

EMPODERAMENTO EDUCATIVO DE MORADORES DA ZONA RURAL PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA ¹

Silva, Francisca Flávia Custódio; Sousa, Loren Ravena Damas; Miranda,
Adriana Reis; Machado, Raylane da Silva; Luz, Phellype Kayyaa.

EDUCATIONAL EMPOWERMENT OF RESIDENTS IN THE RURAL AREA TO PREVENT BREAST CANCER

Conteúdos educacionais - da produção à exibição

Produção de materiais didáticos: diferentes mídias, diferentes olhares

Resumo:

Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que o câncer de mama é um grave problema de saúde pública. Este artigo objetiva relatar a experiência da construção e implementação de tecnologias educacionais para promoção da educação em saúde sobre o câncer de mama na população da zona rural. Estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado com 250 moradores da zona rural de 03 comunidades rurais de dois municípios do interior do Piauí Brasil. Foram realizadas 06 oficinas entre março de 2019 a fevereiro de 2020. O estudo foi coordenado por professores de Enfermagem de uma instituição Federal de Educação e foi desenvolvido por equipe interdisciplinar, composta por discentes de nível técnico e superior. Os dados literários para desenvolvimento da oficina foram extraídos de artigos científicos, manuais/guidelines do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. Abordou-se o tema mediante uso de artefatos tecnológicos (paródia, poema, maquetes). Foram apresentados definição, etiologia, fatores de risco, fatores de proteção e prevenção, medidas de tratamento e controle do câncer de mama. A utilização de tecnologias adaptadas ao contexto social dos usuários reforçou capacidades e favoreceu a promoção da saúde. Os participantes relataram sentir-se incluídos, motivados e atraídos pelo processo de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: Tecnologia educacional; Neoplasias da mama; Enfermagem.

Abstract:

World Health Organization data indicate that breast cancer is a serious public health problem. This article aims to report the experience of building and implementing educational technologies to promote health education about breast cancer in the rural population. An experience report, with a qualitative approach, conducted with 250 rural residents of 03 rural communities in two municipalities in the interior of Piauí Brazil. 06 workshops were held between March 2019 and February 2020. The study was coordinated by Nursing professors from a Federal Education institution and was developed by an interdisciplinary team, composed of students of technical and college level. Literary data for the development of the workshop were extracted from scientific articles, manuals / guidelines from the Ministry of Health and the National Cancer Institute. The theme was addressed using technological artifacts (parody, poem, models). Definition, etiology, risk factors, protection and prevention factors, treatment measures and control of breast cancer were presented. The use of technologies adapted to the social context of users

¹ Trabalho desenvolvido com apoio financeiro da Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Piauí (UFPI) mediante Edital Nº 028/2018-PIBEX/UFPI



strengthened capacities and favored health promotion. Participants reported feeling included, motivated, and attracted by the teaching and learning process.

Keywords: Educational technology; Breast Neoplasms; Nursing.

1. Introdução

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que até o ano de 2030, ocorrerá 27 milhões de casos novos de câncer sendo 17 milhões de mortes por esse agravo. O maior aumento ocorrerá em países de renda baixa e média (TORRE *et al.*, 2017; BRASIL, 2015). Em contra ponto, estudo aponta que ações de custo baixo, atualmente disponíveis, podem interferir no curso da doença em 1/3 dos casos. Entretanto os baixos investimentos, principalmente nessas regiões, comprometem esta perspectiva (BRASIL, 2015).

Nesse contexto cita-se o câncer de mama. Organizações internacionais apontam que esta neoplasia é a mais incidente em mulheres no mundo, sendo responsável por 24,2% do total de casos em 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de novos casos. É a quinta causa de morte por câncer em geral (626.679 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (OMS, 2020).

Dentre os entraves que proporciona o diagnóstico tardio, cita-se a dificuldade de acesso ao sistema de saúde. Ao verificar as ações de detecção precoce do câncer de mama, pesquisadores concluíram que mulheres que dependem exclusivamente do sistema público de saúde, tem maiores dificuldades para acessar exames diagnósticos e de rastreio. A proporção de mulheres que realizaram o exame é de 79,5% entre aquelas com seguro de saúde, comparada à cobertura de 51% entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SILVA *et al.*, 2013).

Neste cenário, quando se compara o acesso ao sistema de saúde entre mulheres da zona urbana e zona rural, os dados são ainda mais alarmantes. Uma pesquisa brasileira examinou entre os anos de 2003 a 2008, características geográficas e seus efeitos na chance de realizar mamografia e concluiu, que residir em área metropolitana triplica a chance de realizara mamografia. Infere-se que o enfrentamento das desigualdades geográficas e socioeconômicas são bons preditores para atenuar o aumento do número de casos nessas regiões (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

As áreas rurais são locais de difícil provimento e acesso de profissionais de saúde. O aumento do número de profissionais nessas áreas depende da existência de políticas públicas que objetivem o provimento emergencial. Estudo aponta que se faz necessário investir em infraestrutura, para tornar os postos profissionais atraentes e, assim, aumentar o recrutamento e retenção de profissionais de saúde em áreas remotas e rurais (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Como estratégia diagnóstica para alcançar populações geograficamente distante dos centros e dos profissionais de referência, uma pesquisa investigou o impacto do uso combinado de mamógrafos fixos e móveis para racionalizar a gestão dos programas de rastreamento do câncer de mama, a fim de ampliar a cobertura à população. O estudo concluiu que o uso de um maior número de mamógrafos móveis facilitaria o acesso da população nos municípios sem mamógrafos e em áreas rurais (CUNHA, *et al.*, 2019).



No cenário de estratégias economicamente acessíveis para implementar ações de prevenção ao câncer de mama, citam-se as atividades de promoção da educação em saúde mamária mediante construção e implementação de tecnologia educacional acessível e significativa aos usuários. Estudo aponta que quando essas tecnologias são implementadas com base em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis rompem a passividade do aprendiz e os torna sujeitos partícipes do processo de ensino e aprendizagem (LUZ *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, a educação em saúde deve ser adotada por profissionais, como ferramenta necessária em sua atuação, principalmente quando dirigida a comunidades com limitação instrucional, pois, tem a finalidade de implementar ações para promoção da saúde mediante uso de tecnologias educativas. Neste sentido, este artigo objetiva relatar a experiência da construção e implementação de tecnologias leves para promoção da educação em saúde mamária da população da zona rural de uma cidade do interior do Piauí.

2. Método

Estudo tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado com 250 moradores da zona rural de 03 comunidades de dois municípios do interior do Piauí, Brasil. Foram realizadas 06 oficinas entre março de 2019 a fevereiro de 2020. As atividades apresentadas nesse artigo integraram o projeto de extensão universitária denominado: “Saúde sem fronteiras: Ações de promoção da saúde mamária para prevenção do câncer em mulheres da zona rural de Bom Jesus, PI.”, aprovado pelo Edital Nº 028/2018-PIBEX/UFPI ocorrendo em conformidade com os pressupostos estabelecidos pela resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

O estudo foi coordenado por professores de Enfermagem de uma instituição Federal de Educação e foi desenvolvido por equipe interdisciplinar, composta por discentes de nível técnico e superior. Assim, integraram como bolsistas e voluntários, alunos do curso Técnico em Enfermagem, Licenciatura em Geografia e Bacharelado em Engenharia Agrônômica.

O Quadro 1, apresenta as etapas para desenvolvimento das oficinas. O cenário de implementação das oficinas foram as Unidades Básicas de Saúde, Escolas municipais, Igrejas e auditórios que estavam inseridos em cada região. Os dados literários foram extraídos de artigos científicos buscados nas bases de dados Medline via Pubmed e SCOPUS, acessadas pelo Portal CAPES, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) via Biblioteca Virtual em Saúde e de *guidelines* do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. Abordou-se nas oficinas os seguintes tópicos relativos ao câncer de mama: definição, etiologia, fatores de risco, fatores de proteção e prevenção, medidas de tratamento e controle.

Quadro 1. Etapas para construção e desenvolvimento das oficinas. Piauí, Brasil, 2020.

Etapas	Atividades desenvolvidas
01	Diagnóstico situacional da comunidade. Esta etapa aconteceu por meio de visitas aos serviços de saúdes e



	reuniões com as equipes de saúde da família, principalmente com os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e lideranças da comunidade. As reuniões tiveram o propósito de expor a proposta do projeto e realizar um levantamento do quantitativo de agentes comunitários de saúde, professores e lideranças, grupos familiares que deverão participar das oficinas de capacitação.
02	Capacitação e treinamento da equipe quanto: conhecimento científico, estratégias de abordagem a comunidade, aplicação de pré-teste e pós-teste para avaliar o conhecimento da equipe antes e depois do projeto. Foi nessa fase que os extensionistas foram capacitados quanto aos costumes da comunidade, língua, credos, cultos e forma de abordagem aos moradores.
03	Construção de material educativo (cartilhas, folders, paródia, repente, poesias, teatro, informativos, maquetes, livretos e outros instrumentos artísticos que fazem parte da cultura da comunidade e que podem ser correlacionados como instrumento didático científico) que potencialize o empoderamento dos usuários. Ressalta-se que, nesta fase, as tecnologias educacionais foram elaboradas após ouvidas as sugestões da comunidade.
04	Realização das oficinas educativa e avaliação da proposta pela comunidade.
05	Construção do banco de dados, análise, discussão e publicação dos resultados encontrados.

Fonte: autoria própria

Os profissionais de enfermagem utilizam tecnologia dura quando faz uso de instrumentos como mamógrafos; tecnologia leve-dura quando se lança mão de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, processo de Enfermagem) e tecnologias leves, nas quais se visualiza claramente que a implementação do cuidado requer o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento) (MERHY, 2002). No estudo em questão, desenvolve-se tecnologias leve/duras e leves. Considerando o baixo nível de escolaridade da região, a produção do conteúdo educacional pautou-se na construção de tecnologias de fácil acesso.

Para tornar cada tecnologia mais significativa e fortalecer o processo ensino e aprendizagem, seguiu-se as fases do processo de criação de design instrucional de Filatro (2015). Assim, as tecnologias foram construídas com base nos seguintes passos: 1) identificação da necessidade educacional; 2) projetar soluções; 3) desenvolver uma solução; 4) implementar a solução e 5) avaliação da solução.

3. Resultados e discussão

Participaram das oficinas 250 moradores. A heterogeneidade do público permite afirmar que a oficina alcançou diferentes extratos sociais. A variação e quantidade de perguntas sobre a temática demonstrou interesse e desconhecimento frente a temática apresentada.

O desenvolvimento de atividade pautada em tecnologias significativas facilitou o processo ensino aprendizagem ao tempo em que, se revelou importante para promoção da educação em saúde, pois, democratizou de maneira lúdica e atraente o acesso a informações restritas a parcelas sociais. Nesse sentido, as intervenções aplicaram o solicitado por Veronese *et al.* (2010) que sugere que o ensino deve ser amplamente disponibilizado e democratizado.

A explicação teórica dos conteúdos foi além de explanação verbal. Encenações teatrais, repentes, poemas, próteses e paródias elaboradas com linguagem e roteirização adaptada a população, compuseram as tecnologias complementares na abordagem do conteúdo. As figuras 1, 2, 3 e 4 mostram algumas das tecnologias desenvolvidas.

Tentando simular imagens de uma mama oncológica, a figura 1 apresenta algumas peças anatômicas construídas com papel, isopor, pincéis e tintas para simular apresentações clínicas de uma mama com sinal patológico. O Instituto Nacional do Câncer (INCA), afirma que o autoconhecimento corporal é importante para descoberta precoce de alterações mamárias, assim, a equipe criou próteses para demonstrar alterações ocasionadas pelo câncer (BRASIL, 2015).

No rol de estratégias de ensino-aprendizagem baseada em um recurso educativo, Mesquita *et al.* (2017) afirma que tais recursos, quando bem elaborados, proporcionam protagonismo do aluno no processo de ensino aprendizagem no qual ele passa a ser agente ativo do aprendizado, facilitando assim, sua compreensão diante do tema proposto, além de favorecer a interação entre seus pares, permitindo-o experimentar, dialogar, evidenciar e transformar o conhecimento. No caso deste relato de experiência, pode-se também, aferir e corroborar o citado pela autora, acrescentando-se ainda, que ambos, discentes e moradores protagonizaram o processo ensino aprendizagem.



Figura 1. Imagens de próteses mamárias apresentando sinais de uma mama oncológica.

Fonte: Autoria Própria.

A figura 2 apresenta placas construídas com papel cartão de cores vermelha e verde que eram entregues aos participantes da oficina para opinarem no momento do quadro “mito ou verdade”. Eles deveriam levantar a verde quando indicavam concordância com a afirmativa apresentada e a vermelha quando pensavam tratar-se de um mito. Para fins de avaliação da oficina e percepção do aprendizado, fez-se uso desta estratégia que se revelou eficaz no processo avaliativo. Além disso, o feedback avaliativo da oficina foi aferido mediante uso dessas plaquinhas. Constatou-se, um quantitativo significativo de plaquinhas verdes revelando que a oficina teve seu objetivo alcançado. Os laços cor de rosa eram entregues aos participantes e faziam alusão ao símbolo da prevenção do câncer de mama.



Figura 2. Imagem de “mãozinhas” com sinal positivo e negativo e laços cor de rosa.

Fonte: Autoria Própria.

A figura 3, apresenta a letra da paródia intitulada “Meu xodó”, composta a partir da letra do cação “Eu só quero um xodó” do cantor Dominginhos. Na paródia, aborda-se medidas de prevenção, diagnóstico, auto estima e apoio a mulher acometida por câncer de mama. Na hora da cantoria, notou-se que os participantes cantavam e aprendiam a mensagem descrita na letra. A canção ao tempo em que aprofundava conceitos, convidava os partícipes a serem protagonistas do processo da própria saúde.

VOU FALAR ALGO PRO TEU BEM
UMAS INSTRUÇÕES EU VOU LHE DAR
APALPE PEITO PRO SEU BEM É MELHOR PREVÊ E SE CUIDAR.
REFRÃO: ENTÃO SE OLHE COM AMOR PRA EVITAR O SEU SOFRER
ELE TEM CURA SIM!
SE SE TRATAR CEDIM
O AUTOEXAME CÊ VAI FAZER (BIS).
SE ALGO ESTRANHO VOCÊ TEM
PROCURE AUXÍLIO É O MELHOR
NÃO SE ENVERGONHE DE NINGUÉM NO MUNDO
CÊ NÃO ESTÁ SÓ.

Figura 3. Letra da paródia “Meu xodó”.

Fonte: Autoria Própria.

Nesse mesmo sentido, pesquisadores elaboraram e implementaram uma paródia para promoção da saúde mamária. Na canção apresentaram definição, sinais e sintomas, medidas de prevenção e tratamento. Os autores concluíram que a cantoria por uso de paródia desenvolve sentimentos de alegria e diversão facilitando a compreensão do processo saúde e doença (LUZ, *et al.*, 2018).

Ainda sobre o uso da música, objetivando compreender a percepção dos adolescentes participantes de um canto coral acerca da utilização da música como instrumento para promover a saúde, pesquisadores consideraram que a prática da música é capaz de promover a saúde, trazendo benefícios físicos, emocionais e sociais, cabendo à enfermagem o desafio de desbravar o caminho da música na promoção da saúde (SOUSA, *et al.*, 2019).

A figura 4, apresenta a letra da poesia intitulada “Saúde sem fronteira”. Na poesia, escrita por uma bolsista do projeto, abordou-se: câncer de mama como problema de saúde pública, suscetibilidade, sinais e sintomas, prevenção, diagnóstico e condutas em casos suspeitos.

O projeto saúde sem fronteiras é uma maneira de trazer informação sobre o câncer de mama que é um grande vilão.

Quem mais adoece é a mulher, mas o homem não está livre não. Preste muita atenção! A mama pode ter dor ou não.

Aspecto de casca de laranja e descamação, feridas ou secreção que pode ser rosada ou avermelhada olhe se está inchada ou até enrugada.

Vamos falar da prevenção que é a melhor opção. Amamentar, se exercitar bebida alcoólica nem pensar! muito menos fumar.

Vamos se alertar e não ter frescura pois o câncer de mama tem cura basta sua mama tocar.

Se algo estranho encontrar o serviço de saúde logo vá procurar. Obrigada pela atenção por aqui já vou ficar.

Figura 4. Letra da poesia “Saúde sem fronteiras”.

Fonte: Autoria Própria.

Ao fazer uso da poesia redigida em terminologias e jargões regionais, os extensionistas quebraram barreiras comunicacionais e conseguiram implementar uma maior participação da população, estimulando-os a curiosidade e motivação. Neste mesmo sentido, estudo com o uso de poesia destacou que a aproximação com obras poéticas, poetas e centros de cultura promovem a aquisição de mais informação e conhecimento acerca do mundo, da vida, de si, da cultura e sua história (EVERDOSA; MATOS, 2011).

Ao término das apresentações, sentimentos de felicidade, capacidade e autonomia foram relatadas pelo público alvo. A equipe foi extremamente parabenizada pelos recursos educacionais apresentados, pela linguagem simples, significativa e desprovida de jargões técnicos e pela interatividade e problematização de cada aspecto abordado.

5. Considerações finais

A utilização tecnologia adaptadas ao contexto social reforça capacidades, favorece a promoção da saúde e torna os participantes incluídos, motivados e atraídos pelo processo de ensino e aprendizagem. Acredita-se que a adoção de estratégias informativas e educativas



com a finalidade de disseminar e ampliar o conhecimento confere subsídio para o exercício do autocuidado e empoderamento individual e comunitário.

As etapas metodológicas para o desenvolvimento das atividades se revelaram desafiadoras, coesas e fundamentais para o ensino horizontalizado, significativo e interdisciplinar tanto para professores quanto para bolsistas e comunidade. O modelo de oficina adotado, enquanto estratégia de educação em saúde, democratizou o conhecimento, empoderou quanto aos tópicos abordados e aproximou os participantes de conhecimentos importantes como quais fatores podem aumentar as chances de desenvolver o câncer de mama. Assim, além de desmistificar informações controversas, aponta caminhos para adoção de hábitos de vida adequados e aplicáveis a realidade dos participantes.

6. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2016: incidência do câncer no Brasil** Rio de Janeiro: INCA; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CUNHA, G. N. et al. Rastreamento do câncer de mama: modelo de melhoria do acesso pelo uso de mamógrafos móveis. **Revista panamericana de salud publica**. v.43 n. 19. 2019.

ERVEDOSA, A. C; MATOS, M. L. De poeta e louco todo mundo tem um pouco - oficina de poesia. **Rev. NUFEN**, v. 1, n. 2, p. 96-117, 2009 .

FILATRO, A; CAIRO, S. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

LUZ, P. K et al. Construction and implementation of educational technology for breast health promotion: experience report. **ReonFacema**, v. 4, p. 986-992, 2018.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2ª ed. São Paulo: **Hucitec**; 2002.



MESQUITA, T. M et al. Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 35-50, 2017.

OLIVEIRA, E. X. G. et al. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3649-3664, 2011.

PESSOA, V. M; ALMEIDA, M. M; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde debate**, v. 42, n. 1, p. 302-314, 2018.

SILVA, G. A. et al. Early detection of breast cancer in Brazil: data from the National Health Survey, **Rev Saúde Pública**, v. 2, n. 51, 2013.

SOUSA, J. B. et al. A música como prática de promoção da saúde na adolescência. **REUFMS Santa Maria**, v. 9, n. 11, p. 1-15, 2019.

TORRE, L. A. et al. Global cancer in women: burden and trends. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 26 n. 4, p. :444-57, 2017.

VERONESE, A.M. et al. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 1, p. 179-82, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. **Globocan**. 2020.