

# CADERNO TÉCNICO CIENTÍFICO

Nº 93  
JUL/AGO  
2013

VOLUME  
83



## ARTES MARCIAIS CHINESAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Página 2

## FATORES CAUSAIS DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP) EM USUÁRIOS DE CADEIRAS DE RODAS - PARTE I



Página 3

## PROCEDIMENTOS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: "EVITANDO A DEFICIÊNCIA FÍSICA E DA ALMA".

Página 6



# ARTES MARCIAIS CHINESAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Por Marcelo Moreira Antunes



As artes marciais sempre fizeram parte da cultura e da história do homem desde o início do mundo civilizado. Elas evoluíram e se transformaram a partir das necessidades contextuais e culturais do homem, entretanto, por muito tempo serviram predominantemente para fins militares e políticos. Com o desenvolvimento das tecnologias bélicas, em especial no fim do século XVIII e início do século XIX, com a introdução das armas de fogo como elemento principal dos exércitos, as artes marciais foram perdendo a sua importância militar, ganhando outros contornos e funcionalidades.

Nesse contexto, a arte marcial chinesa, conhecida no ocidente como kungfu<sup>1</sup>, destacou-se pelas novas perspectivas de uso voltadas para a saúde, esporte e lazer, pois dentro de sua organização de conteúdos, têm-se diferentes formas de praticá-lo. É neste cenário de modificação das antigas tradições das artes marciais que se deu a pesquisa de doutoramento realizada na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) sob o título “As artes marciais chinesa para pessoas com deficiência: contextos, dilemas e possibilidades”.

O estudo estabeleceu como objetivo central a identificação de como as novas funcionalidades dessas tradições possibilitam a sua prática por pessoas com dife-

rentes e peculiares condições e quais são as possíveis modalidades a serem praticadas, vinculadas às diferentes deficiências. Para a realização desse estudo, utilizou-se como técnica a aplicação de dois questionários distintos para mapear no Brasil, o número de praticantes e a prática do kungfu por pessoas com deficiência, além da realização de entrevistas com professores da modalidade,

vinculados direta ou indiretamente à Confederação Brasileira de Kungfu Wushu (CBKW), indicados por esse órgão, que possuem mais de 20 anos de prática. Também foram entrevistados alguns praticantes de kungfu que possuem deficiência. A partir desses dados, são apresentadas modalidades do esporte vinculadas às diferentes deficiências, no sentido de sugerir possibilidades de prática.

No Brasil, foi identificada a prática de kungfu por pessoas com diferentes limitações, sendo que os mais recorrentes são os que apresentam deficiência física, seguidos pelos com problemas auditivos, intelectuais e visuais. Essa prática é realizada de modo não sistemático e sem um planejamento prévio, ocorrendo a partir da procura desse público pela modalidade. A atividade física e o esporte são entendidos como foco principal da prática, entretanto, as pessoas entrevistadas consideram que a defesa pessoal também é uma possibilidade. Foram identificados professores de kungfu com deficiência atuando no ensino dessa modalidade, lecionando para alunos com e sem deficiência, em turmas mistas.

As sugestões para a prática do kungfu para esse público não contemplam todas as modalidades para qualquer deficiência. Algumas são indicadas, outras sugerem restrições e necessitam de adaptações, e outras, ainda, não são indicadas. Essas

sugestões estão vinculadas às diferentes e peculiares condições apresentadas pela pessoa que pretende praticar o kungfu. A partir da percepção dos informantes do estudo, todas as pessoas com diferentes tipos de impedimentos podem praticar o kungfu, sempre dependendo do grau da deficiência, da adaptação dos conteúdos, dos métodos de ensino, e por último, da competência do professor envolvido.

Cabe ressaltar que o estudo não objetivou a construção de um manual composto por receitas, a serem aplicadas em todos os casos, mas sim apresentar sugestões de possibilidades para a prática do kungfu. Apesar de alguns entrevistados verem possibilidades de participação por todos, sem distinção de modalidade, o estudo classifica os diferentes níveis de deficiência relacionando-os com as peculiaridades de cada uma delas, a fim de se alcançar uma prática segura, prazerosa e edificadora das várias possibilidades de participação da pessoa com deficiência em nossa sociedade. Nessa perspectiva o kungfu se estabelece como mais uma opção de prática para a pessoa com deficiência nas dimensões do esporte, da saúde e do lazer.



*\*Marcelo Moreira Antunes é doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), mestre em Educação Física pela Universidade Gama Filho, pós-graduado em Docência Superior pela Universidade Gama Filho e graduado em Educação Física pelo Centro Universitário da Cidade. Foi professor de educação física da rede pública municipal de Niterói (RJ) durante sete anos e diretor técnico da Confederação Brasileira de Kungfu Wushu de 2004 a 2011. Atualmente é professor do curso de graduação em educação física no Centro Universitário da Cidade e na Universidade Gama Filho.*

ACESSE NOSSO SITE:

[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

# FATORES CAUSAIS DE ÚLCERAS POR PRESSÃO (UP) EM USUÁRIOS DE CADEIRAS DE RODAS

## PARTE I

Por Dra. Maria de Mello

A formação e causas de úlceras de pressão (UP) são bastante complexas, com vários fatores de risco. No entanto, as UPs, não podem formar-se sem carga, ou a pressão, sobre o tecido. Intervenções clínicas tipicamente visam alterar a amplitude e / ou a duração da carga. A magnitude da pressão é gerida pela seleção de superfícies de apoio e suporte postural, bem como a postura corporal no apoio nas superfícies. A duração da descarga de peso é controlada por meio de mudanças de decúbito e deslocamento frequente da distribuição do peso, bem como a utilização de superfícies de alteração de pressão dinâmica que ativamente a redistribui sobre as superfícies do corpo.

As úlceras de pressão (UP) ocorrem com frequência em pacientes hospitalizados, residentes na comunidade, e em Instituições de Longa Permanência para Idosos. As UPs representam problemas graves que podem conduzir a septicemia ou a morte. As taxas de prevalência de UP são 11,9% em cuidados agudos, 29,3% em cuidados agudos de longo prazo, 11,8% em cuidados de longo prazo, e 19,0% na reabilitação (Ayello, 2012). A chave para a prevenção é a detecção precoce de fatores de risco do paciente, que inclui o uso de um instrumento válido e confiável de avaliação de risco PU e a implementação oportuna de intervenções de prevenção.

A Escala de Braden é utilizada mundialmente para prever o risco de UP, é disponível em várias línguas, inclusive em Português. Essa escala avalia o risco em seis áreas (percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição e fricção / cisalhamento). A Escala de Braden atribui uma pontuação que varia de um ponto (altamente

prejudicada) a três / quatro (sem deficiência). Outra técnica utilizada para a identificação de um dos fatores de risco de UP, que é a pressão, é a avaliação da distribuição da pressão na superfície da almofada quando o usuário está sentado por meio do uso de sensor eletrônico de mapeamento de pressão. Essa técnica deve ser usada de forma complementar ao uso da Escala de Braden e a avaliação dos outros fatores de risco associados.

### Fatores de risco de UP:

Fatores extrínsecos : distribuição da pressão, cisalhamento (Figura 1), fricção, trauma, microclima. Todos esses fatores são influenciados pela superfície de apoio do paciente, técnica de transferência, qualidade do cuidado, e nível de atividade funcional do indivíduo.



Figura 1. Cisalhamento pode ser 10 vezes mais destrutivo para os tecidos do que a pressão

Na nova visão das UP, suas causas são:

Fase 1 - Epiderme e Fase 2 – Derme : Umidade, calor (aumento de 1% temp = 13% mais demanda metabólica), fricção, cisalhamento.

Estágios 3 e 4 - vêm de dentro para fora : Pressão e cisalhamento em torno de proeminências ósseas; oclusão prolongada ou deformação de capilares, levando a limitação do fluxo sanguíneo : diminuição de oxigênio e nutrientes, levando a isquemia celular, levando a necrose do tecido. As forças de cisa-

lhamento distorcem as paredes celulares que interrompe assim o transporte de nutrientes em toda a parede celular provocando o vazamento do conteúdo das células que levam à morte celular nas primeiras 24 horas (a morte celular por isquemia leva de 4 a 6 dias).

(1) As associações dos fatores causais de UP e as almofadas de uso em cadeiras de rodas

As superfícies de apoio visam tirar as forças de pressão das proeminências ósseas, reduzindo assim a magnitude da descarga de peso nestes locais de risco. Genericamente falando, a criação de superfícies de suporte efetivas na prevenção de UP é um desafio devido às diferenças nos fatores de risco individuais, bem como a natureza complicada pela qual a força é distribuída por todo o tecido (Sprigle e Sonenblum, 2011). Por exemplo, quando uma pessoa se senta sobre uma almofada, a descarga normal de peso, funciona em combinação com as forças de cisalhamento e atrito para induzir a distorção do tecido de forma complexa. Consequentemente, um determinado desenho de almofada pode apresentar benefícios para algumas pessoas, mas não para todas. Nenhuma superfície única é ideal para todas as pessoas (Sprigle e Sonenblum, 2011). A prevenção de todos os fatores de risco, extrínsecos e intrínsecos, de aparecimento de uma UP deve ser considerada quando uma almofada for desenvolvida. A seleção dos materiais pelos quais uma almofada é confeccionada quando da indicação da mesma a um usuário específico deve considerar todos esses aspectos, e não somente sua segurança relativa à prevenção de úlceras por pressão. Por exemplo, usuários com comprometimento de equilíbrio de tron-

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

co requerem almofadas que ofereçam maior estabilidade, nesses casos então evitar o uso de almofadas feitas somente com materiais fluidos pouco ou nada viscosos (água e ar) que não oferecem estabilidade, pois têm o deslocamento de suas moléculas muito rápido; e capas de almofadas muito escorregadias. Nenhuma almofada é a melhor para todos os indivíduos, mesmo que tenham o mesmo diagnóstico médico (CID), pois podem ter diagnósticos funcionais diferentes (CIF).

Assim sendo, uma almofada de assento com células de ar interconectadas, pode não ser a única solução para “usuários de cadeira de rodas incapazes de modificar a postura de forma autônoma, com alto risco de desenvolver úlceras de pressão ou que já as apresentam” (CONITEC,2013). Esse tipo de almofada pode proporcionar conforto; mas não “auxilia no alinhamento da pelve, pois cria uma superfície para melhor distribuição de peso” (CONITEC,2013) se não tiver uma base rígida e plana, e somente promove esse alinhamento nos casos em que não houver obliquidade pélvica, “prevenindo lesões à pele” (CONITEC,2013). Existem outros modelos disponíveis no mercado que podem atender as necessidades de usuários que esse modelo de almofada não atende.

Diante dessas evidências, o que pode ser feito para a obtenção de sucesso na seleção de almofadas para a prevenção de UP em usuários de cadeiras de rodas? O passo fundamental é realizar uma combinação o mais exata possível da necessidade do cliente com o que os produtos disponíveis no mercado ou feito sob medida podem oferecer. Para realizar essa tarefa é necessário:

2.a) considerar um plano individualizado de avaliação e intervenção para o usuário de cadeira de rodas.

2.b) conhecer com profundidade as características intrínsecas, vantagens e desvantagens em variadas situações, dos materiais e formatos que são utili-

zados na confecção das almofadas, seus efeitos funcionais e custo efetividade.

A seguir serão apresentados detalhamento do itens 2.a). No próximo número dessa revista será publicada o detalhamento do 2.b).

2.a) Elaboração de Plano individualizado de Avaliação e Intervenção para o usuário de cadeira de rodas.

2.a.1) Avaliação ampla e multidimensional de suas necessidades na posição sentada dinâmica, seguindo as diretrizes internacionais consensuadas recentemente ( Edição revisada de “A Clinical Application Guide to Standardized Wheelchair Seating Measures of the Body and Seating Support Surfaces” , disponível em <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medschool/programs/atp/Resources/WheelchairSeating/Pages/WheelchairSeating.aspx>).

Sugere-se avaliação postural, funcional, nutricional, a utilização do método de mapeamento e mensuração da distribuição da pressão com sensores eletrônicos, avaliação das atividades as quais está envolvido e o local onde estas são realizadas. Estudos sobre a efetividade das almofadas de cadeira de rodas não são tão comuns como aqueles em colchões, mas há algumas evidências disponíveis. Medidas indiretas, pressões específicas de interface compreendem a maior parte dos estudos sobre almofadas (Sprigle et col, 2011; Bar, 1991; Ferguson-Pell et col 1980; Garber et col, 1982; Swain et col ID, 1997). Pesquisadores demonstraram que altas pressões de foram associados com a ocorrência de UP. Portanto, apesar das limitações no método de mapeamento e mensuração da distribuição com sensores eletrônicos, é possível considerá-lo como uma representação mais precisa da descarga de peso localizada podendo assim ser útil na escolha de almofadas (Sprigle et col, 2011). Essa avaliação deve ser realizada por profissionais treinados e com experiência na área, preferencialmente por equipe interdisciplinar. O

profissional de saúde fundamental nesse processo de avaliação é o Terapeuta Ocupacional. Há evidências de que todas as competências profissionais para a realização dessa avaliação não estão incluídas em nenhum curso de graduação brasileiro, fazendo com que sejam necessárias formações de pós- graduação , preferencialmente Lato Sensu, para esses profissionais.

2.a.2) A garantia do fornecimento dos produtos assistivos necessários para sua correta posição sentada de acordo com seu nível funcional e possíveis comprometimentos posturais. A prevenção da UP será decorrente da combinação adequada das características de todas as superfícies de apoio da cadeira de rodas em uso (encosto, suportes laterais de tronco e de cabeça – se necessários, assento, apoio de pés e apoio de braços) influenciadas pela inclinação do sistema em relação ao plano horizontal (tilt) e os ângulos entre essas superfícies. Em todas essas superfícies deverá ocorrer a descarga de peso da forma o mais otimizada possível de forma a minimizar a descarga de peso nas zonas de maior risco de aparecimento de UP. Ou seja, se o conjunto total do “sistema de mobilidade assentado”, não for indicado de forma adequada à necessidade do usuário, uma almofada que pode ser excelente na prevenção de UP, considerada isoladamente, não vai funcionar.

2.a.3) Oferta de programas de educação do usuário quanto ao seu auto-cuidado na prevenção de UP (veja exemplos de métodos simples de alívio de pressão na Figura 2; e na Figura 3, ilustrações de cadeiras de rodas que permitem a mudança da distribuição da pressão decorrente à alteração na inclinação em relação ao plano horizontal (“tilt”); uso das imagens do sensor eletrônico de mapeamento de pressão como ferramenta complementar de educação do paciente e cuidadores. Educar quanto a prevenção do sentar em superfícies que não deformam sob pressão (almofadas de ar

ACESSE NOSSO SITE:

[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)



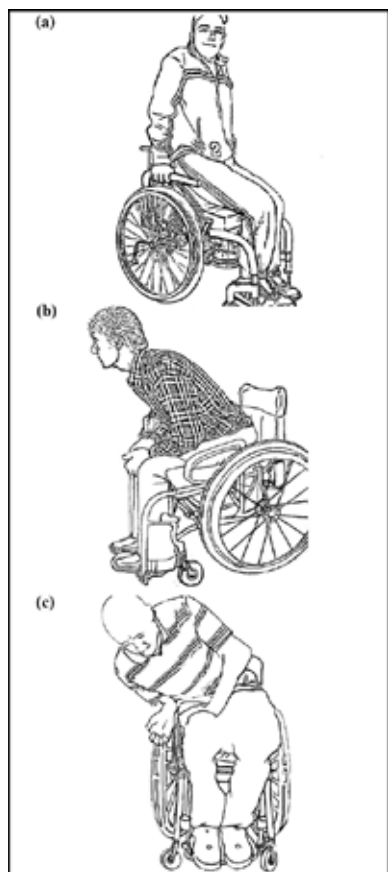


Figura 2. Métodos simples de alívio de pressão (figura gentilmente cedida por Dr. Stephen Sprigle, do artigo Sprigle e Sonenblum, 2011).

podem ser difíceis de calibrar e assim permitem que o usuário assente sob superfície dura, elas requerem manutenção constante; almofadas de espuma que estejam com sua vida útil vencida; ou sentar temporário em outras superfícies que não a indicada terapeuticamente, entre outros exemplos).

2.a.4) Oferta de serviços de seguimento sistemático do caso, e de manutenção dos produtos dispensados/concedidos (um pneu da cadeira de rodas não inflado de forma suficiente altera o ângulo de inclinação da mesma, alterando assim a distribuição de peso nas superfícies de apoio; como garantir a reposição de almofadas que demonstraram comprometimento do desempenho ainda na garantia?);



Figura 3. Ilustrações de cadeiras de rodas que permitem a mudança da distribuição da pressão decorrente da alteração na inclinação em relação ao plano horizontal ("tilt") com ajuste eletrônico. (Figura gentilmente pela Freedom, 2013).

Recomenda-se que esses itens sejam incluídos nos procedimentos necessários na indicação e utilização das almofadas prescritas e dispensadas pelo SUS para usuários de cadeiras de rodas.

#### Referências:

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), PROCEDIMENTOS MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, TÁBUA/PRANCHA PARA TRANSFERÊNCIAS, CINTA PARA RANSFERÊNCIAS, MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS /TÁBUA MESA, ALMOFADA DE ASSENTO COM CÉLULAS DE AR INTERCONECTADAS, E ALMOFADA DE ASSENTO PARA CADEIRA DE RODAS PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO/SIMPLES NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS, Relatório nº 84 colocado em consulta pública, 2013.

Ayello, E. A. Predicting Pressure Ulcer Risk, General Assessment Series, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing 2012, www.ConsultGeriRN.org consultado em 05/08/2013.

Bar CA. Evaluation of cushions using dynamic pressure measurement. *Prosthet Orthot Int.* 1991;15(3):232-40.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPU-AP). *Pressure Ulcer Prevention: Quick Reference Guide.* Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Volume 45 Number 6, 2008.

Ferguson-Pell MW, Wilkie IC, Reswick JB, Barbenel JC. Pressure sore prevention for the wheelchair-bound spinal injury patient. *Paraplegia.* 1980;18(1):42-51.

Garber SL, Krouskop TA. Body build and its relationship to pressure distribution in the seated wheelchair patient. *Arch Phys Med Rehabil.* 1982;63(1):17-20.

Pipkin, L, Sprigle, S, Effect of model design, cushion construction, and interface pressure mats on interface pressure and immersion, *Journal of Rehabilitation Research and Development,* 2008, 45 (6), www.rehab.research.va.gov/jour/08/45/6/Pipkin.html

Sprigle S, Dunlop W, Press L. Reliability of bench tests of interface pressure. *Assist Technol.* 2003;15(1):49-57.

Sprigle, S, Sonenblum, S, Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: A review, *Journal of Rehabilitation Research and Development,* 48 (3), 2011.

Swain ID, Peters E. The effects of posture, body mass index and wheelchair adjustment on interface pressure. *Salisbury (England): Medical Devices Agency;* 1997.



Dra. Maria de Mello, Pós Doutora em Ciências da Reabilitação, Coordenadora Geral da Technocare, Diretora Científica da ABRIDEF - Email: mariademello@uol.com.br

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

## PROCEDIMENTOS PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: "EVITANDO A DEFICIÊNCIA FÍSICA E DA ALMA".

Por Mário Roney de Jesus Sousa e Dayana Gonçalves Machado



A relevância da proposta deste artigo faz-se diante da ampliação do conhecimento e reflexão do problema causado pelo câncer de mama. Apesar de campanhas e propagandas explícitas na mídia e no cotidiano, são necessárias ações que visem a prevenção e que possam ajudar na mudança de hábitos, e quais os tratamentos adequados antes, durante e depois, sendo necessário um acompanhamento psicológico em sua reabilitação causada pela doença, tendo em vista que a maioria dos casos deixam deformidades anatômica e baixa auto estima. São alarmantes os valores estatísticos relacionados ao aumento da morbimortalidade de câncer de mama, principalmente em mulheres com mais de 35 anos. É de fundamental importân-

cia à tomada de uma consciência por parte da população, a fim de inverter os dados mostrados atualmente.

### Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que em todo o mundo são diagnosticados mais de um milhão de novos casos da doença por ano e mais da metade deles ocorrem em países desenvolvidos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2004), o câncer de mama seria o segundo mais incidente entre a população feminina no Brasil, apresentando aproximadamente cinquenta mil casos novos a cada ano.

Nas últimas décadas ocorreu expressivo aumento da incidência e mortalidade do câncer de mama em todo o mun-

do. Ao que tudo indica, esta neoplasia maligna é o resultado da interação de fatores genéticos com estilo de vida, hábitos reprodutivos e meio ambiente. OLIVEIRA (2006)

O câncer de mama é considerado o primeiro câncer em incidência entre as mulheres em termos mundiais, sendo mais comuns em mulheres relativamente depois do 35 anos de idade. Estatísticas revelam que este número vem crescendo desde as décadas de 60 e 70 nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. É o segundo quanto à mortalidade, perdendo apenas para o câncer de pulmão.

Deste modo devido ao grave problema de saúde pública sobre a temática, faz-se necessário à importância de am-

ACESSE NOSSO SITE:

[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)

pliar o acesso às informações sobre o autoexame e exame clínico, mamografia e fatores de riscos. O presente artigo tem como objetivo buscar tentativas de sensibilização para se adequarem as mudanças necessárias para adoção de práticas preventivas na vida cotidiana. Com foco maior a população feminina. O câncer de mama chama à atenção da grande carga de mortalidades causadas por ele e quando não há óbitos leva a mulher deseja-la todos os dias ,pois a baixa autoestima é um dos fatores que mais mata,deixando a mulher, mutilada e na região na existe nada para trabalhar o psicológico, os profissionais são escasso. Para evitar tais dores tanto físico como psicológico, observou-se na cidade como esta essa prevenção. Tendo em vista ao grande aumento dessa doença iremos apresentar uma proposta de intervenção às mulheres acima de 18 anos do Posto Central de Diamantino – MT, para o conhecimento e reflexão sobre os fatores de risco modificáveis e estratégias de prevenção a fim de hábitos de vida mais saudável, e quais os procedimentos para a prevenção do câncer de mama? Para reforçarmos essas indagações traçamos como linhas específicas em, levar conhecimento sobre as causas deste mal, e propor uma intervenção para reduzir o índice de pessoas acometidas pela doença; Interagir com o público alvo, para a sensibilização e os problemas que envolvem a temática; Compartilhar conhecimento através de dados estatísticos bibliográfico; Prevenir o câncer de mama; Desencadear uma reflexão crítica sobre o assunto abordado, para que possam ter novos hábitos de vida de maneira que venham desenvolver uma mentalidade voltada para uma vida saudável.

O raciocínio adotado nesse trabalho tem como objetivos exploratórios, onde inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica e para obtermos uma melhor qualidade científica elaboramos

um questionário com pacientes do Posto Central, no município de Diamantino-MT, localizada na região médio norte do Estado de Mato Grosso. Situa-se a 200 km da capital Cuiabá apresentando 5.713,10 km<sup>2</sup> e 20.486 habitantes (estimativa IBGE, 2006). O público alvo envolve usuários do SUS, no período matutino no dia 25 de Maio de 2013.

### **Como prevenir o Câncer de Mama e suas principais características**

Há um aumento considerável no índice de pessoas acometidas pela doença. Pela mudança do estilo de vida da sociedade, consumo diário de bebidas alcoólicas, utilização de terapias hormonais, a exposição ao tabagismo, sedentarismo, ganho de peso após os 18 anos de idade, sobrepeso ou obesidade após a menopausa.

A despeito do diagnóstico precoce e dos avanços no tratamento do câncer de mama, a morbidade e a mortalidade associadas a esta doença permanecem elevadas. Assim, percebe-se que a prevenção primária oferece as melhores chances de impacto favorável sobre a doença. Tendo como base a quimioprevenção, estilo de vida saudável e nas cirurgias de redução de risco. De acordo com o autor FREITAS JUNIOR et al.(2006). “Estudos evidenciam que as medidas destinadas à redução do estadiamento ao diagnóstico tendem a produzir um grande benefício generalizado em termos da sobrevida das pacientes e dos custos do tratamento”.

Pesquisas realizadas revela que a maioria das pacientes refere conhecer o autoexame e metade menciona praticá-lo. E a população mais carentes de informação e conscientização sobre a importância dessa técnica na detecção precoce do câncer de mama apresenta alta taxa de desconhecimento e não o praticam. E que a adoção de práticas preventivas para os mesmos ainda é pequena, e ainda sugerindo que o co-

nhecimento dos fatores de risco não é suficiente para a mudança de hábitos e comportamentos.

Outro estudo mostra que embora a mamografia persista sendo apontada pelas normas de especialistas como o método diagnóstico de eleição para o câncer de mama em programas populacionais de rastreamento da doença devido a seu impacto na mortalidade, o exame clínico das mamas e o autoexame constituem componentes importantes das atividades de rotina em países com acesso a mamografia, bem como para uma educação e saúde voltada para o cuidado geral das mamas em todos os países. Conforme o autor PINHO e COUTINHO (2007). “Com exceção do sexo feminino, a idade é o fator de risco mais importante para o CM, à incidência da doença cresce rapidamente até os 50 anos de idade, e posteriormente, essa elevação se dá de maneira mais lenta”. O câncer de mama pode ter seus efeitos atenuados, devido ao registro de tumores primários menores e número reduzido de linfonodos axilares invadidos pela massa tumoral.

No que se relaciona à prevenção da doença, especial interesse recai sobre os fatores de risco potencialmente modificáveis, como o ganho de peso após os 18 anos de idade, sobrepeso ou obesidade após a menopausa, utilização de terapias hormonais, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo diário de bebidas alcoólicas, gestação e amamentação. BATISTON (2011).

O conhecimento e a compreensão acerca dos fatores de risco para o CM ganham importância à medida que alguns deles são passíveis de modificação. Deve-se considerar também, a relação entre o nível de conhecimento das mulheres e a adesão às práticas de rastreamento e detecção precoce, o que influencia diretamente o momento do diagnóstico da doença e seu prognóstico.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

Hoje em dia a medicina nos propõe diversas formas de tratamento do câncer em seus aspectos tumorais, que incluem a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e a reabilitação. Geralmente, o tratamento do câncer requer a combinação de mais de um método terapêutico, o que aumenta a possibilidade de cura, diminui as perdas anatômicas, preserva a estética e a função dos órgãos comprometidos. Essas modalidades de tratamento são bastante eficazes, uma vez que são capazes de controlar o tumor primário e suas complicações. Tanto os pacientes como os profissionais da saúde deve procurar atender às necessidades específicas de cada paciente, com medidas que visem à restauração anatômica e funcional, ao suporte físico e psicológico e à palição de sintomas. A reabilitação pós-tratamento do paciente com câncer e o seu reajustamento social dependem, em larga medida, da formação de uma equipe multiprofissional que trabalhe de forma integrada e mantenha um relacionamento satisfatório com o paciente e seus familiares. O psicólogo exerce um papel fundamental junto a essa equipe, tendo em vista o atendimento das necessidades emocionais da mulher que vivencia o diagnóstico e as vicissitudes do tratamento.

No presente trabalho as mulheres consideraram que a não realização de consultas e exames constitui-se um fator de risco para o CM. Entre as mulheres entrevistadas, considera-se baixo o conhecimento sobre os fatores capazes de aumentar as chances de desenvolvimento do CM, visto o percentual de mulheres que não conhecem nenhum fator de risco para o CM ou que conhecem apenas um fator. Ainda mais preocupante é a constatação de que o conhecimento sobre hábitos e comportamentos de risco não são suficientes para desencadear mudanças. Isso reforça a afirmação já citada de que a adoção de

um estilo de vida favorável depende não somente do conhecimento, mas também da vontade da própria mulher.

### Discussão e Resultados

Diante a pesquisa realizada com os pacientes do posto Central do município de Diamantino-MT, constatamos que:

90% Das entrevistadas tinham idade igual e/ou superior a 22 anos de idade.

70% Já conhecia o autoexame das mamas, pelas redes sociais e através dos funcionários dos postos de saúde.

59% Já tinham realizado o autoexame.

100% Realiza o autoexame anualmente ou semestralmente.

100% Disseeram que a pesquisa realizada é relevante para a sociedade.

Com base no questionário das entrevistas realizadas com as pacientes do posto central do município de Diamantino-MT, pode se constatar que a maioria conhece ou já ouviram falar do câncer de mama e fazem frequentemente o autoexame, mas, não conhece nenhum fator de risco para o desencadeamento para a tal doença, e que torna se necessário uma mudança no estilo de vida da mulher.

### Considerações Finais

A pesquisa neste sentido precisam ser expandidos, visto ser um problema mundial. A prevenção do câncer de mama através do autoexame deve ser incentivada, pois trata de benefícios para todos.

Sendo assim, estratégias para minimizar o grande índice de câncer de mama são necessárias, a fim de sensibilização e mudança de hábitos da população. Foi em prol disto que este projeto foi elaborado e implementado com avaliação positiva. Espera-se que a população ouvinte seja agentes multiplicadores e repassem as informações para seus amigos e familiares, afim da adesão da prática do autoexame. Pois houve

questionamento sobre as maneiras de realizar o autoexame. Ficaram surpresos e sensibilizados com a problemática que envolve o câncer de mama e dados estatísticos que foram apresentados.

### REFERÊNCIAS

BATISTON, P. A. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, 11(2). 163- 171 abril./jun., 2011.

FREITAS JÚNIOR R, et al. Tendência da incidência e da mortalidade do Câncer de mama em Goiânia: análise de 15 anos (1988-2002). Rev Bras Mastologia. 2006;16(1):17-22.

OLIVEIRA EX, MELO. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. Cad Saude Publica. 2006 Feb;27(2):317-26.

PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1061-1069, 2007.



**Mário Roney de Jesus Sousa** Graduado em Pedagogia, Especialista em Psicopedagogia Clínica e Educacional, Educação Especial com Ênfase em Libras e Surdocegueira, Tradução Interpretação de Língua Brasileira de Sinais e em Atendimento Educacional Especializado – AEE.

**Dayana Gonçalves Machado** Licenciatura em Geografia, cursando Pedagogia, Professora do Centro de Educação de Jovens e Adultos e Pesquisadora na área práxis da Eja

ACESSE NOSSO SITE:

[www.revistareacao.com](http://www.revistareacao.com)