sexo. 2016. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>>.
4. Ribeiro ILA, Medeiros JJ, Rodrigues LV, Valença AMG, Lima Neto EA. Factors associated with lip and oral cavity cancer. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Sept.; 18 (3):618-629.
5. Vanderwall J. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer. Some considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Jan. 1 [Acesso em 2014 fev. 15]; 18(1):e33-7. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23229266>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Estimativas de 1992 a 2015. [Acesso em 2016 maio 25]. Disponível na internet em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def>>.
7. Santos MC. A implementação da Lei nº 10.639/03 e o IDEB no Sistema de Ensino Municipal de Divinópolis – MG [dissertação]. Mariana: Universidade Federal de Ouro Preto, Instituto de Ciências Humanas e Sociais; 2014.
8. Schall VT et al. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. *Cad Saúde Pública*. 1999 jan. [Acesso em 2014 fev. 15]; 15(Supl.2). Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?>>.
9. Buchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 fev.; 14(1).
10. Barankin T. Aperfeiçoar a resiliência de adolescentes e suas famílias. *Adolesc & Saúde*. 2013 [Acesso em 2014 abr. 19]; 10(Supl. 2):17-22. Disponível em: <http://www.adolescenciasaude.com/detalhe_artigo.asp?id=401>.
11. Brendim MP, Rezende L, Silva A. Entre a informação e a motivação: uma análise de vídeos educativos para prevenção e detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço. In: VI Encontro Nacional de Pesquisa em Ensino de Ciências, 2007, Florianópolis. Atas do VI ENPEC; 2007.
12. Melo G, Santos RM, Trezza MCSF. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião – AL: detectando dificuldades. *Rev Bras Enferm*. 2005 maio/jun.; 58(3):290-5.
13. Murta SG, Borges FA, Ribeiro DC, Rocha EP, Menezes JCL, Prado MM. Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia*. 2009 set./dez.; 14(3):181-189.
14. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica 1. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
15. I-TECH. Orientações para pré e pós-teste – um guia de implementação técnica. Washington: University of Washington; 2008 [Acesso em 2014 jul. 18]. Disponível em: <http://www.go2itech.org/resources/technical-implementation-guides/2.TIG_Pre_Pos_Testes_A4.pdf>.
16. Bailer C, Tomitch LMB, D'Ely RCS. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo-piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Revista Intercâmbio*. 2011; XXIV:129-146.
17. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007 maio/jun.; 12(3).

Submissão: abril de 2016
Aprovação: junho de 2016
