



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ –
UNESPAR

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE
INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PIBID



Plano/ Relatório de Atividades (PIBID/UNESPAR)

Tipo do produto: Plano de aula e Relatório

1 – IDENTIFICAÇÃO

NOME DO SUBPROJETO: O PIBID como instrumento direcionador na formação de docentes baseado na reflexão-ação-transformação de conceitos e processos biológicos

COORDENADOR (A): Fabiane Fortes

Prof. supervisor: Eolanda Carneiro de Campos

Nome da Escola: CEEBJA

Licenciandos Bolsitas

Nome	E-mail	Curso de licenciatura
Emanuelli Gemelli	lelly_mcg@hotmail.com	Ciências Biológicas
Felipe Rafael de Oliveira	felipebio12@outlook.com	Ciências Biológicas
Glacieli Ferreira Cavalim	glacielicavalim_@hotmail.com	Ciências Biológicas
Priscila Simões França	priscilasimoesfrança@hotmail.com	Ciências Biológicas
Wivian Greici Peper	wgpeper@outlook.com	Ciências Biológicas
Wilcinéia Leszak	wilcineialeszak@gmail.com	Ciências Biológicas

DATA: 09/10/2014 a 29/10/2014

DURAÇÃO: 21 dias

PARTICIPANTES/SÉRIE: Bolsistas do PIBID

1.TEMA: Outubro Rosa: Saúde da Mulher

2. OBJETIVO GERAL:

Conscientizar o público feminino sobre os principais cuidados relacionado à saúde da mulher, bem como, a prevenção de cânceres.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Distribuir informativos nas dependências da escola a respeito dos cuidados que a mulher deve ter;
- Alertar as mulheres sobre a importância de preventivos e o auto-exame, para detectar uma possível presença de nódulos nas mamas;
- Realizar uma palestra abordando este assunto.
- Conscientizar a comunidade escolar sobre a necessidade de atitudes preventivas.

3. CONTEÚDO

Saúde da mulher e prevenção de câncer

3.1 CONTEÚDO DESCRITO

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente na população feminina excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Acomete, preferencialmente, mulheres por volta dos 50 anos de idade, sendo raro antes dos 30 anos. Todavia, nas últimas décadas tem sido observado a nível mundial um aumento da incidência dessa neoplasia inclusive em faixas etárias mais jovens (JUNIOR & SOARES, 2012).

Este câncer de mama, considerado esporádico, representa mais de 90% dos casos de câncer de mama em todo mundo. Dados clínicos, epidemiológicos e experimentais têm demonstrado que o risco de desenvolvimento de câncer de mama esporádico está fortemente relacionado à produção de esteróides sexuais. Condições endócrinas moduladas pela função ovariana, como a menarca precoce, menopausa tardia e gestação, assim como a utilização de estrógenos exógenos, são componentes relevantes do risco de desenvolvimento do câncer de mama (GREENLEE et al., 2000).

O simples fato de pertencer ao sexo feminino constitui-se no fator de risco mais importante. Embora homens possam apresentar este tipo de câncer, a doença é pelo menos 100 a 150 vezes mais frequente entre as mulheres. Isto se deve à maior quantidade de tecido mamário encontrado nas mulheres e à sua exposição ao estrogênio endógeno (MEISTER & MORGAN, 2000 FLETCHER, 2003 *apud* THULER, 2003).

Embora o prognóstico seja otimista para a maioria das mulheres diagnosticadas no estágio inicial da doença, o diagnóstico de câncer de mama tem um profundo impacto psicossocial nos pacientes e seus familiares (BERGAMASCO & ANGELO, 2001).

Bergamasco & Angelo identificaram quatro temas representativos do significado simbólico do diagnóstico do câncer de mama para a mulher: (1) Descobrimo-se uma mulher que tem câncer, (2) Querendo livrar-se da doença, (3) Sendo ajudada para não desistir, (4) Tentando adaptar-se à nova realidade.

Descobrimo-se uma mulher que tem câncer é uma forma de apreender que a mulher vive a experiência de ter uma nova identidade e não somente ter a confirmação do diagnóstico do câncer de mama, colocando o significado de ver a si mesma com câncer como foco central da experiência. Durante o período de diagnóstico, as reações e sentimentos da mulher podem variar de indiferente para um medo real. O tempo de espera durante o qual os dados dos exames são analisados e confirmados é traduzido em sinais de ansiedade, angústia e desamparo e pode ser preenchido com pensamentos de morte e pânico, levando a mulher a questionar se realmente é câncer ou se o que tem é maligno.

Além da presença do nódulo, os sentimentos e emoções vivenciadas pela mulher, podem estar relacionados às dificuldades e demora de atendimento nos serviços de saúde, decorrentes da burocracia e também, pela demanda ser muitas vezes, maior que os recursos. O significado atribuído pela mulher à essa questão é o de mais uma dificuldade a ser enfrentada por ela, pois percebe-se dependente e ou impotente diante dos serviços de saúde. Por outro lado, os sentimentos de incerteza e desconfiança quanto à resposta para a sua suspeita, podem também ser agravados quando a queixa da mulher não é tratada com seriedade.

O período de diagnóstico pode ser traumático, principalmente se é prolongado ou termina com a confirmação de uma doença que é ameaçadora à vida. A incerteza sobre a duração ou qualidade de vida no futuro requer da mulher um aprendizado, seja através da experiência ou de outra maneira, não somente sobre o que o diagnóstico significa em termos de sua vida, mas o que ela deve fazer para manter algum controle sobre ela (CORBIN & STRAUSS *apud* BERGAMASCO & ANGELO, 2001).

A mulher querendo livrar-se da doença age de forma rápida, não perdendo tempo, desejando resolver de forma eficaz aquilo que não pode evitar. A pressão exercida pelos familiares, amigos e profissionais, para que a mulher não perca tempo é reconhecida como ajuda para resolver o problema, fazendo com que a mulher sintasse fortalecida para não desistir.

Para a mulher, livrar-se do câncer significa colocar limites na doença, e assim remover fisicamente de seu corpo uma enfermidade que traz incerteza e sofrimento, mudando seus hábitos e seu convívio social. Dessa forma, a mulher acredita que a remoção cirúrgica do câncer e as consequências do tratamento trazem segurança no sentido de não ter de preocupar-se com a doença. Assim, a mulher aceita as regras e condições impostas pelo tratamento, pois acredita que dessa forma alcançará a cura.

Durante todo o processo da doença, o significado do suporte social para a mulher com câncer de mama se reveste de importância, pois ela se vê sendo ajudada para não desistir, tanto pela família como os pelos profissionais de saúde.

Por outro lado, as neoplasias mamárias do tipo hereditário correspondem a 5 a 10% dentre os casos de câncer de mama, sendo este grupo muito relacionado a alterações de genes supressores de tumor como os genes BRCA 1 e BRCA 2 e o p53. A prevalência de mutação deletéria no gene BRCA 1 é de 1/800 na população geral, sendo mais frequente nas descendentes de judeus asquenazes. Mulheres portadoras de mutações nesses genes têm um risco estimado que varia de 56 a 85% de desenvolver o câncer de mama durante sua vida, tendendo a apresentá-lo mais precocemente. Outras neoplasias, como as de ovário, câncer de mama em homem, cólon, pâncreas, próstata e linfoma, também foram relacionadas a alterações nos genes BRCA 1 e BRCA 2 (JUNIOR & SOARES, 2012).

De acordo com Junior & Soares (2012), são vários os fatores de risco para o câncer de mama:

-Risco muito elevado (RR = 3.0): Mãe ou irmã com câncer de mama na pré-menopausa; Antecedente de hiperplasia epitelial atípica ou neoplasia lobular in situ; Suscetibilidade genética comprovada (mutação de BRCA1-2).

-Risco moderado (1.5 < RR < 3.0): Mãe ou irmã com câncer de mama na pós-menopausa; Nuliparidade (nunca ter tido filhos); Antecedente de hiperplasia epitelial sem atipia ou acrocistos apócrinos.

- Risco pouco elevado (1.0 < RR < 1.5): Menarca precoce (= 12 anos); Menopausa tardia (= 55 anos); Primeira gestação a termo depois de 34 anos de idade; Obesidade; Dieta gordurosa; Sedentarismo; Terapia de reposição hormonal por mais de 5 anos; Ingestão alcoólica excessiva; Exposição da mama a radiações ionizantes.

No intuito de identificar as lesões iniciais do câncer de mama, o exame clínico (EC) é parte fundamental da propedêutica diagnóstica. Deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, e constitui a base para a solicitação dos exames complementares. Como tal, deve contemplar os seguintes passos para sua adequada realização: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal. Neste contexto, os principais sinais e sintomas são: tumoração não dolorosa de limites irregulares, descarga papilar sanguinolenta, edema na pele da mama (“casca de laranja”), retração da papila mamária, prurido na papila mamária, erosão da papila mamária e linfonodos axilares aumentados de tamanho. Vale ressaltar que a identificação de massa palpável nas mamas, na grande maioria das vezes, não se relaciona com câncer. Entretanto, como em cerca de 10% dos casos há neoplasia associada, o diagnóstico diferencial deve ser feito. Além disso, dor mamária sem outros sinais associados pouco sugere neoplasia, sendo esta relação estimada em 1,8% (JUNIOR & SOARES, 2012).

As modalidades terapêuticas que se encontram disponíveis atualmente são a cirúrgica e a radioterapia para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. A mastectomia é uma das formas de tratamento cirúrgicas mais temidas pela mulher, levando a sentimentos de tristeza, vergonha e muitas vezes depressão. A quimioterapia é o tratamento mais comum utilizado e constitui-se em um conjunto de drogas que atua em várias fases do metabolismo celular, atingindo além das células malignas, as células sadias do

organismo. Todos estes fatores são causadores de desconforto, estresse e sofrimento além de possíveis internações prolongadas (PISONI, 2012).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- Confeção de cartazes e informativos a serem fixados em pontos estratégicos na escola.
- Palestra com a rede feminina de combate ao câncer de mama
- Elaboração de material visual em forma de slides para palestra a ser ministrada para os alunos do período noturno.
- Vídeos e imagens

4.1. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS:

- Informativos impressos fixados nos corredores e no banheiro
- Material visual em forma de slides;
- Distribuição de folders.
- Palestra Rede Feminina de Combate ao Câncer

5. RESULTADOS:

Esta palestra teve um bom impacto na comunidade escolar, foi muito proveitosa, pois os alunos demonstraram interesse o tempo todo e fizeram vários questionamentos.

6. REFERÊNCIAS

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. Câncer de Mama: Como o diagnóstico é experienciado pela Mulher. **Rev Bras Cancerol**, v. 47, n. 3, p. 277-82, 2001.

GREENLEE RT, MURRAY T, BOLDEN S, WINGO PA. Cancer statistics, 2000. **CA Cancer J Clin**. 2000;50(1):7-33

JUNIOR, J. C. S.; SOARES, L. F. M. Câncer de Mama. **Oncologia Básica**, p. 41, 2012.

PISONI, A. C. Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Trabalho de Conclusão do Curso de Pós Graduação em Oncologia**. IJUÍ - RS 2012.

THULER, L. C. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Rev Bras Cancerol**, v. 49, n. 4, p. 227-38, 2003.

7. CONTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE PARA A FORMAÇÃO DOCENTE

Esta atividade contribuiu diretamente para a formação docente quando se diz respeito à interação com o público escolar e com o domínio da fala.

ANEXOS



Palestra realizada pela Rede Feminina



Palestra realizada pelos acadêmicos – alunos período noturno



Cartazes informativos explicando como deve ser feito o autoexame





União da Vitória, 04 de outubro de 2014

Professor Supervisor

Coordenador Subprojeto