

Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência

EXTENSION ACTIVITIES AIMED AT THE PREVENTION AND TREATMENT OF GYNECOLOGICAL AND BREAST CANCER: AN EXPERIENCE REPORT

ACCIONES EXTENSIONISTAS VOLCADAS A LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GINECOLÓGICO Y DE MAMA: RELATO DE EXPERIENCIA

Andresa Mendonça de Oliveira¹, Marcela Zanardo Pozer², Tauana Arcadepani da Silva³, Bibiane Dias Miranda Parreira⁴, Sueli Riul da Silva⁵

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de atividades educativas e assistenciais desenvolvidas numa coletividade, sobre câncer ginecológico e de mama e com mulheres portadoras de câncer ginecológico e de mama em tratamento quimioterápico e em pós-operatório e seus familiares/cuidadores, por meio de um projeto de extensão universitária. As atividades foram organizadas de duas formas: ações de prevenção, desenvolvidas com mulheres em unidades básicas de saúde, escolas de ensino médio e praças públicas e ações assistenciais realizadas em enfermarias de um hospital do interior de Minas Gerais e em domicílio. No conjunto das atividades, foram abordados aproximadamente 800 beneficiários. Os temas trabalhados foram: promoção da saúde e fatores de risco para o câncer ginecológico e de mama. A assistência/cuidados de enfermagem focaram o pós-operatório e o tratamento quimioterápico, estendendo-se ao domicílio e aos familiares/cuidadores. Conclui-se que atividades como estas promovem assistência integral e facilitam o aprendizado acadêmico.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias dos genitais femininos
Neoplasias da mama
Enfermagem oncológica
Educação em saúde

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the experience of educational and health-care activities undertaken in a community regarding gynecological and breast cancer, in women with gynecological or breast cancer undergoing chemotherapy in the postoperative period, and also with their families or caregivers as part of an extension project. Activities were organized in two ways: as prevention strategies, developed with women in basic health units, high schools and in public squares; and as health care activities carried out in wards of a hospital in Minas Gerais and at home. The range of activities involved about 800 users. The themes discussed were health promotion and risk factors for breast and gynecological cancer. The nursing care focused on the postoperative period and chemotherapy treatment, extending to home and families or caregivers. In conclusion, this type of activity promotes comprehensive care and facilitates academic learning.

DESCRIPTORS

Genital neoplasms, female
Breast neoplasms
Oncologic nursing
Health education

RESUMEN

El estudio objetivó relatar la experiencia de actividades educativas y asistenciales desarrolladas en colectividad, sobre cáncer ginecológico y de mama, y con mujeres portadoras de cáncer ginecológico y de mama en quimioterapia y en postoperatorio y sus familiares/cuidadores, mediante un proyecto de extensión universitaria. Las actividades se organizaron de dos modos: acciones de prevención, desarrolladas con mujeres en unidades primarias de salud, escuelas de enseñanza media y plazas públicas; y acciones asistenciales efectuadas en enfermería de hospital del interior de Minas Gerais y en domicilio. En el conjunto de las actividades, fueron abordados unos 800 beneficiarios. Los temas trabajados fueron: promoción de salud y factores de riesgo para cáncer ginecológico y de mama. La atención/cuidados de enfermería enfocaron el postoperatorio y la quimioterapia, extendiéndose al domicilio y a familiares/cuidadores. Se concluyó en que actividades como estas promueven atención integral y facilitan el aprendizaje académico.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias de los genitales femeninos
Neoplasias de la mama
Enfermería oncológica
Educación en salud

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Bolsista da FAPEMIG. Uberaba, MG, Brasil. andresamendoliver@gmail.com ² Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. marcelapozer@gmail.com ³ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. tauanaarcedepani@gmail.com ⁴ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. bibianedias@yahoo.com.br ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. sueliirul@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O termo câncer é genericamente usado para representar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Importante causa de doenças e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem a segunda causa de morte na população e, nos dias atuais, tornou-se um problema de saúde pública mundial⁽¹⁾.

As estimativas para o ano de 2010 e 2011, no Brasil, apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. À exceção do câncer de pele do tipo não-melanoma, os mais incidentes no sexo feminino serão os cânceres de mama e do colo do útero e, no sexo masculino, os cânceres de próstata e de pulmão⁽¹⁾.

Em 2010, são esperados 253.030 casos para o sexo feminino, sendo que 49 mil serão de câncer de mama e 18 mil de câncer do colo do útero. Diante desse cenário, observa-se a necessidade de investir no desenvolvimento de ações para o controle do câncer, abrangendo os diferentes níveis de atuação, como: promoção da saúde, detecção precoce, assistência aos pacientes, vigilância, formação de recursos humanos, comunicação e mobilização social, pesquisa e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. No Brasil, as taxas de mortalidade devido a este tipo de câncer continuam elevadas, mesmo sendo considerado um câncer de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado adequadamente. Provavelmente, isto se deve ao fato da doença ser diagnosticada em estágios avançados⁽¹⁾.

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. A incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta na faixa etária de 45 a 49 anos. É considerado o câncer que possui maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente⁽¹⁾.

Na teoria, prevenir o câncer consiste em reduzir ao mínimo ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Para isso, a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção⁽²⁾.

A prevenção primária visa à promoção da saúde, resultando no aumento do bem-estar e na proteção específica direcionada a um tipo de agravo⁽³⁾. Esse tipo de prevenção para o câncer de mama e do colo do útero é responsável por evitar o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco. Visto que somos incapazes de mudar nossa predisposição genética, temos a possibilidade de realizar ações sobre as exposições e os fatores causais do câncer⁽⁴⁾.

A prevenção secundária envolve ações para o diagnóstico precoce e tratamento simplificado, entendido por rastreamento. Para o câncer de mama, esse tipo de prevenção envolve o diagnóstico e o tratamento precoce, sendo assim, têm-se maiores chances de cura⁽⁵⁾. A detecção precoce do câncer do colo do útero é de extrema importância, já que a curabilidade pode alcançar 100% e, na maioria dos casos, a resolução ocorre em nível ambulatorial⁽⁴⁾.

O controle do câncer vem sendo desenvolvido em todos os níveis de complexidade de assistência e com várias modalidades terapêuticas. Assim, propõem-se ações educativas e de diagnóstico precoce e ações terapêuticas combinadas como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia. A reabilitação deve ser proposta juntamente com a opção terapêutica, considerando-se hoje a expectativa de vida com qualidade dada pelos modernos tratamentos⁽⁶⁾.

Neste contexto, a enfermagem vem participando efetivamente de todas as iniciativas de controle do câncer e vem assumindo de forma consistente as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença⁽⁷⁻⁸⁾.

O conceito de educação em saúde associa-se com o conceito de promoção de saúde, que está relacionado a processos que envolvem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana. Tem como objetivo a capacitação desses indivíduos na busca da melhoria das suas condições de saúde, ressaltando que esse processo visa à estimulação do diálogo, da reflexão, da ação participada e do questionamento⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante desta situação, nota-se a importância do desenvolvimento de práticas educativas que abordem a prevenção do câncer ginecológico e de mama, detecção precoce e a promoção da saúde e assistência ao tratamento. Sendo assim, é de extrema relevância o papel realizado pelo enfermeiro no desenvolvimento de práticas educativas, visando tanto à saúde individual quanto à coletiva, obtendo a transformação da realidade e a participação da comunidade nesse processo.

O presente estudo teve como objetivo relatar as experiências de atividades de extensão universitária desen-

...nota-se a importância do desenvolvimento de práticas educativas que abordem a prevenção do câncer ginecológico e de mama, detecção precoce e a promoção da saúde e assistência ao tratamento.

Sendo assim, é de extrema relevância o papel realizado pelo enfermeiro no desenvolvimento de práticas educativas...

volvidas em dois âmbitos: atividades educativas voltadas para a promoção de saúde e prevenção do câncer ginecológico e de mama, bem como atividades assistenciais desenvolvidas com mulheres portadoras de câncer ginecológico e de mama e seus familiares.

MÉTODO

Este estudo trata do relato de experiência de um projeto de extensão universitária, desenvolvido por docentes e acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM, no município de Uberaba, MG.

Este projeto está vinculado a um projeto de pesquisa em interface com extensão, intitulado *Assistência integral à portadora de câncer ginecológico e de mama*, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais-FAPEMIG. As atividades foram desenvolvidas no período de maio de 2009 a setembro de 2010.

As ações extensionistas realizadas por meio desse projeto envolveram atividades educativas voltadas à prevenção e assistência ao câncer ginecológico e de mama. Os procedimentos metodológicos foram desenvolvidos em dois âmbitos, sendo um deles a promoção de encontros de educação em saúde com grupos de mulheres, em unidades básicas de saúde, escolas de ensino médio e praças públicas a respeito de prevenção e diagnóstico precoce de câncer ginecológico e de mama, no próprio município de Uberaba, MG.

No âmbito assistencial, consistiram em participar das atividades assistenciais oncológicas desenvolvidas nas enfermarias e central de quimioterapia do Hospital de Clínicas-HC/UFTM, com mulheres portadoras de câncer ginecológico e mama, em tratamento quimioterápico e no peri-operatório de cirurgia oncológica, como assistência pré e pós-operatória e administração de quimioterapia antineoplásica; prestar atenção domiciliar, em pós-operatório, manejo de efeitos colaterais de quimioterapia antineoplásica e reabilitação à cliente; oferecer atenção à família/cuidador mediante apoio e orientação para prestação de cuidados de suporte.

Em relação à educação em saúde voltada à prevenção, foram realizadas atividades educativas com temas referentes à promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce do câncer ginecológico e de mama. Já as atividades assistenciais eram voltadas ao cuidado de enfermagem e orientação sobre autocuidado e cuidados com o pós-operatório.

Todas essas atividades envolveram aproximadamente 800 pessoas entre mulheres participantes dos eventos e manifestações coletivas voltadas para promoção de saúde e prevenção do câncer ginecológico e de mama e mulheres portadoras destes cânceres, familiares e cuidadores. Ressalta-se aqui que as mulheres foram maioria.

No desenvolvimento do projeto, procurou-se adotar uma postura de atendimento à cliente e seus familiares e cuidadores, partindo das necessidades reais e dúvidas apresentadas. Utilizaram-se o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências. Acredita-se que a metodologia de Paulo Freire é referência para práticas educativas em saúde⁽¹¹⁾.

O projeto foi registrado no Sistema de Informações de Extensão-SIEX, sob número 56975/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No desenvolvimento do presente projeto, foram realizadas 12 atividades educativas em Unidades da Estratégia Saúde da Família-ESF, Unidades Básicas de Saúde-UBS, escola de ensino médio, praça pública e feira popular. No HC/UFTM, foram acompanhadas pacientes, portadoras de câncer ginecológico e de mama em tratamento quimioterápico, e aquelas submetidas a cirurgias onco-ginecológicas. Neste âmbito assistencial, as ações também se expandiram para a atenção domiciliar destas pacientes.

No conjunto das atividades desenvolvidas, foram abordados aproximadamente 800 beneficiários. Os temas trabalhados foram promoção da saúde e fatores de risco para o câncer de mama, autoexame de mamas, exame clínico das mamas e mamografia; prevenção e fatores de risco para o câncer do colo do útero, exame de Papanicolaou e rastreamento do câncer do colo. No âmbito assistencial, foram a assistência/cuidados de enfermagem peri-cirúrgicos e no tratamento quimioterápico.

As ações educativas realizadas nas UBS e ESF visaram à educação em saúde para a equipe e comunidade, onde foram abordados os temas de prevenção do câncer de mama, o autoexame das mamas, a mamografia, prevenção do câncer de colo de útero e importância do exame de Papanicolaou, realçando a importância da prevenção e o prognóstico quando diagnosticado no início.

Houve grande participação das mulheres e da equipe, que apresentaram diversas dúvidas sobre a temática. As atividades foram desenvolvidas em pequenos grupos, para que fosse facilitado o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências. Foi apresentado material demonstrativo, além da realização das atividades lúdicas, que proporcionaram maior interação entre o grupo e as acadêmicas. O serviço de saúde deve ter consciência do seu papel em esclarecer e empregar campanhas educativas que pudessem ser divulgadas na mídia, focando todos os tipos de cânceres que comprometam a saúde da mulher⁽¹²⁾.

As ações desenvolvidas nas escolas de ensino médio constituíram as atividades educativas sobre a prevenção/detecção precoce do câncer de mama. Foram realizados dois encontros com um público de 30 pessoas, usando material demonstrativo sobre o exame das mamas e entrega de panfletos. As ações foram realizadas através de

conversas, nas quais o objetivo foi detectar o grau de conhecimento do público sobre o tema.

Foram levantados questionamentos sobre o câncer e sobre a convivência com a doença na família, sendo que o tema foi abordado a partir dessas informações e oferecidos esclarecimentos às dúvidas. Em um estudo realizado com 476 estudantes do ensino médio noturno de escolas públicas da cidade de Uberaba/MG, as autoras concluíram que, após a realização de atividades extensionistas de educação em saúde, as participantes tiveram um acréscimo de 24% de acertos no questionário a respeito do conhecimento sobre o exame de Papanicolaou⁽¹³⁾.

Na praça pública e na feira popular, as atividades tiveram como objetivo a conscientização da população sobre a prevenção do câncer de mama e o autocuidado. Foi utilizado material ilustrativo, com entrega panfletos sobre o autoexame e foram oferecidas explicações sobre a mamografia.

As atividades assistenciais/cuidados de enfermagem desenvolvidas no ambiente hospitalar foram aquelas relativas ao acompanhamento de pacientes na administração de quimioterapia antineoplásica e em período peri-operatório a portadoras de câncer ginecológico e de mama. Neste momento, as atividades referiram-se à prestação de orientação e assistência às demandas apresentadas individualmente pelas pacientes. A enfermagem tem papel fundamental no cuidado preventivo, elaborando estratégias que motivem e mobilizem os profissionais envolvidos para a realização deste cuidado. Uma dessas estratégias é orientar sobre a importância da realização de exames preventivos, através de informações e orientações, promover o autoconhecimento, desenvolver a confiança e o respeito entre os participantes e fazer com que este processo ocorra de forma interativa⁽¹²⁾.

No serviço de assistência de enfermagem para administração de quimioterapia, foram atendidas 118 pacientes e as ações constituíram-se de admissão das pacientes, confirmação do comparecimento das pacientes junto à farmácia, verificação de sinais vitais, orientação quanto à ingestão de líquidos em abundância, orientação da paciente para relatar qualquer sintoma de dor, ardor, prurido, formigamento ou sinal de rubor e edema durante a infusão do quimioterápico, instalação de soroterapia, administração de antieméticos previamente, conforme prescrição médica, para prevenir ou controlar náuseas e vômitos e assistência durante todo o período de infusão dos quimioterápicos.

Foram realizadas orientações sobre os efeitos colaterais e cuidados a serem tomados após realização da quimioterapia, além da entrega dos encaminhamentos às pacientes, orientações quanto à marcação do retorno e de procura ao pronto-socorro do HC/UFTM, em casos de intercorrências. Durante essa assistência, foram realizados os agendamentos das visitas domiciliares, sendo realizados 30 acompanhamentos no domicílio.

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmica onde os agentes antineoplásicos são tóxicos a qualquer tecido de rápida proliferação, normais ou cancerosos, caracterizados por uma alta atividade mitótica e ciclo celular curto e, deste modo, têm como consequência o aparecimento de efeitos colaterais⁽¹⁴⁾. Sendo assim, é de extrema importância a participação do enfermeiro no acompanhamento da administração e dos efeitos colaterais ocasionados pela quimioterapia.

Durante a visita domiciliar oferecida às pacientes submetidas à quimioterapia, foram aferidos sinais vitais, aplicado um questionário sobre sinais e sintomas de depressão de medula óssea (fraqueza, dor, sangramento, febre, processo infeccioso, diarreia, petéquias, equimose), foram realizadas intervenções de enfermagem para as demandas apresentadas, orientações sobre repouso, esforços físicos, higiene íntima adequada, ingestão de líquidos, alimentação balanceada durante o período de quimioterapia e uso de analgésico, em caso de dor, conforme prescrição médica.

A mielodepressão causada pela quimioterapia pode ser leve ou moderada e a paciente pode apresentar sinais e sintomas de infecção, sendo orientada a procurar o médico se a temperatura corporal for maior que 37,7°C. A presença de febre entre o 7º e o 14º dia após a aplicação de quimioterapia deve ser valorizada, pois pode ser um sinal de infecção⁽¹⁵⁾. As pacientes foram orientadas também a evitar aglomerações e contato com pessoas doentes, a manter boa higiene oral e corporal, evitar quedas e ferimentos, recorrer ao médico caso apareça algum sinal ou sintoma de sangramento, utilizar escova dental de cerdas macias, manter alimentação adequada e higienizar os alimentos antes de seu consumo.

Náuseas e vômitos podem ocorrer e causar incômodos às pacientes⁽¹⁵⁾. Na ocorrência deles, as pacientes foram orientadas a evitar alimentos muito doces, gordurosos, salgados ou temperados ou com odor forte, a ingerir alimentos frios ou à temperatura ambiente, para atenuar seu aroma e sabor, e tomar as medicações antieméticas prescritas em intervalos regulares.

O modelo de atenção domiciliar à saúde é uma estratégia recente, encontra-se em um processo de ascensão, em consequência das diversas modificações ocorridas na sociedade, tendo como objetivo promover mudanças sociais e melhorias no sistema de saúde. Esse modelo é dividido por diferentes perspectivas e atividades, que são a atenção, o atendimento, a internação e a visita domiciliar⁽¹⁶⁾.

Em um estudo realizado no serviço de reabilitação de mastectomizadas no interior de São Paulo, em 2010, observou-se que as orientações quanto ao autocuidado, realizadas na visita domiciliar, foram de extrema importância, pois minimizaram os efeitos colaterais da quimioterapia e proporcionaram melhor qualidade de vida das mulheres durante o tratamento quimioterápico⁽¹⁷⁾.

A visita domiciliária é um momento importante para a assistência às mulheres em tratamento quimioterápico, visto que o enfermeiro passa a conhecer a realidade socioeconômica em que ela está inserida e também tem a oportunidade de se envolver com os familiares e cuidadores. Nesse momento, a mulher pode se sentir à vontade para dialogar, manifestando suas dúvidas, queixas e sentimentos.

Em relação às mulheres que se encontravam no período pré-operatório, primeiramente, foram aferidos sinais vitais; logo após, recebiam informações referentes ao bloco cirúrgico, sobre a permanência na sala de recuperação pós-anestésica, tempo aproximado de cirurgia e retorno para o quarto. Muitas pacientes questionaram se poderiam receber visitas após a cirurgia, sendo informadas que, ao retornar ao quarto, as receberiam no horário padrão do hospital. Foram orientadas quanto à possibilidade da colocação do dreno de sucção e sua importância, com o intuito de minimizar o medo do dispositivo. Foram também orientadas quanto ao jejum e, nas cirurgias ginecológicas, sobre a lavagem intestinal. Este momento foi ideal para detectar expectativas da paciente relativas à cirurgia, esclarecer dúvidas pertinentes ao ato cirúrgico e estabelecer interação, propiciando um ambiente em que a mulher se sentisse mais segura e confiante em relação ao procedimento.

O período pré-operatório gera estresse e ansiedade devido às dúvidas inerentes ao ato anestésico cirúrgico, principalmente em pessoas que nunca foram submetidas à cirurgia. Segundo estudo realizado em Goiás, em 2008, através de relatos percebeu-se que a situação de ser operada era permeada pela falta de conhecimento das entrevistadas com relação à cirurgia, às técnicas cirúrgicas, ao procedimento anestésico e outros, bem como a repercussão destes no seu corpo⁽¹⁸⁾, o que condiz com nosso estudo, uma vez que a maioria das pacientes apresentou dúvidas sobre o ato cirúrgico.

A equipe multidisciplinar deve estar atenta aos problemas peculiares do paciente oncológico em fase pré-operatória, pois esse momento é ideal para identificação de problemas. A enfermagem neste contexto tem papel fundamental, pois se inicia aqui a interação com o paciente, identificando doenças preexistentes, tratamentos prévios, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo que poderão trazer complicações durante e após a cirurgia, além de orientações quanto a uma série de exames pré-operatórios⁽¹⁹⁾.

Em relação aos cuidados pós-operatórios, foram oferecidos cuidados relacionados às demandas, necessidades afetadas e cuidados relacionados à alta hospitalar e foi realizado o agendamento prévio da visita domiciliar. Neste contexto, foram atendidas 117 pacientes em peri-operatório.

Como parte das atividades assistenciais direcionadas às pacientes portadoras de câncer, foram realizados acompanhamentos no domicílio, ocasião em que foram prestados cuidados de enfermagem segundo as demandas apresentadas. Estas demandas referiram-se a necessidades humanas básicas de alimentação e hidratação

afetadas, atividade e exercício, higiene, oxigenação, sono, conforto, eliminação urinária e intestinal. Ainda neste momento, foram abordados os familiares e cuidadores das pacientes com intuito de oferecer orientação e apoio, enfatizando a importância dos mesmos neste processo. Foram realizadas 47 visitas domiciliares a pacientes em pós-operatório mediato.

A visita domiciliária é uma estratégia inovadora que envolve tanto aspectos físicos quanto emocionais, sendo capaz de contribuir para a prevenção, tratamento e qualidade de vida. Ela amplia o olhar sobre a paciente e envolve o ambiente em que ela vive e sua comunidade⁽¹⁷⁾.

A visita domiciliária ajuda o enfermeiro a identificar a estrutura familiar e as formas de vida dos seus membros, como eles se socializam e como podem contribuir para o processo de cuidado, cura ou recuperação de um de seus membros. Deve ser subsidiada por um planejamento prévio juntamente com um conjunto de ações sistematizadas durante todo o processo de tratamento⁽²⁰⁻²¹⁾.

Esse projeto extensionista proporcionou experiências de educação em saúde nos diversos níveis de complexidade, visto que as ações educativas devem permear todos os níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário.

Em relação ao câncer ginecológico e de mama, as atividades de prevenção e de tratamento devem envolver ações de acordo com as necessidades e o momento de vida das mulheres, favorecendo uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada.

CONCLUSÃO

Através das atividades desenvolvidas, percebemos a importância da educação em saúde no contexto oncológico envolvendo o universo feminino. As ações de promoção da saúde são de extrema relevância, pois envolvem a mulher no contexto saúde-doença, enfocando o autocuidado. Os familiares/cuidadores desempenham um papel fundamental no incentivo e apoio a essas mulheres, tanto para as que buscam a prevenção quanto para as que se encontram em tratamento. Percebemos como positiva a participação da população nas atividades coletivas desenvolvidas, mostrando-se interessada em participar das dinâmicas e interagindo com as acadêmicas.

As atividades extensionistas são essências para a formação acadêmica, pois incluem o aluno na comunidade e no desenvolvimento de práticas hospitalares, momento ideal para o conhecimento das demandas e dos problemas existentes, tanto na atenção primária como na secundária e terciária.

Conclui-se que atividades como estas incentivam as mulheres ao autoconhecimento, à prevenção do câncer ginecológico e de mama e proporcionam um aprendizado ímpar para as acadêmicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Organización Mundial de La Salud (OMS). Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer: directrices sobre política y gestión. Ginebra: OMS; 1995.
3. Mohallem AGC, Rodrigues AB. Enfermagem oncológica. Barueri: Manoli; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
5. Carvalho CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLS. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. Rev Bras Enferm. 2009;62(4):579-82.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer (INCA). Situação de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
8. Riul da Silva S, Aguillar OM. Assistência de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: EPUB; 2001.
9. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):335-42.
10. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):254-62.
11. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.
12. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana MES, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. That so-called Papanicolaou women's social representations about the screening test for cervical cancer. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 12];44(3):554-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_02.pdf
13. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Riul da Silva S. Women's knowledge about the Papanicolaou exam. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2010 Nov 12];43(n.esp 2): 1193-98. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a08v43s2.pdf
14. Fonseca SM, Almeida EPM, Massunaga VM. Protocolo de intervenções de enfermagem frente às reações adversas dos quimioterápicos antineoplásicos. In: Fonseca SM, coordenadora. Manual de quimioterapia antineoplásica. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2000. p. 28-54.
15. Frigato S, Hoga LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Rev Bras Cancerol. 2003;49(4):209-14.
16. Lacerda MR, Ciacomozzi CM, Olinishi SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde Soc. 2006;15(2):88-95.
17. Parra MV, Panobiano MS, Prado MAS, Almeida AM, Franco AHJ, Vendrusco LM. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. Ciênc Cuid Saúde. 2010;9(2):301-8.
18. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2008 [citado 2010 nov. 13];10(1):110-23. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf>
19. Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. Rev Latino Am Enferm. 2003;11(1):49-58.
20. Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(3):233-9.
21. Lacerda MR, Oniliski SR. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. Acta Sci Health Sci. 2004;26(1):239-48.

Agradecimentos

Ao apoio recebido da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG.