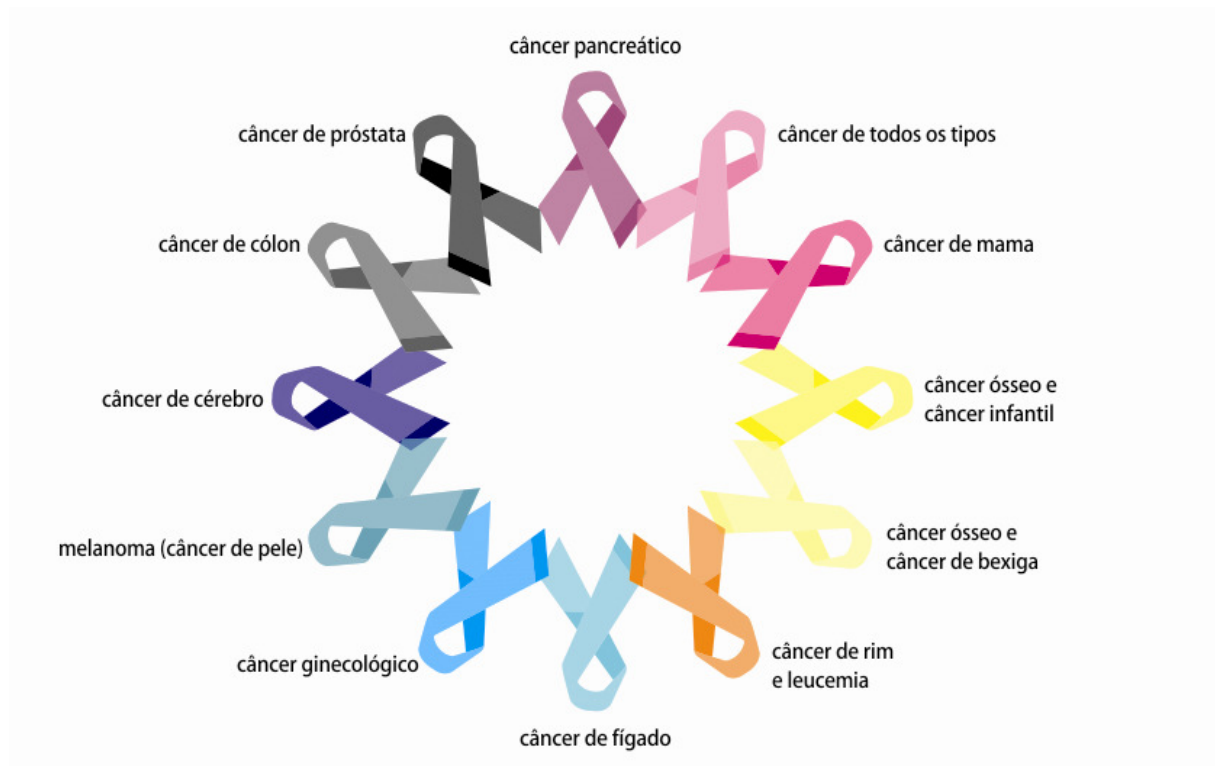


Anais do evento:

IV JORNADA DE ONCOLOGIA

Prevenção e controle do câncer: como e por quê?



Local: Auditório I

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

2012

Apresentação:

O câncer continua sendo uma doença estigmatizante, que desperta o medo da morte, e seus tratamentos geram um comprometimento físico, emocional e social. Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), no Brasil, as estimativas para o ano de 2012 apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos da doença (Brasil, 2011), reforçando a magnitude desse grave problema de saúde pública também no nosso país.

Nesse sentido, a Liga de Prevenção e Combate ao Câncer (LPCC) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA) idealizaram esta IV Jornada Oncológica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP com o intuito de aprimorar o conhecimento técnico-científico de estudantes e profissionais da área da saúde, para que possam melhor lidar com o câncer em seu aspecto multidimensional, com ênfase na prevenção.

Para tanto, convidamos especialistas para discorrer sobre a temática, trazendo informações atualizadas sobre essa temática. Este ano também tivemos a apresentação de trabalhos em forma de pôster, onde os pesquisadores tiveram a oportunidade de relatarem as pesquisas que têm desenvolvido sobre a temática, oncologia e por meio deste documento divulgamos os resumos.

Profa. Dra Marislei Sanches Panobianco

Comissão Organizadora

Coordenadoras: Profa.Dra. Marislei Sanches Panobianco
Profa. Dra. Ana Maria de Almeida

Aliny Cristini Pereira

Andrea Cristina Leite

Augusto Batista Leoni

Débora Teles Quintino

Denise Ferro

Everton Bronzi Durante

Fabiana Cristina dos Santos

Gabriela Rodrigues de Souza

Isabela Barbuzano Gouvea

Lais Virginia Celtron

Letícia Miranda

Lívia Laura Gonçalves

Mahyra Medeiros Veira

Manoel Antonio dos Santos

Maria Antonieta Spinoso Prado

Mariana Lopes Borges

Marianna Yumi k.Vasconcelos

Marislei Sanches Panobianco

Mônica Mitsue Nakano

Nathalia Angelo de Oliveira

Rúbia Lainice Segundo

Simone Mara de Araújo Ferreira

Suelen Teles da Cunha

Tais Maiara Marques

Taís Milena Pantaleão De Souza

Realização:



NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA
NA REABILITAÇÃO DE MASTECTOMIZADAS

Apoio:



Patrocínio:



PROGRAMAÇÃO

Sexta- feira

Sexta- feira

19:00 – Entrega de materiais e inscrições

19:30 – 20:00 – Abertura

20:00 – 20:30h - **Conferência de Abertura: Relevância da prevenção e detecção precoce do câncer** – *Profa. Dra. Marislei Sanches Panobianco - EERP/USP*

20:30 - 21:30 **Palestra – Papel do aconselhamento genético na prevenção do câncer** – *Prof Dr. Victor Evangelista de Faria Ferraz - FMRP/USP*

21:30h Coffee end

Sábado

Manhã

08:30 – 10:00 – **Mesa Redonda: Ações de prevenção nos cânceres mais incidentes**

Câncer de mama: *Profª Drª Ana Maria de Almeida - EERP/USP*

Câncer de próstata: *Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis - FMRP/USP*

Câncer de pulmão – *Dr. Adilson Aparecido Faccio FMRP/USP*

10:00 – Coffee Break e Visitação aos pôster e debate

11:00 – 12:00 – Continuação da Mesa Redonda:

Câncer de estomago colon e reto: *Profa. Dra. Fernanda Maris Peria - FMRP/USP*

Debate

Tarde

14:00 – 16:00 - **Mesa Redonda: a prevenção do câncer em uma visão multidisciplinar:**

A consulta de enfermagem na prevenção do câncer – Profa. Dra. Milena Jorge Simões Flória Lima Santos - EERP/USP

O papel da boa alimentação na prevenção do câncer - Nutricionista – Profa. Dra. Rosane Pilot Pessa Ribeiro - EERP/USP

A importância da atividade física na prevenção do câncer – Profa. Dra. Elaine Guirro FMRP/USP

O papel da psicologia na prevenção do câncer - Profa. Dra. Cíntia Braghetto Ferreira - Universidade Federal de Goiás

Debate

16:00 - **Depoimento:** Sobrevivente do câncer - Leonardo Moura Freitas (graduando em Psicologia)

17:00 – Entrega da Menção Honrosa e Enceramento

Coffee end

RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

01

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO

ROSANGELA MARIA GRECO¹; VALÉRIA MARIA ROCHA²; ANA PAULA GOMES DA SILVA³; ANNA PAULA NOGUEIRA PEREIRA³; CINTHIA MEDINA QUEIROZ⁴; LIDIANI QUEIROZ PILATE⁵.

Introdução Este trabalho relata a atividade educativa com trabalhadores que frequentam um Departamento de Saúde do Trabalhador. Faz parte do Projeto de Extensão: Conversas com trabalhadores prevenindo a doença e promovendo à saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Em reuniões com a equipe decidiu-se realizar um encontro abordando os agentes cancerígenos presentes no ambiente de trabalho e como prevenir esta exposição. **Objetivos** Discutir o que é câncer; principais agentes cancerígenos dos ambientes de trabalho e formas de prevenção. **Método** A metodologia foi participativa, estimulando os trabalhadores a se colocarem sobre o tema. Na 1ª Dinâmica foi solicitado que todos se apresentassem e respondessem a pergunta Para você o que causa câncer? Fez-se uma síntese, explicando o que é câncer e foram exibidos dois vídeos retirados da internet. Passou-se para uma exposição apresentando o conceito de câncer relacionado ao trabalho e através da dinâmica denominada “batata quente” discutiu-se os agentes cancerígenos. Foi enfatizado como prevenir; qual o papel do empregador e do trabalhador. Ao final fez-se uma avaliação dando a oportunidade de cada um se expressar através de uma palavra. **Resultados** Os objetivos propostos foram alcançados. O tema foi considerado relevante e novo. As metodologias utilizadas favoreceram e estimularam a participação de todos. Durante as discussões foi possível esclarecer dúvidas sobre câncer de modo geral. **Considerações Finais** Os trabalhadores avaliaram positivamente a atividade e o tema, solicitando a continuidade. Para os acadêmicos contribuiu para a formação, crescimento pessoal e profissional. Para a instituição significou o reconhecimento do trabalho que vêm sendo desenvolvido, o fortalecimento do vínculo com a academia e a possibilidade de atualização. Para o docente o trabalho foi gratificante, possibilitou a troca de experiências, fortalecimento do processo ensino aprendido e a integração docente assistencial.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde; Câncer Ocupacional.

¹Enfermeira, Professora do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora

²Assistente Social do DSAT/CEREST/PJF

³Acadêmicas de Enfermagem do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem-
cintinelamedina@hotmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem

02

FERIDA POR EXTRAVASAMENTO DE QUIMIOTERÁPICO: UM ACIDENTE NO TRATAMENTO

GRADIM, CVC¹; LUNES, DH², CANDIDO, TCR³; VIEIRA, LL³; BAITELO, TC³; MENDES, MA¹.

Introdução: a quimioterapia é um tratamento coadjuvante no câncer de mama e como droga antineoplásica vesicante tem efeito local em caso de extravasamento à destruição de tecidos circunvizinhos ao vaso podendo levar a irritação severa, formação de vesículas e a necrose tecidual. Objetivo: mostrar o efeito do extravasamento de quimioterápicos vesicantes. Metodologia: relato de caso sobre o acompanhamento da cicatrização da ferida aberta por extravasamento do quimioterápico em uma mulher de 69 anos, branca, mastectomizada tipo Patey, em quimioterapia e diabética. Estudo aprovado pelo Comitê de ética da UNIFAL-MG sob o nº 3087.001414/2007-23. Resultados: o extravasamento do quimioterápico levou ao aparecimento de uma bolha, que foi coberta por enfaixamento por uma semana, ocasionando o aparecimento de lesão de mais de 15 cm e a necrose. Ao abrir o curativo, a lesão apresentava-se infectada, necrosada e paciente apresentava perda do movimento do dedo indicador. Foi realizada limpeza, debridamento cirúrgico da região e após curativo duas vezes ao dia com açúcar. A ferida foi gradativamente cicatrizando e após seis meses teve cicatrização total, mas não houve recuperação do movimento do dedo indicador. Discussão: Os profissionais de saúde ao atender pacientes com queixas de irritação e ou bolha devem perguntar sobre qual tratamento a mulher está realizando, porque bolhas quando não regridem após 72 h devem ser drenadas porque levam a infecção. O tratamento da ferida com açúcar apresentou bom resultado, mas foi associado a uma alimentação adequada e a fisioterapia. Conclusão: A ferida se cicatrizou após seis meses devido aos cuidados praticados pelos profissionais da equipe de curativo e pela família que mantinha as orientações e alimentação adequada. A atualização de cuidados com lesões é de extrema importância para a equipe de saúde que atende pessoas em tratamento oncológico, pois o custo da reabilitação é oneroso e pode levar a incapacidades motoras.

1 Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UNIFAL-MG

2 Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia da UNIFAL-MG

3 Alunas da Graduação do Curso de Enfermagem da UNIFAL-MG e membros do Projeto Mulher e câncer de mama.

Relator: cristina.tarcila57@gmail.com

03

A VACINAÇÃO CONTRA O HPV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

RAFAELA CAETANO MONTI GUEDES¹, THAYNARA PAOLA DE CARVALHO¹, PATRÍCIA MÔNICA RIBEIRO².

INTRODUÇÃO: A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) é considerada, hoje, a doença mais comum entre as sexualmente transmissíveis, sendo que as patologias mais frequentes são o Condiloma acuminado, o Câncer do Colo de Útero (CCU) e suas lesões precursoras. Os HPVs tem pico entre mulheres de 15 a 25 anos, coincidindo com a fase de maior atividade sexual, portanto, pode-se identificar um problema real e ascendente para a saúde pública (AMATO NETO, et.al., 2011). Daí tanto interesse em novas vacinas, novas técnicas de rastreamento e no investimento em programas de promoção de saúde. Os objetivos foram avaliar as evidências disponíveis sobre a vacinação contra o HPV, e, sintetizar a relação e as evidências entre o CCU e a vacina contra o HPV.

RESULTADOS: A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e operador booleano AND combinou-se “vacinação” and “mulher” and “vacinas contra papiloma vírus”, obtendo-se, conforme Tabela 1 abaixo:

Bases de dados	Lilacs	Medline	Adolec	Total
Levantamento bibliográfico	1.171	49.638	113	50.922
Análise dos resumos	8	86	13	107
Análise dos estudos na integra	6	13	1	20

Tabela1: Artigos da revisão.

Os artigos selecionados foram organizados em seis categorias: 1.HPV e CCU: relação causal; 2.Estratégias de rastreamento: eficiência x efetividade; 3.Vacina HPV: uma realidade; 4.Dificuldades em relação à vacina HPV, o desconhecimento e a acessibilidade; 5.Recomendações para a vacina HPV; e, 6. Impacto da vacina HPV na saúde da mulher.

CONCLUSÃO: Nos estudos avaliados há um enfoque sobre os exames de rastreamento do CCU que conferem baixa cobertura da população, por motivos como, barreiras culturais e dificuldade de acesso. Reforça-se a defesa à introdução da vacina contra o HPV como estratégia para diminuir os índices de mortalidade pelo CCU.

¹Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas/E-mail:thaynara_sja@hotmail.com

² Professora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

04

“VIVÊNCIAS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS NO GRUPO DE APOIO GAMMA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS”

BRUNA CRISTINA NASCIMENTO DO CARMO⁽¹⁾; JÉSSICA FLORIANO DA SILVA⁽¹⁾; LILIAN DONIZETE PIMENTA NOGUEIRA⁽²⁾

No Brasil, o câncer de mama é o que causa mais mortes entre mulheres. A OMS diz que se descoberto com antecedência, 95% dos casos tem cura. Acredita-se que 10% da população mundial feminina ainda sofrerão com essa doença, porém, o diagnóstico é raro em mulheres que tenham menos que 35 anos, acima dessa idade cresce rapidamente sua incidência (BRASIL, 2007). O objetivo deste estudo consiste em investigar os significados que o diagnóstico de câncer de mama teve para as mulheres mastectomizadas e analisar como as estratégias propostas pelo GAMMA se relaciona com os significados da doença e o modo de viver a vida após o diagnóstico. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, aprovado pelo CEP sob protocolo nº542/2011. Participaram 12 mulheres com idade entre 42 a 71 anos, que frequentavam o grupo há, no mínimo, um mês. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas. Os resultados mostraram que após começarem a frequentar o grupo as mulheres perceberam que havia uma forma de enfrentar o diagnóstico, que gerava muitas dúvidas e medo com relação ao presente e futuro. O grupo fez com que elas se sentissem acolhidas e compartilhassem experiências, compreendendo a importância de dividir os seus problemas com outras mulheres. Concluímos que este é um grupo onde todas são iguais, e estão passando pelos mesmos problemas, compartilham dúvidas, medos, e criam um vínculo de amizade com as mulheres e profissionais que consideram como uma nova família. Reconheceram que a participação no grupo fez com que se sentissem mais fortes em relação à doença, chegando a modificar comportamentos e dando mais valor na vida. O grupo de apoio possibilita o resgate da autoestima da mulher por meio da troca de experiências, das dúvidas em relação ao tratamento, do cuidado em todas as formas física, psicológica e emocionalmente.

Palavras- Chave Câncer de mama, Mastectomizadas, Grupo de apoio.

⁽¹⁾ Graduanda em enfermagem do Centro Universitário UNIFAFIBE

⁽²⁾ Docente e pesquisadora do Centro Universitário UNIFAFIBE

E-mail: brancadocarmo@hotmail.com

05

MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

MARINA BAVARESCO¹; ALICE SILVA COSTA¹; BIANCA MARIA OLIVEIRA LUIVISARO¹; DENISE HOLLANDA IUNES²; ELIZA MARIA REZENDE DÁZIO³; CLÍCIA VALIM CÔRTEZ GRADIM⁴.

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a segunda causa de morte das mulheres no mundo e o seu diagnóstico tem sido preconizado pelos serviços de saúde para rastreamento com a finalidade da descoberta em estádios precoces. Isso levará a uma diminuição da morbimortalidade, além de tratamentos menos agressivos. No entanto, muitas vezes as mulheres demoram em ser atendidas ou não têm conhecimento da importância do acompanhamento pela equipe de profissionais em todas as etapas do tratamento. O percurso de busca aos cuidados de saúde é denominado itinerário terapêutico e a realização do mesmo é caracterizada como um tempo bastante particular da vida da mulher que está com a suspeita de um câncer de mama. **OBJETIVO:** conhecer o itinerário terapêutico da mulher com o diagnóstico de câncer de mama para chegar ao procedimento cirúrgico e ao tratamento coadjuvante. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo qualitativo que tem como método a análise de conteúdo. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista gravada, com a seguinte questão norteadora: relate como foi o percurso de descobrir a doença e chegar ao tratamento? O local para o desenvolvimento desta pesquisa será Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Mulher e Câncer de Mama – Projeto MUCAMA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** este estudo encontra-se em andamento. E espera-se conhecer o itinerário terapêutico das mulheres com diagnóstico de câncer de mama e desse modo contribuir para o planejamento da assistência de Enfermagem à mulher envolvendo os aspectos preventivos e o tratamento do câncer de mama. **CONCLUSÃO:** Consideramos relevante o desenvolvimento deste trabalho por ser uma forma de obter dados e contribuir para o planejamento do atendimento de enfermagem integral a mulher, desde a prevenção, a espera do diagnóstico, durante e após o tratamento, orientado e auxiliando a se reintegrem à sociedade, após o câncer.

¹ Discente da Escola de Enfermagem: UNIFAL-MG
Email: marinabavaresco@hotmail.com

² Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia: UNIFAL-MG

³ Professora Adjunta da Escola de Enfermagem: UNIFAL-MG

⁴ Professora Associada da Escola de Enfermagem: UNIFAL-MG

06

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS EM UMA PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA

BIANCA MARIA OLIVEIRA LUVISARO¹; MARINA BAVARESCO¹; GRACIELI GUIMARÃES PITELLI²; CLÍCIA VALIM CÔRTEZ GRADIM³; MARIA ANGÉLICA MENDES³; DENISE IUNES HOLANDA⁴

Introdução: O surgimento do câncer pode levar a mulher a busca de tratamentos alternativos, como a homeopatia, no sentido de suprir as necessidades individuais frente a um prognóstico negativo, devido à insatisfação com o tratamento convencional. Objetivo: relatar os efeitos de um tratamento realizado apenas com terapias alternativas de uma paciente do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Mulher com Câncer de Mama - PROJETO MUCAMA. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso de uma paciente de 48 anos, branca, que faz apenas tratamento homeopático contra o câncer de mama. Utilizou-se como instrumento de avaliação o histórico da paciente, o prontuário, exame físico e por meio da assinatura do termo livre e esclarecido foi realizada avaliações por meio de fotografia da mama da paciente. Resultados: No início do tratamento homeopático a mama encontrava-se edemaciada, com presença de rubor e calor, e com a utilização dos medicamentos houve um processo de necrose na região mamária esquerda onde se encontrava o nódulo maligno. A limpeza do tecido necrosado foi realizado pela própria paciente, tornando uma ferida aberta com processos de exsudação de secreções purulentas, com odor fétido e com pontos de sangramento. Durante o tratamento foi utilizado 16 medicamentos homeopático e alimentação sem nenhum teor de açúcar ou sal e os curativos foram realizados apenas com água e sabão pela própria paciente. Discussão: Os profissionais de saúde ao se deparem com esta situação devem fazer orientações precisas, mas que não julguem ou interfiram na crença, devem ainda oferecer informações sobre o tratamento realizado e suas possíveis consequências. Conclusão: A paciente encontra-se ainda em tratamento homeopático, e com as orientações e os exercícios realizados pelo projeto ajudaram ela a ter uma melhora na movimentação dos braços e ainda possibilitou um aprendizado diferente para as participantes do grupo.

1 Alunas da Graduação do Curso de Enfermagem da UNIFAL-MG

2 Aluna da Graduação do Curso de Fisioterapia da UNIFAL-MG

3 Professoras Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

4 Professora Adjunta do Curso de fisioterapia da UNIFAL-MG

Email: biancaluvisaro@hotmail.com

07

OS DESAFIOS DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PELO OLHAR DE UMA CRIANÇA

SARAH B. OLIVEIRA¹; ÉRIKA ARANTES DE OLIVEIRA²; MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS³

Introdução. Entre os tipos mais frequentes de câncer na infância está a leucemia, sendo o transplante de medula óssea uma possibilidade de tratamento para essa enfermidade. Estudos mostram que as crianças que chegam ao hospital não estão preparadas para enfrentar o difícil processo do transplante de medula óssea. **Objetivo.** Este estudo tem por objetivo compreender, do ponto de vista da criança, quais as principais dificuldades enfrentadas durante o processo de transplante de medula óssea. **Método.** Trata-se de um estudo qualitativo realizado a partir de um caso. O paciente era um menino de seis anos, com diagnóstico desde os dois anos, acompanhado pela mãe, de 37 anos. O *corpus* do trabalho foi constituído pelo material clínico sistematizado a partir das intervenções clínicas ocorridas no período de um mês, analisado por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados.** Os resultados apontam que as principais dificuldades encontradas pela criança foram: limites físicos da internação (sentir-se preso na enfermaria), limitações no “brincar” (não ter com quem brincar), medo dos procedimentos (das dores provocados por estes), aproximação da temática morte presente no discurso e atividades lúdicas) e sentimentos de culpa (pelo adoecimento e tratamento). **Conclusões.** Esses achados são confirmados pela literatura, que mostra que medo, angústia, limitações, isolamento social, a restrição do espaço físico, o não ter com quem brincar e a convivência com a perspectiva de morte são alterações nas relações afetivas, emocionais e sociais na vida da criança com câncer. Por isso se faz de extrema importância compreender essa experiência sob a ótica de quem a vive, para que seja possível ajudar o indivíduo a encontrar novos modos de viver bem.

Palavras-chave: câncer; transplante de medula óssea; criança.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). E-mail: sarah02_oliveira@yahoo.com.br

² Psicóloga do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP. Membro do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – NEPPS (FFCLRP-USP-CNPq).

³ Professor Associado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Líder do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP.

08

IMPACTO DO DIAGNÓSTICO EM DOENÇA POTENCIALMENTE FATAL: RELATOS DE MÃES DE PACIENTES COM CÂNCER HEMATOLÓGICO

IARA DA SILVA FREITAS¹; ÉRIKA ARANTES DE OLIVEIRA²; MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS³

Introdução. O câncer corresponde a uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, configurando-se como um problema de saúde pública. Estudos recentes demonstram que seu diagnóstico implica em repercussões psicossociais importantes na vida do paciente e na de sua família. **Objetivo.** Nesse sentido, este estudo tem por objetivo investigar o impacto do diagnóstico de uma doença potencialmente fatal recebido por mães de pacientes acometidos pelo câncer hematológico. **Método.** Foi desenvolvido um estudo no enfoque de pesquisa qualitativa. A amostra de conveniência foi composta por cinco mães de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), hospedadas na casa do Grupo de Apoio ao Transplantado de Medula Óssea em uma cidade do noroeste paulista. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas individuais foram audiogravadas e seu conteúdo posteriormente transcrito literalmente e na íntegra. O material transcrito foi submetido à análise de conteúdo temática. **Resultados.** Os resultados obtidos apontam que a descoberta do diagnóstico pelas mães causou, inicialmente, surpresa, desespero, medo de perder o filho, mas também redefiniu relacionamentos interpessoais e intensificou o recurso à religiosidade. **Conclusões.** As participantes buscaram apoio, sobretudo, na fé e na religiosidade, na equipe médica, e em sua rede de apoio, como família, amigos e comunidade. Esses achados convidam os profissionais da saúde a compreenderem o impacto da doença na dinâmica familiar e os sensibiliza a dar valor às vivências humanas, bem como a aperfeiçoarem a assistência a estas cuidadoras e a proverem um cuidado que respeite e leve em consideração suas crenças e práticas religiosas.

Palavras-chave: câncer; diagnóstico; mães

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: iara-freitas@uol.com.br

² Psicóloga do Departamento de Psicologia e Educação da FFCLRP-USP. Membro do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – NEPPS (FFCLRP-USP-CNPq).

³ Professor Associado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Líder do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP.

09

EFEITOS DOS INIBIDORES DA POLO-LIKE QUINASE 1 BI 2536, BI 6727, GSK461364 E GW843682X EM CÉLULAS DE MEDULOBLASTOMA PEDIÁTRICO

JULIA ALEJANDRA PEZUK^{1*}, PRISCILA MARIA MANZINI RAMO¹; AUGUSTO FARIA ANDRADE¹; JAQUELINE CARVALHO DE OLIVEIRA¹; ANDRESSA GOIS MORALES¹, MARÍA SOL BRASSESCO ANNICHINI²; CARLOS ALBERTO SCRIDELI²; ELVIS TERCI VALERA²; LUIZ GONZAGA TONE².

Palavras chaves: Meduloblastoma, Polo-like quinase 1, inibição.

Introdução: O meduloblastoma é o tumor sólido mais frequente em crianças e é classificado pela Organização Mundial da Saúde como um tumor de grau IV. Atualmente, o tratamento para este tipo de neoplasia consiste em cirurgia, quimioterapia e, dependendo da idade do paciente, radioterapia. Apesar de a sobrevida ser alta (mais de 50%) o tratamento utilizado pode acarretar efeitos adversos a médio e longo prazo, e é por isto que novas estratégias são ainda necessárias para estes pacientes. As *Polo-Like* quinases compõem uma família de cinco membros de quinases serina/treonina: PLK1-5, que desempenham papéis fundamentais no controle do ciclo celular. Vários estudos demonstraram que o gene *PLK1* está hiperexpresso em diferentes tipos de neoplasias, sendo correlacionado com o prognóstico e o grau de malignidade. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da inibição farmacológica da Polo-like quinase 1 com diferentes inibidores em linhagens celulares pediátricas de meduloblastoma. **Métodos:** As linhagens celulares pediátricas UW402, UW473 e ONS-76 foram tratadas com concentrações nanomolares de BI 2536, BI 6727, GSK461364 e GW843682X durante 24, 48 e 72 horas e os efeitos foram avaliados na viabilidade celular pelo método de Azul de tripan, na capacidade clonogênica pela coloração com Giemsa e na apoptose utilizando PI. Os resultados foram analisados estatisticamente pelo teste de ANOVA usando o SigmaStat 3.5. **Resultados:** A viabilidade celular foi encontrada reduzida significativamente para todas as drogas ($p < 0,05$) com a consequente redução na capacidade das células em formar colônias ($p < 0,05$) para todas as drogas, porém em diferentes concentrações. E a taxa de apoptose foi encontrada aumentada para todas as drogas em todas as linhagens ($p < 0,05$). **Conclusões:** Estes resultados indicam a Polo-like quinase 1 como potencial alvo para o tratamento do meduloblastoma, e potencialmente poderia melhorar o tratamento atual.

1: Departamento de Genética, 2: Departamento de Pediatria e Puericultura; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

* e-mail: juliapezuk@usp.br

Suporte financeiro: FAPESP (2011/01026-8).

10

MORTALIDADE E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MULHERES SUBMETIDAS À EXENTERAÇÃO PÉLVICA POR CÂNCER GINECOLÓGICO.

PANTANO NP¹, CHAGAS LF², RIBEIRO NBS³, MENGATTO MF⁴, ANDRADE CEMC⁵, FREGNANI JHTG⁶.

Introdução: A exenteração pélvica é um procedimento cirúrgico complexo comumente realizado em ginecologia oncológica. A sua indicação é restrita a pacientes com boas condições clínicas e com neoplasias potencialmente curáveis com esta cirurgia.

Objetivo: Avaliar a taxa de mortalidade e complicações pós-operatórias após submissão à exenteração pélvica em um Hospital Oncológico Brasileiro.

Métodos: Entre 2008 e 2012, 24 mulheres foram submetidas à exenteração pélvica por tumores ginecológicos com intenção curativa em um Hospital Oncológico. Os dados foram coletados em prontuários, prospectivamente por enfermeiras do departamento de ginecologia oncológica. A casuística foi caracterizada por meio da estatística descritiva.

Resultados: Seis mulheres foram submetidas à exenteração pélvica anterior, 3 à exenteração posterior, e 15 a total. A idade média das mulheres foi 48,6 anos, variando de 26 a 75 anos. O índice de massa corporal variou de 18,7 a 37,8 kg/m², com média de 24 kg/m². Cerca de 83% dos casos havia realizado radioterapia pélvica previamente. Margens cirúrgicas livres foram observadas em 83,3% dos casos. Todas as pacientes realizaram algum tipo de ostomia, das quais 14 (58,3%) foram duplas (intestinal + urinária), 3 urinárias (12,5%), 3 intestinais (12,5%) e 4 colostomias úmidas (16,7%). As taxas de mortalidade e morbidade pós-operatórias até o 30º dia foram 12,5% (n=3) e 100% (n=24). As complicações pós-operatórias até o 30º dia foram: distúrbio hidroeletrólíticos (n=91,7%), problemas com estoma (n=12; 50,0%), infecção de ferida operatória (n=11; 45,8%), abscesso pélvico (n=10; 41,7%), fístula (n=12; 50,0%), trombose venosa profunda (n=1; 4,2%), tromboembolismo pulmonar (n=1; 4,2%) e sepse (n=1; 4,2%).

Conclusões: A exenteração pélvica é procedimento complexo, devendo ser indicada em casos selecionados, pois as taxas de morbidade e de mortalidade pós-operatórias não são desprezíveis. Nesta série, todas as pacientes experimentaram algum tipo de complicação, sendo a mais comum o distúrbio hidroeletrólítico, seguida por infecção de sítio cirúrgico superficial ou profundo.

1- Enfermeira Residente no Hospital de Câncer de Barretos, naiti_elle@hotmail.com; 2- Enfermeira Residente no Hospital de Câncer de Barretos; 3- Enfermeira Residente no Hospital de Câncer de Barretos, 4- Enfermeira do Setor de Ginecologia no Hospital de Câncer de Barretos, 5- Médico do departamento de Ginecologia Oncológica, 6- Médico do Departamento do Núcleo do Pesquisador.

11

O LÚDICO EM AÇÕES EDUCATIVAS PARA CRIANÇAS: APRENDENDO SOBRE O CÂNCER

POLIANA PEREIRA COSTA RABÊLO¹; YONNA COSTA BARBOSA²; LARISSA SIQUEIRA LIMA³

Introdução: O câncer é considerado como a patologia mais grave na atualidade, e possui estigma de morte iminente na sociedade. O medo relaciona-se ainda pela vulnerabilidade das pessoas a essa doença, sendo necessário o conhecimento dos fatores de risco. Neste contexto, a educação em saúde tem papel fundamental na promoção da saúde e prevenção do câncer. Objetivos: Relatar a prática da educação lúdica em saúde sobre o câncer, bem como formas de prevenção, em uma escola pública. Método: trata-se de um relato de experiência. A palestra foi ministrada por acadêmicas do curso de enfermagem em outubro de 2012. As atividades educativas se desenvolveram na UEB Bandeira Tribuzi, localizada no Centro de São Luís - MA. O público-alvo constituiu-se um total de 100 crianças do ensino fundamental do 4º ano e 6º ano. Optou-se por uma metodologia atrativa; utilizaram-se cartazes ilustrativos, e um fantoche, que interagia com as crianças. Elaborou-se também um folder educativo sobre a temática com uma linguagem acessível. Resultados: Primeiramente investigou-se o conhecimento prévio sobre câncer, e posteriormente abordou-se o conceito, fatores de riscos e modos de prevenção. Observou-se que a metodologia lúdica facilitou a compreensão dos alunos, que participaram relacionando o conteúdo abordado com suas experiências de vida. Considerações finais: a educação em saúde para esse público-alvo mostrou-se desafiadora, já que tivemos que adequar a temática para as crianças para melhor compreensão. Incentiva-se a realização de ações educativas nessa fase da vida, uma vez que possibilitará uma reflexão sobre os hábitos de vida, de forma a adequá-los para uma melhor qualidade de vida.

1- Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Coordenadora Adjunto do PET-Saúde/Pró-Saúde/UFMA. E-mail: polipcosta@gmail.com

2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Acadêmica de Biologia do Instituto Federal do Maranhão. Monitoria do PET-Saúde/Saúde da Família/UFMA.

3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Monitoria do PET-Saúde/Saúde da Família/UFMA.

12

INFLUÊNCIA DA ALOPECIA NA SEXUALIDADE DE MULHERES COM CÂNCER

BÁRBARA ALEXANDRE LESPINASSI SAMPAIO(1); MARISLEI SANCHES PANOBIANCO(2); DÉBORA CHERCHIGLIA DE MORAES (3); PAOLA ALEXANDRIA PINTO DE MAGALHÃES(4); MARIANA LOPES BORGES(5).

Algumas mulheres portadoras de câncer descrevem a alopecia como um dos eventos adversos mais graves do tratamento quimioterápico, quando comparada à perda de outro símbolo feminino, como a mama, pois os cabelos estariam relacionados às características identitárias e à segurança emocional. Objetivo: compreender como a alopecia influencia na sexualidade de mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico para o câncer ginecológico ou mamário. Estudo qualitativo, teve o interacionismo simbólico como referencial teórico e análise de conteúdo para a análise dos dados; aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP/USP). Foram realizadas entrevistas gravadas e transcritas, com a questão norteadora: “conte-me como você está se sentindo careca”. Aplicado um formulário, com questões para identificação do sujeito, seguido das entrevistas, finalizadas no momento em que os dados empíricos possibilitaram a compreensão do fenômeno. Foram entrevistadas seis mulheres, com idade entre 26 e 56 anos, metade possuía companheiro fixo. As falas foram classificadas em cinco categorias: insegurança para encontrar um companheiro; vergonha do companheiro e necessidade de disfarce da alopecia; libido prejudicada; sensualidade, feminilidade e autoimagem; e importância do apoio do companheiro no enfrentamento da alopecia. Os resultados mostraram que a alopecia prejudica a sexualidade, tornando a mulher mais vulnerável, interferindo na identidade feminina e no relacionamento sexual com o companheiro. Todas aquelas que não possuem companheiro se sentem inseguras para procurar alguém, já aquelas com companheiros relatam que o apoio deles é muito importante no enfrentamento da alopecia, embora se sintam envergonhadas perante o companheiro. Os resultados deste estudo contribuirão para reflexões sobre a experiência de como a alopecia pode influenciar no comportamento sexual das mulheres, decorrente de quimioterapia, incluindo o significado para quem a apresenta, permitindo entender melhor as práticas de saúde para aprimorar o apoio às mulheres no enfrentamento dessa problemática.

Descritores: saúde da mulher; alopecia; sexualidade; quimioterapia.

^{1,3,4} Pós graduandas EERP/USP, ²Docente EERP/USP, ⁵Enfermeira. E-mail: barbara.sampaio@usp.br

13

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A REDE DE APOIO SOCIAL À FAMÍLIA DO DOENTE COM
CÂNCER**

ARIDIANE ALVES RIBEIRO¹; JULIANA STOPPA MENEZES RODRIGUES²; ROBERTA CRISTINA ZAGO FERREIRA³

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui centralidade no indivíduo e na sua família inseridos em um ambiente físico e social. Seu enfoque é a atenção primária à saúde (APS). No sistema biomédico e, ainda, hegemônico, o cuidado é desintegrado e pontual sem comunicação entre os níveis de atenção. Em contrapartida, a integralidade da atenção é viabilizada pelas redes de atenção sem hierarquia e com vários pontos de atenção com distintas densidades tecnológicas, sendo que a coordenação da atenção é feita pela APS. Nesse contexto, existem diversas enfermidades que demandam uma assistência que atravessa os níveis de prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, em diferentes complexidades. Dentre as inúmeras doenças, destaca-se aqui o câncer, doença crônico-degenerativa de alta prevalência, estigmatizada ainda por muitos, como sinônimo de sofrimento e morte. **OBJETIVO:** Refletir sobre a atenção ao usuário portador de câncer e sua família na dinâmica da atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento desta reflexão, recorreu-se a fontes secundárias de literatura pertinente à temática, o que propiciou compreender dialeticamente o objeto de estudo em evidência. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes eixos norteadores do estudo: atenção primária à saúde e a Estratégia Saúde da Família; a questão do câncer no Brasil; a APS como uma rede de apoio social à família do doente com câncer; e família como foco de APS. **CONCLUSÃO:** A APS operacionalizada por intermédio da ESF no âmbito do Sistema Único de Saúde é discutida como um instrumento que viabiliza um cuidado integral ao portador de câncer e seus familiares. Os valores e mecanismos proporcionados pela atenção primária conferem-lhe a possibilidade em fazer parte da rede de apoio social dos indivíduos e família que vivenciam o processo de adoecimento e cuidado.

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo.

² Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

³ Acadêmica do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.
E-mail: robertaczago@gmail.com

14

ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE UMA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA: PRIMEIRA ETAPA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

ALINE MARIA BONINI MOYSÉS¹, LILIAN DE ANDRADE SÁ², THAIS DE OLIVEIRA GOZZO³

Introdução: a consulta de enfermagem objetiva a aproximação entre o enfermeiro e o usuário. Busca reconhecer as necessidades de saúde da clientela nos aspectos físicos, psicossociais, econômicos, afetivos e culturais, para proporcionar uma assistência de enfermagem de qualidade.

Objetivo: elaborar um instrumento de coleta de dados para pacientes atendidos numa Central de Quimioterapia ambulatorial.

Método: o instrumento foi elaborado por enfermeiras da Central de Quimioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de março a setembro de 2011 seguindo os princípios da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, motivadas pelo psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual do indivíduo. Optou-se por esta teoria por considerar que favorece uma avaliação do paciente como um todo indivisível.

Resultados: o instrumento intitulado “Assistência de Enfermagem Central de Quimioterapia Ambulatorial”, é composto por questões abertas e fechadas tipo check-list. Inicialmente contém dados de identificação do usuário, dados relativos à doença, indicação terapêutica da quimioterapia, seção/ciclo da quimioterapia. Posteriormente estão listados os dados relativos às Necessidades Humanas Básicas: psicobiológicas (oxigenação, circulação, regulação fisiológica, hidratação, nutrição, eliminação, integridade física, higiene, mecânica corporal, sono e repouso), psicossociais (segurança) e psicoespiritual (religião). Importante ressaltar que as toxicidades causadas pelos quimioterápicos são questionadas à medida que cada necessidade é abordada. A próxima fase é realizar a validação de aparência e conteúdo do instrumento.

Considerações Finais: como a Central de Quimioterapia é um local onde o atendimento é dinâmico e imediato, requer do enfermeiro habilidades técnicas e conhecimento científico específico sobre as necessidades da clientela atendida. Instrumentos que norteiem esta prática e facilitem o registro dessas informações são de extrema relevância.

Referências

Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: Estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção básica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100 -7.

Fracolli LA, Bertazolli MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. In: Fracolli LA, Bertazolli MR. Manual de Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p.4-8.

Horta WA. A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. *Rev Bras Enfermagem* 1974; 27(2):214-9.

LIMA, L R et al. Proposta de um instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 03, p. 349 - 357, 2006 Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm

1. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.
2. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e mestranda pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.
3. Enfermeira e Profª Drª da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

e-mail pra correspondência: alinebonini@bol.com.br

15

OLHAR DOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS DO GRUPO DE APOIO AO TRANSPLANTADO DE MEDULA ÓSSEA

FLÁVIA ANDRÉA PRADO PATROCÍNIO¹; ÉRIKA ARANTES DE OLIVEIRA²; ANA PAULA MASTROPIETRO³; MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento de alta complexidade, cujo desenvolvimento permitiu o tratamento de doenças que anteriormente eram fatais. De acordo com as características da clientela atendida no HC-FMRP-USP e o tipo de serviço oferecido, mostrou-se necessário uma estruturação de grupos de atividades com a finalidade primordial de estimular a capacidade produtiva, socialização, expressão e troca de experiências, além de funcionar como um espaço de aprendizado para profissionais em formação.

OBJETIVOS: O objetivo do presente trabalho é descrever as Oficinas Terapêuticas do GATMO e apresentar a visão de seus participantes.

MÉTODO: As oficinas terapêuticas do GATMO são realizadas semanalmente, coordenados por estagiários, e bolsistas, da psicologia e da terapia ocupacional e freqüentadas por pacientes e acompanhantes (mínimo de quatro, máximo de 12 pessoas). Foram analisadas as atividades realizadas no período de um ano, além de duas entrevistas realizadas com participantes dos grupos terapêuticos.

RESULTADOS: Ao longo de um ano foram realizadas 42 oficinas, com um total de 205 participantes, entre pacientes do Transplante de Médula Óssea e seus acompanhantes. A Análise das entrevistas evidencia o caráter terapêutico das oficinas, uma vez que esse espaço é utilizado para expressão de sentimentos que encontrariam dificuldade de serem expostos de outra forma, além de promover a socialização e a recuperação da capacidade produtiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As oficinas têm como objetivo possibilitar um espaço/lugar de referência aos pacientes onde possam produzir, criar, expressar, ter um convívio em grupo, estar junto com pessoas com o projeto de fazer alguma atividade, ver e viver suas limitações e potencialidades. Experimentar um fazer junto e dar possibilidade do paciente se relacionar com pessoas diferentes. Isso repercute, em última instância, em uma melhor adesão ao tratamento, além de favorecer a reconstrução do cotidiano do transplantado.

1. *Graduanda em Psicologia – Universidade de São Paulo. *E-mail: prado_flavia@hotmail.com*

2. *Psicóloga da Unidade de Transplante de Medula Óssea - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.*

3. *Terapeuta Ocupacional da Unidade de Transplante de Medula Óssea - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto*

4. *Professor Doutor – Faculdade Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto– Universidade de São Paulo*

16

METÁSTASES E SUA INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

CAROLINE DE CASTRO MOURA¹, MIRELLE INÁCIO SOARES², THAÍS OLIVEIRA DA SILVA³,
PAULA FIGUEIREDO³, MARIA ANGÉLICA MENDES⁴

Introdução: Câncer de pulmão é o mais corriqueiro de todos os tumores malignos. O carcinoma broncogênico é o tipo mais comum, sendo um tumor primário altamente maligno e, responsável pela maioria dos tumores pulmonares. Já, os locais mais comuns de metástases são o próprio pulmão, ossos, cérebro, fígado e as supra-renais. Assim, pessoas com câncer associado a prognóstico ruim, precisam ser orientados sobre as possibilidades terapêuticas, bem como os efeitos adversos.

Objetivo: Avaliar as possíveis consequências acarretadas pela patologia.

Método: Trata-se de um estudo clínico, realizado com uma paciente portadora de câncer de pulmão, com metástases óssea e cerebral, além de hemiplegia em decorrência do tumor. Essa se encontrava hospitalizada e, aceitou participar da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo CEP da UNIFAL-MG sob o nº 3087.001414/2007-23.

Resultados: A avaliação clínica da paciente realizada segundo os Padrões Funcionais de Saúde de Marjorie Gordon, permitiu estabelecer o diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada como prioritário, uma vez que detectamos déficit de auto cuidado, o qual a impossibilitava de realizar as atividades da vida diária. Diante disso, estabelecemos intervenções de enfermagem, a fim de aperfeiçoar sua qualidade de vida.

Considerações finais: Considerando que a pessoa que recebe o diagnóstico de câncer passa por algumas fases até a aceitação ou não da doença. Nesse contexto de fragilidade física e psicológica, destaca-se à assistência de enfermagem no atendimento de suas respostas ao processo oncológico.

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Email: carol_castro_m@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UNIFAL-MG

³ Graduanda de Enfermagem da UNIFAL-MG

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG.

17

REDE DE APOIO SOCIAL DO ADULTO COM CÂNCER

JULIANA STOPPA MENEZES RODRIGUES¹; NOELI MARCHIORO LISTON ANDRADE FERREIRA²;
ARIDIANE ALVES RIBEIRO³

Introdução: Rede de apoio social diz respeito a pessoas, estruturas e/ou instituições que acompanham o indivíduo no decorrer da vida e com as quais ele mantém vínculo social, oferecendo uma teia de relacionamentos que favorece a ajuda mútua e estimula dar e receber apoio em graus diversos. No transcurso de uma doença crônica, carregada de estigmas negativos como o câncer, acredita-se que as redes de apoio social são de extrema relevância, pois podem oferecer à família e ao doente suporte para superação dos desafios inerentes à enfermidade. **Objetivo:** caracterizar a estrutura da rede de apoio social de adultos com câncer. **Métodos:** pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva, de corte transversal realizada com adultos com câncer, entre agosto-novembro de 2010, em seus domicílios, utilizando como base o Diagrama de Escolta e análise dos dados com o *Microsoft Excel 2003*. Projeto aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar (CAAE00230135135-10, Parecer 208/2010). **Resultados:** Foram consultados 69 doentes que citaram 506 integrantes em suas redes de apoio, com: idade entre 1-89 anos, maioria feminina, residindo a menos de 30 minutos do doente e se viam diariamente. **Conclusão:** a pesquisa evidenciou relevância do vínculo afetivo para doentes e apontou a limitação da família nuclear e extensa, vizinhos e amigos íntimos, como únicos vínculos apoiadores. Destaca-se o alerta de focar a atenção dos profissionais de saúde para a família como unidade de cuidado. Por ser o câncer uma doença que costuma trazer desequilíbrios no contexto familiar, o apoio mútuo torna-se elemento base na complementação dos recursos (físicos e emocionais), mormente quando esses se encontram depauperados.

Descritores: Apoio Social, Neoplasias, Família.

¹ Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

² Professora doutora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos.

³ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: aridianeribeiro@usp.br

18

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA

DÉBORA CHERCHIGLIA DE MORAES¹; MARISLEI SANCHES PANOBIANCO²; BARBARA LESPINASSI SAMPAIO³; PAOLA ALEXANDRIA MAGALHÃES⁴; MARIANA LOPES BORGES⁵; SILVIA MATUMOTO⁶

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Palavras-chave: CÂNCER DE MAMA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Introdução: O câncer de mama (CA de mama) é o mais comum entre as mulheres. Para o enfrentamento deste agravo, a prevenção e detecção precoce são estratégias fundamentais. **Objetivos:** Identificar as ações de prevenção e detecção precoce do CA de mama desenvolvida por uma equipe de saúde da família (ESF) e analisar o nível de conhecimento destes profissionais acerca dessas práticas. **Método:** Abordagem qualitativa, utilizou-se entrevistas semi-estruturadas entre nov/2008 a jan/ 2009, com uma ESF de Ribeirão Preto-SP. Foi realizada análise de conteúdo temática (BARDIN, 2004) e respeitados os preceitos éticos da resolução 196/96 do CNS. **Resultados:** Foram identificados os núcleos de sentido e categorização dos mesmos, constatando dois temas: A PREVENÇÃO como ação da rotina. A prevenção faz parte do atendimento à saúde da mulher, porém há maior enfoque na prevenção do câncer de colo de útero. As maiorias dos trabalhadores visualizam a figura do médico como o profissional encarregado de promover a prevenção. Para três agentes comunitárias de saúde (ACS), a realização do exame de papanicolaou significa medida de prevenção do câncer de mama. E segundo tema, o CONHECIMENTO dos trabalhadores quanto às ações de prevenção e detecção precoce do CA de mama. Verificou-se diferenças de acordo com o grau de escolaridade, insegurança e dificuldade por parte de alguns trabalhadores para orientarem as usuárias. As cinco ACS e uma auxiliar de enfermagem relataram não ter tido capacitação específica. Quatro das cinco ACS expressaram não saber orientar a técnica do autoexame das mamas. **Conclusão:** Fica evidente o despreparo e a não realização de orientações adequadas em relação às medidas de prevenção e detecção precoce do CA de mama, pela maioria dos profissionais entrevistados. Há, portanto, a necessidade de capacitação dos profissionais para ações eficazes de educação em saúde.

1,3,4- Enfermeira mestranda do Programa de Pós graduação Enfermagem em Saúde Pública EERP/USP;

5- Enfermeira graduada pela EERP-USP;

2 e 6- Professor Doutor, EERP/USP;

- e-mail do relator: deboracherchiglia@hotmail.com

19

FOTOFERESE NO TRATAMENTO DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

LÓRIS APARECIDA PRADO DA CRUZ¹, ELIZABETE CRISTINA PINTO¹, JANAÍNA BARBOSA¹,
NIXON RAMOS DA SILVA², PAULA BATISTA LUIZE³

Introdução: Uma das complicações do transplante de células precursoras hematopoiéticas (TCPH) é a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), que ocorre em cerca de 30 a 60% dos pacientes que realizaram transplante alogênico. Uma das modalidades de tratamento para a DECH crônica é a fotofereze extracorpórea (FEC). A DECH crônica é tratada com altas doses de corticosteróides e imunossupressores por tempo prolongado, porém, associada a uma alta incidência de complicações. **Objetivo:** Descrever a experiência do primeiro procedimento de FEC no tratamento da DECH crônica na Fundação Pio XII e a resposta ao tratamento. **Metodologia:** Foi realizada análise do prontuário do primeiro paciente portador de DECH crônica submetido ao tratamento por FEC no Hemonúcleo do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII. **Relato de Caso:** Homem, 41 anos, diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica Acelerada. Em 09/09/2010, recebeu TCTH alogênico de sangue periférico aparentado. Em D+213 foi diagnosticado DECH crônica leve apresentando discreta mancha em lábios e xerostomia; D+353 foi identificado DECH crônica de fígado e tendão; D+365 ocorreram alterações dérmicas em dorso, face, coxa, perna, dificuldade para abertura da boca, diagnosticado DECH crônica extensa; no D+384 evoluiu com DECH crônica de pele e fígado apresentando dores em punho e ombro, dificuldade para realizar movimentos e sentar-se; D+479 identificou-se DECH crônica extensa grave de pele, fígado, pulmão e mucosa. Em 14/03/2012 a equipe da hematologia indica tratamento com FEC. Em 28/03/2012 iniciado tratamento com FEC e até o momento foram realizadas 21 sessões de um total de 32. Observa-se melhora da mobilidade da pele dos braços, antebraços, dorsos dos membros, face e coxas. **Conclusões:** A FEC contribuiu para melhora da qualidade de vida do paciente. Cabe ao enfermeiro desenvolver ações educativas sobre a doença e o tratamento proposto, monitorar o processo terapêutico e prestar suporte emocional ao paciente e família.

¹ Enfermeira Residente em Oncologia pelo Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII – E-mail Relatora: elizabete_cp@hotmail.com

² Enfermeiro Coordenador do Hemonúcleo do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII –

³ Enfermeira Coordenadora do Centro Cirúrgico e Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII

LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES NO ENSINO DE GRADUAÇÃO.

BORGES, MARIANA LOPES, MARISLEI SANCHES PANOBIANCO, EDILAINE ASSUNÇÃO CAETANO, BÁRBARA ALEXANDRE LESPINASSI SAMPAIO, PAOLA ALEXANDRIA PINTO DE MAGALHÃES, DÉBORA CHERCHIGLIA DE MORAES.

A Liga de Prevenção e Combate ao Câncer da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (LPCC/EERP/USP) foi criada para difundir o conhecimento entre estudantes da área da saúde e comunidade para que possam compreender o câncer em seu aspecto multidimensional, preveni-lo e combatê-lo. O objetivo deste estudo descritivo, transversal e quantitativo foi identificar e avaliar a contribuição da LPCC no ensino de graduação em enfermagem da EERP/USP. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2010, utilizando questionário semiestruturado, aplicado aos alunos da graduação nas dependências da EERP/USP e enviado, via correio eletrônico, aos egressos, que participaram da Liga enquanto alunos da graduação, totalizando 22 participantes. Os graduandos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os egressos foram informados de que a resposta ao questionário significaria sua concordância com as informações do TCLE enviado. Os dados foram estruturados em banco de dados do Excel (Windows 2007) e realizada análise pelo software Epi Info. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP. Todos os entrevistados afirmaram que a LPCC contribuiu para o aprendizado acadêmico, pois desenvolveram atividades de cunho científico, despertando o pensamento crítico-reflexivo da importância do envolvimento com atividades extra-curriculares; 27,3% afirmaram ter aprimorado relacionamento interpessoal, facilitando a aproximação entre estudantes de outros cursos, diferentes profissionais e seus pontos de vista; 50% aprofundaram e exploraram o conhecimento sobre o tema em palestras, debates após vídeo, documentário e filme, enriquecendo discussões sobre o câncer e seus desdobramentos, trazendo experiência com trabalho multiprofissional e agregando conhecimentos; 95,5% dos entrevistados participaram de todas as atividades desenvolvidas pela LPCC como confecção de cartilha de orientação à saúde, organização reuniões e eventos científicos, participação em eventos de saúde, distribuindo panfletos educativos, elaboração de planos de metas em reuniões administrativas, exibição e debates de filmes, com a presença de convidados da área da saúde, apoio às demais Ligas acadêmicas na elaboração de eventos. Alguns (31,8%) sugeriram mais atividades dinâmicas, como visitas hospitalares e domiciliares aos pacientes; outros (13,6%) sugeriram mais discussões de filmes e documentários, com profissionais da área da saúde, voltados à oncologia. É importante ressaltar que 40,9% dos participantes haviam frequentado, nos últimos quatro anos, eventos científicos na área oncológica. Concluiu-se que a LPCC é uma importante estratégia de ensino em oncologia para alunos de enfermagem, despertando a reflexão crítica sobre oncologia e a importância de promover assistência de saúde

humanizada, constituindo uma experiência que pode ser estendida a outros cursos de graduação e outras ligas.

¹Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (DEMISP — EERP-USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: marislei@eerp.usp.br.

² Enfermeira. E-mail: malibel01@gmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação do DEMISP-EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: dipatinga@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Especialista em oncologia. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação do DEMISP-EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: barbara.sampaio@usp.br.

⁵ Enfermeira. Doutoranda modalidade Doutorado Direto do Programa de Pós-graduação do DEMISP-EERP/USP. Especialista em Terapia Intensiva pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: paolaalexandria@yahoo.com.br.

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação do DEMISP-EERP/USP. Especialista em Oncologia pela EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: deboracherchiglia@hotmail.com.

Autor correspondente: Mariana Lopes Borges

Endereço: R. Arnaldo Victaliano, 465, apto. 22, Jardim Palma Travassos, CEP: 14091-220 - Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Telefone: (16) 3441-4713, cel: (16) 8108-4589.

21

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLÁUDIA MESQUITA¹, VANDER MONTEIRO DA CONCEIÇÃO², JEFERSON SANTOS ARAÚJO³, MÁRCIA MARIA FONTÃO ZAGO⁴, EMILIA CAMPOS DE CARVALHO⁵

Introdução: De acordo com a literatura as evidências quanto aos cuidados paliativos ainda são limitadas. Como ciência, a Enfermagem deve contribuir para a produção de conhecimento nessa área. **Objetivo:** caracterizar as teses e dissertações desenvolvidas por enfermeiros relacionadas aos cuidados paliativos oncológicos. **Método:** estudo de revisão, realizado em outubro de 2012, no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com a palavra-chave cuidados paliativos. Não foram estabelecidos limites para a busca dos estudos. Os critérios de inclusão foram: ser tese ou dissertação desenvolvida por enfermeiro, ter como tema central os cuidados paliativos oncológicos. **Resultados:** foram identificados 163 estudos, mas enquadraram-se nos critérios de inclusão apenas 32. 72% são dissertações e 28% teses; 88% dos estudos foram realizados em Instituições de Ensino Superior públicas e 6% em instituições privadas. 56% são oriundos da região sudeste, 22% do nordeste e 22% da região sul. De 2000 a 2008 a produção manteve-se estável com uma média de 1 estudo/ano, já de 2009 a 2011 a média de estudos/ano foi 7, sendo que a maior parte (34%) foi realizada em 2011. Quanto ao delineamento dos estudos, 81% são interpretativos (16% utilizaram a fenomenologia como referencial teórico), 9% quantitativos e 9% mistos (estudos quanti-quali). 44% das pesquisas tinham como público-alvo a equipe de saúde. A temática mais frequente (40%) foi a vivência de profissionais de saúde no cuidado paliativo oncológico. **Conclusão:** Os resultados evidenciam 88% dos estudos desenvolvidos em instituições públicas, com uma produção maior em dissertações. O conhecimento “stricto sensu” brasileiro produzido por enfermeiros sobre os cuidados paliativos oncológicos ainda é incipiente e pontual, embora os resultados indiquem um aumento no número da produção de estudos voltados para essa temática.

¹Doutoranda; Programa de Pós- Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP. Email: anaclaudiamesquita@usp.br

²Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP.

³Doutorando; Programa de Pós- Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP.

⁴Livre Docente; Professor Aposentado; DEGE EERP-USP.

⁵Livre Docente; Professor Titular; DEGE EERP-USP.

22

OCORRÊNCIA DE NÁUSEA E VÔMITO E ORIENTAÇÕES PARA O MANEJO ENTRE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

SOUZA, S.G.¹; AYRES, L.R.²; SOARES, C.R.³; MOYSÉS, A.M.B.²; SILVA, P.R.S.³; GOZZO, T.O.⁴

Introdução

Dentre os efeitos colaterais gastrointestinais causados pela quimioterapia, náuseas e vômitos são considerados os mais estressantes e incômodos (Hesketh, 2008). O profissional de enfermagem apto a realizar ações educativas é indispensável para que o tratamento siga com qualidade, tanto para o paciente quanto aos familiares envolvidos para terem segurança quanto ao tratamento a que estão sendo submetidos (Almeida et al, 2004).

Objetivos

Analisar a frequência de náusea e vômito e as orientações que as mulheres receberam durante o tratamento quimioterápico.

Métodos/Procedimentos

Estudo descritivo, exploratório, transversal e quantitativo, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP (HCFMRP), no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia com mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP

Resultados finais

Foram incluídas 22 mulheres com idade que variou de 31 a 68 e uma média de 50 anos. 77,3% fez quimioterapia neoadjuvante e 100% das participantes recebeu algum anti-emético endovenoso antes da administração da quimioterapia. Das participantes 77,3% referiram náusea e 50% referiram vômito em menos em algum momento do tratamento quimioterápico. Apesar de a maioria das participantes relatar manejo medicamentoso, 27,3% não sabia quais medicações eram utilizadas para náusea ou vômito. Das mulheres entrevistadas a náusea foi o efeito adverso considerado mais estressante (22,7%) seguido pela alopecia, diarreia e alterações no paladar (18,2%).

Conclusões

Esse estudo auxilia a equipe de enfermagem a identificar a ocorrência de náusea e vômito e como estes incomodam as mulheres em tratamento quimioterápico. Os resultados demonstram a importância da orientação de enfermagem sistematizada ao paciente oncológico, antes do início do tratamento, e que durante o mesmo o profissional valorize a prevenção e o manejo de tais eventos para melhoria da qualidade de vida do paciente.

Referências Bibliográficas

Hesketh, P. J. (2008) Drug Therapy: Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. The new england journal of medicine, 358, 2482-2494.

Almeida, E.P.M., Gutiérrez, M.G.R. and Adami, N.P. (2004) Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 5, 760-766.

- 1- Aluna de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERPUSP);
 - 2 Pós-graduanda do Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
 - 3- Pós-graduandas da EERP-USP
 - 4- Docente da EERP-USP e orientadora do estudo
- Email para contato: sarahs.usp@gmail.com

CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ESTOMIAS CADASTRADAS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

CARLA ROCHA¹; CAROLINE CASTRO MOURA¹; SARA RODRIGUES ROSADO²; ELIZA MARIA REZENDE DÁZIO³; SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA⁴; ZÉLIA MARILDA RODRIGUES RESCK⁴

Introdução: A abertura cirúrgica de qualquer órgão oco, quando há necessidade de desviar o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações é denominada estomia. A pessoa com estomia intestinal ou urinária construída passa por alterações físicas e transtornos nas diversas esferas da vida, uma vez que ocorre o desvio do trânsito normal da eliminação de fezes e/ ou urina e necessita usar constantemente uma bolsa coletora. A Enfermagem deve conhecer o perfil de seus clientes para o planejamento da assistência. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das pessoas com estomias intestinais e urinárias visando a oferecer contribuições aos profissionais de saúde para o planejamento da assistência. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, realizado com as pessoas com estomia intestinal e urinária residentes em um município do sul de Minas Gerais e cadastradas no Centro Municipal de Atenção a Pessoa com Deficiência (CEMAPE). Coleta de dados no período agosto a novembro de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Levantou-se dados de 52 clientes cadastrados, destes, 12 submeteram-se à reversão de trânsito, 14 faleceram, 3 não foram localizados e 3 mudaram para outro município. A amostra foi constituída por 20 clientes sendo 50% do sexo masculino e 50% do feminino; 65% possuem 60 anos ou mais; 60% casados; 35% ensino fundamental completo seguidos de 30% fundamental incompleto. Quanto ao tipo de estomia, 80% com colostomias por câncer colorretal, 15% urostomias e 5% com colostomia e ileostomia. Estomia definitiva 70%; 65 % localizadas no quadrante inferior esquerdo e 65% conseguem realizar seu autocuidado. **Considerações finais:** Verificou-se diversas lacunas no preenchimento dos dados da ficha cadastral dos clientes. O profissional de saúde deve ser comprometido com o preenchimento dos dados e acompanhamento do cliente, o que favorecerá o planejamento da assistência, reabilitação e avaliação das ações de qualificação da assistência prestada.

1. Acadêmicas do 5º período de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas Unifal-MG.

2. Enfermeira, mestranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas Unifal-MG. e-mail: sara.rrosado@hotmail.com

3. Enfermeiro, Prof. Doutor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas Unifal-MG.

4. Enfermeiro, Prof. Doutor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas Unifal-MG.

Palavras-chave: Enfermagem. Estomia. Cuidado.

24

REVISÃO INTEGRATIVA: EFICÁCIA DE ANTIEMÉTICOS RECOMENDADOS PARA NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS PELA QUIMIOTERAPIA.

LUIZA ARAÚJO FREITAS¹, MARIA ANGÉLICA OLIVEIRA MENDONÇA²

Introdução: A quimioterapia (QT) utilizada no tratamento do câncer é constituída por um grupo heterogêneo de drogas que apresentam potencial variado de induzir náuseas e vômitos. Neste contexto, diferentes antieméticos são recomendados, tais como antagonistas dos receptores serotoninérgicos (5-HT₃), corticoides e antagonistas dos receptores NK1. Apesar da terapia profilática instituída, grande parte dos pacientes evolui com náuseas e vômitos pós QT, especialmente, na fase tardia (24h após a QT, podendo persistir por até 5 dias). **Objetivos:** Identificar em literatura médica dados referentes à efetividade de antieméticos atualmente utilizados na prevenção e tratamento da emese induzida pela QT, e investigar novas tendências medicamentosas para o mesmo objetivo terapêutico. **Metodologia:** O estudo foi realizado por meio de revisão integrativa de dados publicados na base de dados Medline/Pubmed. Para a busca, foram utilizados os descritores *Chemotherapy, cancer, emesis, antiemetic*. Como critérios de inclusão foram considerados apenas estudos randomizados com seres humanos e publicados durante o período de jan/2007 a jan/2012. **Resultados:** De um total de 67 artigos avaliados, apenas 29 (43,2%) foram incluídos. Foram comparados os efeitos de drogas de grupos iguais e diferentes. E os antagonistas de receptores 5-ht3, associado a corticosteróide podem apresentar em torno de 70 a 90% de eficácia sobre a emese aguda e na emese tardia a eficácia chega a até 65%. Já os antagonistas de receptores NK1, associados ou não a corticosteróide apresentaram em torno de 70 a 85% de eficácia sobre a emese aguda e de 60% a 75% na emese tardia. Não levando em consideração o tamanho da amostra, a olanzapina v.o, é uma novidade no controle de emeses e foi a medicação mais eficaz no tratamento da emese aguda(93%); e o palonosetron i.v administrado nos dias 1 a 5 foi mais eficaz no controle da emese tardia (89%). **Conclusão:** Não foi possível chegar a um Consenso, pois existiram muitas variáveis nos artigos quanto ao número das amostras, o tempo e as vias de administração. Vimos que a eficácia antiemética está associada ao perfil quimioterápico, pois quando ela é altamente emetogênica a eficácia da droga é menor do que quando o perfil é moderadamente emetogênico.

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED/UFU. Email: lu.luiza.araujo@gmail.com

² Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED/UFU. Email: m.angelc@terra.com.br

25

ELABORAÇÃO DE UM PLANO ASSISTENCIAL À UMA MULHER COM CÂNCER DE MAMA RECÉM MASTECTOMIZADA

ÉRICA MAYUMI GUSKUMA¹, ADRIELE RODRIGUES ALVES¹, ANA MARIELE DE SOUZA¹, LUCÉLIA TERRA JONAS², MARIA ANGÉLICA MENDES³

INTRODUÇÃO: o processo de enfermagem serve de alicerce para o desempenho do papel clínico do enfermeiro, proporcionando segurança para tomada de decisão na assistência ao cliente, fornecendo subsídios coerentes e menos subjetivos. Além disso, promove a identificação das respostas do indivíduo ao processo saúde-doença ou às etapas do ciclo vital, propondo meios para a manutenção, recuperação e/ou promoção da saúde. **OBJETIVO:** elaborar um plano assistencial de enfermagem para uma mulher com câncer de mama recém-mastectomizada. **MÉTODO:** Estudo clínico descritivo de uma mulher que submeteu-se à cirurgia de mastectomia radical e linfadenectomia axilar. Realizamos acompanhamento pré-operatório, pós-operatório e domiciliar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG; sob protocolo de nº 3087.001414/2007-2, o termo de consentimento livre e esclarecido foi explicado e assinado pela paciente. Na avaliação clínica foi utilizado um instrumento fundamentado nos Padrões Funcionais de Gordon. Para gerar as hipóteses diagnósticas empregamos a classificação NANDA-I e, para os resultados e intervenções de enfermagem utilizamos a NOC e NIC, respectivamente. **RESULTADO:** conforme o processo de Raciocínio de Gordon, identificamos cinco hipóteses diagnósticas, e elegemos o diagnóstico de enfermagem (DE) “Disposição para enfrentamento aumentado” como mais acurado para elaboração do plano. O resultado esperado para este DE era de que a paciente mantivesse a capacidade de enfrentamento e aceitação frente à mastectomia. As principais intervenções foram esclarecer sobre os cuidados e riscos de infecção no membro onde foram retirados os linfonodos; encaminhá-la ao Projeto de Extensão “Mulheres com Câncer de Mama – MUCAMA” da UNIFAL – MG, o qual auxilia mulheres que tiveram câncer de mama. **CONCLUSÃO:** a partir desse estudo notamos que, segundo a percepção da cliente, a presença do apoio familiar e da enfermagem constituiu fator indispensável para seu fortalecimento pessoal e motivação para enfrentar o tratamento do câncer.

¹Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - MG

²Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - MG

³Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - MG

26

APOIO SOCIAL RECEBIDO E ENFRENTAMENTO DESDE A DESCOBERTA DO NÓDULO ATÉ O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

LAÍS VIRGÍNIA CELTRON¹; MARIA ANTONIETA SPINOSO PRADO²; MARIANA LOPES BORGES³; ANA MARIA DE ALMEIDA⁴; THAÍS DE OLIVEIRA GOZZO⁵; MARISLEI SANCHES PANOBIANCO⁵

Estudo descritivo, qualitativo, embasado no conceito de Apoio Social, desenvolvido em um serviço de reabilitação de mastectomizadas (REMA), na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP (EERP/USP), cujo objetivo foi identificar estratégias de enfrentamento e o apoio social recebido por mulheres no período entre a descoberta do nódulo na mama e a confirmação do diagnóstico de câncer. Participaram 14 mulheres que estavam inscritas neste serviço e tinham no máximo um ano do diagnóstico. Após aprovação do Comitê de Ética, a coleta dos dados foi realizada de setembro de 2011 a fevereiro de 2012, com entrevistas guiadas por uma questão norteadora: Como foi para você o período entre a descoberta do nódulo na mama e a confirmação do diagnóstico de câncer? Utilizada a Análise de Conteúdo Temática para análise dos dados. Emergiram dois temas: Da descoberta do nódulo até a decisão de contar para alguém e Da decisão de contar para alguém até o momento do diagnóstico/tratamento. Algumas mulheres adiaram a procura pelo serviço de saúde, por considerarem que não era nada sério e/ou pelo medo do diagnóstico; outras buscaram apoio da família, amigos, religião e serviço de saúde, relatando o que acontecia com elas. Concluiu-se que a incerteza sobre o diagnóstico do câncer de mama provoca sentimentos que vão da preocupação ao desespero, podendo gerar graves reações emocionais e mudanças biológicas, mentais e sociais. É necessário que as mulheres busquem e recebam apoio social e da família, para que sejam estimuladas a procurar o serviço de saúde, continuar suas atividades e rotinas, até a confirmação ou não do diagnóstico, e também para se fortalecerem e enfrentarem a doença e os seus tratamentos, caso o diagnóstico seja confirmado.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Apoio Social; Saúde da Mulher.

1- aluna do curso de Graduação em Enfermagem-bacharelado da EERP/USP

2- Enfermeira, mestre em enfermagem em Saúde Pública, especialista de laboratório da EERP/USP.

3- Enfermeira.

4- Professora Associada do Departamento de enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

5- Professora Doutora do Departamento de enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

Email relator: lais_celtron@yahoo.com.br

CÂNCER DE MAMA E AS MÚLTIPLAS IDENTIDADES DA MULHER CONTEMPORÂNEA: EMPODERAMENTO DO DIREITO DE ESCOLHA

LILIAN CLÁUDIA ULIAN JUNQUEIRA¹; MARIA ANTONIETA SPINOSO PRADO²; ANA MARIA DE ALMEIDA³; MARISLEI SANCHES PANOBIANCO⁴; THAIS DE OLIVEIRA GOZZO⁴; MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS⁵.

Introdução: A mulher ao ingressar no mundo do trabalho extradoméstico, munida de competências profissionais, ora conseguida por abdicar tempo do casamento e sua identidade de esposa, ora pela ruptura desta ou perseverada dentro de sua manutenção, vem questionando valores herdados e reafirmando suas conquistas. **Objetivo:** Compreender as vivências dos papéis femininos pela mulher contemporânea, por meio dos diálogos mantidos no grupo de apoio de um serviço de reabilitação de mastectomizadas. **Método:** Pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial teórico-metodológico da Psicologia Fenomenológica. **Resultados:** Foram analisadas as falas das mulheres produzidas ao longo de um conjunto de encontros grupais, o que permitiu a construção de seis categorias temáticas: 1- Redescobrir-se mulher após o câncer, com desejo de viver novos relacionamentos amorosos; 2- Tendo vontade de conhecer lugares não familiares e experimentar novas emoções na vida; 3- Repensando as relações com familiares e o sentido de família; 4- Redimensionando o papel de mãe; 5- Sentindo vontade de aprender novas habilidades e capacitar-se, buscando um novo ofício e 6- Compartilhando experiências bem-sucedidas no grupo, seja no âmbito profissional ou das relações afetivas. Constatou-se

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia e Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (NEPPS-USP-CNPq). Psicóloga voluntária do Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa em Reabilitação de Mastectomizadas (REMA). Bolsista de Doutorado da CAPES. E-mail: lilianjunqueira@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre e Especialista de Laboratório do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira Assistencial do Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa em Reabilitação de Mastectomizadas (REMA) da EERP-USP.

³ Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Coordenadora do Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa em Reabilitação de Mastectomizadas (REMA) da EERP-USP.

⁴ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa em Reabilitação de Mastectomizadas (REMA) da EERP-USP.

⁵ Professor Associado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Líder do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (NEPPS-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

também que tem pautado com frequência a discussão do grupo o direito de poder escolher quando vale a pena tornar pública (ou quando é melhor velar) sua identidade de mastectomizada. **Discussão:** O grupo tem se apresentado com um bom recurso para a expressão das demandas psíquicas das mulheres mastectomizadas, insatisfações e questionamentos em relação aos papéis tradicionais de gênero (feminino *versus* masculino), na medida em que buscam compartilhar suas tarefas domésticas com os demais membros da família, seja com o companheiro ou com os filhos. Esse movimento tem se configurado como um verdadeiro enfrentamento e luta por ampliar sua liberdade e direito de escolher como habitar seu novo corpo, imposto pelas limitações acarretadas pelos tratamentos do câncer, resignificando-o com estima e respeito a si mesma, considerando suas necessidades como mulheres que conjugam múltiplas identidades. **Conclusão:** O estudo fornece subsídios para sensibilizar a escuta profissional para dar acolhimento às transformações recentes dos papéis de gênero e desenvolver um novo olhar sem estigmas para a identidade de mastectomizada.

Palavras-chave: câncer de mama, identidade, gênero.

O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE APLICADO A MULHERES INTEGRANTES DE UM GRUPO DE REABILITAÇÃO

EDILAINÉ ASSUNÇÃO CAETANO¹; MARISLEI SANCHES PANOBIANCO²; MARLI VILLELA MAMEDE³; MARIANA LOPES BORGES⁴; PAOLA ALEXANDRIA PINTO DE MAGALHÃES⁵; DÉBORA CHERCHIGLIA DE MORAES⁶; BÁRBARA ALEXANDRE LESPINASSI SAMPAIO⁷.

Introdução: o câncer de mama e sua intervenção terapêutica produzem significativa perda funcional e psicossocial, requerendo reabilitação para mulheres acometidas. **Objetivo:** analisar a percepção de mulheres com câncer de mama acerca da seriedade da doença, suscetibilidade, benefícios e barreiras para participar de grupos de reabilitação. **Método:** realizado no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Mulher e Câncer de Mama – MUCAMA, Alfenas – MG; utilizou abordagem qualitativa, referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde, e conceitos da Teoria de Campo de Kurt Lewin. Participaram 08 mulheres, frequentadoras regulares do serviço. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2011, por meio de grupos focais e entrevista com roteiro semiestruturado, utilizando roteiro semiestruturado e analisados pela Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** emergiram dos relatos dois temas e respectivas categorias: *Mulheres portadoras de câncer de mama: percepções acerca da suscetibilidade e seriedade da doença* – crenças sobre a suscetibilidade ao câncer de mama; a visão da seriedade do câncer de mama; os estímulos para a ação: a busca de apoio no grupo de reabilitação - e *Benefícios e barreiras percebidos na decisão sobre participar do grupo de reabilitação* – o retorno às atividades cotidianas e a reabilitação psicossocial; percepção das dificuldades para participar do grupo e/ou aderir às atividades propostas. **Considerações finais:** as percepções individuais das entrevistadas acerca do câncer de mama foram influenciadas por suas crenças sobre suscetibilidade e seriedade devido a suas experiências com a doença e tratamentos. Isso gerou nelas um comportamento em saúde de participação no grupo de reabilitação, por considerarem-no um meio para cuidar de sua saúde.

¹Mestre em Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP, ^{2,3}Docente EERP-USP, ⁴Enfermeira graduada pela EERP-USP, ⁵Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP, ^{6,7}Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP.

CÂNCER DE MAMA E MORBIDADES PÓS TRATAMENTO

ISABELA BARBUZANO GOUVEA¹, MARIA ANTONIETA SPINOSO PRADO², SIMONE MARA DE ARAÚJO FERREIRA³, MARISLEI SANCHES PANOBIANCO⁴, ANA MARIA DE ALMEIDA⁵

O avanço nas formas de tratamento para o câncer de mama tem levado a um aumento na sobrevivência das mulheres acometidas pela doença. Entre os tratamentos disponíveis destacam-se o procedimento cirúrgico e o uso de modalidades coadjuvantes, tais como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. O objetivo foi identificar a ocorrência de morbidades em mulheres com câncer de mama que frequentam um grupo de reabilitação. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP. Os dados foram coletados no banco de dados do REMA e nos prontuários das mulheres que frequentaram o serviço no ano 2010 e 2011. As variáveis independentes do estudo foram: idade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, procedência, religião e tratamentos realizados. As variáveis dependentes incluíram sinais e sintomas tais como: alterações cicatriciais, linfedema, diminuição da mobilidade dos braços e da força muscular, parestesia, alterações posturais, dor, obesidade, níveis pressóricos e outras queixas. As informações coletadas, até o presente momento, foram organizadas numa planilha do Excel e transportadas para o Epi Info versão 3.3.2, sendo analisados com base na estatística descritiva. Do total de 301 prontuários selecionados para este estudo, observou-se que a idade variou de 25 a 88 anos, com média 58,2 anos, estado civil, 58,8% casadas, escolaridade: 44,2% ensino fundamental incompleto, 50,5% atividades ocupacional remuneradas, quanto a crença religiosa 66,8% católica e 61,8% procedentes de Ribeirão Preto. Os resultados do presente estudo nos aponta um quadro de morbidade que tem sido pouco valorizado, nesse sentido este estudo nos aponta para a necessidade de uma reflexão acerca do cuidado, quando a valorização da qualidade de vida das mulheres tratadas por câncer de mama.

Palavras-chave: neoplasias da mama, morbidade, enfermagem, reabilitação

1-aluna do curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado e Licenciatura da EERP/USP

2- Enfermeira, mestre em enfermagem em Saúde Pública, especialista de laboratório da EERP/USP.

3- Professora Associada do Departamento de enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

4- aluna do curso (doutorado) de Pós Graduação em Enfermagem da EERP/USP

5- Professora Doutora do Departamento de enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

Email relator: belinhabarbuzzano@hotmail.com

30

CONHECIMENTO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SOBRE OS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

THAIS DE OLIVEIRA GOZZO¹; NATÁLIA CAMPACCI²; JULIANE AZEVEDO¹; MARISLEI SANCHES PANOBIANCO¹; ANA MARIA DE ALMEIDA¹; CRISTIANE REGINA SOARES¹

INTRODUÇÃO: Os profissionais da saúde exercem uma importante função educativa junto ao cliente, proporcionando informações relacionadas aos efeitos colaterais da quimioterapia, com o intuito de garantir um cuidado de qualidade para as mulheres com câncer de mama e suas famílias. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento de mulheres com câncer de mama acerca dos efeitos colaterais (EC) do tratamento quimioterápico, antes de iniciarem o mesmo. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em um Hospital Universitário, entre abril de 2009 e março de 2010. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídas mulheres com idade acima de 19 anos e em início do tratamento quimioterápico pela primeira vez. Utilizaram-se uma ficha de identificação e um formulário, contendo dados pessoais, informações sobre o diagnóstico e as informações referidas pelas mulheres sobre os EC da quimioterapia. As entrevistas foram realizadas antes de iniciarem o tratamento quimioterápico. Após, utilizou-se a estatística descritiva para análise. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 83 mulheres. Em relação aos relatos dos EC da quimioterapia, 86,7% das participantes referiram conhecer pelo menos um evento, e 13,2% delas relataram não ter nenhum conhecimento sobre o tratamento. Entre os EA relatados, o mais frequente foi a alopecia (75,9%), seguido pela náusea (34,9%) e os vômitos (31,3%). Também foram relatados o mal estar por 9,6% das participantes e a fraqueza por 6,0% delas. **DISCUSSÃO:** É importante que as mulheres conheçam os EC antes de serem submetidas ao tratamento, para que possam preparar-se para o manejo adequado destes, pois, as consequências que podem advir deles também podem levar a uma piora da qualidade de vida delas e de suas famílias, nos aspectos físicos, emocionais e psicossociais. **CONCLUSÃO:** Os profissionais de enfermagem devem escutar as principais queixas e dúvidas e esclarecer e orientar quanto à terapêutica e os efeitos colaterais para garantir o autocuidado.

¹-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP

²-Hospital do Câncer de Barretos – Fundação Pio XII

Contato: thaisog@eerp.usp.br

31

AVALIAÇÃO DA FADIGA E HEMOGLOBINA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

CRISTIANE REGINA SOARES¹; THAIS DE OLIVEIRA GOZZO¹; ANA MARIA DE ALMEIDA¹;
PAMINA ROBERTA DA SILVA¹

INTRODUÇÃO: A anemia pode acarretar problemas físicos e comprometimento funcional, como fadiga e exaustão. Sendo importante o acompanhamento dos níveis de hemoglobina, visando o tratamento adequado. **OBJETIVO:** Correlacionar a fadiga com os níveis de hemoglobina de mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal, realizado em um Hospital Universitário, no período de junho de 2010 a maio de 2011. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As 30 mulheres incluídas tem idade acima de 19 anos, diagnóstico de câncer de mama em início da quimioterapia pela primeira vez. Os níveis de hemoglobina foram coletados em todos os ciclos. Para avaliar a fadiga foi utilizada a *Functional Assessment of Cancer Therapy - Fatigue* – FACT - F versão 4, em três momentos, antes do 1º ciclo de quimioterapia (T0); no meio (T1) e ao final do tratamento (T2). Para análise foi utilizada estatística descritiva. **RESULTADOS:** Com relação aos níveis de hemoglobina, no primeiro ciclo quimioterápico a média foi de 13,3 g/dl, enquanto que no sexto ciclo foi de 11,7 g/dl. Em relação à fadiga, no início (T0) da quimioterapia a média foi de 124,2; e ao final (T2), de 102,2. A correlação da fadiga com os níveis de hemoglobina não apresentou significância estatística. Indicando, neste estudo, que a os níveis de hemoglobina não possuem relação com o aumento da fadiga. **DISCUSSÃO:** A diminuição dos glóbulos vermelhos durante a terapia pode ocasionar atraso da terapia e internações para reestabelecimento hemodinâmico. A combinação de intervenções para a prevenção e o tratamento da fadiga e da anemia, é provavelmente uma medida efetiva para amenizar a severidade da sua ocorrência durante e após a quimioterapia. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa auxilia a enfermagem na identificação da ocorrência da fadiga e da anemia, bem como a sua influência na qualidade de vida.

¹-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP

32

EFEITOS DA DEPRESSÃO E FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.

PAOLA ALEXANDRIA PINTO DE MAGALHÃES¹, MARISLEI SANCHES PANOBIANCO², THAIS DE OLIVEIRA GOZZO³, BÁRBARA LESPINASSE SAMPAIO⁴, DÉBORA CHERCHIGLIA DE MORAES⁵, EDILAINE ASSUNÇÃO CAETANO⁶, MARIANA LOPES BORGES⁷.

O objetivo deste estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, foi avaliar a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama que apresentavam sinais e sintomas de fadiga e depressão, frequentadoras do Núcleo de Ensino Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas, da EERP- USP. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP. Participaram 20 mulheres que responderam ao questionário sobre qualidade de vida, o *QLQ-BR23-Breast Cancer modul* da *European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, aplicado entre dezembro de 2008 e janeiro de 2009. O *QLQ-BR23* é utilizado para investigar a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama; e é dividido em duas escalas: Escala Funcional, com questões de imagem corporal, desempenho sexual, satisfação sexual e perspectivas futuras, e Escala de Sintomas, que abrange questões sobre efeitos da terapia sistêmica, sintomas na mama acometida, sintomas no braço e perturbação pela perda dos cabelos. Para a análise do *QLQ-BR23*, os itens do questionário foram transformados em valores entre 0 e 100 de acordo com o manual da EORTC. É importante ressaltar que altos escores na Escala Funcional representam melhor nível funcional e altos escores na Escala de Sintomas representam uma maior ocorrência de sintomas. Os resultados mostraram comprometimento na qualidade de vida das mulheres que se relacionam ao fato de elas estarem convivendo com uma doença estigmatizante, sendo que os escores mais baixos estiveram relacionados ao desempenho e satisfação sexual e às perspectivas futuras, e os melhores escores relacionados à Escala de Sintomas. Os resultados assinalaram que tais fatores merecem maior atenção da equipe interdisciplinar que presta atendimento a essas mulheres, a fim de aprimorar a assistência e oferecer maior apoio a elas, auxiliando no enfrentamento das dificuldades, além de estimular novos estudos que investiguem essa temática.

¹Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP, ^{2,3} Docente EERP-USP, ^{4,5} Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública EERP-USP, ⁶ Enfermeira e Mestre pela EERP-USP, ⁷ Enfermeira graduada pela EERP-USP.

FERIDAS MALIGNAS: OCORRÊNCIA E MANEJO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

FERNANDA PADOVANI TAHAN¹, MARIA ANTONIETA SPINOSO PRADO², MARCEILA DE ANDRADE², TALITA GARCIA DO NASCIMENTO², THAIS DE OLIVEIRA GOZZO⁴.

Objetivos

Caracterizar o perfil sócio-demográfico de mulheres com câncer de mama que apresentam feridas malignas; identificar os produtos utilizados na realização de curativos e como os registros de enfermagem sobre a evolução da ferida tem sido realizados.

Métodos

Estudo de corte transversal, a partir de dados secundários coletados dos prontuários de mulheres atendidas no Ambulatório de Mastologia do HCFMRP-USP, no período de 2000 a 2011. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da EERP-USP.

Resultados

Estudo analisou 62 prontuários de mulheres com feridas malignas, cuja idade variou de 33 a 96 anos com média de 55,4 anos. A maioria era de branca (75,8%), 55% apresentaram carcinoma ductal invasor. Destas, 48% foram a óbito, sendo que 27% ocorreram em períodos menores de um ano após o aparecimento da ferida; 42% das mulheres apresentavam ferida no momento do diagnóstico, 65% apresentou ferida apenas na mama e 21% desenvolveram múltiplas lesões. Dos sintomas que uma ferida oncológica pode ocasionar, o mais relatado foi dor, em 32,2% dos casos seguido de sangramentos e necrose com 35% e 21% respectivamente. Os relatos referentes às coberturas utilizadas são escassos, dificultando identificá-las e avaliar a eficácia. Além disso, também foram poucos registros acerca dos cuidados para o domicílio. Quando registrados, os produtos foram a Sulfadiazina de Prata utilizada em 23% das pacientes, seguido de Ácido Graxo Essencial com 16,1%.

Conclusões

Sabe-se que a qualidade dos cuidados com pacientes portadores de feridas neoplásicas pode se tornar o fator mais significativo na determinação da qualidade de vida destes pacientes. A falta de registro observada neste estudo pode indicar que estas mulheres não receberam assistência integral e adequada, que não há uma padronização do cuidado e o quão escassos são os relatos dessas feridas.

Referências Bibliográficas

BAUER, C.; GERLACH, M.A.; DOUGHTY, D. Care of metastatic skin lesions. **J WOCN**. v. 27, p. 247-51, 2000.

UPRIGHT, C.A. et al. Evaluation of mesalt dressing and continuous wet saline dressings in ulcerating metastatic skin lesions. **Cancer Nursing**. v .17, n. 2, p. 149-55, 1994.

FIRMINO, F. Feridas Neoplásicas: Estadiamento e Controle dos Sinais e Sintomas. **Prática Hospitalar**. n. 42, 2005.

¹Aluna de graduação em Enfermagem Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, bolsista da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de São Paulo, contato pelo email fepadovani@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, especialista em Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

³ Enfermeiras, Mestre em Ciências pela EERP/ USP

⁴ Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

34

A DANÇA COMO TERAPIA PARA PACIENTES CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS

ANA CARLA PETO*; MARCIA M.F. ZAGO**; NAMIE OKINO SAWADA**

Os estímulos para este estudo foram a vivência em um hospital escola do interior do estado de São Paulo, assistindo pacientes em tratamento hematológico; as reflexões sobre a melhora da qualidade da assistência e de vida ao paciente oncológico e a necessidade de buscar na dança uma estratégia de alívio do sofrimento e preservação da vida. A terapia pela Dança envolve aplicação de esquema corporal, que é o reconhecimento do próprio corpo, de suas partes, dos movimentos, das posturas e atitudes através de movimentos corporais com música, utilizando as expressões do espaço, tempo e linguagem. É composto de técnicas de Dança que trabalham o equilíbrio físico e mental com relaxamento, respiração, alongamento e coordenação motora e expressão corporal (Peto, Sawada, Zago, 1999, Peto 2000). Os exercícios de Dança trabalham atividade muscular, rítmica, expressiva, sensitiva, sensorial e criativa, as quais fornecem ao paciente oncológico subsídios para compreender a plasticidade do movimento e da comunicação com o corpo (Peto,2000). O objetivo e verificar na literatura como a Dança tem contribuído como estratégia que possibilita melhora da qualidade de vida e reabilitação de pacientes cirúrgicos oncológicos, inclusive o laringectomizado, população em que apliquei Dança durante seis anos. A fundamentação do estudo foi através da investigação científica dos artigos e livros que utilizam a Dança para reabilitação física e saúde mental de pacientes de todas as idades com neoplasia. Concluímos que ela é uma estratégia de divertimento, fortalecimento da musculatura do pescoço para o laringectomizado e de outras partes do corpo. Facilita o processo de comunicação; aumenta a flexibilidade do corpo; previne atrofias. É uma estratégia de lazer que leva ao alívio do sofrimento e preservação da vida, auxilia no tratamento, recuperação; pois sempre é possível cuidar dos pacientes oncológicos, embora nem sempre possamos eliminar sua neoplasia.

*Especialista em enfermagem oncológica. Professora na rede Municipal de Ensino de Ribeirão Preto.

**Enfermeira, Prof. Associada ao EGE da EERP USP.