A conscientização dá o tom: experiência vivenciada

Awareness sets the tone: lived experience

DOI: 10.46919/archv2n2-001

Recebimento dos originais: 30/10/2020

Aceitação para publicação: 23/12/2020

Geovanna Porto Inácio

Ensino Superior Completo – Medicina

Instituição de atuação atual: Instituto de Neurologia de Goiânia

Endereço completo: Rua T-28, 1434, Setor Bueno. Goiânia – GO

E-mail: amgeovannapi@gmail.com

Jordanna Porto Inácio

Ensino Superior Incompleto – medicina

Endereço: Rua T-28, 1434, Setor Bueno. Goiânia – GO

E-mail: jordannaporto@hotmail.com

Geovanny Martins Ribeiro Mota

Ensino Superior Completo – medicina

Instituição de atuação atual: UTI OXI – Instituto Ortopédico de Goiânia

Endereço: Rua 808. Goiânia – GO

E-mail: drgeovannapymartins@gmail.com

Allana Gilmar Pires Gomes

Ensino Superior Completo – medicina

Instituição de atuação atual: Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia

Endereço completo: Rua T38, 2895, Goiânia – GO

E-mail: allanagilmara@gmail.com

Rayane Moraes Costa

Ensino Superior Completo – medicina

Instituição de atuação atual: Hospital e maternidade Célia Câmara

Endereço: Alameda Abel Soares de Castro, 1043, Setor Façalville Goiânia – GO

E-mail: costarayane3@gmail.com

Carolanny Crunivel Maia

Ensino Superior Completo – medicina

Instituição de atuação atual: Protec – Medicina do trabalho

Endereço: Rua Itagiba Gonzaga Jaime, 1659, Centro Rio Verde- GO

E-mail: costarayane3@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta muitos desafios na execução do modelo universal de saúde, e um dos maiores é a operacionalização dos Programas da Saúde da Família, com a escassez de médicos com formação adequada para atuarem como generalistas. A Atenção Primária é um cenário de ensino importante para correlação

teoria e prática na perspectiva da formação do profissional médico. Uma equipe formada na Unidade Básica de Saúde (UBS) pode aproximar as pessoas, tanto os profissionais, como os pacientes, e tornar impar a experiência de se trabalhar com educação em saúde (MELO, 2009; SOUZA SILVA et al. 2011; COELHO et al, 2011; SANTOS et al 2014).

Diversas políticas e programas foram desenvolvidos para melhorar a assistência, principalmente à saúde da mulher, onde a figura feminina, antes vista como simples reprodutora, limitava as consultas médicas a casos voltados a gestação e procriação, começaram a serem desmistificada a partir da midiática difusão de informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de muitas doenças. O câncer de mama (CM) é uma delas, considerado, atualmente, um problema de saúde pública devido a sua crescente incidência e índices de letalidade (COELHO, 2010; SOUZA et al. 2015; ROMERO et al 2017).

Para a população feminina essa doença é temida por gerar diversas consequências temporárias ou permanentes na vida da mulher, já que os tratamentos, na maior parte das vezes, são agressivos, com graves sequelas físicas que afetam a sexualidade, os relacionamentos, a autoimagem corporal e muitas outras crenças e valores. Em 2010, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) implantou ao SUS, o movimento Outubro Rosa que visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama em âmbito mundial, e o principal objetivo é detectar precocemente para tentar diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia (BRASIL, 2010; COELHO, 2010; COUTO et al 2017; ALMEIDA et al 2020).

A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo as mudanças de comportamento são ações fundamentais para a prevenção primária dessa doença. As ações educativas em saúde podem preparar a população com a construção de novos conhecimentos, propiciando uma prática consciente de comportamentos preventivos (ALMEIDA et al 2020).

2 OBJETIVO

Descrever as ações de uma campanha de prevenção ao câncer de mama realizada com um grupo de mulheres de baixa renda.

3 METODOLOGIA

O presente relato de experiência fez parte do projeto de extensão realizado durante o desenvolvimento da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade do curso de Medicina de uma universidade privada. A metodologia da faculdade se baseia sob o método pedagógico de Aprendizado Baseado em Problemas (ou Problem-Based Learning – PBL), o que inclui o acadêmico na atenção básica nos primeiros quatro anos do curso incentivando a participação nas atividades voltadas na relação entre acadêmico-comunidade-serviço de saúde.

A experiência consistiu de uma dinâmica de intervenção desenvolvida durante um encontro com mulheres de uma comunidade pertencentes a Unidade Básica de Saúde do município de Rio Verde, Goiás. O foco da intervenção foi definido após a verificação da baixa cobertura de atenção ao câncer de mama nessa comunidade. O espaço físico para a realização desse encontro foi cedido pela paróquia local, e também onde os organizadores ofereceram um café da manhã às participantes, período no qual foi desenvolvido todas atividades. Nas ações educativas os organizadores procuraram adotar uma postura de abordagem individualizada, acolhedora e rica em orientações numa linguagem coloquial afim de que as informações dadas fossem compreendidas e repassadas aos familiares. Os temas abordados foram prevenção, autocuidado, doenças transmissíveis e não transmissíveis, e o foco no câncer de mama. No âmbito coletivo, foi realizado um teatro pelos acadêmicos abordando tabus nas consultas ao ginecologista. Em seguida, um médico convidado ministrou palestra de prevenção do câncer de mama e o autoexame, e em seguida abertura para perguntas e ou dúvidas levantadas pelas participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada proporcionou acurar a relação médico-paciente, uma vez que a abordagem se atentou para a importância da atenção básica em relação ao câncer de mama, no entanto, outras doenças foram apresentadas, como a hipertensão arterial, o diabetes e a obesidade. A adesão da população não foi a esperada de acordo com a expectativa do projeto. Podem existir vários fatores que interferem na adesão de alguma intervenção, seja de prevenção ou tratamento. Nesse evento o que se observou como justificativas foram: a necessidade de melhorar os meios de comunicação e divulgação na comunidade, e fatores socioculturais. Alguns questionamentos foram levantados pela equipe que desenvolveu as ações, como: A população almejada compreende a real necessidade e a importância de ações preventivas? Será que existe o medo quanto a uma hipótese de diagnóstico de câncer de mama por parte das mulheres?

Independentemente dessas respostas, as campanhas de prevenção devem ser incentivadas, realizadas e reforçadas anualmente, com a participação de equipe multiprofissional e de um trabalho interdisciplinar em saúde. Para Cheade et al (2015) uma equipe multiprofissional e um trabalho interdisciplinar em saúde proporcionam a integração das áreas técnicas e profissionais de diferentes formações, a valorização de diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral aos participantes, possibilitará a criação de vínculos de confiança médico-comunidade, consequentemente a soberania da ética, do compromisso e do respeito em detrimento dessas relações.

Os acadêmicos tiveram um campo de troca de experiências com os seus pares e com a comunidade. Apesar de baixa adesão por parte das mulheres, foi uma oportunidade que possibilitou melhor esclarecimento sobre fatores de risco, fatores de proteção, sinais e sintomas, e detecção precoce do câncer de mama da população ali assistida. As campanhas comunitárias são fundamentais no processo de

conscientização e combate de doenças de alta prevalência na sociedade. É evidente a necessidade de mais ações continuadas com a interação de uma equipe multiprofissional que levem informação e despertem o sentimento de valorização por parte das mulheres em relação ao processo saúde-doença, além da relevante ocasião do aprimoramento das habilidades e competências médicas.

5 CONCLUSÕES

A forma de acolhimento dos acadêmicos faz um diferencial na condução de qualquer ação de prevenção a ser desenvolvida na comunidade. O programa Outubro Rosa é uma ação de saúde pública que deve ser mantida para prevenção ao câncer de mama. Os programas públicos direcionados a saúde devem sensibilizar a população, entretanto podem ser uma das possibilidades de chamar à atenção a valorização do SUS pelas autoridades competentes. É uma oportunidade de se estabelecer uma relação mais humanizada na relação profissional de saúde-comunidade.

Palavras chaves: prevenção, câncer de mama, saúde da família, atenção primária

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA MMM, ALMEIDA PF, MELO EA. Regulação assistencial ou cada um por si? Lições a partir da detecção precoce do câncer de mama em redes regionalizadas do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2020; 24(Supl. 1): e190609 <https://doi.org/10.1590/Interface.190609>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS; v. 2).
- CHEADE, MFM., FROTA, OP., LOUREIRO, MDR., QUINTANILHA, ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm, v. 18, n. 3, p. 592 – 595, 2013.
- COELHO I B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):171-183, 2010.
- COELHO MGM, MACHADO MFAS, BESSA OAAC, NUTO SAS. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190740 <https://doi.org/10.1590/Interface.190740>
- COUTO VBM et al. Revista Brasileira de Educação Médica 30 41 (1) : 30-37; 2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160005>
- MELO RJ. Atenção primária à saúde e atenção básica à saúde: os discursos ideopolíticos do Ministério da Saúde. Dissertação de Mestrado em Política Social Universidade Federal do Espírito Santo, junho 2009.
- ROMERO LS, SHIMOCOMAGUI GB, MEDEIROS ABR. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):1-9
- SANTOS J. GICO VV. REIS LA. MARINHO TTA. Panorama do câncer de mama indicadores para a política de saúde no Brasil. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014 Jun;3(1):80-94.
- SOUZA SILVA ARS, ALVES ERP, BARROS MBSC, BUSHATSKY M, SOUTO CMMR, FILHO ASSF. Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama. Rev Rene [en linea]. 2011, 12(), 952-959 [fecha de Consulta 4 de Marzo de 2021]. ISSN: 1517-3852. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027978009>
- SOUZA JMCO., NAZARÉ OLIVEIRA EN., RODRIGUES IM., LIMA DS., ALVES CC., MENDES IL. Prevenção do câncer de mama e de colo uterino numa indústria cimenteira. ISSN:2317-7748, V.14 - Suplemento 1 - COPISP – 2015.