

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANDRÉIA REGINA MEBS
BIANCA MAREGA PENZ
JEAN LAMIM

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Joinville - SC

2018

ANDRÉIA REGINA MEBS
BIANCA MAREGA PENZ
JEAN LAMIM

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Projeto integrador, apresentado ao Instituto Federal de Santa Catarina, como parte dos requisitos de obtenção do título de Técnico em enfermagem

Professora Orientadora: Mestre Enfermeira Vanderléia Müller Duarte

Professora Co-orientadora: Mestre Enfermeira Sandra Joseane F. Garcia

Joinville - SC

2018

RESUMO

Introdução: o câncer de mama é mais frequente no sexo feminino, no Brasil dez mil mulheres morrem todos os anos devido ao diagnóstico tardio, decisivo para maior intratabilidade do tumor. Os estudos revelam que as principais fatores de risco relacionam-se com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. Segundo pesquisas o câncer de mama é um problema de saúde pública, que exige investimento na prevenção e promoção de mudanças para um estilo de vida mais saudável. **Objetivo:** o objetivo desse estudo foi conscientizar as mulheres idosas, sobre as medidas de prevenção do câncer de mama, pertencentes a grupos de idosos e/ou lares de longa permanência. **Metodologia:** a intervenção foi desenvolvido com idosas mulheres pertencentes a grupos de idosos e/ou lares de longa permanência, a proposta de intervenção no mês de agosto na ABEJ – Grupos de idosos Rubi e Safira e o Lar de Idosos, as ações desenvolvidas durante a execução foram (integração dos grupos-roda de conversas; orientações para a prevenção do câncer de mama através do teatro de fantoches e cartas com figuras ilustrativas e orientações; socialização/ intervalo com café (salada de frutas/lanche); sensibilização com música com enfoque no autocuidado e pesquisa de satisfação). **Resultados:** foram escritos de acordo com a análise do diário de campo e com as opiniões do nosso público abordado foram obtidas através de uma pesquisa de satisfação, foram realizadas três intervenções com a participação de vinte e sete (vinte e quatro mulheres e três homens), o tema foi abordado de modo extrovertido e ilustrados com exemplos da realidade e do cotidiano. Durante as intervenções houve participação significativa das idosas, interação e um ótimo acolhimento e pudemos perceber que já havia alguns conhecimentos prévios sobre o assunto e experiências familiares ou de amigos em seus relatos trazendo interesse pelo assunto. **Considerações finais:** foi observado que a doença e seus sintomas são conhecidos pela maior parte dos participantes, porém não realizam formas de prevenção em seu cotidiano, onde percebemos que tem tanto interesse quanto necessidade de mais ações educativas sobre a temática, também foi observado por meio de alguns relatos de participantes que o autoexame ajuda a diagnosticar a doença precocemente, quando descoberta cedo as chances de cura são ótimas. Nas avaliações dos resultados notamos com a ajuda da pesquisa de satisfação, que conseguimos alcançar nosso objetivo que era de educação em saúde promovendo o autocuidado. Porém existiram assuntos que poderiam ser mais aprofundados para melhor esclarecimento.

Descritores: Câncer de mama. Autoexame. Prevenção. Educação em Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA – Instituto Nacional de Câncer

ABEJ – Associação Beneficente Evangélica de Joinville

ECM – Exame Clínico das Mamas

AEM – Autoexame das Mamas

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Justificativa	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivos Gerais	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 Perfil epidemiológico do câncer de mama no Brasil	8
2.2 Prevenção diagnóstico e tratamento do câncer de mama	10
2.3 Alimentação saudável na prevenção do câncer	14
3 METODOLOGIA	17
3.1 Público alvo	17
3.2 Recursos humanos e materiais (orçamento)	17
3.3 Parceiros ou instituições apoiadoras	17
3.4 Avaliação	17
3.5 Resultados esperados	17
3.6Cronograma de execução do Projeto de Intervenção	18
4 RESULTADOS.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES.....	25

1 INTRODUÇÃO

Sabemos que o câncer de mama é mais frequente entre as mulheres. A cada duzentas mulheres que desenvolvem a doença um homem desenvolve o câncer de mama (FREITAS; TERRA; MERCÊS, 2011).

No Brasil dez mil mulheres morrem todos os anos devido ao diagnóstico tardio, decisivo para maior intratabilidade do tumor. Isso ocorre devido a doença ser detectada em estágios avançados. É sabido que o momento da identificação do câncer existe uma relação direta com seu desenvolvimento e prognóstico, sendo que, quanto antes for diagnosticado o tumor maiores serão as chances de cura (KIM et al, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima mais de 1.050.000 novos casos da neoplasia anualmente (FREITAS; TERRA; MERCÊS, 2011).

Os principais fatores de risco relacionam-se com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. As características reprodutivas de risco se dão porque a doença é estrogênio-dependente, e ocorre em meninas com menarca precoce (idade inferior aos 11 anos), a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais), a primeira gestação após os trinta anos e a mulher que nunca teve filhos biológicos (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

Relativamente raro antes dos 35 anos, sua incidência cresce progressivamente em especial após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama, alguns evoluem de forma rápida, a maioria dos casos tem bom prognóstico. (BRASIL, 2016)

O câncer de mama é um problema de saúde pública, que exige investimento na prevenção e promoção de mudanças para um estilo de vida mais saudável e equilibrado (GOMES; ALMEIDA, 2014).

Vários estudos enfatizam que os fatores dietéticos podem combater ou prevenir os prováveis fatores de risco. Alguns nutrientes têm sido relatados como fatores protetores contra o câncer de mama, como as fibras, ácidos graxos poliinsaturados n-3, algumas vitaminas incluindo a C, minerais e outros. Todo alimento tem um efeito funcional podendo exercer ações para o bom funcionamento do organismo e promover efeito benéfico à saúde. Para tanto, deve-se ter ao longo da vida uma dieta equilibrada e ajustada individualmente (CARVALHO PADILHA; LIMA PINHEIRO, 2004).

1.1 Justificativa

No mundo mais de 25 milhões de pessoas são atingidas por neoplasias, sendo recordista em mortalidade em todos os países. O câncer de mama é a segunda neoplasia mais presente na atualidade e o primeiro tipo frequente entre as mulheres, sua ocorrência duplicou nos últimos 30 anos (KIM et al, 2010).

O câncer de mama vem apresentando incidência e mortalidade crescentes. Isso porque teve um aumento na expectativa de vida e uma maior exposição a fatores de risco durante a vida da mulher. Decidimos abranger esse assunto, justamente pela falta de interesse de promover o autocuidado da mulher e pelo aumento dos casos desta neoplasia entre mulheres. Temos consciência que a prevenção primária do câncer de mama é deficiente na nossa realidade e que serviria para auxiliar na redução de novos casos. Falar sobre a prevenção do câncer é enfatizar a descoberta precoce, fazendo o autoexame das mamas. Aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher, tocando suas mamas casualmente (BRASIL, 2016).

A palavra câncer tem um peso de dor e sofrimento resultante dos tratamentos que desestruturam a auto imagem corporal refletindo em sua vida cotidiana. Aprendemos ao longo da vida que a aparência é fundamental. Nas mulheres é percebido uma preocupação enorme com sua imagem, muitas até mesmo deixam de se olhar no espelho, de se tocar, sentindo-se envergonhadas pela perda mamária. Quando uma mulher descobre que tem câncer de mama, ela passa por períodos de grande luta onde é muito importante ser compreendida e acolhida pela família (REGIS; SIMÕES, 2006).

O relacionamento familiar tem um papel fundamental na vida desta mulher, sendo apoio e ajuda para suportar melhor o diagnóstico e suas consequências. A qualidade do relacionamento afetivo com seu parceiro antes do diagnóstico se mostra um fator de forte influência na qualidade de vida entre o casal após o diagnóstico e remoção. Um dos tratamentos aplicados no câncer de mama é a Mastectomia. A mama é um órgão característico da feminilidade, sua remoção resulta na negatização da imagem corporal, sendo uma limitação estética e funcional podendo prejudicar o interesse sexual. As relações sociais são abaladas, o constrangimento de carregar uma marca visível leva a mulher a se afastar do convívio social (ALMEIDA, 2006; GOMES; ALMEIDA, 2014).

Para tal, prevenir e promover a prevenção do câncer de mama, é um desafio que cabe a todos, não somente aos profissionais de saúde, mas a toda comunidade. Como em qualquer situação, há riscos decorrentes da idade, genética, histórico familiar, raça, que são predisponentes, porém a prevenção com o autoexame das mamas, a manutenção da vida, a

prática de atividades físicas, o controle do peso saudável, evitar uso de tabaco e bebidas alcoólicas, ter boa noite de sono e boa alimentação, podem reduzir o câncer de mama nas mulheres. Para isso a dedicação, a persistência e acima de tudo a conscientização de nós mesmos, do que queremos no presente e no futuro para nossa vida é fundamental.

Acredita-se que com uma intervenção nessa população possamos reduzir os índices de câncer de mama. Uma pequena semente poderá ser plantada, disseminada e multiplicada pelo conhecimento e poderá dar bons frutos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos Geral

Conscientizar as mulheres idosas, sobre as medidas de prevenção do câncer de mama, pertencentes a grupos de idosos e/ou lares de longa permanência.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o conhecimento das mulheres sobre as medidas de prevenção do câncer de mama;
- Informar as principais causas do câncer de mama, bem como as ações preventivas;
- Sensibilizar as mulheres para criar o hábito de realizar o autoexame das mamas.
- Orientar às participantes o autoexame das mamas;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Perfil epidemiológico do câncer de mama no Brasil

Doença crônico-degenerativa, neoplasia, tumor maligno, assim é conhecido o câncer. Esta doença acomete um crescimento atípico e exagerado das células que invadem tecidos e órgãos (FREITAS; TERRA; MERCÊS, 2011).

A população brasileira vem sofrendo grande mudança no perfil morbi-mortalidade, passando de doenças infecto-parasitárias a crônico-degenerativas, como o câncer, a principal causa são as mudanças de hábitos de vida e no perfil epidemiológico da população. Sendo o câncer de mama a principal causa de morte das mulheres em nosso país (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

Segundo o Datasus em 2015 foram registrados 15.593 casos de mortalidade por neoplasias malignas da mama no Brasil, desse total 2.749 casos são da Região Sul (BRASIL, 2015).

Apenas em Santa Catarina, em 2015, foram registrados 575 óbitos por Neoplasia maligna da mama. Florianópolis lidera o ranking com 48 ocorrências seguido de perto por Joinville com 47 ocorrências e em terceiro colocado está Blumenau com 40 ocorrências (BRASIL, 2015).

Muito temido entre as mulheres, devido à frequência e efeitos psicológicos, como modificações na sexualidade e da autoimagem, medo de reincidências, ansiedade, dor e baixa autoestima (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

Em 2016 a estimativa é de 57.960 novos casos representando uma taxa de 56,20 a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2016).

Os principais sinais e sintomas do câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor nas mamas e modificações na pele que recobre a mama, como abaulamento ou retrações com semelhança à casca da laranja. Os cânceres de mama encontram-se, particularmente, no quadrante superior externo, na grande maioria as lesões são indolores, firmes e com bordas irregulares, seguidas de alterações da pele quando em estágio avançado (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

De todas as 34.736 cirurgias de mama, 10.482 são mastectomias. As retiradas da mama representaram 30% de todas as cirurgias de mama no Brasil em 2016 (BRASIL, 2016).

No ano de 2016 foram realizadas 1.033 Mastectomias radicais com linfadenectomia e mais 7.390 casos da mesma cirurgia só que oncológicas. Somam por fim 8423 procedimentos. E neste mesmo ano foram realizadas 979 mastectomias simples mais 1.080 mastectomias

simples oncológicas finalizando num total de 2059 mastectomias simples. Só em 2016 foram realizadas {"10.482" ou "mais de 10.000"} mastectomias (BRASIL, 2016).

O desenvolvimento do câncer de mama se dá devido a fatores de risco correlacionado com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. A relação do câncer de mama com as características reprodutivas se dão porque a doença é estrogênio-dependente, abrangem a menarca precoce em meninas com idade inferior aos 11 anos e a menopausa tardia após os 55 anos, a primeira gestação após os 30 anos e a mulher que nunca teve filhos biológicos. A história familiar e pessoal incluem parentes de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos. Hábitos de vida incluem obesidade, uso regular de álcool, exposição às radiações ionizantes (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

2.2 Prevenção diagnóstico e tratamento do câncer de mama

O controle do câncer de mama é feito principalmente pela detecção precoce, quando a lesão se limita ao parênquima mamário, não excedendo o tamanho de três centímetros, nesse estágio é possível o uso de recursos terapêuticos menos mutiladores e com maior chance de cura. Os meios mais eficazes para a detecção do câncer de mama são o Exame Clínico das Mamas (ECM) e a mamografia, pois com o Autoexame das Mamas (AEM) descobre a doença já em estado avançado, sendo responsável por 80% das descobertas do câncer de mama. O autoexame de mamas proporciona a participação da mulher no domínio de sua saúde, necessitando ser realizado mensalmente, entre o sétimo e o décimo dia após a menstruação, quando as mamas estão indolores, menores e menos consistentes. Nos casos de climatério, histerectomia e amamentação, quando não ocorre a menstruação, deve-se realizar o exame mensalmente, sempre no mesmo dia do mês. As desvantagens deste exame são o maior número de biópsias benignas, uma mentirosa sensação de segurança em exames falso-negativos e o impacto psicológico em exames falso-positivos. O exame clínico de mamas faz parte do atendimento integral a mulher, devendo ser introduzido na consulta com o ginecologista. Este exame independe da idade, servindo de base para exames complementares. A mamografia é um exame radiológico, de alto custo, dos tecidos moles das mamas, mais indicados para mulheres acima de 35 anos, permite a detecção de alterações não perceptíveis no exame clínico. Já a ultrassom é um exame indicado para mulheres com menos de 35 anos, sendo utilizados nos casos de mulheres com mamas densas, nódulos palpáveis, processos inflamatórios e grávidas com sintomas mamários. (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011)

Foi realizada uma pesquisa com o objetivo de mostrar os principais fatores de risco, bem como a incidência e a prevalência do câncer. “Com um estudo individual realizado com 1934 pessoas, homens e mulheres, com câncer de mama registrado em um hospital de referência no Ceará no período de 2000 a 2003. Os dados foram coletados no banco de dados do hospital e processados no EPI-INFO 6.04. Resultou que a incidência do câncer de mama está aumentando em pessoas com idade inferior a 50 anos, que é mais prevalente em uma população composta por usuários do serviço público e de baixa escolaridade” (MOURÃO et al, 2016).

O INCA recomenda a realização do exame clínico de mamas anualmente, a partir dos 40 anos de idade; da mamografia de dois em dois anos, após 50 anos; a combinação dos dois exames todos os anos a partir dos 35 anos, para grupos com risco elevado; e a garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e continuidade para todas as mulheres com alterações nos exames (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

Com base na pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde falta informação para as mulheres e os dados mostram que falta interesse da parte da população em buscar a informação. A pesquisa exploratória foi realizada com 40 mulheres acima de 20 anos, após a consulta de enfermagem. Resultados: evidenciaram que parcela das participantes possuía fatores de risco para o câncer de mama, principalmente menarca antes dos 12 anos 57% (n=23), em 70% (n=28) as mamas não foram examinadas no momento da consulta e 57,5% (n=23) informaram nunca o ter realizado. Sobre a realização do autoexame, 80% (n=32) das mulheres disseram saber fazer, dessas 65,5% afirmaram realizá-lo mensalmente, 12,5% nunca o ter realizado e 23% das mulheres acima de 40 anos não realizaram mamografia. Conclusão: destaca-se a necessidade do desenvolvimento de intervenções educativas efetivas direcionadas aos fatores de riscos e detecção precoce do câncer de mama nos serviços de saúde (ARRUDA et al, 2016).

Foi realizada uma pesquisa para ver o nível de conhecimento das mulheres com relação ao autoexame e sua prática. Entrevistadas 141 mulheres, atendidas em um posto de saúde no período de abril e maio de 2001. Os resultados apontam que 78 (55,3%) sabiam descrever o autoexame da mama e 63 (44,7%) não sabiam. Das 78 que sabiam 27 (43,6%) não realizavam a prática. Com relação à fonte de conhecimento sobre AEM, foi citada a TV por 38 (48,7%) e serviço de prevenção por (28%). Conclui-se que precisamos desenvolver estratégias que mobilizem a mulher para a adoção do autocuidado em relação à prática do AEM (SANTOS; FERNANDES; CAVALCANTI, 2016).

Como cada vez mais o câncer de mama vem aparecendo e desestruturando famílias, precisa-se de um alicerce na vida dessas mulheres, a atuação de um psicólogo é fundamental

para dar suporte tanto a paciente quanto a família. Esse profissional vai ajudar a mulher a manter o seu bem-estar psicológico durante o tratamento. Algumas pesquisas mostram que pacientes que participam de atendimento psicológico mostram melhor ajustamento a doença, redução dos distúrbios emocionais (como ansiedade e depressão entre outros vários benefícios (VENÂNCIO, 2004).

Segundo o INCA, apenas no ano de 2015 foram 57.120 casos de incidentes na população feminina brasileira, o câncer de mama vem sendo um problema de saúde pública porque apesar de apresentar um bom prognóstico ele é diagnosticado tardiamente. Portanto, o tratamento do câncer de mama é composto por modalidades cirurgia e radioterapia (loco-regional), quimioterapia e hormonioterapia (SOARES, 2017).

Segundo um estudo realizado por um período de dois anos em sessões de quimioterapia, foi possível perceber a importância na atuação da equipe de saúde direcionada a essas mulheres. Essas mulheres trazem consigo crenças sobre o universo da doença. Sendo necessário uma abordagem suave, tornando assim o processo mais humanizado possível, para transmitir segurança e acolhimento a essas mulheres. A maioria das mulheres acompanhadas por esta equipe relatou ter detectado a doença pelo autoexame das mamas, pois nenhuma realizava de forma totalmente correta. Os meios de comunicação passam a importância da realização do autoexame, mas não passam corretamente todas as etapas. Muitas mulheres relataram que já haviam detectado alterações na mama seja por autoexame, exame clínico ou mamografia, porém o profissional de saúde não valorizou sua queixa ou diagnóstico clínico. O profissional de saúde tem que estar envolvido no processo saúde-doença do paciente, oferecendo um atendimento integral levando em consideração as queixas e sintomas da pessoa. Tornando o atendimento mais humano e determinante na vida de todas as mulheres (ARAÚJO DA SILVA; SILVA RIUL, 2011).

Mesmo as mulheres indo ao médico especialista, até se pode dizer com uma certa frequência (2-3 vezes por ano) o profissional não realiza o toque nas mamas. Por isso a necessidade da informação para saber e orientar como realizar esse autocuidado para periodicamente se avaliar (FREITAS et al, 2015).

Outro ponto é a fisioterapia que está cada vez mais reconhecida e com um papel importante nos serviços da saúde, sendo também aliada na prevenção do câncer de mama e minimizando as reações adversas no seu tratamento. Seu objetivo é prevenir complicações, promover adequada recuperação funcional e propiciar melhor qualidade de vida às mulheres submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama. Por ser uma doença complexa o programa de fisioterapia deve ser aplicado em todas as fases desta neoplasia: diagnóstico e avaliação, quimioterapia, radioterapia, cirurgia, e hormonioterapia, no período de seguimento,

na recidiva da doença e nos cuidados paliativos. A fisioterapia pode eficazmente contribuir para com que a paciente conquiste a sua autoestima, a aceitação de si mesma e os atuais limites, e que acima de tudo é possível ter uma boa vida funcional (FARIA, 2010).

Adoecer pelo câncer de mama e seus tratamentos produzem graves efeitos, podendo ser temporários ou permanentes na vida da mulher. A intervenção cirúrgica mamária, seja ela conservadora ou não, mesmo seguida da reconstrução mamária pode ser experimentada de forma impactante pela mulher, sendo vivenciado pela mulher como uma mutilação. Além disso, a funcionalidade do membro superior pode ficar prejudicada. Além da mudança da sensação tátil da mama após a reconstrução. Os efeitos colaterais provenientes da quimioterapia, radioterapia e da hormonioterapia igualmente interferem de maneira negativa na vida cotidiana da mulher, na forma como ela se vê e na sua intimidade. Como consequência desse tratamento a mulher pode sentir náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, alopecia, aumento de peso palidez, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dispareunia e anorgasmia. Economicamente ocorrem grandes mudanças financeiras na vida das mulheres relacionadas aos custos com a compra dos medicamentos para o tratamento, a locomoção para buscar os procedimentos hospitalares, e outros serviços na área da saúde, além da incapacidade de desempenhar suas atividades produtivas. Mulheres com câncer de mama vivenciam momentos de reflexões e questionamentos sobre a doença, como afetará seu modo de vida sua atitude perante sua saúde. O caminho que se percorre do diagnóstico à intervenção cirúrgica e tratamentos auxiliares fazem com que ocorram mudanças com o relacionamento afetivo e sexual com seu parceiro, familiares e amigos. Entendemos por autoimagem, como a mulher se vê, se enxerga, se senti, as experiências vivenciadas por ela com seu corpo. Nos dias de hoje com as melhorias tecnológicas utilizadas no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama colabora para a maior sobrevida da mulher. É imprescindível o estudo do cotidiano dessas mulheres, principalmente na sua reelaboração da autoimagem, tendo em vista um aporte à capacitação de profissionais da saúde na promoção da melhoria da vida (SANTOS; VIEIRA, 2011).

A falta de conhecimento e prática do autoexame é um fato preocupante. A maioria das mulheres não realizam o autoexame das mamas, que se resume apenas ao toque dos seios, por medo de encontrar algo e/ou por falta de informação, pois não sabem exatamente o que e como deve ser feito. Esses fatores é uma combinação errônea e ruim, podendo ter graves consequências. Somente após a compreensão, infelizmente muitas vezes tardia, elas passam a ter atitudes de cuidado próprio passando a incorporar este exame como rotina preventiva para detectar possíveis alterações que possam indicar aparecimento de câncer de mama. Uma vez

que esse exame realizado com periodicidade é um método adequado e importante, pois possibilita a sua prevenção e o seu diagnóstico precoce. Os profissionais de saúde devem orientar as mulheres sobre a importância de realizar periodicamente o autoexame para que permita reduzir muito os índices de mortalidade causada por esta neoplasia (SANTOS; FERNANDES; CAVALCANTI, 2016).

Os principais aliados na prevenção e no combate ao câncer de mama é o autoexame e a mamografia, mas a maioria das mulheres não sabem como fazer o autoexame ou acham que a mamografia dói. As mulheres geralmente se conscientizam da importância da prevenção do câncer de mama, após ocorrer um caso na família ou com alguma conhecida. Por isso a mulher deve ser motivada para o autocuidado e anualmente fazer o exame da mamografia, pois o Autoexame das mamas é um procedimento útil e não tem nenhum efeito colateral adverso e a mamografia é capaz de detectar o câncer de forma precoce, pois é um procedimento diagnóstico que permite identificar alterações nas mamas, mesmo ainda não perceptíveis ao exame clínico. Vale salientar que o exame clínico de rotina não pode ser substituído pelo autoexame. Esta neoplasia quando encontrada em estágio inicial, o tratamento é mais eficaz, é reduzido o número de sessões de quimioterapia e quando necessária a cirurgia, é menos mutiladora. O problema se for encarado como mais uma doença que tem tratamento, resultaria na diminuição da mortalidade por câncer de mama (BATISTON, 2010).

As ações devem ser executadas e direcionadas à saúde da mulher para promoção e prevenção de doenças como o câncer de mama, são iniciativas com objetivo de sensibilizar as mulheres para o autocuidado detectar esta neoplasia, sendo fundamental o engajamento de profissionais da saúde e toda a população. Dentre essas ações estão conscientizar o que é o câncer de mama, a prevenção com o autoexame como um ato simples e indolor que auxilia na detecção do câncer em seu estágio inicial, o comprometimento com exames periódicos, o autoconhecimento e olhar atentamente as mudanças físicas indicativas da doença, o autocuidado, a prática de hábitos saudáveis. Além das ações é fundamental criar um vínculo com a mulher e deixá-la o mais à vontade possível, fazê-la compreender que a atitude de mudança depende exclusivamente dela, mas não estará sozinha quando se refere a enfrentar os desafios no controle do câncer de mama, tendo o apoio familiar e a assistência dos profissionais da saúde. É muito importante chamar a atenção e garantir a adesão das mulheres, que ela tenha todas as informações sobre como acessar os serviços e onde buscar, pois o câncer de mama é uma doença silenciosa (SANTOS et al, 2017).

2.3 Alimentação saudável na prevenção do câncer

No Brasil estão crescendo muito os casos de câncer de mama, por isso é importante, a prevenção, assim como o controle. E um dos fatores de risco para o desenvolvimento desta neoplasia, são os aspectos ambientais, dentre os quais os fatores dietéticos são potencialmente importantes, onde a alimentação é aliada da proteção. Hábitos alimentares saudáveis fazem grande diferença para uma melhor qualidade de vida. Também a utilização de alimentos funcionais como quimioprevenção é a associação entre vitaminas, minerais e fitoquímicos (substâncias não nutrientes) na prevenção e no controle, minimizam o impacto do surgimento desta doença (DE CARVALHO PADILHA; DE LIMA PINHEIRO, 2004).

Relacionando a ingesta de alimentos funcionais com a diminuição de casos de doenças, inclusive como o câncer. Sabemos que estes produzem efeitos fisiológicos ou metabólicos, que se dá através do desempenho de algum nutriente, na manutenção das funções do organismo humano. Alimentos funcionais são aqueles que quando ingeridos produzem além das funções nutricionais, alguns efeitos metabólicos e fisiológicos no organismo. Para que os alimentos consumidos sejam eficazes é preciso que seja consumido regularmente, além de ser associado ao aumento do consumo de frutas, verduras, cereais integrais, carne, leite de soja e alimentos ricos em ômega-3. É importante salientar que os alimentos não curam as doenças, funcionam na prevenção de seu aparecimento, caso isso aconteça ajuda o organismo a combatê-las de maneira mais eficiente. Não devendo ser utilizados como remédios, mas introduzidos na alimentação de forma contínua, fortalecendo o organismo. O correto é que o consumo de frutas, verduras, fibras e alimentos integrais seja maior. A ingesta de uma alimentação contínua com altos níveis de gorduras e açúcares colaboram para um maior risco de morte, pois aumentam o aparecimento de doenças cardiovasculares (VIDAL, 2012).

Para uma alimentação ser considerada adequada, tem que ser variada e sem excessos, colaboram para uma saúde equilibrada. O câncer de próstata tem relação direta com a alimentação. A ingesta de carnes processadas, como linguiças, salsichas, bacon etc, também aumentam o risco de desenvolver câncer. Pessoas que consomem mais carne vermelha, como carne bovina, suína, vitela e cordeiro e pouca carne branca, apresentam 50% mais chance de desenvolver câncer. Para prevenir podemos aumentar a ingesta de carnes brancas, como de peixes e aves. O consumo frequente de grande quantidade de frutas e vegetais, adicionando alimentos a base de soja, auxilia na prevenção de alguns tipos de câncer. Sempre que possível agregar na alimentação os orgânicos, que são alimentos criados sem adição de pesticidas, hormônios, antibióticos ou qualquer substância não natural, sendo a melhor opção para uma alimentação saudável. Temos consciência que o uso ilícito pelos agricultores de substâncias

químicas provoca alteração nos alimentos e por efeito acumulativo causam diversos tipos de cânceres. Uma alimentação equilibrada pode diminuir o risco de desenvolver o câncer. O farelo de trigo, rico em vitamina B6, pode diminuir o risco do desenvolvimento de câncer de pulmão pela metade. Azeite de oliva e suplementos de óleo de peixe protegem contra o câncer de mama (PRADO, 2014).

É de extrema importância a verificação do estado nutricional e da qualidade de vida nesses pacientes, com o objetivo de identificar antecipadamente aqueles que possam mostrar maior risco de complicações durante o tratamento e assim garantir intervenções apropriadas. A qualidade de vida é fundamental para a prevenção do câncer de mama, é definida como a percepção pessoal de sua colocação na vida, no meio cultural e meio em que vive. No paciente com câncer a qualidade de vida é uma arma poderosa para analisar o tratamento pelo ponto de vista do paciente (MIRANDA, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Público alvo

O projeto foi desenvolvido com idosas mulheres pertencentes a grupos de idosos e/ou lares de longa permanência, a proposta de intervenção no mês de agosto na ABEJ – Grupos de idosos Rubi e Safira e o Lar de Idosos: Viva Mais, seguindo o itinerário abaixo:

- integração dos grupos-roda de conversas (duração de 15-30 min)
- orientações para a prevenção do câncer de mama através do teatro de fantoches e cartas com figuras ilustrativas e orientações (duração 30-40 min)
- socialização/ intervalo com café (salada de frutas/lanche) (duração de 30 h)
- sensibilização com música com enfoque no autocuidado. (duração 10-20 min) fechamento do encontro utilizando a Música: Alerta contra o câncer da mama (1ª versão) (https://www.youtube.com/watch?v=dkvqu0A_xTQ).
- Percepções do grupo após intervenção com aplicação da pesquisa de satisfação onde não identificarão os participantes modelo em APÊNDICE 1.

3.2 Recursos humanos e materiais (orçamento)

Os recursos humanos serão apenas os acadêmicos do curso técnico em enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina. (IFSC). Os recursos materiais (impressão colorida, produção de material informativo, cartolinas, canetas etc..) serão divididos no consumo logístico de R\$100,00 com passagens de ônibus e R\$50,00 em gasolina; R\$50,00 em salada de frutas, R\$100,00, em lembrancinhas. Na somatória final um custo total R\$ 250,00

3.3 Parceiros ou instituições apoiadoras

Hospital Dona Helena e ABEJ– Grupos de idosos Rubi e Safira

Lar de Idosos e Centro Dia: Viva Mais

3.4 Avaliação

Diário de campo e percepção do grupo após intervenção pela pesquisa de satisfação

3.5 Resultados esperados

Formar multiplicadores dentro de cada comunidade para a prevenção do câncer de mama em mulheres e promover o autocuidado.

3.6 Cronograma de execução do Projeto de Intervenção

	Modelo de formatação (capa, folha de rosto..)	Introdução, objetivo, etc.	Metodologia	Aplicação e apresentação final.
2017.1				
2017.2				
2018.1				
2018.2				

4 RESULTADOS

Os resultados foram escritos de acordo com a análise do diário de campo e com as opiniões do nosso público abordado foram obtidas através de uma pesquisa de satisfação, as quais foram registradas no gráfico abaixo do texto.

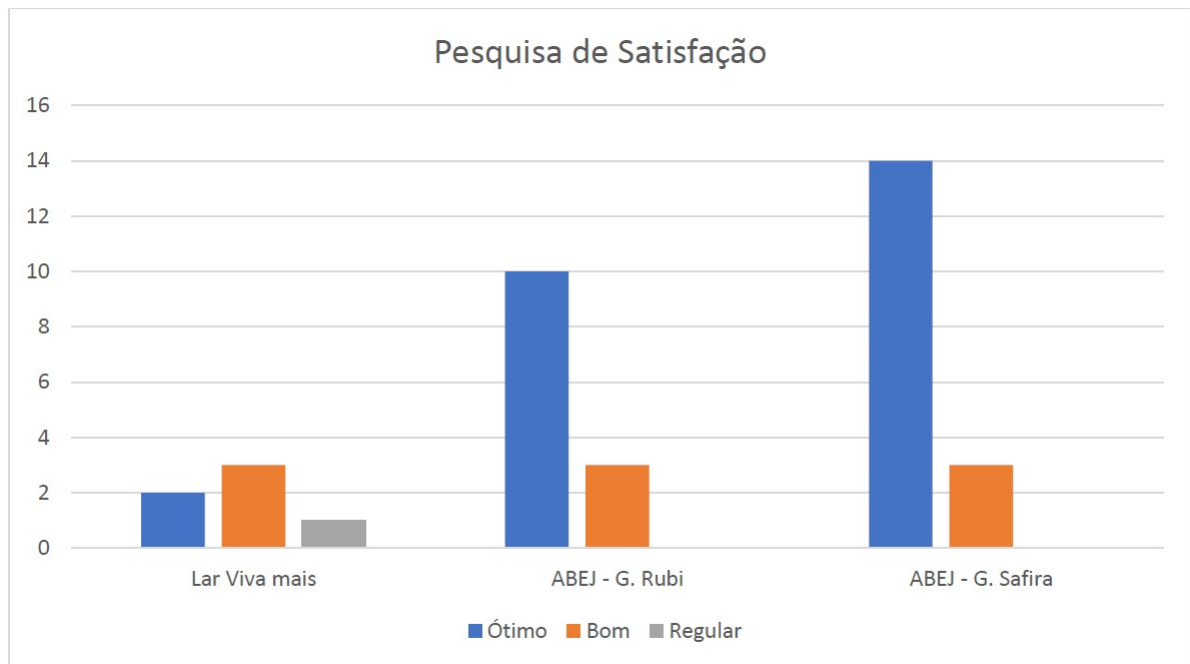
Foram realizadas três intervenções, sendo uma aplicada no lar de idosos "Viva Mais", localizado no bairro Aventureiro na cidade de Joinville em 23 de agosto de 2018, no período da matutino, participaram cinco idosas e um idoso. Todos os participantes foram acolhedores e estavam ansiosos pela visita se mostrando muito receptivos e interessados respondendo as perguntas durante toda aplicação demonstraram sorridentes e respondendo às perguntas sobre fatores de risco e prevenção câncer de mama. Ficaram agradecidas pela salada de frutas ofertada e se divertiram, algumas até dançando no momento em que foi colocada a música do tema. Foi distribuímos uma lembrancinha com um informativo do autoexame. A intervenção ocorreu como o esperado, talvez uma leve dificuldade em preencher a pesquisa de satisfação, onde foram feitas explicações individuais dessa fase.

As outras duas intervenções foram na Associação Beneficente Evangélica de Joinville (ABEJ) anexo ao hospital Dona Helena. Dois grupos de idosos que se reúnem as segundas e quartas (grupo Rubi) e terças e quintas (grupo safira) onde realizam várias atividades com diversos profissionais, onde nos dias 28/08 e 29/08 fora disponibilizado aos intervencionistas o período vespertino num total de dezenove mulheres e dois homens. Tanto os profissionais como os participantes foram receptivos, demonstrando interesse e entusiasmo pelo assunto. Primeiramente foi realizado uma roda de conversa onde houve relatos sobre o assunto bem como compartilhamento de suas experiencias.

O tema foi apresentado de forma lúdica através de teatro de fantoche e atividades dinâmicas com objetivo de facilitar o entendimento sobre o assunto nas três aplicações. O tema foi abordado de modo extrovertido e ilustrados com exemplos da realidade e do cotidiano através de cartazes. Todos os grupos participaram e fizeram perguntas. O objetivo de conscientizar e esclarecer sobre a importância da prevenção e da realização do autoexame foi atingido.

Ficaram bem a vontades para questionamentos na atividade de estourar balões com perguntas de mito ou verdade, todos os grupos dançaram no momento da colocação da música do enfoque do tema, agradeceram o agrado recebido com o informativo do autoexame conforme modelo APÊNDICE 2. Houve um ótimo retorno obtido do público, diferenciado e ativos, com um número maior de participantes. Houve muita participação e interação com o assunto, ficaram bem envolvidos com o tema demonstrando carinho, afeto e gratidão. A

apresentação dos resultados retirados da análise da nossa pesquisa de satisfação conforme o modelo em apêndice, relativos da avaliação da ação pelos participantes dos grupos sendo vinte e sete (vinte e quatro mulheres e três homens) está indicada no gráfico conforme os três grupos:



Fonte: Grupo de PI (2018)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que a doença e seus sintomas são conhecidos pela maior parte do nosso público alvo abordado, porém não realizam formas de prevenção em seu cotidiano, onde percebemos que tem tanto interesse quanto necessidade de mais ações educativas sobre a temática.

Durante as ações de intervenções, foram descritas as fases da doença demonstrando com o uso de simulares onde as próteses tinham a evolução dos módulos e diferença na mama saudável e doente, orientando aos participantes quanto ao tratamento, autoexame, cuidados e atividades de promoção à saúde, através de atividade lúdica, como consta na metodologia. Com a roda de conversa, foi dada a oportunidade para expressarem seus conhecimentos a respeito do assunto bem como experiências da doença na família.

Percebeu-se um bom entendimento dos participantes quanto ao assunto apresentado, e os métodos escolhidos para as intervenções captaram a atenção de todos. O teatro de fantoches (atividade lúdica) foi bem direto e simples compreensão, e a roda de conversa fluiu com a participação dos presentes, conforme o planejado, além de uma excelente receptividade nos locais onde as intervenções foram realizadas.

Também foi observado por meio de alguns relatos de participantes que o autoexame ajuda a diagnosticar a doença precocemente, quando descoberta cedo as chances de cura são ótimas.

Após o término, nas avaliações dos resultados notamos com a ajuda da pesquisa de satisfação, que conseguimos alcançar nosso objetivo que era de educação em saúde promovendo o autocuidado.

Porém existiram assuntos que poderiam ser mais aprofundados para melhor esclarecimento.

É interessante que haja mais ações como essa sobre o autocuidado e prevenção para outros públicos femininos e novos grupos de mulheres idosas, pois apesar de o câncer de mama ser um assunto tão divulgado ele é pouco prevenido, sendo um problema de saúde que onera muitos os recursos de saúde pública e demandas curativas nos serviços.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista da SBPH*, v. 9, n. 2, p. 99-113, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007>. Acesso em: 19/09/2017.

ARAÚJO DA SILVA, Pamella; SILVA RIUL, Sueli. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267022538005>>. Acesso em: 22/08/2017.

ARRUDA, Raquel Leda et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 16, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2692/2077>>. Acesso em 06/10/2017.

BATISTON, Adriane Pires. Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS. Programa Multiinstitucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/3791>>. Acesso em: 02/10/2017.

BRASIL, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/outubro-rosa-alerta-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 18/10/2017.

_____, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 03/10/2017.

_____, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sc.def>>. Acesso em: 03/10/2017.

_____, 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qruf.def>>. Acesso em: 08/10/2017.

_____, 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qruf.def>>. Acesso em: 08/10/2017 14:45

_____, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>. Acesso em: 22/08/2017.

_____, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/mapa.asp?ID=5>>. Acesso em: 22/08/2017.

_____, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>>. Acesso em: 06/10/2017.

CARVALHO PADILHA, Patricia; LIMA PINHEIRO, Rosilene. O papel dos alimentos

funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, n. 3, p. 251-260, 2004. Disponível em: <http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/o_papel_dos_alimentos_funcio_nais_na_prevencao_e_controle_do_cancer_de_mama.pdf>. Acesso em: 16/10/2017.

FACINA, Taís. Estimativa 2014–Incidência de Câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol*, v. 60, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 06/10/2017.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, ciências, saúde-manguinhos*, v. 17, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3861/386138052005>>. Acesso em: 02/10/2017.

FERREIRA, Flavia Fernandes; REZENDE, Gabrielli Pinho. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/178>>. Acesso em: 02/10/2017.

FREITAS, Ana Paula Fragoso de et al. Auto-exame das mamas como fator de prevenção ao câncer: uma abordagem com estudantes de uma escola pública da cidade de São Francisco do Conde-Bahia. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*. 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12773>>. Acesso em 06/10/2017.

FREITAS, Catia Regina Pirhardt; TERRA, Karina Lemos; MERCÊS, Nen Nalú Alves das. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 32, n. 4, p. 682-7, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a07>>. Acesso em: 27/08/2017.

GOMES, Jéssica Ribeiro; ALMEIDA, Thiago Lins. Prevenção do câncer de mama. *Prática hospitalar*. Ano XVI, Nº 91, p.9-12, Jan./Fev. 2014. Disponível em: <<http://www.drthiagolinsalmeida.com.br/wp-content/uploads/2014/06/Revista-PH-Mama-Oncologia.pdf>>. Acesso em: 04/09/2017.

KIM, Daniel Dongiu et al. Saber é prevenir: uma nova abordagem no combate ao câncer de mama. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 15, n. sup 1, p. 1377-1381, 2010. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/e886/d82dcad30459bf363b52872f0c31901b678c.pdf>>. Acesso em: 27/08/2017.

LINARD, Andrea Gomes; SILVA, Raimunda Magalhães; DA CRUZ MENDONÇA, Francisco Antonio. Práticas de saúde decorrentes dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres trabalhadoras. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 9, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5073>>. Acesso em: 06/10/2017.

MIRANDA, Tayana Vago et al. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 1, p. 57-64, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_59/v01/pdf/09-estado-nutricional-e-qualidade-de-vida-de-pacientes-em-tratamento.pdf>. Acesso em: 10/10/2017.

MOURÃO, Carla Monique Lopes et al. Perfil de pacientes portadores de câncer de mama em um hospital de referência no Ceará. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4995>>. Acesso em: 06/10/2017.

PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Ciência e Cultura*, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252014000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 10/10/2017.

REGIS, Malena de Fátima Silva; SIMÕES, Sonia Mara Faria. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS, COMPORTAMENTOS E EXPECTATIVAS DE MULHERES. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 7, n. 1, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/851/1029>>. Acesso em: 18/09/2017.

SANTOS, Erika Eberlline Pacheco et al. DIA “D” PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*, v. 2, p. 14089, 2017. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/apeusmo/article/view/14089>>. Acesso em: 03/10/2017.

SANTOS, Daniela Barsotti; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2513, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63018749021>>. Acesso em: 03/10/2017.

SANTOS, Míria Conceição Lavinias; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; CAVALCANTI, Pacífica Pinheiro. Nível de conhecimento das mulheres na avaliação do auto-exame da mama. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5669>>. Acesso em 02/10/2017.

SOARES, Caroline. Prevenção e Tratamento do Linfedema Pós Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama. *Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo Belo Horizonte*, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=3956>>. Acesso em 06/10/2017.

VENÂNCIO, Juliana Lima. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_50/v01/pdf/REVISAO3.pdf>. Acesso em 06/10/2017.

VIDAL, Andressa Meirelles et al. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doenças. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*, v. 1, n. 1, p. 43-52, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/284/112>>. Acesso em: 10/10/2017.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Modelo pesquisa de satisfação

Pesquisa...

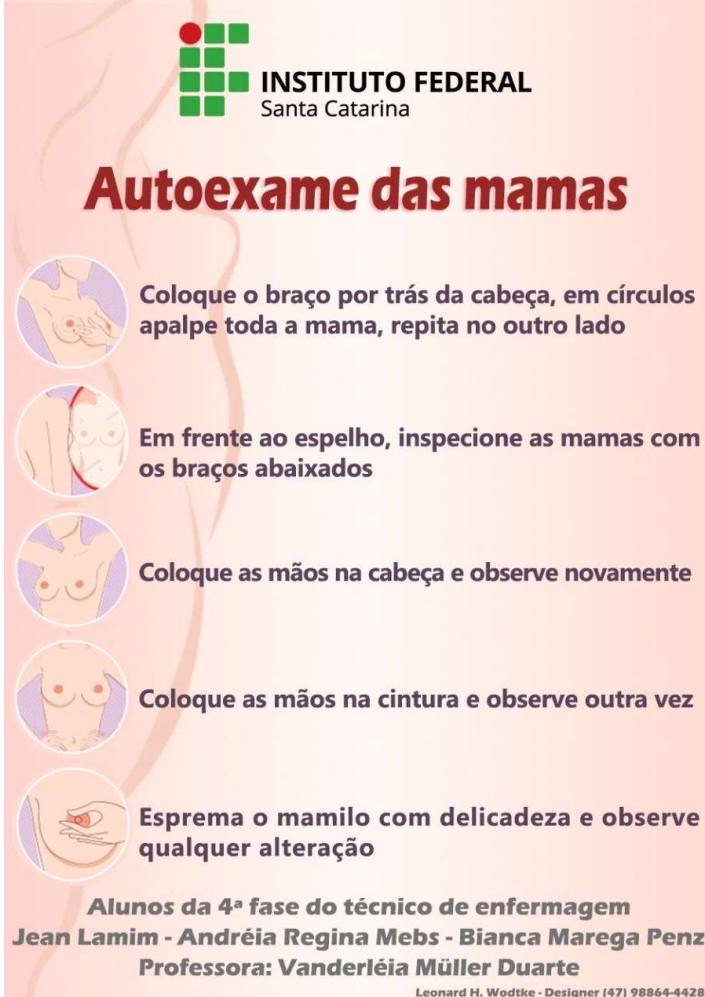
HAPPY DAY




Fonte: alunos do PI (2018)






APÊNDICE 2

Orientações para os participantes



 **INSTITUTO FEDERAL**
Santa Catarina

Autoexame das mamas

-  Coloque o braço por trás da cabeça, em círculos apalpe toda a mama, repita no outro lado
-  Em frente ao espelho, inspecione as mamas com os braços abaixados
-  Coloque as mãos na cabeça e observe novamente
-  Coloque as mãos na cintura e observe outra vez
-  Esprema o mamilo com delicadeza e observe qualquer alteração

Alunos da 4ª fase do técnico de enfermagem
Jean Lamim - Andréia Regina Mebs - Bianca Marega Penz
Professora: Vanderléia Müller Duarte

Leonard H. Wodtke - Designer (47) 98864-4428

Fonte: alunos do PI (2018)