

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA CAPACITAÇÃO DO AUTOEXAME DAS MAMAS

Jane Ruth Gadelha Costa¹; Karine Silva Oliveira¹; Mara Mayara de Oliveira¹; Thairo Fellipe Freitas Oliveira¹; Igor Cordeiro Mendes²

¹ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: janne_ruth@hotmail.com

² Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
Coordenador do Grupos de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde do Homem (GPEPSH) e Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (GEPSAE).

RESUMO

O câncer é um tumor maligno característico de alterações genéticas que envolvem história familiar, idade, sexo, hábitos de vida. No Brasil, foram estimados, em 2014, 57.120 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Objetivava-se descrever o processo de construção de uma tecnologia educativa, no formato de manequim palpável, para capacitação do autoexame das mamas em mulheres. Trata-se de um estudo de construção de tecnologia educativa, para capacitação e incentivo ao autoexame das mamas. A tecnologia desenvolvida consiste em manequim ilustrativo com exposição de mamas: uma com alteração (patológica) e outra não (fisiológica), o material produzido é uma ferramenta de ensino aprendizagem já que tanto o público alvo quanto os profissionais de saúde podem realizar a palpação de forma mais ilustrativa e demonstrativa. Para construção da tecnologia utilizou-se os seguintes materiais: 1 manequim de loja; 1 metro de tecido; 1 esponja; 1 ventosas de vidro; 1 caroços de feijão para fazer os nódulos; 1 tubo de cola brascoplast. A proposta de criação da tecnologia educativa do autoexame das mamas foi enfatizada pelos criadores como uma ferramenta que poderia ser produzida com materiais comuns e reaproveitáveis, uma vez que poderia ser implementada nos mais diversos locais de atenção a saúde. A presente tecnologia se atuada no serviço de saúde atribui empoderamento da mulher ao identificar de forma precoce o câncer de mama e a procurar o serviço de saúde de forma imediata para o melhor tratamento.

Descritores: Câncer de mama. Saúde da mulher. Tecnologia aplicada a assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer é um tumor maligno característico de alterações genéticas que envolvem história familiar, idade, sexo, hábitos de vida (tipo alimentação, uso de bebidas alcoólica, tabaco) medicamentos (anticoncepcional, receptores hormonais), em que um grupo de célula do nosso organismo se divide e cresce de forma diferente das demais células do nosso corpo. No câncer de mama, por exemplo, ocorre o crescimento anormal das células mamárias. Esse agravo permanece em segundo lugar como o câncer que mais mata no mundo, perdendo apenas uma posição para o câncer de pulmão (SILVA, RIUL, 2012).

Segundo Viche, Oliveira e Moreira(2016), é o tipo de câncer mais frequente do mundo e o mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos a cada ano. Com isso, outros fatores de risco já bem estabelecidos, como, por exemplo, aqueles relacionados a vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, multiparidade, idade da primeira gestação a

termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer de mama e alta densidade do tecido mamário.

No Brasil para o ano de 2012 e 2013 foi estimado a ocorrência de 52.680 novos casos, com risco de 52 para 100 mulheres. Comparando a estimativa com as dos países desenvolvidos a incidência de novos casos é bem maior e a taxa de mortalidade é mínima devido a melhor eficácia no tratamento e acompanhamento dessas pacientes por profissionais de saúde preparados também por melhor aplicação de gastos financeiros em saúde por partes dos gestores públicos (PINHEIRO *et al*, 2013).

No Brasil, foram estimados, em 2014, 57.120 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, esse câncer é o mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste (71.18/100mil), Centro – Oeste (51.3/100mil), e Nordeste (36.74/100mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (21.29/100mil) (TORRES, 2016).

Ainda conforme as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o ano de 2014, foram estimados 2.060 novos casos de neoplasias mamária para o Estado do Ceará e 850 novos casos para a cidade de Fortaleza, expressando uma incidência de 44.78 para cada 100 mil habitantes no Estado e de 61.74 para 100 mil habitantes na capital (TORRES, 2016).

A neoplasia da mama acomete em princípios as mulheres na Peri menopausa com cerca 30, 35, 40, 45 e 50 anos, as mulheres em idade reprodutiva também podem ser diagnosticadas com essa doença. Esse tipo de câncer é o mais temido pelo o sexo feminino, pois o mesmo atua negativamente na sua auto-imagem. Quando o câncer já se encontra avançado diagnosticado por especialistas como um carcinoma a retirada da mama como forma de tratamento é a mais indicada isso provoca um alto teor psicológico, funcional e social nas mulheres, pois as mesmas são movidas pela estética e acreditam que a mama é a que faz ela a ser mulher, há uma quebra na sua própria sexualidade (PINHEIRO *et al*, 2013).

O diagnóstico precoce do câncer de mama configura-se como a melhor estratégia de combate no âmbito da prevenção secundária sendo realizado através da mamografia, exame clínico das mamas (ECM) e da prática sistemática do autoexame das mamas. O ministério da saúde recomenda ao sistema único de saúde (SUS) o desenvolvimento do ensino da palpação das mamas pela própria mulher como artifício de autocuidado (SILVA *et al*, 2016).

O autoexame das mamas é um procedimento básico para rastreamento e diagnóstico do câncer de mama, uma conduta simples e que pode permitir a mulher participar do controle da sua saúde uma vez que possibilita o conhecimento pela mulher de sua mama facilitando a identificação de alterações morfológicas benignas ou malignas, a sua importância se dá mediante este exame permitir o diagnóstico precoce com maior possibilidade de cura tornando-se necessário ser estimulado na população uma vez que é um exame seguro, de fácil acesso e sem custo financeiro (SILVA *et al*, 2016).

Estudos de base populacional demonstraram a existência de significativas desigualdades socioeconômicas, raciais e regionais, entre outras diferenças [...] mostraram que as mulheres mais privilegiadas na realização de exames preventivos são aquelas com maior poder aquisitivo, residentes nas regiões mais ricas do país, com grau escolaridade avançada, que possuem um companheiro e de cor da pele branca (BORGES *et al*, 2016).

As alterações na mama podem ser identificadas na palpação com a detecção de nódulos na região ou na axila e observáveis quanto a sua aparência onde é retraída com formato “casca de laranja”. Com essas identificações para um diagnóstico mais preciso e precoce é fundamental que a mulher procure uma unidade de saúde da atenção primaria realize uma consulta com o enfermeiro e se as suspeitas persistirem no exame físico é solicitado um exame de mamografia, em outros casos com incidência na família de parentes de primeiro e segundo grau com essa doença é recomendado que a mulher aos 40 anos de idade realize o mesmo exame e aos 54 efetue o exame todos os anos. O grande problema é o diagnóstico precoce em idade inferior aos

45 anos que obtém a baixa eficácia da mamografia pois as mamas são bastante densas de tecido mamário e resulta em muitos casos em falsos positivos ou descoberta tardia da doença (SILVA, RIUL, 2012)

É de suma importância a capacitação dos profissionais de saúde na assistência a mulher. O enfermeiro tem um papel fundamental no diagnóstico, acompanhamento e tratamento do câncer de mama, o mesmo é responsável por coleta de exames preventivos nas suas consultas de enfermagem em atendimento integral, solicitar exames complementares, realizar a visita domiciliar, efetuar ações de educação em saúde nas unidades repassando o conhecimento da doença a população (CAVALCANTE *et al*, 2013).

Considerando a gravidade do câncer de mama, o papel do profissional de saúde é fundamental para orientar as mulheres quanto à frequência das consultas ginecológicas e a importância em realizar periodicamente exames de detecção precoce como a mamografia e o autoexame. O profissional de enfermagem exerce papel fundamental na assistência de enfermagem às mulheres e no desenvolvimento de ações relacionadas ao rastreamento e a detecção precoce do câncer de mama (ARRUDA *et al*, 2016).

Entretanto, é de fundamental importância a construção de novas tecnologias para a capacitação da população para que possa intervir nos processos de comprometem a saúde, incluindo a autonomia no auto cuidado, promovendo assim saúde através de novos métodos, de acordo com as necessidades do público alvo e a demanda da população.

Torna-se relevante a construção de tecnologia educativa, pois ao capacitar uma mulher a realizar o autoexame poderá detectar o câncer de mama precoce, possibilitando uma compreensão e mostrando a importância desse exame.

OBJETIVO GERAL

Objetiva-se descrever o processo de construção de uma tecnologia educativa, no formato de manequim palpável, para capacitação do autoexame das mamas em mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de construção de tecnologia educativa, para capacitação e incentivo ao autoexame das mamas. A tecnologia desenvolvida consiste em manequim ilustrativo com exposição de mamas: uma com alteração (patológica) e outra não (fisiológica). Tecnologias como essa têm o intuito de contribuir na capacitação para autocuidado, ou seja, contribuir na autonomia e na saúde das mulheres. Com a realização do autoexame as mulheres poderão detectar alterações precoces e procurar o serviço de saúde. Assim, as fases que compõem este trabalho são: Análise e discussão para embasamento teórico e construção da tecnologia.

Etapa 1: Análise e discussão para embasamento teórico

Essa etapa consiste na busca da real necessidade ou demanda que justifique a importância da criação da tecnologia para capacitação do autoexame das mamas. A falta de conhecimento sobre o câncer de mama e sua detecção através do autoexame demonstra um fator de necessidade da população. Estudos apontam um alto índice de câncer de mama, com isso se faz necessário novas formas de controle e detecção da doença. Ainda nessa mesma perspectiva, foram analisados artigos científicos que demonstram um alto percentual, fazendo necessária a construção de educação em saúde. Com isso, foram analisados o objetivo, relevância, justificativa, público alvo, como seria construído, de que seria construído, qual mudança poderia trazer na vida das mulheres como resultados.

Etapa 2: Construção da tecnologia

A construção consiste na materialização da tecnologia, ou seja, seu desenvolvimento, após a discussão na etapa anterior sobre o objetivo, relevância, justificativa, público alvo, como seria construído, de que seria construída, qual mudança poderia trazer na vida das mulheres como resultados. Iniciou-se a construção da tecnologia, consistindo em um manequim demonstrativo, ilustrativo, elaborado a partir de modelo de exposição de sutiã de plástico. Foram utilizadas esponjas para revestimento desse molde, com o intuito da simulação e identificação de nódulos no manequim.

RESULTADOS

Tendo em vista o alto índice de incidência do câncer de mama no Brasil, construiu-se uma tecnologia educativa onde por meio desta seja realizada uma capacitação com enfoque no autoexame das mamas, o material produzido é uma ferramenta de ensino aprendizagem já que tanto o público alvo quanto os profissionais de saúde podem realizar a palpação de forma mais ilustrativa e demonstrativa.

Para construção da tecnologia utilizou-se os seguintes materiais: 1 manequim de loja, 1 metro de tecido, 1 esponja, para facilitar a palpação, 1 ventosas de vidro, 1 caroços de feijão para fazer os nódulos, 1 tubo de cola brascoplast para colar os materiais.

Foi colada a esponja no manequim de forma a similar o volume das mamas, e sobre as esponjas os caroços de feijão, variando de tamanho e em locais diferentes do lado esquerdo do seio para simular os nódulos, deixando assim, o lado direito sem nodulações para fazer a comparação de um seio normal de outro com anormalidade, em seguida foi colocado o tecido para representar a pele e por final as ventosas formando os mamilos.

Como afirmado anteriormente por Silva (2015) à detecção precoce do câncer de mama é tido como uma forma de autocuidado em que o paciente é empoderado quanto ao exame preventivo e capaz de perceber alterações e o quanto antes buscar atendimento de saúde evitando possíveis complicações futuras. Como notória a necessidade de se intervir nos crescentes indicadores do câncer de mama torna-se indispensáveis métodos educativos capazes de diminuir o número de casos da doença, uma vez que o manequim produzido é de fácil produção, baixo custo e com alta relevância na sua aplicação.

Sendo a neoplasia mamária comum em ambos os sexos, visamos capacitar todas as pessoas tanto homens quanto mulheres a partir dos 30 anos de idade ou mais cedo possível caso tenha histórico familiar positivo para câncer. A importância do autoexame é fundamental já que o paciente participa diretamente no cuidado com o seu corpo dando a ele também a responsabilidade pela sua saúde não sendo isso algo exclusivo dos profissionais, uma vez que estes trabalham de forma cooperativa visando um objetivo comum e fazendo com que o paciente fique mais atencioso e promotor do autocuidado pessoal.

DISCUSSÃO

A proposta de criação da tecnologia educativa do autoexame das mamas foi enfatizada pelos criadores como uma ferramenta que poderia ser produzida com materiais comuns e reaproveitáveis, uma vez que poderia ser implementada nos mais diversos locais de atenção a saúde por ser algo de fácil manipulação, custo-benefício, e de fundamental aplicação na educação em saúde. Nos estudos de Moreira (2013) foi visto que a construção de tecnologias educativas tem como finalidade a orientação para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Tornando-se indispensável à aplicação de métodos educativos que venha a contribuir para

prevenção e diagnóstico mesmo em pacientes assintomáticos aumentando as chances de sucesso durante o tratamento.

Uma característica comum quando se trata de educação em saúde e métodos de aprendizagem é fazer com que o paciente desenvolva uma autocrítica sobre seu corpo e sua saúde, como a saúde da mama para mulher cega: validação do curso online acessível em países onde os recursos de rastreio como a mamografia são escassos, o estudo mostrou que as mulheres que participaram notaram benefícios e menos barreiras na realização do autoexame maior que aquelas que não participaram. (CARVALHO, 2015).

Buscamos produzir um material que fosse possível utilizá-lo em vários locais de saúde já que as formas de demonstração do autoexame das mamas são vista apenas nas formas de cartazes ou panfletos e que a ferramenta de palpação e identificação de nódulos ou outras alterações não é comum da realidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e que a mesma tecnologia não se prenda apenas a nível de UBS mas seja utilizada em outros ambientes como escolas por exemplo o que é permitido já que se trata de uma ferramenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos a deficiência de planejamento na construção de uma tecnologia nas unidades de saúde que aproxime a mulher sobre o referido tema de forma ampla, motivo no qual nos posicionamos em produzir está determinada tecnologia com o propósito de levar à descoberta a mulher de como seria o aspecto e aparência física da mama que apresenta alterações de uma mama normal.

A carência de tecnologias educativas direcionadas a prevenção do câncer de mama pode contribuir para a permanência dos elevados índices de mortalidade desse agravo. Nesse contexto, a presente tecnologia se atuada nos serviços de saúde contribui com o empoderamento das mulheres quanto a identificação de forma precoce do câncer de mama e a procura do serviço de saúde de forma imediata para o melhor tratamento em tempo hábil.

REFERENCIAS

ARRUDA, Raquel Leda et al. **Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde.** Revista REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, v. 16, n. 2, Mar – Abr. 2015. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-767429> Acesso em: 25 de outubro de 2016.

BORGES, Zaida da Silva et al. **Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Revista BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA, v. 19, n. 1, p. 1 – 13, Jan – Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100001&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 24 de outubro de 2016.

CARVALHO, Aline Tomaz et al. **Breast Health toBlindWoman: ValidationofAccessible Online Course.** Revista SCIENTIFC RESEARCH v. 5, n. 1, Jan. 2015. Disponível em: ><http://www.scirp.org/Journal/PaperInformation.aspx?PaperID=52964>< Acesso em: 23 de novembro de 2016.

CAVALCANTE, S. A. M; SILVA, F. B; MARQUES, C. A. V; FIGUEIREDO, E. N; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Ações do enfermeiro no Rastreamento e Diagnostico do Cancer de mama no Brasil**, São Paulo- SP: Revista de Literatura O Enfermeiro no Controle do CancerMamário, 2013.

MOREIRA, Camila Brasil et al. **Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama.** Revista BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA v. 59, n. 3, Jul – Set. 2013. Disponível em: >http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf< Acesso: 23 de novembro de 2016.

PINHEIRO, A. B; CAUTER, D. S; MEDEIROS, G.C; CARDOZO I. R; MENEZES, L. M; SOUZA, R. M. B; ABRAHAO K; CASADO L; BERGMANN, A; TRULLER L. C. S. **Cancer de Mama em mulheres jovens; análise de 12.689 CASOS.** Rio de Janeiro- RJ: Revista Brasileira de Cancerologia, 2013.

SILVA, P. A; RIUL, S. S. **Câncer de mama: fator de risco e detecção precoce.** Uberaba-MG: Revista Brasileira de Enfermagem, 2012.

SILVA, Regiane Marques et al. **Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piripiri-PI: atuação do pet-saúde.** Revista de EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO, v. 5, n. 4, p. 203 - 205, Out – Dez. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/5458> Acesso em: 22 de outubro de 2016.

TORRES, Danielle Mesquita et al. **Análise de dados epidemiológicos de pacientes acompanhadas por neoplasia mamária em um hospital de Fortaleza (CE).** Revista BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, v. 26, n. 2, p. 39 – 44, Abr - Jun. 2016. Disponível em: <http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2016/04/MAS-v26n2.pdf> Acesso em: 20 de agosto de 2016.

VICHI, Joyce Muniz. COSTA, Maria de Fátima. OLIVEIRA, Nadja de Carvalho Moreira. **Repercussões das atividades de educação em saúde frente à detecção precoce do câncer de mama.** Revista REDE DE CUIDADOS, v. 10, n. 3. 2016 Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcc/article/view/2823/2063> Acesso em: 21 de agosto de 2016.