

CABINE “MAMA AMIGA”: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE MAMA

Roberta Brelaz do Carmo¹; Geyse Aline Rodrigues Dias²; Elizama Nascimento Pastana³; Joyce Gama Souza⁴; Camila Menezes da Silva⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

brelazdocarmo.roberta@gmail.com

Introdução: A humanização à saúde da mulher é algo que precisa ser estimulado ainda mais, visto a frequência com que adoecem, apesar de terem maior longevidade em relação aos homens. Uma das causas de maior mortalidade da população feminina é o câncer de mama, o qual é proveniente de um crescimento celular anormal no tecido glandular mamário, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública no mundo, com morbimortalidade crescente, especialmente acima dos 50 anos, sendo a neoplasia mais incidente nessa população excluindo-se o câncer de pele não melanoma¹. No Brasil a média anual de casos novos é de 22%², tendo a região Sul com maior morbidade, enquanto o Norte está na quinta posição, com uma estimativa de 830/100.000hab no Pará³. Os fatores de risco para seu desenvolvimento podem ser endógenos, quando se considera história genética, menarca precoce, menopausa tardia, idade e estímulo estrogênico, ou exógenos, tais como exposição a radiações ionizantes, consumo de bebida alcoólica e obesidade, tendo o aleitamento materno e a prática de atividades físicas como fatores de proteção^{1,2}. Algumas de suas manifestações clínicas se tipificam pela aparição de nódulo na mama e/ou axila, geralmente indolor, com alterações de abaulamento ou retrações na pele e saída de secreção espontânea dos mamilos^{1,4}. A prevenção primária envolve mudanças dos hábitos de vida, enquanto a secundária engloba o autoexame, exame clínico das mamas e mamografia, tendo os dois últimos como principais para detecção precoce e conseqüente melhor prognóstico. Os tratamentos existentes se classificam em dois tipos: os locorregionais, envolvendo cirurgia e radioterapia; ou sistêmicos, englobando quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia⁴. Diante desta problemática, entendemos que a educação em saúde pautada na tríade promoção-diálogo-transformação tendo o enfermeiro como peça-chave nesta condução, pois seu processo de trabalho é o cuidado, e associada ao uso de tecnologias educativas para facilitar a compreensão e apropriação dos conhecimentos pela população é crucial para a detecção precoce e apoderamento das formas de prevenção, possibilitando mudança no quadro de morbimortalidade deste câncer. Pesando nisso, foi criada uma tecnologia educativa de caráter visual e informativo para a promoção de educação em saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de desenvolvimento de tecnologia educativa em saúde para prevenção do câncer de mama. **Descrição da Experiência:** A experiência ocorreu em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) da periferia de Belém, durante atividades práticas da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, a qual prioriza a importância do empoderamento social mediante ações de educação em saúde planejadas e operacionalizadas com vistas a atrair o público alvo, que neste caso foram usuários que se faziam presentes na sala de espera do local e se interessaram pela ação. Neste contexto o processo educativo em saúde foi conduzido mediante o uso de uma tecnologia em saúde classificada como do tipo leve-dura, ou seja, a tecnologia-saber, que é o saber estruturado que opera no processo de trabalho em saúde, o qual envolve

relações de acolhimento, criação de vínculo e autonomização, tendo em mente que o sucesso do desenvolvimento da ação não implica em apenas transmitir conhecimento e ensinar condutas para evitar o adoecimento, mas um processo dinâmico, pautado no diálogo e compartilhamento de informações⁵, sempre respeitando os saberes e experiências prévias dos indivíduos. Quanto à classificação da tecnologia educativa, destacamos como do tipo visual, expositiva, dialogal e impressa. A tecnologia utilizada foi um protótipo de uma cabine, denominada “Mama amiga”, contendo três lados, a qual foi inserida na sala de espera da UMS com a intenção de que os indivíduos visualizassem apenas o seu exterior contendo o nome e o símbolo do câncer de mama. Tal estratégia visou promover a curiosidade dos presentes e a proatividade dos mesmos em participar ativamente da ação. A parte interior da cabine continha uma explanação em sequência lógica e enumerada acerca da definição do câncer de mama, fatores de risco, importância em saber reconhecer suas manifestações clínicas, formas de prevenção e tratamento, além de enfatizar a existência deste câncer na população masculina. Na cabine houve predomínio de imagens para abordagem do conteúdo supracitado, especialmente nas manifestações clínicas, para alcançar o público, mas em todas as etapas os usuários participantes contavam com auxílio acadêmico, especialmente para esclarecer dúvidas relativas também aos pequenos textos presentes. Essa preocupação em construir uma tecnologia predominantemente de caráter visual é muito pertinente ao se levar em conta a realidade do local, pois a maioria da população é de baixa renda e com reduzido nível de escolaridade, e as imagens se tornam um recurso de fácil apropriação, colaborando com o objetivo da ação. Ademais, no meio da parte interna da cabine foi colocado um papel que fazia alusão a um espelho e em volta do mesmo havia fotos do passo-a-passo de como realizar o autoexame, onde as acadêmicas enfatizavam a necessidade de, especialmente a mulher, ter o hábito de olhar o seu reflexo e realizar o autoexame. **Resultados:** Considerando que o público foi instigado a aguçar sua curiosidade sobre o teor das informações contidas na parte interna da cabine, constatou-se que o objetivo de usar essa estratégia foi alcançado, pois a maioria do público presente teve acesso espontâneo à tecnologia. O conhecimento prévio da população foi tido como fundamental, possibilitando a realização de um processo dialógico, com intenção de extirpar as dúvidas e construir conhecimento. Contudo, não foi contabilizada a presença de nenhum homem interessado na cabine. Tal acontecimento pode se dar ao fato de haver determinado desconhecimento por grande parte da população sobre a existência desta neoplasia no gênero masculino, visto sua morbidade reduzida em relação às mulheres, não sendo tão divulgado, mesmo em períodos de campanha, os quais são feitos principalmente no “Outubro rosa”. Porém, todas as usuárias participantes foram informadas e orientadas a alertar seus familiares e amigos sobre os riscos que a população masculina corre em desenvolver tal neoplasia. **Conclusão ou Considerações Finais:** O câncer de mama é uma doença grave que traz várias consequências em seu bojo, tal como a perda na qualidade de vida em diversos âmbitos durante o processo de aceitação da doença e tratamento. Considerando a importância do diagnóstico precoce e a relevância da equipe multiprofissional nesse processo, em especial a equipe de enfermagem, infere-se que estratégias educativas são muito pertinentes, e a condução da ação referida tornou evidente a importância e necessidade do uso de uma linguagem acessível associada a uma tecnologia educativa nas práticas de educação em saúde, visto que facilita o compartilhamento e apreensão de informações pelos usuários de forma mais dinâmica e clara. O poder transformador da educação em saúde se fez presente quando as mulheres reconheceram a importância da realização frequente do autoexame e da realização da mamografia.

Descritores: Câncer de mama, Educação em saúde, Educação em enfermagem.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
2. Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Ações públicas para o controle de câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(4): 793-803. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf> . Acesso em 05 de setembro de 2017.
3. Ministério da Saúde. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2015.
4. Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(6): 1016-1021. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2015/672-1437416042.pdf> . Acesso em 05 de setembro de 2017.
5. Santos ZMSA, Frota MA, Martins ABT. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. 1.ed. Fortaleza, Ceará: EdUECE, 2016.