

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA AUTOESTIMA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

**JOINVILLE
2014**

**ANA CLAUDIA ALVES DE ALBUQUERQUE
FRANCIELLY HORST PEREIRA**

CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA AUTOESTIMA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Projeto de Ação Comunitária submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos para obtenção do certificado de técnico em enfermagem.

Orientadora: Professora Cleia Bet Baumgarten

**JOINVILLE
2014**

RESUMO

Ao pesquisarmos e concluirmos que, nos últimos anos houve um grande aumento no índice de mulheres acometidas com o câncer de mama. Logo surgem os problemas sociais e psicológicos aliados à falta de autoestima, sendo que essas pacientes enfrentam uma grande mudança principalmente na sua aparência física como a perda dos cabelos podendo chegar até a retirada parcial ou total da mama. Esse constrangimento todo se deve a uma grande "atenção e exigência" que a sociedade impõe sobre os "padrões de beleza" • Colocando-a como foco primordial nos dias de hoje.

Conseguir lidar com essa situação sem abalos psicológicos exige grande esforço das pacientes e de seus familiares na questão de apoio. E, após essa constatação pretendesse com o projeto resgatar a beleza natural da mulher independentemente de seu diagnóstico e nível social. Por tanto o foco principal desse projeto será em primeiro lugar lembrar, ressaltar e resgatar a mulher que sua beleza permanece inclusive nos momentos de tratamento quimioterápico.

Através de uma sessão de maquiagem e uma sessão de fotos entregando a cada uma delas ao final um quadro com seu retrato para que jamais seja esquecida que existe beleza sim ainda que em momentos adversos a sua saúde, que sua beleza feminina permanece para sempre.

Paravras Chave: Mulheres. Autoestima. Câncer de mama. Beleza

ABSTRACT

While studying and conclude that, in recent years there has been a large increase in the rate of women affected by breast cancer. Soon come the social and psychological problems allied to lack of self esteem, and these patients face a high change especially in their physical appearance as the loss of hair reaching to the partial or total removal of the breast. That every constraint is due to a great "attention and demand" that society imposes on the "standards of beauty".Placing it as the primary focus these days.

Cope with this situation without concussio psychological ns requires great effort of patients and their families on the issue of support. And after this observation with the project intended to rescue the natural beauty of women regardless of their diagnosis and social level. Therefore the main focus of this project will first recall, enhance and rescue the woman her beauty remains even in times of chemotherapy.

Through a makeup session and a photo session by giving each one of them at the end with a frame for your picture to be never forgotten that yes there is beauty even in adverse times your health, your feminine beauty remains forever.

Word Key: Women. Self-Esteem.Breast cancer. Beauty

Sumário

1.0 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Justificativa.....	8
1.2Objetivos:.....	8
1.2.1Objetivo geral.....	9
1.2.2objetivos específicos.....	9
2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 Mastectomia e seus impactos.....	10
2.2 Câncer de mama.....	10
2.3 Câncer de mama e identidade feminina.....	11
3.0 METODOLOGIA.....	13
3.1Local de estudo.....	13
3.2 Público alvo.....	13
3.3 Desenvolvimento da pesquisa.....	14
3.4 Riscos:.....	14
3.5 Benefícios:.....	14
3.6Aspectos Éticos.....	14
3.7 Análise crítica dos riscos e benefícios.....	15
4.0 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS.....	17
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6.0REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	23
ANEXO A :QUESTIONÁRIO ANTES DA OFICINA.....	24
ANEXO B: QUESTIONÁRIO DEPOIS DA OFICINA.....	26
ANEXO C:TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28

1.0 INTRODUÇÃO

A palavra câncer é considerada uma grande vilã, pois, de maneira geral as pessoas a associam com a morte. Já para as mulheres o câncer de mama é o grande vilão, uma vez que ele acomete uma parte muito valorizada do corpo feminino, a qual desempenha uma função significativa na parte da maternidade, sexual e de imagem (LOTTI; BARRA; DIAS; MAKLUF, 2008).

O câncer de mama mantém-se como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e está em primeiro lugar entre os que acometem as mulheres. No Brasil, é o tipo mais comum de câncer e representa a principal causa de mortalidade entre as mulheres. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o número de casos novos para 2012, no país é de 52.680, já em relação à mortalidade no ano de 2008 foram 12.098, sendo 11.969 mulheres e 129 homens. (Brasil, 2012).

A etiologia do câncer de mama envolve uma interação de diversos fatores o câncer de Mama: Consiste em um crescimento descontrolado de células da mama que adquiriram características anormais, anormalidades estas causadas por uma ou mais mutações no material genético da célula. Quando ocorrem mutações no material genético de uma ou mais células, e estas adquirem a capacidade não só de se dividir de maneira descontrolada, mas também de evitar a morte celular que seria normal no ciclo de vida de qualquer célula do organismo, e também de invadir tecidos adjacentes, elas dão origem ao câncer. O câncer de mama, além de ser classificado em diversos tipos, com características e graus de gravidade diferentes, deve sempre passar por uma avaliação quanto à sua extensão e disseminação. Essa avaliação determina se a doença é localizada (precoce), localmente avançada (tumor grande e com gânglios comprometidos) ou metastática (espalhada para outros órgãos).

Na maioria dos casos o Carcinoma Ductal Invasivo é o tipo mais comum nas mulheres acometidas pelo câncer, origina-se nas células dos ductos mamários e tem a capacidade de invadir outros tecidos e crescer tanto localmente quanto se espalhar por via venosa e linfática. O carcinoma ductal invasivo tem de ser caracterizado quanto à presença e quantidade de receptores hormonais na superfície das células

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Conforme estatísticas divulgadas pelo INCA no Brasil cerca de 52.680 novos casos da doença surgem a cada ano, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Em quatro das cinco regiões brasileiras, é o tipo mais comum entre as mulheres, sem considerar os tumores da pele não melanoma: Sudeste (69/100 mil), Sul (65/100 mil), Centro-Oeste (48/100 mil) e Nordeste (32/100 mil). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (19/100 mil), ficando atrás do câncer do colo do útero (23/100 mil).

Tendo em vista que o Brasil é um país que mais valoriza e cultua a beleza, o estereótipo vem como uma janela ao ser, se é belo está bem. Quando falamos das pacientes com câncer, que enfrentam os efeitos colaterais aparentes do tratamento como: inchaço, emagrecimento ou engorda, crescimento de pelos em lugares não habituais, queda de cabelo e ressecamento da pele ou ainda o procedimento de Mastectomia (retirada da mama), essa questão de status de beleza toma proporções ainda maiores. A preocupação com a estética é apontado por especialistas como uma necessidade a ser trabalhada durante o tratamento. Com medidas relativamente simples, muitos efeitos podem ser amenizados, reforçando a autoestima e trazendo claros benefícios ao tratamento.

Segundo opinião do coordenador do Programa de Oncologia e Hematologia e Transplante de Medula Óssea do Hospital Israelita Albet Einstein (SP), "Não existem dúvidas de que quando o paciente está satisfeito com sua aparência há um impacto direto na tolerância e, quem sabe, até no resultado do tratamento."

Quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, isso desenvolve um constrangimento que gera possíveis quadros depressivos, pois é uma doença que se mostra muito na aparência. Dessa forma, pensamos ser de grande valor nosso projeto tendo em vista melhorarmos a qualidade de vida, autoestima, e até o mesmo na evolução do tratamento após o procedimento da mastectomia na vida dessas mulheres. Pesquisas demonstram que pacientes com boa autoestima possuem mais elevadas taxas de aderência mais altas ao tratamento, além de se sentirem mais seguras e tranquilas elas envolvem-se mais com o tratamento. Conforme INCA (Instituto Nacional de Câncer): "A pessoa quando tem câncer sai do ambiente da vida dela. Passa por um momento de auto exclusão." Logo, a valorização da aparência diminui a sensação de dor. Quadros depressivos também estão relacionados com maior sensação de dor e desconforto. Mesmo para pacientes fora de possibilidades terapêuticas, a valorização da autoestima por meio de cuidados estéticos melhora a qualidade de vida.

1.1 Justificativa

Hoje em dia é muito comum vermos mulheres passando pelo câncer de mama, doença que vem cada vez mais acometendo mulheres de diversas idades, tendo em vista que o tratamento deixa marcas visíveis na aparência e no ego das pacientes, visamos de certa forma amenizar e ajudá-las a encontrar sua beleza independente da sua condição, ajudando a manter a autoestima e elevando sua vontade de vencer o câncer. Diversos fatores podem influenciar e alterar a imagem corporal de um indivíduo, dentre os quais, pode-se destacar o surgimento de doenças. (TAVARES; CATUSSO, in: TAVARES, 2003, 2007).

O diagnóstico de câncer ainda permanece estigmatizante e desperta o medo da morte (FERREIRA; MAMEDE 2003; FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002); essa doença e seu tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e procedimentos adequados) geram um comprometimento físico, emocional e social. Nesse contexto, estudos identificaram alterações na imagem corporal de mulheres que passaram por cirurgia para tratamento de câncer de mama, independentemente do tempo transcorrido da cirurgia (KEBBE, 2006; FERREIRA; MAMEDE, 2003; DUARTE; ANDRADE, 2003; FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa de incidência de câncer de mama no Brasil para 2006 foi de 48.930 novos casos, o segundo mais incidente. Dados divulgados pelo instituto relatam que o câncer de mama é a principal causa de morte entre as mulheres no país.

Cash (1997) diz que uma mulher que possui uma imagem corporal comprometida poderá ter sua autoestima abalada e, conseqüentemente, suas funções vitais estarão afetadas. Um dos propósitos que motivaram a escolha do presente tema foi melhorar a autoestima de mulheres com câncer de mama da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Mama de Joinville, Santa Catarina, através de cuidados estéticos em sua aparência física. O cuidado com a aparência resgata a autoestima de quem está tão fragilizado pela doença.

1.2Objetivos:

1.2.1Objetivo geral

- Contribuir para a melhoria da autoestima da mulher com câncer de mama

1.2.2objetivos específicos

- Identificar as dificuldades da participante em relação a sua imagem corporal. (entrevista em anexo)
- Realizar oficina de beleza
- Realizar ensaio fotográfico
- Identificar a imagem corporal das participantes após a oficina e ensaio fotográfico (Entrevista em anexo)

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Mastectomia e seus impactos

O diagnóstico de câncer tem, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, pelo medo das mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, no aspecto emocional causado pela doença é de suma importância na assistência ao paciente oncológico. “Quanto ao câncer de mama, desde a década de 70 a medicina tem se dedicado mais ao impacto psicossocial da doença. Estudos dessa época delimitaram que as mulheres sofrem desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e raiva; mudanças no padrão de vida sexual e atividades no trabalho, e ainda, medos e preocupações concernentes a mastectomia, recorrência da doença e morte.” (Meyerowitz 1980).

As primeiras investigações nesta área já assinalavam vários fatores que podem influenciar a aceitação e adaptabilidade da mulher que se vê portadora de um câncer de mama: o contexto cultural no qual as opções de tratamento são oferecidas, os fatores psicológicos e psicossociais que cada mulher traz para esta situação e fatores relacionados ao próprio diagnóstico do câncer, como o estágio da doença, tratamentos disponíveis, respostas e evolução clínica. Assinalam também que para assistir a mulher com cuidados integrais e contínuos, cada um desses fatores deve ser levado em consideração (Rowland & Massie, 1998).

No que se refere ao "contexto cultural", foram realizados estudos acerca das representações e significados que o câncer adquire no decorrer do tempo em nossa cultura, os quais, de modo geral, enfatizam como a percepção socialmente construída da doença repercute na forma como o doente irá vivenciá-la (Gomes, Skaba & Vieira, 2002).

É nesse modo que se insere o nosso pensar sobre o sofrimento da mulher submetida ao tratamento de câncer de mama. Temos o propósito de levantar alguns pontos para a reflexão, no que se relaciona aos significados que a doença adquire e no que ela afeta a identidade feminina. Diante das características e conotações do câncer de mama, a mulher acometida por ele não só terá de lidar com a doença, mas também com as sequelas físicas e psicológicas, terá que confrontar com os aspectos culturais relacionados à construção da identidade feminina, a qual possui uma história, uma simbologia e um significado especial de cultura ao belo e a associação da imagem e a saúde.

2.2 Câncer de mama

As neoplasias malignas vêm assumindo cada vez mais importância entre as doenças que acometem a população feminina no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres. Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2006 a), o número de casos esperados para o Brasil em 2006 é de 48.930, com um risco de 52 casos a cada 100 mil mulheres.

É relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos registros de câncer na população de diversos continentes (INCA, 2006 a). No Brasil é a primeira causa de morte por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos (INCA, 2006 a). Em países do Ocidente, entre todas as causas de óbito, ele é a mais comum em mulheres abaixo da idade de 50 anos. (Boyd, 1999)

O câncer de mama é considerado de bom prognóstico se tratado e diagnosticado oportunamente, tendo mais dificuldade de tratamento se é descoberto em estágio avançado. No Brasil, a maioria dos casos é diagnosticado em estágio avançado, correspondendo 60% dos diagnósticos, elevando o número de mastectomias, que no Brasil é considerado alto. (Maluk, dias e barra, 2006 a). Em tais condições observa-se uma diminuição das chances de sobrevivência, comprometendo os resultados do tratamento e conseqüentemente nas perdas na qualidade de vida das pacientes. (Thuler e Mendonça, 2005, INCA, 2006 a). Tornando o câncer de mama uma preocupação da saúde pública, a qual para combatê-lo atua formulando e implantando ações, planos e programas destinados ao controle da doença.

O tratamento primário é a mastectomia, intervenção cirúrgica que pode ser restrita ao tumor, atingir tecidos circundantes ou até a retirada da mama, dos linfonodos da região axilar e de ambos os músculos peitorais. A mais frequente, em torno de 57% das intervenções realizadas, é a mastectomia radical modificada, aquela que remove toda a mama juntamente com os linfonodos axilares. Tratamentos complementares geralmente são necessários, como a

radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. O prognóstico e a escolha do tratamento são embasados na idade da paciente, estágio da doença, características do tumor primário, níveis de receptores de estrogênio e de progesterona, medidas de capacidade proliferativa do tumor, situação da menopausa e saúde geral da mulher (Malzyner, Caponero & Donato, 2000).

Estudos afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico causa sentimentos de pesar, raiva e medo. O desenvolvimento da doença pode levá-las a situações de ameaça a sua integridade psicossocial, levando as incertezas quanto ao tratamento, quando consideram o câncer uma sentença de morte. Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher (Wanderley, 1994). Além disso, as representações de dor insuportável, de mutilações desfigurantes e de ameaça de morte não desaparecem com a retirada do tumor, pois há sempre o fantasma da metástase e da recorrência.

Há que se considerar, ainda, a história da doença no decurso do tempo e da cultura, com seus significados e simbologias. Segundo Sant Anna (2000), essa história é tão cheia de medo e vergonha que faz o imaginário recuar a receios ancestrais, cristalizando temores e expectativas que resistem aos avanços da ciência. Tais temores reanimam crenças arcaicas segundo as quais ser atingido pelo câncer é revelar uma monstrosidade essencial que mais ou menos se mereceu, em relação à qual não há absolvição (Imbaut-Huart, 1985). Assim, o câncer ainda é um segredo difícil de ser partilhado, narrado e ouvido, mesmo para a mulher, que culturalmente é mais estimulada a compartilhar, integrar e socializar experiências.

2.3 Câncer de mama e identidade feminina

Estudos apontam que a primeira preocupação da mulher e sua família após o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Em seguida vem a preocupação com o tratamento e condições econômicas para realizá-lo, e quando o tratamento. Está em andamento, as preocupações voltam-se para a mutilação, a desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher. (Carver 1995; Duarte e Andrade, 2003; Gandini, 1995; Gimenes e Quqiroz, 2000). Estudos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, demonstraram que elas sentiram piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos e atividades de vida diária. (Engel et al, 2005; Ganz et al, 2004)

Mesmo quando ocorre apenas a retirada do tumor, observa-se que a indicação causa medos e crises nas doentes. A mama costuma ser associada a atos prazerosos, como amamentar, seduzir e acariciar, não ser combinada a ideia de uma intervenção dolorosa mesmo que necessária. Outros estudos mostram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco anos. Sugerem, por isso, que o cuidado psicooncológico oferecido a pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico. (Holzner, Kemmler, Kopp e Moschem, 2001).

Além disso, devem ser levados em consideração os significados da mama na vida da mulher. Quintana, Santos, Russowsky & Wolff (1999) comentam que, quando a equipe médica informa à paciente que ela deverá retirar a "mama", a comunicação por ela recebida é a de que irá perder o "seio", lugar privilegiado das representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade. Por isso podemos dizer que o câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a identidade feminina, sentimento que fundamenta a existência da mulher. Compreender a mulher doente nesta teia de significados é importante para que o tratamento se oriente para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade.

Ao levarmos em conta os significados e representações que o seio adquire em nossa sociedade em relação à maternidade, além da nutrição física que a mãe proporciona ao seu filho, ele representa também as trocas simbólicas e afetivas entre ambos e a nutrição psíquica mãe-filho que alimenta e exercita as várias possibilidades de maternagem da mulher vida afora. Sobre isso há toda uma construção teórica e prática em psicologia e em psicanálise que enfatiza o seio como objeto pelo qual a mãe estabelece contato com seu filho e lhe proporciona não só o alimento, mas também o prazer e o acolhimento. Ter o seio mutilado pode significar, para muitas mulheres, a impossibilidade de continuar sendo acolhedora e nutridora de seus entes queridos.

Ainda que, por muito tempo, o seio tenha sido mais valorizado quanto aos aspectos relacionados à maternidade, atualmente, em nossa cultura, essa valorização está voltada ao seu significado de feminilidade. Ele é fortemente explorado como ícone de forte apelo sexual, ideia que é reforçada pela mídia. Frente a essa realidade, a mulher com câncer de mama continua suscetível a prejuízos em sua experiência de sentir-se mulher, uma vez que seu seio foi atingido pela doença e mutilado pelo tratamento.

Dessa forma, o câncer de mama e seu tratamento interferem na identidade feminina, levando, geralmente, a sentimentos de baixa autoestima, de inferioridade e medo de rejeição do parceiro. Ao afastarem-se do ideal de mulher, as doentes de câncer de mama julgam-se incapazes de poder gratificar e proporcionar experiências positivas, tanto a seus companheiros quanto a seus filhos (Quintana, Santos, Russowsky & Wolff, 1999; Nascimento, 1998). O tratamento cirúrgico do câncer de mama pode produzir uma mutilação com grandes sequelas na autoestima e, conseqüentemente, na dimensão afetivo-sexual, dependendo do procedimento adotado.

A experiência mutiladora, como consequência da ablação mamária, pode apresentar duas conotações. A primeira diz respeito à sensação de perda da capacidade de dar afeto, considerando o seio como sendo a representação simbólica dessa capacidade e a segunda, a perda do senso de atratividade e conseqüente diminuição da autoestima, como especula Cherman (1993). O Conselho de Medicina do Rio de Janeiro (1995), em parecer oficial, chama a atenção das sequelas indesejáveis, oriundas do tratamento da neoplasia mamária. Além das implicações físicas, como o linfodema e o desbalanceamento do equilíbrio, com sobrecarga vertebral, não se pode olvidar o terrível abalo na imagem corporal, e, em consequência, a diminuição na autoestima da mulher. A mastectomia constitui-se em um recurso mutilante da própria feminilidade, como também, da sexualidade feminina, por causa da óbvia evidência externa da amputação. Encontramos em Wellisch ET al. (1985) um complemento a esta declaração. Eles afirmaram que a mastectomia é, claramente, associada à disfunção sexual. Declaram ainda que a não integridade corporal, devido à ausência de simetria, pode suscitar sentimentos de perda de feminilidade e poder de atração, gerando conseqüências negativas em sua autoestima e na resposta sexual. A mastectomia envolve, fundamentalmente, dois tipos de perda. A experiência física e objetiva da perda da mama e a experiência, não menos real, da perda da feminilidade, do comprometimento da autoestima e dos sentimentos eróticos. Tais vivências podem acarretar alterações na resposta sexual feminina.

Pelo lado psicológico e social, o indivíduo se vê subitamente mutilado e “Diferente” das demais pessoas. Para as mulheres esse aspecto é extremamente complicado, já que vivemos em uma sociedade que privilegia em muito a forma física e estética, levando-a a depressão e ansiedade entre outras coisas. As mamas além de desempenharem um importante papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também representam em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher e sua feminilidade expressas pelo erotismo, sensualidade e sexualidade. Ao considerar essas questões, o câncer de mama, ainda hoje, apesar dos progressos da medicina em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento, é visto como uma “Sentença de morte” pela maior parte das mulheres acometidas por essa doença. Os efeitos deletérios dessa doença (o medo da morte, da rejeição, de ser estigmatizada, da mutilação, da recidiva, dos efeitos da quimioterapia, incerteza quanto ao futuro) têm preocupado os profissionais de saúde envolvidos com a qualidade de vida dessas pacientes (DUARTE e ANDRADE, 2003).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva. Optou-se por esse tipo de método por se tratar das relações interpessoais.

Segundo Demo (1996, p.34) a pesquisa como atividade cotidiana considerando-a como uma atitude, um “questionamento sistemático crítico e criativo, mais a intervenção competente na realidade, ou o diálogo crítico permanente com a realidade em sentido teórico e prático.” A pesquisa qualitativa é considerada que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem. (MORESI, 2003)

3.1 Local de estudo

O local de estudo foi realizado onde as pacientes sentiram-se confortáveis.

3.2 Público alvo

Pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento para o mesmo, quatro pacientes do sexo feminino, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão.

3.3 Desenvolvimento da pesquisa

As pacientes foram convidadas pela assistente social do grupo que apresentou o projeto a elas para que fosse de livre vontade das pacientes a participação.

As entrevistas foram realizadas no momento do ensaio fotográfico supracitada nos meses de novembro de 2014 e fevereiro de 2015, em uma sala individual, preservando o conforto e a privacidade das entrevistadas, a fim de evitar interrupções de qualquer natureza do estudo.

O grupo foi dividido em dois subgrupos. Para cada grupo foi realizada uma oficina com cuidados de beleza (maquiagem, cabelos e roupas). Cada uma fez um ensaio fotográfico. Neste dia os dados foram coletados, para concluir o estudo, a fim de conseguir mensurar a satisfação das pacientes após as atividades. Sendo os mesmos arquivados em poder da orientadora.

Este projeto foi realizado no período de Agosto de 2014 a Maio de 2015.

Desenvolvido com mulheres com neoplasia de mama submetidas a alguma modalidade de tratamento para o câncer, que fazem parte da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Joinville.

3.4 Riscos:

Durante a coleta de dados os participantes não foram submetidos a qualquer procedimento que envolvesse riscos a saúde, porém as ocorrências de emoção durante a entrevista foram minimizadas pelo pesquisador.

3.5 Benefícios:

Esperamos ter gerado novas tecnologias educacionais em saúde para o grupo de forma a ampliar o processo de avaliação, abordagem, intervenção e acompanhamento, com o intuito de melhorar a qualidade do grupo e

consequentemente a qualidade de vida dessa clientela.

3.6 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi realizado com fulcro na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que visa acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A já supracitada Resolução fundamentou-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes acerca de pesquisas que envolvam seres humanos. Sendo que a mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

3.7 Análise crítica dos riscos e benefícios

Por se tratar de uma pesquisa em que as participantes foram protagonistas das ações educativas e em saúde, não teve a necessidade de passar pelo Comitê de ética e Pesquisa, porém para todos os passos da pesquisa foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido conforme ANEXO C.

4.0 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Com a aplicação do primeiro questionário antes da realização da oficina, onde perguntava como elas se viam com relação a aparência física. Tivemos um total de cem por cento com a resposta de nada atraente.

Já após a realização da oficina, aplicamos um segundo questionário com a seguinte pergunta: No momento como você se vê com relação a sua aparência física? Tivemos também cem por cento com a resposta muito atraente,

Com os seguintes comentários " Uma diva", " Estou me amando" e " Pareço modelo".

Tendo assim como conclusão da análise de dados e resultados a aprovação de cem por cento do nosso público alvo.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho pudemos observar o quanto a autoestima da mulher que passou ou ainda esta em tratamento do câncer fica debilitada.

Com base neste estudo, percebemos que a autoestima pode contribuir para uma resposta positiva ao tratamento, tornado assim o mesmo menos desagradável. podendo ajudar na qualidade de vida das pacientes. Tivemos a oportunidade de enriquecer o nosso aprendizado, voltado para um olhar mais humanizado com relação ao tratamento integral das pacientes.

Podendo assim obter mais conhecimento voltado a área de conforto e os cuidados de enfermagem que vai muito além de simplesmente medicar, mas também consiste no bem estar físico e emocional dos pacientes, não somente da área oncológica, mas também como um todo.

Nós como mulheres e futuras técnicas de enfermagem, esperamos que além dos cuidados técnicos, os cuidados com a beleza e conseqüentemente com o emocional venham fazer parte do tratamento como fator importante para a melhoria das pacientes.

6.0REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Oliveira, Ana C. Swets de; Sabino Neto, Miguel; Veiga, Daniele F; Archangelo, Sylvania de C. Vieira; Andrade, Carlos H. V; Ferreira Novo, Neil; Ferreira, Lydia M.Rev. bras. mastologia; 16(4): 156-160, dez. 2006. TabArtigo em Português | LILACS | ID: lil-562219

BRANDER, N. Auto-estima: como aprender a gostar de si. São Paulo: Saraiva,1995a. O poder da auto-estima. São Paulo: Saraiva, 1995b.

CAPURRO, R.G. CAVALCANTI, M. O corpo essencial: trabalho corporal integrado para o desenvolvimento de uma nova consciência. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

CHARAVEL, M.; BRÉMOND COSTA, M.M. A saúde dos seios. Rio de Janeiro: Diagraphic, 1999.

COSTA, M. do C.V.V. da. Autoestima: construção de um instrumento de Medida e sua utilização numa pesquisa com ser vidores públicos federais. Rio de Janeiro: PUC, Dissertação de Mestrado, 1978. Disponível em: www.inca.gov.brTipos de tratamentos (2006).

DOUSSET, M.P (1999). Vivendo durante o câncer (V. Ribeiro, Trad.). São Paulo: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.

GOMES, R. (1987). Manual de oncologia básica. Campinas: Revinter. Instituto Nacional do Câncer (1997). Falando sobre doenças da mama: Pro-Onco. Rio de Janeiro: Coordenação de Programas de Controle do Câncer/Ministério da Saúde.

Instituto Nacional do Câncer (2000). Falando sobre doenças da mama: Pro-Onco. Rio de Janeiro: Coordenação de Programas de Controle do Câncer/Ministério da Saúde.

MALZYNER, A. (1997). Metamorfose de uma angústia: o tratamento do câncer de mama de Halsted ao BRCA-1. In M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero (Orgs.), A mulher e o câncer. Campinas: Editora Psy.

MARX, Ângela G. CAMARGO, Márcia C. Reabilitação Física do Câncer de mama. São Paulo, Roca 2000.

SANT'ANA, D.B. (1997). A mulher e o câncer na história. In M. G. G Gimenes, & M. H. Fávero (Orgs.), A mulher e o câncer. Campinas: Editora Psy.

BONFIM, Isabela Melo; et al. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste v. 10, n. 1, p. 1-165, jan./mar.2009.

Brasil. Ministério da Saúde 2010. Qualidade de Vida em Pacientes Portadoras de Neoplasia Mamária Submetida a Tratamentos Quimioterápicos. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf> Acesso em: 21/03/2012.

Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Ações de Prevenção Primária e Secundária no Controle do Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap5.pdf>>. Acesso em: 05/03/2012

Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Câncer de Mama/ Detecção Precoce. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce>. Acesso em: 05/03/2012

Brasil. Ministério da Saúde. 2012. Câncer de Mama/SITE PSICOLOGIA EM ESTUDO Psicol. Estud. vol.13 no2 Maringá Apr./June 2008.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005> VISITADO EM 18/04/2014 AS 14h00min.

ANEXOS

ANEXO A :QUESTIONÁRIO ANTES DA OFICINA.

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Solicitamos a gentileza de sua colaboração para o preenchimento deste questionário, que de forma decisiva, ajudará na realização da pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC). A pesquisa é intitulada: Contribuindo para a Melhoria da Autoestima em Mulheres com Câncer de Mama.

Para que ninguém se preocupe com algum uso indevido das respostas, pedimos que as mesmas sejam individuais e anônimas.

Questionário antes da oficina

Nome:

Idade:

Naturalidade:

Estado civil: Solteira () Casada () Divorciada () Viúva ()

Tratamentos realizados: Cirurgia () Quimioterapia () Radioterapia ()

Tratamento atual:

1. Você tem filhos?
Sim () Não ()
2. Neste momento, como você se vê em relação a sua aparência física?
Atraente () Pouco atraente () Nada atraente ()
3. Você se olha no espelho?
Sempre () Às vezes () Quase nunca ()
4. Os tratamentos do câncer afetaram sua aparência física?
Sim () Um pouco () Muito ()

Agradecemos a sua participação!

ANEXO B: QUESTIONÁRIO DEPOIS DA OFICINA.

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Solicitamos a gentileza de sua colaboração para o preenchimento deste questionário, que de forma decisiva, ajudará na realização da pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC). A pesquisa é intitulada: Contribuindo para a Melhoria da Autoestima em Mulheres com Câncer de Mama.

Para que ninguém se preocupe com algum uso indevido das respostas, pedimos que as mesmas sejam individuais e anônimas.

Questionário depois da oficina

Nome:

1. Como foi para você participar deste projeto?
Gostei () Mais ou menos () Não gostei ()
2. Neste momento, como você se vê em relação a sua aparência física?
Bonita () Mais ou menos () Feia ()

Agradecemos a sua participação!

ANEXO C: TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: Contribuindo para a Melhoria da Autoestima de Mulheres com Câncer de Mama, que tem como objetivo contribuir para melhorar a autoestima de mulheres com câncer de mama. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a aplicação de questionários, onde suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo que em nenhum momento será divulgado o nome da participante. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória (por siglas e/ou nomes fictícios). Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou a instituição que forneceu os seus dados.

A participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário escrito, que será guardado por cinco (5) anos e incinerado após esse período. A participante não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Uma vez realizados com a observância das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, obedecendo às normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, pode-se afirmar que os riscos são próximos de zero. O benefício relacionado à participação das mulheres com câncer de mama será para aumentar o conhecimento científico para a área da saúde. Você receberá uma cópia deste termo onde consta celular e e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação das mulheres com câncer, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Pesquisador responsável: Enfermeira Professora CleiaBet Baumgarten- Rua Pavão nº 1337, Costa e Silva, Joinville SC telefone: (47) 88289569, e-mail: cleiabaumgarten@gmail.com.

Eu _____ Consinto participar desta pesquisa, desde que respeite as respectivas proposições contidas neste termo.

Assinatura

(Pesquisadora responsável).CleiaBet Baumgarten