



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

LÍVIA LÍRIO CAMPO

**ESTILO DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA:
Contribuições para o “*Follow-up*”**

**RIO DE JANEIRO
2021**

LÍVIA LÍRIO CAMPO

**ESTILO DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA:
Contribuições para o “*Follow-up*”**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza

**RIO DE JANEIRO
2021**

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

198 Lirio Campo, Livia
ESTILO DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DO
CÂNCER DE MAMA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ?FOLLOW-UP? /
Livia Lirio Campo. -- Rio de Janeiro, 2020.
124

Orientadora: Sônia Regina de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2020.

1. câncer de mama. 2. estilo de vida. 3.
sobreviventes. 4. enfermagem oncológica. I. de
Souza, Sônia Regina, orient. II. Título.

LÍVIA LÍRIO CAMPO

ESTILO DE VIDA DE MULHERES SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA:

Contribuições para o “*Follow-up*”

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO, como requisito para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

1^a Examinadora: Prof.^a Dra. Alice de Medeiros Zelmanowicz
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

2^a Examinadora: Prof.^a Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Prof.^a Dra. Carla Andréia Vilanova Marques
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Suplente: Prof.^a Dra. Andressa Teoli Nunciaroni
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

**Rio de Janeiro
2021**

Dedico esta Dissertação aos meu pais Sônia Maria Mendonça Lírio e Eduardo Alberto Campo, aos meu irmãos Marcela Lírio Campo e Matteus Lírio Campo, pelo apoio e amor incondicional.

Obrigada pelo incentivo diário, por acreditarem em mim e estarem ao meu lado em todos os momentos importantes de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Sônia Maria Mendonça Lírio e Eduardo Alberto Campo por todos os ensinamentos, pela dedicação e todo sacrifício que fizeram para que eu tivesse todas as oportunidades de chegar aonde cheguei, por sempre incentivarem a mim e meus irmãos na busca de nossos sonhos e objetivos.

Aos meus irmãos Marcela Lírio Campo e Matteus Lírio Campo que sempre estão na torcida por mim e me incentivando sempre.

Às minhas amigas Daiana Regina Correia, Ilesca Holsbach do Canto, Laís Machado Hoscheidt, Melody Claire dos Santos e Paula Miranda de Andrade, pelas palavras de encorajamento e mostrarem que eu era capaz.

Agradeço a minha equipe de pesquisa e futuros enfermeiros Francisco Jean Gomes de Sousa, Johnny Lima Brandão, Letícia Oppenheimer Cury e Mayara Araújo, minha eterna gratidão por terem aceitado em participar desta pesquisa, foram fundamentais para que os objetivos fossem alcançados.

Agradeço a todas estas mulheres incríveis que aceitaram participar desta pesquisa tornando tudo possível.

Às professoras Dra. Alice de Medeiros Zelmanowicz, Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, Dra. Carla Andréia Vilanova Marques e Dra. Andressa Teoli Nunciaroni, que aceitaram em participar deste projeto, dedicando seu tempo para avaliação e contribuíram com suas observações e apontamentos.

À professora Dra. Sônia Regina de Souza pela paciência, pelos ensinamentos durante todo este processo. Minha gratidão por me guiar nesse novo caminho.

*“A felicidade não está em viver, mas em saber viver.
Não vive mais o que mais vive, mas o que melhor vive.”*

Mahatma Gandhi

CAMPO, Livia Lírio. **Estilo de Vida de Mulheres Sobreviventes do Câncer de Mama: Contribuições para o “Follow-up”**. 2020. 124p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

RESUMO

O presente estudo tem como objeto o Estilo de vida de mulheres sobreviventes do câncer de mama e como questão norteadora se mulheres com câncer de mama modificam seu estilo de vida após tratamento oncológico. Os objetivos foram: avaliar o estilo de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento oncológico; identificar nas mulheres pós-tratamento oncológico para câncer de mama a presença de fatores de risco para a saúde; propor diretrizes para o cuidado de enfermagem relacionado a promoção de estilo de vida saudável nas mulheres após tratamento oncológico para câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa. As participantes foram 35 mulheres em seguimento oncológico para câncer de mama, assistidas em ambulatório de um Hospital Federal do Rio de Janeiro, especializado em oncologia. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista semiestruturada áudio-gravadas e posteriormente transcritas. Os instrumentos foram uma ficha de caracterização das participantes contendo questões acerca do conhecimento sobre estilo de vida saudável e o questionário "Estilo de vida fantástico", cujos resultados foram expressos em percentuais e categorização em relação ao estilo de vida das participantes. Os dados qualitativos foram submetidos a análise temática em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. O resultado em relação ao estilo de vida obteve os seguintes dados: 43% (quinze) - muito bom; 28% (dez) - bom; 20% (sete) – excelente; 6% (dois) - regular e 3% (um) – necessita melhorar. A análise temática resultou na unidade: Entre as expectativas do ser saudável e os desafios na realidade – caminhos para a promoção da saúde das mulheres no pós tratamento de câncer de mama e nas subunidades: Estilo de vida e hábitos saudáveis – possibilidades e limites nos pós tratamento câncer de mama e Sobrevivendo ao câncer de mama – intervenções de saúde às mulheres no pós tratamento para promoção do estilo de vida saudável. Estabelecer uma prática de cuidado nos serviços de saúde que acompanhe estas mulheres no pós tratamento oncológico, com ênfase na promoção da saúde, é fundamental.

Descritores: câncer de mama, estilo de vida, sobreviventes, enfermagem oncológica.

CAMPO, Livia Lírio. **Lifestyle of Women Breast Cancer Survivors: Contributions to "Follow-up"**.2020. 124p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

ABSTRACT

The present study has as its object the Lifestyle of women breast cancer survivors and as a guiding question whether women with breast cancer modify their lifestyle after oncologic treatment. The objectives were: to evaluate the lifestyle of women with breast cancer after oncologic treatment; to identify the presence of health risk factors in women after oncologic treatment for breast cancer; to propose guidelines for nursing care related to the promotion of a healthy lifestyle in women after oncologic treatment for breast cancer. This is a research with a qualitative-quantitative approach. The participants were 35 women who are in oncological follow-up for breast cancer, assisted in the outpatient clinic of a Federal Hospital in Rio de Janeiro, specialized in oncology. Data collection was carried out through semi-structured audio-recorded interviews, which were later transcribed. The instruments were a characterization sheet for the participants containing questions about knowledge about a healthy lifestyle and the "Fantastic Lifestyle" questionnaire, whose results were expressed in percentages and categorized in relation to the participants' lifestyles. The qualitative data was submitted to thematic analysis in three stages: pre-analysis, exploration of the material, and treatment of the results. The results regarding lifestyle were as follows: 43% (fifteen) - very good; 28% (ten) - good; 20% (seven) - excellent; 6% (two) - regular, and 3% (one) - needs improvement. The thematic analysis resulted in the unit: Between the expectations of being healthy and the challenges in reality - ways to promote the health of women in the post-treatment of breast cancer and the sub-units: Lifestyle and healthy habits - possibilities and limits in the post-treatment breast cancer and Surviving breast cancer - Nursing intervention to women in the post-treatment for promotion of healthy lifestyle. Establish a practice of care in health services that accompany these women in the post oncological treatment, with emphasis on health promotion is fundamental.

Descriptors: breast cancer, lifestyle, survivors, oncology nursing.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|--|
| Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa..... | 27 |
| Gráfico 1 - Percentuais dos participantes em relação ao estilo de vida. | 57 56 |
| Gráfico – 2 | 58 57 |
| Gráfico - 3 | Erro! Indicador não definido. 57 |
| Gráfico - 5 | Erro! Indicador não definido. 58 |
| Gráfico - 6 | Erro! Indicador não definido. 58 |
| Gráfico - 7 | Erro! Indicador não definido. 58 |
| Gráfico - 9 | Erro! Indicador não definido. 59 |
| Gráfico - 10 | Erro! Indicador não definido. 59 |
| Gráfico - 11 | Erro! Indicador não definido. 60 |
| Gráfico – 12 | Erro! Indicador não definido. 60 |
| Gráfico - 13 | Erro! Indicador não definido. 60 |
| Gráfico - 14 | Erro! Indicador não definido. 61 |
| Gráfico - 16 | Erro! Indicador não definido. 61 |
| Gráfico - 17 | Erro! Indicador não definido. 62 |
| Gráfico - 18 | Erro! Indicador não definido. 62 |
| Gráfico - 19 | Erro! Indicador não definido. 62 |
| Gráfico - 20 | Erro! Indicador não definido. 63 |
| Gráfico - 21 | Erro! Indicador não definido. 63 |
| Gráfico - 22 | Erro! Indicador não definido. 63 |
| Gráfico - 23 | Erro! Indicador não definido. 64 |
| Gráfico - 24 | Erro! Indicador não definido. 64 |
| Gráfico - 25 | Erro! Indicador não definido. 64 |
| Gráfico - 26 | Erro! Indicador não definido. 65 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|-----------------|----------------------|
| Quadro 1 | 25 |
| Quadro 2 | 28 |
| Quadro 3 | 30 |
| Quadro 4 | 32 |
| Quadro 5 | 5150 |
| Quadro 6 | 6968 |
| Quadro 7 | 7069 |
| Quadro 8 | 7170 |
| Quadro 9 | 7271 |
| Quadro 10 | 9897 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| AICR | American Institute for Cancer Research |
| ASCO | American Cancer Society |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEP-INCA | Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer |
| CEP-UNRIO | Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| EPA | Enfermeiro de Prática Avançada |
| EV | Estilo de Vida |
| IARC | International Agency for Research Cancer |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online |

| | |
|---------|--|
| MeSH | Medical Subject Heading Terms |
| NANDA-I | North American Nursing Diagnosis Association – International |
| NCCN | National Comprehensive Cancer Network |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Panamericana de Saúde |
| PICo | População Paciente, Interesse e Contexto |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares |
| PubMed | Public Medline |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido |
| UFCSPA | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre |
| UNIRIO | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro |
| UR | Unidade de Registro |
| WCRF | World Cancer Research Fund |
| WOS | Web of Science |

SUMÁRIO

| | |
|--|--------------------|
| 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 16 |
| 1.1 Trajetória Profissional e Aproximação com a Temática..... | 16 |
| 1.2 Problematização..... | 17 |
| 1.3 Objeto..... | 21 |
| 1.4 Objetivos | 21 |
| 2. JUSTIFICATIVA..... | 22 |
| 2.1 Revisão de Literatura – A Modificação de Estilo de Vida em Pacientes Sobreviventes ao Câncer de Mama | 24 |
| 2.1.1 Evidências Acerca da Modificação do Estilo de Vida em Pacientes Sobreviventes ao Câncer de Mama | 24 |
| 2.1.1.1 <i>Tipo de revisão</i> | 24 |
| 2.1.1.2 <i>Questão de pesquisa</i> | 24 |
| 2.1.1.3 <i>Estratégias de busca</i> | 24 |
| 2.1.1.4 <i>Método de seleção</i> | 26 |
| 2.1.1.5 <i>Crêterios de inclusão e exclusão</i> | 26 |
| 2.1.1.6 <i>Seleção dos artigos</i> | 27 |
| 2.1.1.7 <i>Resultados</i> | 27 |
| 2.2 Contribuições da Pesquisa..... | 33 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | <u>3635</u> |
| 3.1 Câncer de Mama: Cenário Atual | <u>3635</u> |
| 3.2 A Enfermagem e a Promoção da Saúde na Oncologia | <u>3837</u> |
| 3.3 Estilo de Vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde | <u>4140</u> |
| 4. METODOLOGIA | <u>4443</u> |
| 4.1 Aspectos Ético- Legais | <u>4443</u> |
| 4.2 Descrição do Cenário | <u>4544</u> |
| 4.3 Participantes..... | <u>4544</u> |
| 4.4 Coleta de Dados..... | <u>4645</u> |
| 4.5 Análise dos Dados | <u>4948</u> |
| 4.6 Vieses do Estudo | <u>4948</u> |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | <u>5150</u> |

| | |
|--|-------------------------------|
| 5.1 Perfil Clínico e Sociodemográfico das Participantes | 5150 |
| 5.2. Caracterização dos Participantes Quanto ao Estilo de Vida | 5756 |
| 6.2.1 Unidade temática: Entre as expectativas do ser saudável e os desafios na realidade – caminhos para a promoção da saúde das mulheres no pós tratamento de câncer de mama | 7372 |
| 6.2.1.1 Subunidade I: <i>Estilo de vida e hábitos saudáveis – possibilidades e limites no pós-tratamento do câncer de mama.....</i> | 7372 |
| 6.2.1.2 Subunidade II: <i>Sobrevivendo ao Câncer de mama – intervenções de saúde às mulheres no pós-tratamento para Promoção de Estilo de Vida Saudável</i> | 8382 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 10099 |
| REFERÊNCIAS..... | 104103 |
| APÊNDICE A | 114113 |
| APÊNDICE B | 118117 |
| ANEXO A | 119118 |
| ANEXO B | 121120 |

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Trajetória Profissional e Aproximação com a Temática

Meu primeiro contato com a oncologia foi durante a graduação em enfermagem, ao realizar estágio no setor Ambulatório de Dor Oncológica, esta experiência me trouxe a compreensão da complexidade de tratar o câncer e controlar seus sintomas. Percebi a importância da educação em saúde para a adesão dos pacientes ao tratamento oncológico e para o controle da dor.

Este contato com a oncologia me conquistou e a partir deste momento me direcionei a esta área de atuação. Infelizmente, durante a graduação, não cursei uma disciplina específica sobre oncologia e percebi que precisaria ampliar de outras formas meus conhecimentos sobre esta temática, decidi me inscrever para a realização de estágios voluntários durante o período de férias.

As áreas escolhidas foram uma unidade cirúrgica e a unidade de transplante de medula alogênica, em ambos pude me aprofundar no tratamento e acompanhamento de pacientes oncológicos.

No ano de 2008 comecei a trabalhar no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no Hospital da Criança Santo Antônio (ênfase pediátrica), enquanto técnica de enfermagem pude aperfeiçoar minhas habilidades e tive meu primeiro contato com a oncologia pediátrica, um mundo à parte! Experiência incrível e única, nos faz repensar tantas coisas em nossa vida.

A partir deste momento, não consegui mais me afastar da oncologia e após formada enfermeira já iniciei a especialização em oncologia e fui transferida para o Hospital Santa Rita (hospital oncológico deste complexo), para atuar como enfermeira. Durante minha trajetória tive a oportunidade de atuar em um serviço pioneiro, o Centro de Prevenção de Câncer (CPC), no qual realizava cursos, atividades e palestras voltadas para os profissionais da saúde e o público leigo com o objetivo de disseminar informações sobre prevenção de câncer e estilo de vida saudável.

Uma das idealizadoras deste serviço (CPC) e minha grande parceira de trabalho Prof^a Dr^a Alice de Medeiros Zelmanowicz, sempre fez os seguintes questionamentos, “Qual a efetividade das ações de educação que realizamos? Após

as ações educativas que realizamos os indivíduos modificam seus hábitos não saudáveis?”.

Desta forma, iniciamos o projeto de implantação do Ambulatório de Seguimento Oncológico para pacientes com câncer de mama, próstata e cólon. Este projeto pode nos aproximar dos pacientes e auxiliá-los na construção de saberes para educação em saúde e modificação de comportamentos não saudáveis. Paralelamente, iniciou-se o Projeto de Extensão Universitária em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), realizando consultas de enfermagem.

Eu segui minha jornada profissional com as lembranças do tempo que trabalhamos juntas e apesar de não atuar com prevenção de câncer atualmente, a educação em saúde segue presente no meu dia a dia.

No presente momento meu contato com a oncologia é na área de cuidado paliativo exclusivo, porém esta experiência me remeteu a questionamentos semelhantes aos feitos pela colega do CPC. Muitos pacientes diante da impossibilidade de tratamento curativo traziam em seus relatos questionamentos sobre o que mais poderiam ter feito, se havia algo em sua vida que poderiam ter modificado para evitar este desfecho.

A partir destes relatos pensei novamente sobre o estilo de vida de pessoas com câncer, se modificam comportamentos considerados nocivos à saúde após diagnóstico e tratamento. Alguns estudos científicos que abordam esta temática trazem o aumento da sobrevida como uma possibilidade para indivíduos que modificam seu estilo de vida, optando por hábitos mais saudáveis, bem como a melhoria de condições comórbidas pré-existentes.

Estas experiências e questionamentos me fizeram iniciar o mestrado e motivaram o desenvolvimento desta pesquisa, com a qual espero contribuir com a realidade destas mulheres.

1.2 Problematização

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Para que isto ocorra, são necessárias mutações genéticas. Estas células cujo material genético foi alterado recebem instruções erradas para as suas atividades. Porém, é

natural que as células sofram processos de mutação espontânea, que não alteram seu desenvolvimento normal, independentemente da exposição a agentes cancerígenos ou carcinógenos. Quando estas alterações ocorrem em genes especiais, estes são responsáveis pela malignização (cancerização) das células normais. (INCA, 2019)

O câncer representa, hoje, um grave problema de saúde pública devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, sendo a segunda causa mais comum de morte em todo o mundo. Foi responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes no mundo em 2018, com perspectivas de aumento no número de mortes para as próximas décadas, particularmente de forma mais expressiva nos países de média e baixa rendas, muitos dos quais já enfrentam dificuldades para lidar com a realidade atual. (IARC, 2020)

No ano de 2018, 18,1 milhões de pessoas foram diagnosticadas no mundo com câncer e a perspectiva para o ano de 2040 é de um aumento de 50%, com taxa mais significativa nos países de baixa e média renda, onde mais de dois terços dos cânceres mundiais ocorrerão. (WHO, 2020)

Neste contexto, é altamente relevante o controle dos principais fatores de risco. Há uma relação direta entre novos casos de câncer e maior exposição das pessoas aos fatores de risco para a doença, através de escolhas pouco saudáveis que os indivíduos e as comunidades optam. Assim, é fundamental que as estratégias para a prevenção primária do câncer sejam baseadas na modificação de comportamentos de risco. (WHO, 2020)

No Brasil, as estimativas para o triênio 2020-2022, apontam 625 mil novos casos de câncer para cada ano, sendo esperados, 217,27/100 mil casos no sexo masculino e 191,78/100mil no sexo feminino. (INCA, 2019)

A distribuição da incidência por Região geográfica é um dado de extrema importância para o planejamento de ações de promoção de saúde, e para este triênio mostra que a Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). (INCA, 2019)

O câncer de mama é o mais comum tipo de câncer diagnosticado e a principal causa de morte por câncer em mulheres no mundo todo. Em 2018, a estimativa foi de

2,1 milhões de novos casos de câncer de mama e 627.000 mortes de câncer de mama em todo o mundo. (IARC, 2020)

A estimativa brasileira para cada ano do triênio 2020-2022 é de 66.280 casos novos de câncer de mama, o que corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres por ano. A exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais frequente em todas as Regiões brasileiras. (INCA, 2019) No ano de 2018, foram registrados 17.5742 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,4 por 100 mil. (INCA, 2020)

O desenvolvimento do câncer de mama está relacionado a diversos fatores, como a idade (cerca de quatro a cada cinco casos ocorrem após os 50 anos), fatores endócrinos/ história reprodutiva, fatores ambientais/ comportamentais e fatores hereditários/ genéticos. O risco torna-se elevado para os indivíduos que possuem fator hereditário/ genético, associado a um ou mais dos demais fatores de risco, porém apenas 5% a 10% do total de casos têm caráter genético/ hereditário. (INCA, 2019)

Neste estudo consideram-se fatores de risco os fatores comportamentais relacionados a padrão alimentar não saudável, sedentarismo, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas; e fatores socioambientais como as relações com família e amigos, tipo de comportamento e introspecção, relação com o trabalho, qualidade de sono, uso de cinto de segurança, controle de estresse e sexo seguro. (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008)

Acredita-se que em torno de 30% dos casos de câncer de mama poderiam ser evitados com a modificação de comportamento, optando por um estilo de vida saudável. (INCA, 2019)

De acordo com a última publicação da *Nathional Comprehensive Cancer Network-NCCN* para a redução do risco de câncer de mama algumas intervenções devem ser consideradas como: modificações no estilo de vida, cirurgia de redução de risco, agentes de redução de risco (hormonioterapia) e aconselhamento para redução de risco. (NCCN, 2020)

A perspectiva de um aumento no número de casos de câncer para as próximas décadas mobiliza ações em nível mundial para diminuir os danos provocados por esta doença. (ROBERTS *et al*, 2019)

Contudo, os avanços na detecção e tratamento precoces, modificaram a sobrevida dos indivíduos acometidos por esta doença. (IARC, 2020)

Portanto, apesar do aumento da incidência de câncer, o número de pessoas que vivem com e além da doença também está aumentando. Em 2012, havia 32

milhões de pessoas em todo o mundo vivendo além de 5 anos de diagnóstico. Em 2015, no Reino Unido estimou-se que havia mais de 2,5 milhões de pessoas vivendo após um diagnóstico de câncer, e espera-se que aumente 3% a cada ano, chegando a quase 4 milhões em 2030. (ROBERTS *et al*, 2019)

Desta forma é fundamental que com o aumento do número de sobreviventes, haja necessidade de fornecer suporte para prevenir e/ ou gerenciar os problemas físicos, psicológicos, sociais, financeiros e de informação enfrentados por estes. (ROBERTS *et al*, 2019)

Sabe-se que a mudança de comportamento prejudicial à saúde produz uma redução no risco de adoecer em até 40% da mortalidade por câncer, e conhecer estes fatores associados ao câncer é fundamental para estabelecer práticas preventivas tanto para a população em geral, como para os próprios pacientes já tratados e que se encontram sem evidência clínica de doença. Para o câncer de mama, a sobrevida média global em cinco anos é de 80%; desta forma a adoção de hábitos saudáveis na vida reduz o risco de recidiva ou novo câncer como também reduz o risco de desenvolvimento de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardíacas. (WATERKEMPER *et al*, 2017)

Desta forma, deve haver uma preocupação com o seguimento (*follow-up*) dos pacientes tratados para o câncer, esta já é uma necessidade reconhecida por grande parte dos países desenvolvidos, que estão investindo em pesquisas nesta área, principalmente, por representarem um importante indicador para o acompanhamento e o controle do câncer, assim como para a avaliação dos programas de saúde. (WATERKEMPER *et al*, 2017)

O seguimento oncológico precisa ser visto como uma estratégia importante de cuidado que tem a possibilidade de identificar mudanças na saúde que indiquem recorrência ou metástase, complicações tardias dos tratamentos físicos e acompanhamento de possíveis danos psicológicos, bem como, promover melhora no estilo de vida destes pacientes. (WATERKEMPER *et al*, 2017)

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde o estilo de vida pode ser considerado o “conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício”. (WHO, 2004)

Sendo o estilo de vida influenciado pelo meio no qual os indivíduos estão inseridos, deve-se ter um olhar complexo em relação a este tema. A promoção de um estilo de vida saudável deve levar em conta o poder da coletividade em sua construção. Trazer esta discussão sob a perspectiva do campo da saúde pode subsidiar uma melhor compreensão sobre a forma como os condicionantes externos influenciam os comportamentos dos indivíduos. (MADEIRA et al, 2018)

Assim, a promoção de saúde deve ser estabelecida a partir da elaboração de políticas públicas intersetoriais, que tenham foco na melhoria da qualidade de vida das populações, desenvolvendo práticas sociais mais abrangentes com a participação dos diferentes atores envolvidos, estando em um lado a população organizada com interesses em saúde, e do outro os demais setores sociais, incluindo os setores governamentais. (CZERESNIA, 2009)

“A qualidade de vida pode ser considerada o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.” (MINAYO, *et al*; 2000)

Na enfermagem o estilo de vida é preocupação refletida no diagnóstico de enfermagem e nas intervenções para estes, com o objetivo de obter resultados positivos de acordo com as intervenções propostas.

Para tanto, esta pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: mulheres com câncer de mama modificam seu estilo de vida após tratamento oncológico?

1.3 Objeto

Estilo de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento oncológico.

1.4 Objetivos

- Avaliar o estilo de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento oncológico.

- Identificar nas mulheres pós-tratamento oncológico para câncer de mama a presença de fatores de risco para a saúde.

- Propor diretrizes para o cuidado de enfermagem relacionado a promoção de estilo de vida saudável nas mulheres após tratamento oncológico para câncer de mama.

2. JUSTIFICATIVA

A escolha pelo desenvolvimento desta pesquisa deu-se a partir da necessidade de trazer a luz a discussão sobre estilo de vida de sobreviventes do câncer de mama, quais os comportamentos que são passíveis de modificação futuramente e que são importantes, pois podem impactar no prognóstico clínico destas pacientes. A experiência vivida em um ambiente de trabalho totalmente direcionado à prevenção de câncer possibilitou identificar a necessidade de avaliar o conhecimento que as pessoas têm sobre estilo de vida saudável e os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças.

Assim, a elaboração de um estudo que busque identificar o estilo de vida e fatores de risco para a saúde em mulheres após tratamento para câncer de mama, poderia subsidiar incrementos à promoção da saúde, através da criação de métodos eficazes e capazes de auxiliar na prevenção de câncer.

Evidências científicas apresentam o impacto direto dos comportamentos dos indivíduos pós-diagnóstico, demonstrando que o estilo de vida pode afetar a saúde e o bem-estar. Desta forma, aumentando as taxas de sobrevivência e reduzindo o risco de recorrência. (PARK *et al*, 2016)

Porém, cabe ainda registrar que mais pesquisas são necessárias, não apenas para determinar que a mudança de comportamento possa causar impactos específicos em relação ao câncer e a saúde de modo geral, mas também para definir

quais intervenções são melhores aceitas e que atinjam os sobreviventes de câncer mais vulneráveis.

Para subsidiar o estudo foi realizada uma revisão integrativa de literatura, a qual se utilizou a questão de busca: Quais são as evidências acerca da modificação do estilo de vida de pacientes sobreviventes ao câncer de mama?

Os resultados da revisão apontaram que a maioria dos estudos teve como foco o estímulo a prática de atividades físicas e modificações no consumo alimentar, optando por alimentos mais saudáveis, diminuindo o consumo de industrializados, e redução de peso.

Independentemente dos métodos de intervenção e duração/ intensidade, a maioria das intervenções concentra-se nos componentes padrão do estilo de vida, programas de mudança de comportamento, prontidão para mudanças, definição de metas e monitoramento comportamental. Essas intervenções são eficazes para ajudar estas mulheres a iniciarem modificações positivas do comportamento de saúde. (Park *et al*, 2016)

No entanto, as intervenções apresentam limitações, praticamente, nenhuma tem como alvo específico as questões e necessidades destas mulheres, geralmente os materiais desenvolvidos são voltados para a população em geral; poucas intervenções abordaram as questões que podem impedir mudanças ou eram focados apenas em algum aspecto de mudança; a maioria das intervenções atuais exigem o comparecimento presencial dos indivíduos o que exige muito tempo e esforço da equipe; a maioria dos tratamentos são oferecidos em ambientes comunitários, que muitas vezes carecem de recursos; outra questão é o fato de não abordarem barreiras como o tempo, a energia e transporte para estar presente nos locais de intervenção. (Park *et al*, 2016)

O artigo de revisão com aprofundamento dos achados será submetido para publicação.

2.1 Revisão de Literatura – A Modificação de Estilo de Vida em Pacientes Sobreviventes ao Câncer de Mama

2.1.1 Evidências Acerca da Modificação do Estilo de Vida em Pacientes Sobreviventes ao Câncer de Mama

2.1.1.1 *Tipo de revisão*

Realizou-se uma revisão integrativa, cuja metodologia permite sintetizar o conhecimento e a incorporar sua aplicabilidade de resultados de estudos na prática. Permite uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência, pois, expõe a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente. Contribuindo para o aprofundamento da temática. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

2.1.1.2 *Questão de pesquisa*

A Revisão iniciou-se a partir da formulação da pergunta através da estratégia “População Paciente, Interesse e Contexto” (PICO): quais são a evidências acerca da modificação do estilo de vida de pacientes sobreviventes ao câncer de mama?

2.1.1.3 *Estratégias de busca*

A identificação dos artigos foi realizada através da busca nas bases de dados eletrônicos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, através da *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*; *Public Medline (PubMed)*; *Scopus* e *Web of Science (WOS)* através do Portal de Periódicos CAPES, com os seguintes descritores com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms (MeSH)*: “*breast cancer*”, “*lifestyle*”, “*survivors*”, em versões inglês e português a

depender da base de dados utilizada, em diferentes combinações, para a verificação do título, resumo ou assunto. A estratégia de busca utilizou-se os conectores lógicos (operadores booleanos) *AND* entre os descritores referidos no DeCS e *MeSH*. A busca ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2021. Segue no Quadro 1 as estratégias de busca realizadas.

Quadro 1 – Estratégias de busca nas bases eletrônicas.

| BASE DE DADOS | ESTRATÉGIAS | TOTAL RECUPERADOS |
|----------------------------|--|--------------------------|
| Portal regional da BVS | (cancer de mama) AND (estilo de vida) AND (sobreviventes) AND (fulltext:"1" AND la:("en" OR "es" OR "pt")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021]) MEDLINE | 92 resultados |
| | (cancer de mama) AND (estilo de vida) AND (sobreviventes) AND (fulltext:"1" AND la:("en" OR "es" OR "pt")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021]) LILACS | 1 resultado |
| Pubmed | ((breast cancer) AND (lifestyle)) AND (survivors) Filters: Free full text, 5 years, English, Portuguese, Spanish | 178 resultados |
| Portal de Periódicos CAPES | (breast cancer) AND (lifestyle); refinado por (lifestyle) AND (cancer survivors) AND (risk factors) AND (breast cancer) AND (adult) AND (cancer) AND (female); 5 years, English, Portuguese, Spanish; Coleção SCOPUS | 35 resultados |
| | (breast cancer) AND (lifestyle); refinado por (lifestyle) AND (cancer survivors) AND (risk factors) AND (breast cancer) AND (adult) AND (cancer) AND (female); 5 years, English, Portuguese, Spanish; Coleção WEB OF SCIENCE | 14 resultados |

Fonte: A autora, 2021.

2.1.1.4 Método de seleção

De modo a cumprir todas as etapas da revisão integrativa de forma rigorosa, seguiu-se os seguintes passos: Fase 1: elaboração da pergunta norteadora; Fase 2: estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, escolha da base de dados e a seleção o material a ser pesquisado; Fase 3: coleta de dados, extração das informações, organização e elaboração do banco de dados; Etapa 4: avaliação dos estudos, inclusão/exclusão dos estudos e análise pesquisas; Etapa 6: resumo das evidências ou apresentação da revisão. Com base nos resultados das buscas iniciais, foram selecionados os estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram extraídos a partir de artigos e organizados em tabela contemplando: autor, ano de publicação, periódico, método, resumo das evidências e classificação do nível de evidência.

2.1.1.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- a) artigos que abordavam sobre a temática estilo de vida saudável de sobreviventes de câncer de mama;
- b) artigos em português, inglês e espanhol;
- c) artigos disponíveis na íntegra on-line;
- d) artigos publicados no período entre 2016 a 2021.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- a) artigos duplicados;
- b) artigos que abordavam apenas um aspecto dentro da definição de estilo de vida saudável;
- d) artigos que abordavam estilo de vida saudável em pacientes em vigência de tratamento oncológico;
- e) artigos que não relatavam sua metodologia de forma clara;
- f) teses, dissertações, editoriais.

2.1.1.6 Seleção dos artigos

Através das estratégias de busca já explicitadas foram identificadas 320 publicações. Para a seleção dos artigos realizou-se inicialmente a leitura exploratória do título e resumo de cada referência, buscando a identificação com o tema, 53 duplicadas foram removidas. Posteriormente os artigos foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão relatados no método de revisão. 80 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, desses 61 foram excluídos por não contribuírem com o tema. Sendo assim, 19 artigos foram recuperados, dos quais sete eram da *MEDLINE*, um da *Scopus* e onze da *PubMed*. O fluxograma da busca e seleção dos artigos segue apresentado na Figura 1.

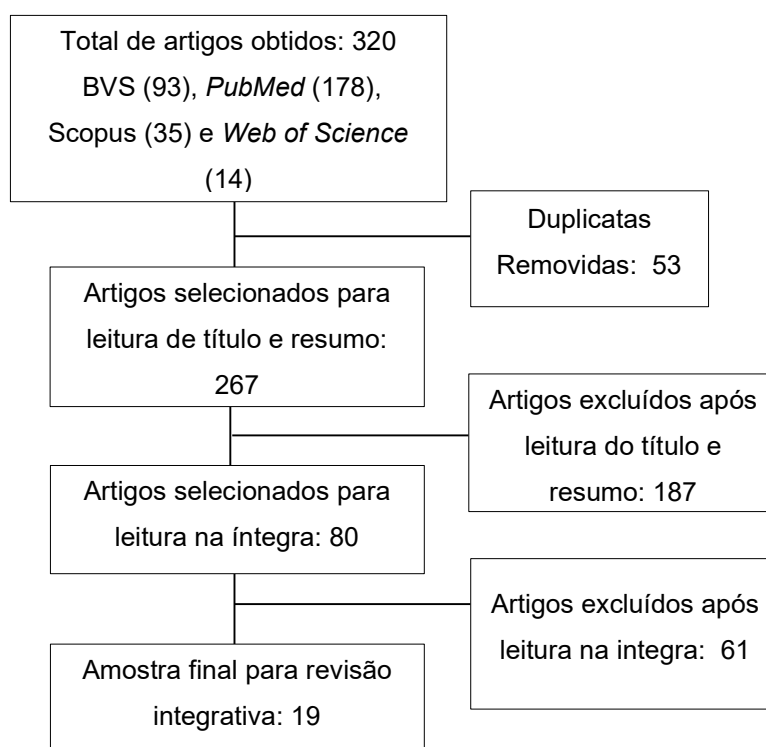


Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa. **Fonte:** A autora, 2021.

2.1.1.7 Resultados

De acordo com a descrição anterior, o estudo constituiu-se por 19 artigos que abordaram sobre a temática estilo de vida de sobreviventes ao câncer de mama. Os dados foram organizados em um quadro com as principais características dos artigos selecionados, desta forma as informações foram dispostas de forma agrupada e sintetizada, sendo extraídas dos artigos as seguintes variáveis: autor, ano de

publicação, periódico, método e classificação do nível de evidência conforme SOUZA, SILVA e CARVALHO (2010), apresentadas resumidas em ordem cronológica conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Resumo das principais características dos estudos selecionados

| Autor principal/ Ano | Periódico | Método | Nível de evidência |
|----------------------------------|---|-----------------------------|---------------------------|
| Silva GA et al/ 2016 | Ciência & Saúde Coletiva | Estudo Transversal | IV |
| Aycinena A.C. et al, 2016 | <i>J Immigrant Minority Health</i> | Estudo randomizado | I |
| Park C. L. et al/ 2016 | <i>Support Care Cancer</i> | Estudo randomizado | I |
| Nelson S. H. et al/ 2016 | <i>Breast Cancer Research and Treatment</i> | Coorte | IV |
| Amireault S. et al/ 2016 | <i>American Journal of Lifestyle Medicine</i> | Revisão Sistemática | I |
| Winkels et al/ 2017 | <i>Public Health Science</i> | Estudo randomizado | I |
| Mandelzweig et al, 2017 | <i>Cancer Causes Control</i> | Estudo randomizado | I |
| Paxton et al/ 2017 | <i>JMIR CANCER</i> | Estudo randomizado | I |
| Fazzino T. L. et al/ 2017 | <i>Breast Cancer Research and Treatment</i> | Estudo clínico experimental | II |
| Quintana López V. A. et al/ 2018 | <i>Nutrición Hospitalaria</i> | Revisão Sistemática | I |
| Koutoukidis D. A. et al/ 2018 | <i>BMJ Open</i> | Estudo qualitativo | IV |
| Cho and Park/ 2018 | <i>Eur J Cancer Care (Engl)</i> | Estudo randomizado | I |
| Weiner L. S. et al/ 2019 | <i>Journal of Cancer Survivorship</i> | Estudo randomizado | I |
| Lynch B. M. et al/ 2019 | <i>Cancer</i> | Estudo randomizado | I |
| Alwhaibi M. et al/ 2019 | <i>International Journal of Breast Cancer</i> | Estudo qualitativo | IV |
| Kałędkiewicz, E. et al/ 2019 | <i>National Institute of Public Health</i> | Estudo randomizado | I |

| Autor principal/ Ano | Periódico | Método | Nível de evidência |
|--------------------------------|---|-----------------------------|---------------------------|
| Dhruva A et al/ 2020 | <i>Global Advances in Health and Medicine</i> | Estudo clínico experimental | II |
| Ruiz-Vozmediano J. et al/ 2020 | <i>Integrative Cancer Therapies</i> | Estudo randomizado | I |
| Cortesi L. et al/ 2020 | <i>Cancers</i> | Estudo clínico experimental | II |

Fonte: A autora, 2021.

Das 19 publicações incluídas, dois são artigos de revisão e dezessete são artigos originais. Constatou-se que o ano de 2016 foi o de maior quantidade de publicações sobre a temática, com cinco publicações, seguidos dos anos de 2017 e 2019 com quatro publicações cada e por último os anos de 2018 e 2020 com três artigos publicados.

Destas, apenas 1 publicação é nacional e 18 são publicações internacionais, o que demonstra pouca discussão sobre esta temática na realidade brasileira. Quanto aos periódicos, nenhum artigo foi publicado em periódico de enfermagem, 3 artigos foram publicados em periódicos multidisciplinares e 16 em periódicos médicos. Dentre os periódicos encontrados, o que mais se destacou foi a *Breast Cancer Research and Treatment* com duas publicações. Dos 19 artigos, treze são estudos de intervenção para estimular e avaliar a modificação do estilo de vida de sobreviventes de câncer de mama; seis abordam os conhecimentos de profissionais e pacientes, bem como, a produção científica sobre a importância do estilo de vida saudável na melhora da saúde e diminuição do risco de câncer.

Quanto ao nível de evidência observou-se que 63% dos estudos eram do nível I, derivado de evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 21% nível IV, evidências obtidas em estudos descritivos ou com abordagem qualitativa, 16% nível II, evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental.

Os artigos selecionados foram categorizados em dois temas principais relacionados ao estilo de vida das mulheres sobreviventes ao câncer de mama: 1- Intervenções para estimular modificação de comportamento, 2- Conhecimento sobre importância de estilo de vida saudável na diminuição do risco de câncer. Segue abaixo os Quadros 3 e 4 com resumo dos resultados acerca da modificação do estilo de vida

de mulheres sobreviventes ao câncer de mama de acordo com cada tema categorizado:

Quadro 3 - Artigos categorizados ao tema 1: Intervenções para estimular modificação de comportamento

| Autor principal/ Ano | Desfecho dos resultados |
|----------------------------------|--|
| Aycinena A. C. <i>et al</i> 2016 | Examinou-se fatores relacionados a recrutamento e adesão a uma intervenção piloto para perda de peso entre sobreviventes de câncer de mama hispânica e negra. Barreiras autorrelatadas à adesão incluíram fadiga, responsabilidades familiares, doença, trabalho, transporte e percepções negativas de exercícios e dieta alimentar. Os resultados a partir deste estudo enfatizam a necessidade de adaptar o recrutamento e estratégias de adesão para lidar com esses fatores. |
| Park C. L. <i>et al</i> 2016 | Embora as escolhas de estilo de vida das sobreviventes do câncer de mama possam afetar sua saúde, a maioria não opta por comportamentos saudáveis. Os sobreviventes relataram alta satisfação e preferência por intervenções por correio, apoiando a viabilidade. As intervenções de estilo de vida baseadas em correio para sobreviventes de câncer de mama podem beneficiar a ingestão de frutas e vegetais e atividade física. |
| Winkels <i>et al</i> 2017 | O ensaio WISER Survivor avaliou os efeitos do exercício e / ou perda de peso em pacientes com linfedema, foram avaliados os biomarcadores de recorrência do câncer de mama e qualidade de vida. O estudo WISER Survivor mostrará os efeitos do exercício e da perda de peso, biomarcadores de recorrência e qualidade de vida. |
| Mandelzweig <i>et al</i> 2017 | Os resultados deste estudo mostram que os sobreviventes de câncer de mama, a longo prazo, adotaram estilos de vida mais saudáveis em comparação com o período pré-diagnóstico, com exceção da obesidade, e geralmente obedecem às práticas de prevenção primária e secundária. Além disso, cerca de 10 anos após o diagnóstico, taxas semelhantes de comportamentos de saúde positivos foram observadas em ambos os grupos de estudo. Enquanto a proporção de sobreviventes que já fumaram foi maior em comparação a uma porcentagem menor do que casos relatados com altos níveis de atividade física antes do diagnóstico. Entre mulheres diagnosticadas, as mudanças nos hábitos de vida persistiram muitos anos após a fase aguda da doença. |
| Paxton <i>et al</i> 2017 | O objetivo deste estudo foi examinar a viabilidade e os resultados preliminares de um programa de intervenção de dieta e atividade por e-mail, “ <i>A Lifestyle Intervention Via E-mail (ALIVE)</i> ”, entregue a uma amostra de sobreviventes de câncer de mama de minorias raciais e étnicas. Os dados de avaliação do processo indicaram que a maioria dos sobreviventes recomendaria o ALIVE a outros sobreviventes do câncer, estavam satisfeitos e achavam que foi eficaz. No entanto, expressaram preocupação com a funcionalidade dos e-mails interativos. ALIVE parece ser viável para sobreviventes de câncer de minorias raciais e étnicas e mostrou resultados promissores para uma implementação maior. Embora os sobreviventes tenham preferido o conteúdo educacional, um aplicativo para celular e/ ou – e-mails interativos que funcionam em vários domínios de e-mail podem ajudar a aumentar as taxas de adesão e a melhorar a satisfação com a plataforma. |
| Fazzino T.L <i>et al</i> 2017 | A atividade física pode ser difícil para sobreviventes com pior funcionalidade após o tratamento primário. O estudo examinou se os |

| Autor principal/ Ano | Desfecho dos resultados |
|-----------------------------------|---|
| | sintomas tardios do tratamento do câncer de mama impactam a realização de atividade física (0-6 meses) e manutenção (6-18 meses) durante uma intervenção de controle de peso, e se os sintomas tardios influenciam a atividade física ao contabilizar o funcionamento geral. Pior funcionalidade física foi associada a menor realização de atividade física; pior função mental e física foi associada com menor manutenção de atividade física, enquanto os sintomas tardios geralmente não. |
| Cho D and Park C.L/ 2018 | Os sobreviventes que perceberam as barreiras alimentares em nível individual consumiram menos frutas e verduras do que aqueles que não perceberam as barreiras alimentares nesse nível. Sobreviventes que perceberam barreiras alimentares em nível social relataram ingestão de frutas e verduras marginalmente mais baixa do que suas contrapartes. Aqueles que perceberam barreiras de atividade física em nível organizacional / ambiental relataram marginalmente menos minutos de atividade física moderada a vigorosa do que suas contrapartes. |
| Weiner L.S. <i>et al</i> 2019 | O grupo que realizou exercícios monitorados teve reduções significativamente maiores no comportamento sedentário do que o grupo braço de controle. Mulheres em pós-operatório tardio tiveram significativamente mais reduções no comportamento sedentário em relação a mulheres em pós-operatório recente. As sobreviventes do câncer de mama que sofreram a intervenção de atividade física reduziram o tempo total de sedentarismo, além de aumentar a atividade física moderada/vigorosa. Para sobreviventes de câncer tanto o aumento da atividade física quanto a redução do comportamento sedentário são necessários para promover saúde. Esses resultados mostram que atividade física de moderada a vigorosa e o comportamento sedentário podem ser modificados com sucesso, particularmente entre os sobreviventes do câncer de longo prazo. |
| Lynch B.M. <i>et al</i> 2019 | Os resultados do ensaio ACTIVATE sugerem que o uso um utilitário tecnológico apresenta uma oportunidade econômica e escalonável para facilitar estilos de vida mais ativos para sobreviventes de câncer. Se tais intervenções baseadas em tecnologia podem ou não criar mudanças comportamentais sustentáveis deve ser o assunto de pesquisas futuras. |
| Kałędkiewicz E. <i>et al</i> 2019 | A adesão do estilo de vida às recomendações do WCRF / AICR foi significativamente menor no grupo de mulheres com histórico de câncer em comparação com o grupo controle. Foi relatado tanto no grupo de estudo como um todo e naqueles que declararam não ter mudanças nos hábitos alimentares após o diagnóstico de câncer de mama. As diferenças no estilo de vida das participantes com câncer de mama e do grupo controle estiveram associadas predominantemente à adesão às recomendações quanto à prática de atividade física adequada, evitar o consumo de bebidas açucaradas e limitar o consumo de carnes processadas e vermelhas. Os resultados do estudo confirmaram os benefícios do cumprimento das recomendações do WCRF / AICR na prevenção do câncer de mama. |
| Dhruva A <i>et al</i> 2020 | Testou-se a viabilidade e aceitabilidade de uma nutrição ayurvédica e intervenção no estilo de vida para sobreviventes do câncer de mama. A intervenção ayurvédica individualizada de 4 meses incluiu aconselhamento sobre nutrição, estilo de vida, ioga e marma (como acupressão) durante 8 visitas individuais com um praticante ayurvédico. Viabilidade e aceitabilidade foram os resultados primários. O Questionários que avaliam qualidade de vida nos pacientes com câncer e sintomas - distúrbios do sono, fadiga, sintomas depressivos, ansiedade e estresse - foram utilizados e medidos antes, no ponto médio e no final da intervenção de 4 meses. Os participantes tinham idade média de 48 anos. Entre aqueles |

| Autor principal/ Ano | Desfecho dos resultados |
|--------------------------------------|---|
| | que completaram a intervenção, a adesão foi alta, grandes melhorias foram observadas no funcionamento emocional e funcionamento cognitivo. Melhorias moderadas foram vistas na saúde global. |
| Ruiz-Vozmediano J. <i>et al</i> 2020 | A oncologia integrativa provou ser uma abordagem útil para controlar os sintomas do câncer e melhorar a qualidade de vida (QV) e a saúde geral dos pacientes, oferecendo cuidados integrados aos pacientes, tanto em nível físico quanto emocional. O objetivo deste ensaio clínico randomizado foi avaliar os efeitos de um programa de intervenção tripla na QV e estilo de vida de mulheres com câncer de mama. O grupo de intervenção (GI) recebeu um programa de dieta, exercícios e <i>mindfulness</i> de 6 meses que não foi oferecido ao grupo controle (GC). Os resultados demonstram que um programa integrado de dieta, atividade física e atenção melhora a QV e o estilo de vida saudável de sobreviventes do câncer de mama em estágio IIA-IIB. Os sintomas do câncer podem ser melhor controlados pela implementação de intervenções multimodais em vez de isoladas. |
| Cortesi L. <i>et al</i> 2020 | Obesidade e estilo de vida sedentário têm demonstrado afetar negativamente a sobrevida no câncer de mama (CM). O objetivo deste estudo foi testar a eficácia de uma intervenção no estilo de vida, no índice de massa corporal (IMC) e nos níveis de atividade física (AF) entre sobreviventes de CM em Modena, Itália, a fim de mostrar uma melhora nos resultados em pacientes obesos e com sobrepeso. Este estudo é um desenho experimental de braço único, realizado entre novembro de 2009 e maio de 2016 em 430 mulheres afetadas por CM. Peso, IMC e AF foram avaliados no início do estudo, aos 12 meses e ao final do estudo. Uma intervenção no estilo de vida pode levar à perda de peso clinicamente significativa e aumentar a atividade física em pacientes com CM. Esses resultados podem contribuir para melhorar a sobrevida global em pacientes obesos em comparação aos com sobrepeso. |

Fonte: A autora, 2021.

Quadro 4 - Artigos categorizados ao tema 2: Conhecimento sobre importância de estilo de vida saudável na diminuição do risco de câncer

| Autor principal/ Ano | Desfecho dos resultados |
|--------------------------------|---|
| Silva G.A. <i>et al</i> 2016 | Os resultados deste estudo revelaram que pessoas que já tiveram câncer parecem adotar, em parte, modos de vida mais saudáveis, tendendo a comer frutas e hortaliças mais frequentemente, e a cessar o tabagismo. No entanto, não houve diferença em relação à prática de atividade física e à obesidade, e o uso frequente de bebidas alcoólicas foi quase duas vezes maior. |
| Nelson S.H. <i>et al</i> 2016 | O objetivo deste estudo foi examinar o IMC pós-diagnóstico, atividade física muito baixa e comorbidades, como preditores de mortalidade específica por câncer de mama e por todas as causas. Os dados indicam que após tratamento ativo, atividade física muito baixa, consistente com um estilo de vida sedentário (e comorbidades para todas as causas de mortalidade), pode ser responsável pelo aumento do risco de mortalidade, com IMC mais elevado, visto em outros estudos. |
| Amireault S. <i>et al</i> 2016 | Múltiplas intervenções de mudança de comportamento de saúde têm grande potencial para melhorar a saúde e o bem-estar após o diagnóstico e tratamento do câncer. No entanto, as características e efeitos das intervenções permanecem indefinidos para os sobreviventes do câncer. Um total de 27 intervenções foram identificadas; maioria (92,6%) foram |

| Autor principal/ Ano | Desfecho dos resultados |
|-------------------------------------|---|
| | concebidos para promover mudança simultânea em ambos os comportamentos e avaliou o efeito de fim de tratamento entre os sobreviventes do câncer de mama. Intervenções lideradas por enfermeiras ou equipes multidisciplinares mostraram evidências mais convincentes apresentando pequena a moderada melhora em ambos comportamentos, com intervenções que duraram ≥ 17 semanas com mais probabilidade de melhorar ambos os comportamentos. Este estudo identifica prioridades de pesquisa e fornece evidência preliminar para tomada de decisão clínica e avanços em projetos de intervenção de múltiplas intervenções de mudança de comportamento. |
| Quintana L. <i>et al</i> 2018 | Nos poucos estudos que podem ser encontrados na literatura, os resultados são favoráveis, visto que ocorre uma mudança positiva tanto na dieta quanto na atividade física, bem como, no aumento do bem-estar emocional, através da melhoria de qualidade de sono e vida e diminuição da depressão, entre outras. É aconselhável realizar estudos onde o efeito de uma intervenção no estilo de vida é avaliado após um período de acompanhamento. |
| Koutoukidis D. A. <i>et al</i> 2018 | Entrevistas qualitativas semiestruturadas foram conduzidas por telefone ou pessoalmente. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo qualitativa. Vinte e um profissionais de saúde do Reino Unido que trabalham em cuidados secundários com sobreviventes de câncer de mama, próstata ou colorretal foram entrevistados. Três temas principais foram identificados: barreiras centradas na prestação de sobrevivência, barreiras centradas à provisão e fornecimento de conselhos ideais sobre estilo de vida. Os resultados sugeriram que as percepções dos profissionais sobre o estado atual dos sobreviventes quanto à prática de comportamentos de saúde, suas barreiras socioeconômicas e capacidade de praticar comportamentos de saúde e o medo de uma possível perda de conexão com o paciente influenciaram o fornecimento de conselhos sobre estilo de vida. Outros fatores incluíram o conhecimento sobre as diretrizes de estilo de vida saudável, sentimento de que não eram a "pessoa certa" para fornecer conselhos e falta de tempo e recursos. Os profissionais de saúde enfatizaram que a entrega ideal de conselhos sobre estilo de vida deve ser adaptada ao indivíduo e entregue ao longo da jornada do câncer, ser focada em mudanças pequenas e alcançáveis enquadradas como parte de seu regime de tratamento e ser econômica para implementação em larga escala. |
| Alwhaibi M. <i>et al</i> 2019 | Este estudo procurou avaliar a prevenção percebida e o controle percebido de mulheres com câncer de mama e recorrência futura do câncer. A maioria das mulheres acreditava que poderia controlar a recorrência do câncer; no entanto, poucos acreditavam que elas poderiam prevenir a recorrência do câncer. São necessárias intervenções para focar no controle da recorrência do câncer, com foco em intervenções clínicas e de estilo de vida baseadas em evidências. |

Fonte: A autora, 2021.

2.2 Contribuições da Pesquisa

Atualmente percebemos um aumento na disseminação de informações incentivando os indivíduos a busca por um estilo de vida saudável, a motivação dos

indivíduos para buscar informações sobre esta temática é individual e pode ter como objetivo desde a melhora de sua aparência estética como a melhora da saúde.

Sabe-se que estilo de vida saudável diminui o risco para muitas doenças (ex.: câncer, diabetes, doenças cardíacas, etc.) e gera inúmeros benefícios a saúde. Apesar das causas para o desenvolvimento de câncer ser multifatorial, os principais fatores de risco identificados e associados ao seu desenvolvimento (tabagismo, alimentação não saudável, atividade física insuficiente e uso nocivo de álcool) são passíveis de modificação. (INCA, 2020)

Mesmo com estas informações e com a possibilidade de modificação de comportamento, as estimativas de novos casos de câncer aumentam a cada triênio. Falar sobre câncer ainda é um tabu, fala-se muito pouco sobre todo o processo de enfrentamento desta doença, como as possibilidades de tratamento e suas complicações, bem como a importância de modificar os hábitos não saudáveis após diagnóstico. (INCA, 2020)

O enfermeiro tem um papel de extrema relevância nas ações de educação em saúde, para tanto, faz-se necessário conhecer a população acompanhada para o planejamento de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida durante o tratamento e seguimento oncológico.

Pretende-se com esta dissertação identificar o estilo de vida desta população de mulheres já diagnosticadas com câncer, mais especificamente câncer de mama e que atualmente encontra-se em seguimento oncológico e a partir dos resultados encontrados gerar discussões que possam fornecer subsídios aos profissionais em sua prática, contribuindo no planejamento do cuidado destes pacientes. Possibilitando a mudança nas práticas assistenciais no *follow-up* do câncer de mama, com um processo de enfermagem ativo guiado por diretrizes construídas a partir de bases científicas sólidas.

Apesar de termos dados robustos demonstrando o aumento do número de casos de câncer, percebe-se ainda a carência de disciplinas, tanto na graduação em enfermagem como na pós-graduação, que abordem esta patologia de forma mais ampla, desde sua prevenção, diagnóstico, tratamento e palição. As pesquisas e os estudos científicos podem ampliar as discussões e possibilitar que tanto os profissionais em formação quanto os que já atuam possam traçar estratégias de forma mais específicas e efetivas.

Espera-se que não apenas os profissionais enfermeiros possam se beneficiar desta pesquisa para sua prática, mas os demais profissionais de saúde envolvidos no

cuidado do paciente oncológico também possam guiar sua prática com as informações aqui trazidas, e que em conjunto consigamos trazer reflexões para a sociedade sobre a importância da modificação de comportamento para manutenção da saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Câncer de Mama: Cenário Atual

As multiplicações desordenadas de células da mama geram células anormais que se multiplicam, formando um tumor, denominado câncer de mama. Existem diferentes tipos desta doença e seu comportamento evolutivo pode se manifestar de variadas formas, sendo alguns casos com desenvolvimento acelerado e rápido, enquanto outros se desenvolvem de forma mais lenta e menos agressiva. Estas características distintas irão estar diretamente relacionadas à escolha do tratamento e ao prognóstico da doença. A maioria dos indivíduos acometidos por esta doença é do sexo feminino, porém o câncer de mama também acomete homens, são casos raros, representam apenas 1% do total de casos da doença. (INCA, 2020)

O câncer de mama feminina mais frequente é de tipo histológico- carcinoma de células epiteliais, o qual pode ser ainda caracterizado por lesões in situ ou invasoras, destes, os mais frequentes são os ductais ou lobulares. (INCA, 2019)

Os dados mundiais apresentam estimativas próximas das brasileiras, demonstrando que o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. No ano de 2018, foram contabilizados 2,1 milhões de casos novos, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados, o que corresponde a um risco estimado de 55,2/100 mil, semelhante ao risco estimado para a população brasileira. As regiões que apresentaram maiores taxas de incidência esperadas foram na Austrália e Nova Zelândia, nos países do Norte da Europa e na Europa Ocidental. (INCA, 2019)

Estas informações nos mostram que independentemente da condição socioeconômica do país, a incidência desse câncer se segue ocupando as primeiras posições das neoplasias malignas femininas. Em alguns países desenvolvidos nos quais os protocolos médicos para mulheres em pós menopausa consideram como risco tratamentos com reposição hormonal, e percebe-se diminuição da indicação deste tratamento, foi observado um declínio nas taxas de incidência para desenvolvimento de câncer de mama. (INCA, 2019)

No Brasil, é realizado o rastreio mamográfico seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde. Desta forma, recomenda-se que a mamografia de rastreamento seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada 2 anos. Porém indivíduos com risco elevado devem discutir com seu médico a periodicidade deste

exame, além disso, é fundamental o exame clínico das mamas anualmente por um profissional capacitado. (INCA, 2020)

Exames de rastreamento são importantes para reduzir a mortalidade, pois aumentam as chances de diagnóstico precoce. O tratamento irá depender dos resultados dos exames de imagem e biópsia, que auxiliam os profissionais a estadiarem a doença e assim definir a melhor opção de tratamento que pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Geralmente doenças diagnosticadas precocemente possuem um maior potencial curativo; nos casos de doenças avançadas, o tratamento tem por objetivo aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. (INCA, 2020)

Estimar o risco de câncer de mama para um indivíduo é extremamente difícil, e a maioria dos cânceres de mama não é atribuível a outros fatores de risco além do sexo feminino e do aumento da idade. Estratégias eficazes para a redução da incidência de câncer de mama devem ser desenvolvidas apesar das dificuldades encontradas, pois nem todos os fatores de risco existentes são modificáveis e aqueles fatores de risco com potencial para modificação têm implicações sociais que se estendem além das preocupações com o câncer de mama (por exemplo, idade na primeira gestação). (NCCN, 2020)

O tratamento para esta doença leva em consideração vários critérios e os avanços que ocorreram nas últimas décadas permitem hoje mais conhecimento sobre as variadas formas de sua apresentação e das diversas opções terapêuticas disponíveis para seu tratamento. (INCA, 2020)

Geralmente, o tratamento para os estadiamentos iniciais do câncer de mama é a cirurgia, esta pode ser conservadora (retirada apenas do tumor) ou mastectomia (retirada da mama) parcial ou total, seguida ou não de reconstrução mamária. A cirurgia pode ser complementada tratamento adicional com radioterapia ou quimioterapia caso tenha indicação. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de retirada da mama para minimizar os danos físicos e emocionais do tratamento, porém nem sempre é possível realizar a reconstrução. (INCA, 2020)

Além dos tratamentos locais, geralmente existe a indicação de tratamento sistêmico (quimioterapia), que pode ser indicado conforme as características do tumor e o risco de a doença retornar (recorrência ou recidiva) deve-se considerar a idade da paciente, o tamanho e o tipo do tumor e se há comprometimento dos linfonodos axilares. (INCA, 2020)

Considera-se estadiamento I, os tumores que não invadem outras estruturas adjacentes a mama; mulheres com tumores que comprometem os linfonodos axilares, indicando avanço da doença, serão entendidas como estadiamento II, nesses casos, pode ser considerado como tratamento inicial as terapias sistêmicas (quimioterapia - neoadjuvante). Individualizar a proposta de tratamento de acordo com os exames, história clínica do doente permite que a cirurgia seja conservadora ou não, de acordo a resposta a terapia sistêmica prévia, e indivíduos que seriam submetidas à retirada da mama e dos linfonodos axilares possam, eventualmente, ter essas áreas preservadas. (INCA, 2020)

O estadiamento III caracteriza-se por tumores maiores que 5cm, porém ainda localizados. A indicação é o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia - neoadjuvante) para redução do tumor. Atingindo este objetivo, segue-se com o tratamento local (cirurgia e radioterapia). (INCA, 2020)

O estadiamento IV é caracterizado por tumores com grande comprometimento local e pela existência de metástase. O tratamento deve visar o equilíbrio entre o controle da doença e o possível aumento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais do tratamento. Geralmente a escolha da terapêutica é a terapia sistêmica com quimioterapia, são inúmeros os protocolos quimioterápicos para tratamento do câncer de mama, deve-se acompanhar de perto estes indivíduos para análise de resposta ao tratamento, dependendo do comportamento do tumor a mudança do protocolo utilizado deve ser mantida ou modificada, porém não podemos deixar de dar atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama, esta deve ser uma das preocupações dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico. (INCA, 2020)

3.2 A Enfermagem e a Promoção da Saúde na Oncologia

A perspectiva de promoção de saúde é fundamental para uma prática de enfermagem holística. A fim de qualificar o a assistência aos pacientes, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), publicou no ano de 2009 a resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua implementação. (COFEN, 2009)

O processo de enfermagem é fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, inclui avaliação do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, estabelecimento de resultados, intervenção e reavaliação contínua. A partir da avaliação e do julgamento clínico, pode-se formular hipóteses sobre os problemas, riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde. (NANDA-I, 2018)

De acordo com a *North American Nursing Diagnosis Association – Internacional* (NANDA-I, 2018), diagnóstico de enfermagem pode ser definido como “um julgamento clínico sobre respostas/ experiências atuais ou potenciais do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde / processos de vida”.

Para o fortalecimento da saúde dos indivíduos os profissionais de enfermagem precisam utilizar estruturas de avaliação que permitam a identificação de problemas, riscos e resultados das condutas estabelecidas. De acordo com NANDA-I deve-se utilizar mais de um método ou instrumento de avaliação, todos baseados em evidências, como a avaliação segundo os Padrões de Saúde Funcional de Gordon, que oferece apoio aos enfermeiros na determinação dos diagnósticos de enfermagem. (NANDA-I, 2018)

Os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde, nesta perspectiva dos cuidados de enfermagem, os resultados encontrados serão discutidos e correlacionados com o domínio de Promoção de Saúde da taxonomia II da NANDA-I. O Domínio Promoção de Saúde pode ser definido como:

Julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. Em pessoas incapazes de expressar sua própria disposição para melhorar comportamentos de saúde, o enfermeiro pode determinar a existência de uma condição para promoção da saúde e agir em benefício do indivíduo. As respostas de promoção da saúde podem existir em um indivíduo, família, grupo ou comunidade. (NANDA-I, 2018. p48)

O diagnóstico de enfermagem é de prerrogativa do enfermeiro, para tanto, faz-se necessário sua utilização para uma melhor avaliação, bem como, para o julgamento clínico, e a partir destes formular hipóteses ou explicações sobre os problemas, riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde identificados. (BRASIL, 2009; NANDA-I, 2018)

O enfermeiro destaca-se como profissional de referência no estabelecimento da relação entre a comunidade e a equipe de saúde, geralmente é o profissional

que têm o primeiro contato com o indivíduo/ comunidade e é responsável por desenvolver programas preventivos através da educação em saúde da população. As demandas da sociedade estão cada vez mais complexas, exigindo do enfermeiro conhecimentos que possibilitem atuar de acordo com estas demandas. (MATOS, 2016)

A promoção da educação em saúde pode ser considerada um processo de educação permanente baseado em informações e ações voltadas à aquisição de conhecimentos e hábitos saudáveis que nos possibilitem e facilitem as mudanças de comportamentos negativos; assim como, fortalecer os demais processos de promoção de estilo de vida saudável. Estas mudanças sociais exigem a formação qualificada dos profissionais, estes precisam compreender plenamente os fenômenos da ciência, em consonância com as demandas da acelerada revolução técnico-científica que está ocorrendo. (MATOS, 2016)

Neste sentido, as práticas avançadas em enfermagem vêm sendo discutidas amplamente pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e COFEN, sendo esta caracterizada por:

[...] enfermeiros que adquiriram a base de conhecimento especializado, capacidade de tomar decisões complexas e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto ou país em que eles são credenciados para atuar. Diploma de mestrado é recomendado para inclusão neste nível [...] (CASSIANI; ZUG, 2014, p. 675).

Esta discussão sobre a incorporação de enfermeiros de práticas avançadas no Brasil e América Latina iniciou-se em 2013 com lançamento pela OPAS da resolução *Recursos humanos para a saúde: ampliando o acesso a profissionais de saúde qualificados em sistemas de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde*. As diretrizes desta resolução preconizam o aumento do número de enfermeiros de práticas avançadas (EPA), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde e a cobertura universal das necessidades de saúde da população. (REWA *et al*, 2019; PAHO, 2013)

Observa-se em todo o mundo este interesse crescente em adotar práticas capazes de inovar e reformar sistemas de saúde para responder aos problemas decorrentes das necessidades de saúde das populações, especialmente em função do aumento das condições crônicas. Para o desenvolvimento de EPA, faz-se necessário investimento em pesquisa, educação, prática assistencial e gestão. Desta forma, formando um profissional extremamente qualificado que possui alto grau de

autonomia profissional e competência para tomar decisões clínicas, realizar avaliações, diagnóstico e prescrições, sendo responsável por gestão de casos, avaliação e implementação de programas e planos de cuidado e referência para o primeiro ponto de contato dos usuários com os serviços de saúde. (NETO *et al*, 2018)

No Brasil, as práticas avançadas em enfermagem têm sido alvo de debates por parte do COFEN em parceria com a OPAS, estas discussões visam implementar esta prática no âmbito da atenção primária em saúde. (REWA *et al*, 2019; COFEN, 2015)

Entretanto para atingir este objetivo, é preciso mudanças na cultura da enfermagem, estimular o desenvolvimento de um papel de atuação mais amplo, estas mudanças precisam ser acompanhadas de modificações nas políticas vigentes. Para tanto, necessita-se do apoio por parte dos governantes, elaboradores de políticas, diretores de hospitais, equipes médicas e docentes de enfermagem, bem como, a mudança de perspectiva por parte dos profissionais de enfermagem. Deve ser prioridade a formação e profissionalização de enfermeiros da prática avançada, para que estes tenham condições e preparo para promover de forma eficaz e implementar amplamente cuidados de saúde primários de qualidade onde seja mais necessário. (CASSIANE *et al*, 2014)

As condições para o desenvolvimento da EPA são favoráveis, porém são necessárias pesquisas que colaborem para a compreensão de perspectivas, facilitadores e barreiras da prática no cenário nacional, assim como para a identificação de necessidades de saúde da população e expectativas do papel desses profissionais. (NETO *et al*, 2018)

Com esta pesquisa espera-se ampliar a discussão acerca da do papel do enfermeiro na promoção de saúde da população estudada.

3.3 Estilo de Vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

Em tempos modernos, a introdução social de uma era digital e tecnológica refletiu diretamente em mudanças de comportamento nos indivíduos, transformando-os em uma vida mais sedentária por influência de dispositivos que poupam o trabalho físico. A conjunção entre fatores alimentares, tabagismo, uso excessivo de bebidas alcoólicas e estilo de vida sedentário conduz uma epidemia de doenças crônicas

degenerativas em adultos e contribui de forma significativa para o aumento dos casos de câncer nas populações. (INCA, 2008)

Para desenvolvimento de câncer, não há dúvidas sobre a importância da susceptibilidade genética como fator relacionado à ocorrência da doença, porém outros fatores relacionados ao estilo de vida tais como hábitos alimentares, tabagismo e consumo de álcool têm importante influência sobre seu desenvolvimento. Embora fatores hereditários não possam ser modificáveis, hábitos de vida não saudáveis resultam na probabilidade de um indivíduo vir a adoecer e, de certa forma, aumentam significativamente a mortalidade por câncer. (IARC, 2020)

Estudos recentes sugerem que, apesar de seu risco aumentado de piorar a saúde os sobreviventes de vários tipos diferentes de câncer, comparando o seu comportamento com a população em geral, indicou que, os sobreviventes de câncer não parecem mais propensos a aderir às diretrizes que orientam um estilo de vida saudável em relação a população em geral, na maioria dos casos seus comportamentos de saúde são paralelos aqueles da população em geral - uma população marcada por inatividade, sobrepeso ou obesidade, consumo baixo de frutas, vegetais e fibras e alta ingestão de gordura. (BOHN *et al*, 2020)

Este comportamento pode estar relacionado a falta de conhecimento sobre a importância de um estilo de vida saudável e os riscos de efeitos tardios para a saúde. Em muitos países faltam programas de acompanhamento sistêmico, que forneçam informações sobre as questões referentes ao estilo de vida para os sobreviventes de câncer. (BOHN *et al*, 2020)

Outro estudo apresentou resultados demonstrando que sobreviventes com 5 anos ou menos de diagnóstico tinham melhor comportamento de saúde em relação aos sobreviventes de longo tempo. Este dado sugere que pode ser um desafio manter um estilo de vida saudável após o câncer com o passar dos anos. Além disso, devido ao fato de os efeitos serem tardios, se manifestando muitos anos após o tratamento, é possível que estes indivíduos só se sintam motivados a mudança de comportamento até que estes problemas de saúde potenciais ocorram. (BOHN *et al*, 2020)

Porém é necessário identificar se o tratamento ao qual o indivíduo foi submetido causou problemas de saúde que limitem sua capacidade funcional e este seja um fator dificultador para que se tenha um estilo de vida saudável, principalmente em relação as diretrizes de atividade física para manutenção da saúde. Um sintoma comum aos indivíduos sobreviventes ao câncer é a fadiga crônica, sintoma comumente relatado como sendo uma barreira para a adesão a prática de atividade física. Porém uma das

recomendações para melhora da fadiga é a prática de atividade física regular para manutenção de massa muscular, pois a sarcopenia piora a funcionalidade/ função física, agravando os sintomas de fadiga. (BOHN *et al*, 2020)

Pacientes submetidas a mastectomia por câncer de mama e seus tratamentos, pré ou pós cirurgia, apresentam piora em seu desempenho laboral, apresentando sintomas como fadiga, cansaço, dor, limitações em relação ao braço homolateral à cirurgia, prejuízo nas habilidades motoras. Estas mudanças em sua vida acarretam alterações em sua percepção de identidade ocupacional, sendo esta uma das principais causas de desequilíbrio emocional. É fundamental pensar em acompanhamento destas pacientes fornecendo assistência para reabilitação e prevenção das disfunções. (GANDINI, 2010)

Também deve ser consideradas questões como tempo, transporte/ acessibilidade, auxílio para as atividades diárias como manutenção da casa e cuidados com os filhos, bem como, a disposição para adotar novos comportamentos no estilo de vida. A partir destes dados, conhecendo o público-alvo, várias estratégias podem ser desenvolvidas para criar uma intervenção que não apenas tenha eficácia comprovada, mas que também seja bem aceita e generalizável para a população alvo. (DEMARK-WAHNEFRIED, 2008)

Com taxas de sobrevivência crescentes e muitos sobreviventes de câncer morrendo de causas não cancerígenas, as mudanças de comportamento devem se concentrar em mais do que apenas riscos para recorrência do câncer e mortalidade relacionada ao câncer. Para fornecer uma base para viver uma vida saudável após um diagnóstico de câncer, um conjunto de evidências foi desenvolvido e direcionado a este público de sobreviventes de câncer e intitulado “Oito maneiras de permanecer saudável após o câncer”, publicado por *Siteman Cancer Center at Washington University School of Medicine and Barnes Jewish Hospital*, o artigo documenta as evidências que sustentam a recomendação, bem como dicas para implementá-las. (WOLIN, 2013)

Assim podemos listar estas recomendações em: 1- não fume, 2- evite o fumo passivo, 3- faça exercícios regularmente, 4- evite ganho de peso, 5- coma uma dieta saudável, 6- beba com moderação, 7- mantenha-se conectado com amigos, familiares e outros sobreviventes, 8- faça exames de rastreamento e realize exames de rotina. Estas são as bases para um programa de promoção de saúde baseado em evidências para sobreviventes de câncer. (WOLIN, 2013)

Neste cenário, o conhecimento de fatores associados ao câncer, principalmente os de natureza comportamental, são fundamentais para o estabelecimento de práticas de promoção e prevenção da saúde. Considerando o aumento da expectativa de vida, os riscos de efeitos tardios e os futuros desafios de saúde associados ao envelhecimento, a adesão as diretrizes de orientação para um estilo de vida saudável são fundamentais para os adultos-jovens sobreviventes. (BOHN *et al*, 2020)

Para tanto, é necessário somar esforços na construção de estratégias, desenvolver grandes estudos populacionais e grandes colaborações internacionais; desenvolvendo estratégias de prevenção em conjunto, porém adaptá-las as diferentes realidades culturais e socioeconômicas. (IARC, 2020)

4. METODOLOGIA

O presente estudo utilizou a abordagem quali-quantitativa, permitindo uma cobertura ampla dos fenômenos estudados. Foi realizada em três etapas: fase exploratória, na qual o projeto de pesquisa foi desenvolvido; trabalho de campo, no qual as entrevistas foram realizadas; análise e tratamento do material, no qual os dados foram ordenados, classificados e posteriormente analisados. (MINAYO C.M.S., *et al*, 2020)

A pesquisa qualitativa é capaz de compreender a realidade social, o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes humanas. A abordagem quantitativa permite descrever e explicar fenômenos recorrentes e exteriores aos sujeitos, enquanto a abordagem qualitativa permite o aprofundamento dos significados. A união de ambas traz uma oposição complementar que permite a produção de uma riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa. (MINAYO C.M.S., *et al*, 2020)

4.1 Aspectos Ético- Legais

A presente pesquisa foi apoiada nos fundamentos da ética e estruturada conforme as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/12 e 510/ 16 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016)

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP-UNIRIO), bem como da Instituição Coparticipante Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), via plataforma Brasil, com Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE): 38925820.4.3001.5274 e aprovada pelo Parecer 4.416.346.

Os dados coletados foram tratados de forma anônima e confidencial, sendo assegurado o sigilo da identidade. Os mesmos foram utilizados apenas nesta pesquisa, porém os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados coletados em formulários e os arquivos de áudio das entrevistas foram armazenados de acordo com o inciso XI.2.f., da Resolução 466/12, no qual cabe ao pesquisador manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. (BRASIL, 2012)

4.2 Descrição do Cenário

O estudo tem como cenário o Ambulatório de Consultas do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), Instituição especializada em Oncologia situada na cidade do Rio de Janeiro. Nesta unidade são atendidos pacientes com diagnóstico de Câncer de Mama.

4.3 Participantes

As participantes foram mulheres com diagnóstico de câncer de mama em seguimento oncológico.

Critérios de Inclusão

- Diagnóstico médico de câncer de mama;
- Ser atendida na instituição;
- Ter a partir de dezoito anos de idade;
- Estar em seguimento oncológico para câncer de mama;
- Manifestar interesse em participar da pesquisa e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Crêterios de Exclusão

- Não ser alfabetizada;
- Incapacidade cognitiva para participar da pesquisa;
- Não dispor ou ser incapaz de utilizar tecnologias para recebimento do TCLE via aplicativo de celular;
- Não concordar em participar do estudo.

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, pois permite a capta o imediata e corrente da informa o desejada. Foi utilizado um questionário elaborado pela autora para a caracteriza o dos participantes (APÊNDICE B) e a utiliza o da versão brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico" (ANEXO A).

A primeira publica o do questionário, *Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument*, foi no ano de 1984 por Wilson D, Nielsen E. e Ciliska D. na revista *Canadian Family Physician - Medecin de Famille Canadien*. Os autores eram membros do Departamento de Medicina da Família e/ ou da Escola de Enfermagem, todos na *McMaster University*, sendo esta uma universidade pública, atualmente localizada em Hamilton, Ontário, Canadá.

O Questionário "Estilo de Vida Fantástico", foi proposto pela Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício em 1998 para ser utilizado com a finalidade de auxiliar médicos que trabalhavam com preven o, para que pudessem melhorar o conhecimento a respeito do estilo de vida de seus pacientes, este instrumento foi traduzido e validado para o Brasil no ano de 2008. (RODRIGUEZ-A NEZ; REIS; PETROSKI, 2008)

Este instrumento   composto por vinte e cinco questões divididas em nove domínios: 1) Família e amigos; 2) Atividade Física; 3) Nutri o; 4) Tabaco e tóxicos; 5)  lcool; 6) Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) Tipo de comportamento; 8) Introspec o; 9) Trabalho. Estes domínios permitem que seja determinada a associa o entre o estilo de vida e a saúde através de escala do tipo Likert pontuadas conforme o valor de cada coluna, sendo: 0 (zero) para a primeira coluna; 1 (um) para a segunda coluna; 2 (dois) para a terceira coluna; 3 (três) para a quarta coluna; 4 (quatro) para a quinta coluna. Para questões binárias, a pontua o  

0 (zero) para a primeira e 4 (quatro) para a última coluna. Ao finalizar o questionário, deve-se somar todas as pontuações e desta forma classificar os participantes em cinco categorias: a) Excelente (85 a 100 pontos); b) Muito Bom (70 a 84 pontos); c) Bom (55 a 69 pontos); d) Regular (35 a 54 pontos); e) Necessita Melhorar (0 a 34 pontos). (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008)

O questionário cobre um amplo leque de questões que têm uma sutil, mas poderosa influência na saúde. O levantamento do estilo de vida complementa a avaliação da aptidão física relacionada à saúde e permite ter uma visão mais completa do indivíduo. (RODRIGUEZ-AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008. p103)

Conforme previsto no cronograma de pesquisa e autorizado pelos comitês de ética aos quais a pesquisa foi submetida, a de coleta de dados estava prevista para o mês de dezembro. Porém, algumas mudanças nos atendimentos médicos ocorreram devido a pandemia COVID-19, sendo determinado pela equipe de Oncologia Clínica a suspensão temporária dos atendimentos presenciais a pacientes em seguimento oncológico. A equipe de Mastologia manteve atendimentos presenciais às pacientes em seguimento, porém com redução de ofertas de atendimento.

Seguimento oncológico ou *follow-up* refere-se ao acompanhamento dos indivíduos que não estão mais em tratamento oncológico (quimioterapia ou radioterapia), porém necessitam de controle periódico. As recomendações da *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) e da *American Cancer Society* (ACS), em relação ao seguimento para câncer de mama são: exame físico e avaliação das queixas clínicas devem ser realizados a cada 3-4 meses durante 3 anos, depois a cada 6 meses por 2 anos e anualmente após 5 anos (recomendação para mulheres que recebem terapia antiestrogênica); mamografia anualmente. (SHAPIRO, 2018)

Inicialmente as entrevistas seriam realizadas de forma presencial, no momento em que as pacientes estivessem aguardando atendimento médico. De modo a diminuir a exposição destas e tempo de permanência no ambiente hospitalar, optou-se por realizar entrevistas através de ligação telefônica convencional e/ ou através de aplicativo de comunicação (*WhatsApp*).

Para tanto, organizou-se uma equipe de pesquisa para auxiliar na coleta de dados; composta de cinco discentes do curso de graduação em Enfermagem, vinculados ao grupo de pesquisa Enfermagem e a Saúde da População- CNPq e

membros da Liga acadêmica de Atenção em Oncologia (LAAONCO) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO)

Os assistentes foram treinados de modo a realizarem a entrevista de forma semelhante, sem interferir nas respostas e desta forma gerar resultados contundentes. Foram realizados dois encontros virtuais entre a pesquisadora e os assistentes, nos quais os instrumentos de coleta de dados e o questionário Fantástico foram apresentados, cada item de ambos os documentos foram discutidos de modo a esclarecer quaisquer dúvidas.

A pesquisadora principal foi responsável pelo contato inicial com cada participante convidando para pesquisa. Assim, foram convidadas para participação neste estudo as pacientes que foram atendidas pela equipe de Mastologia no mês de dezembro de 2020. O total de pacientes atendidos neste período foram de 492, realizou-se um sorteio através do programa Excel, no qual foi sorteado de forma aleatória um total de 120 pacientes, um quarto da amostra.

A amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo. Não existe consenso entre os principais pesquisadores sobre o conceito de saturação e qual seria o critério quantitativo para abordagem de entrevistados. Alguns autores mencionam que deveriam contemplar entre 30 e 50 entrevistas, outros mencionam entre 5 e 25, há aqueles que sugerem no mínimo 10 uma quantidade razoável. (MINAYO, 2017)

Visando à participação no estudo, inicialmente as 120 pacientes sorteadas foram abordadas através de mensagem de texto via aplicativo *whatsapp*, nesta mensagem era informado o objetivo da pesquisa e enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) de forma online, um total de 35 mulheres aceitaram participar da pesquisa.

A entrevista e coleta de dados foram iniciadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; após o aceite de participação, a entrevista foi agendada conforme disponibilidade das participantes. Inicialmente foram feitas perguntas (APÊNDICE B) de caracterização (idade, cor da pele, paridade, estado civil, escolaridade e renda mensal; dados clínicos como diagnóstico e comorbidades) e algumas perguntas sobre sua compreensão a respeito da temática (estilo de vida saudável), ao final aplicou-se o instrumento (ANEXO A), as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise de temática.

4.5 Análise dos Dados

Quanto ao questionário "Estilo de vida fantástico", este é aplicado utilizando uma escala de Likert, na qual os indivíduos especificam o nível com o qual concordam com uma afirmação. A escala de Likert refere-se ao somatório das pontuações dos itens. (ALMEIDA, C.R. 2016)

Os dados foram computados de forma manual pela pesquisadora, realizando o somatório das pontuações e classificando as pacientes em cinco categorias referentes a seu estilo de vida: a) Excelente (85 a 100 pontos); b) Muito Bom (70 a 84 pontos); c) Bom (55 a 69 pontos); d) Regular (35 a 54 pontos); e) Necessita Melhorar (0 a 34 pontos). Posteriormente estes dados foram incluídos em uma tabela no programa Excel para que fosse gerado um gráfico.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a análise temática proposta por Minayo, Deslandes e Gomes (2020), desenvolvida em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Resultando na unidade temática: Entre as expectativas do ser saudável e os desafios na realidade – caminhos para a promoção da saúde das mulheres no pós tratamento de câncer de mama e nas subunidades: Estilo de vida e hábitos saudáveis – possibilidades e limites nos pós tratamento câncer de mama; e Sobrevivendo ao câncer de mama – intervenção de Enfermagem às mulheres no pós tratamento para promoção do estilo de vida saudável.

4.6 Vieses do Estudo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em trinta de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), detectada pela primeira vez em Wuhan (China) consistia numa Emergência de Saúde Pública de importância internacional, com alto potencial de transmissibilidade, e em onze de março deste mesmo ano a caracterizou como uma Pandemia. (OPAS, 2020)

Esta nova realidade alterou todos os processos de atendimento hospitalar tanto dos pacientes oncológicos em vigência de tratamento, quanto dos pacientes que se encontram sem evidência clínica de doença e mantem apenas acompanhamento semestral com as equipes de oncologia clínica e mastologia.

A pesquisa precisou se adequar a esta nova realidade pandêmica e visando diminuir os riscos de exposição para pacientes e pesquisadores optou-se por realizar a coleta de dados através de aplicativo (*whatsapp*) e por telefone. Esta nova estratégia precisou ser testada para que fosse possível identificar falhas na coleta que afetassem a qualidade dos dados, a principal mudança foi os pesquisadores preencherem um instrumento que inicialmente seria auto aplicado (questionário EVF).

A coleta de dados realizada por pessoas diferentes pode gerar vieses, apesar do treinamento da equipe de pesquisa. Sendo assim, foi desenvolvido pela pesquisadora principal um roteiro para padronização da coleta, garantindo a uniformidade entre os diferentes pesquisadores. Para minimizar os possíveis vieses, ao longo de todo o período de coleta de dados os pesquisadores tiveram facilidade de acesso a discussão de toda e qualquer dúvida com a pesquisadora principal.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil Clínico e Sociodemográfico das Participantes

A construção do perfil dos participantes se deu a partir dos dados coletados durante a entrevistas; como diagnóstico - tipo de câncer de mama-, idade, cor da pele, estado civil, paridade, escolaridade e renda mensal. Sendo estes elementos importantes para compreensão do contexto social, comunicação, acesso a informações, bem como, condições de acesso a alimentação adequada, atividades de lazer, atividades esportivas. Estas características são essenciais para o pesquisador conhecer informações que demonstrem as particularidades da amostra a ser estudada, podendo assim compreender os resultados durante o processo de análise dos dados. Segue o Quadro 5 que dispõe sobre as características clínicas e sociodemográficas dos participantes.

Quadro 5 – Características clínicas e sociodemográficas dos participantes

| P | Idade | Diagnóstico | Estado Civil | Paridade | Cor da Pele | Escolaridade | Renda |
|----|-------|----------------------------------|--------------|----------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| P1 | 63 | Carcinoma invasivo mama E | Solteira | 2 | Branca | Ensino Superior Incompleto | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P2 | 43 | Carcinoma ductal invasivo mama D | Casada | 2 | Branca | Ensino Superior Completo | Mais de 3 a 5 salários mínimos |
| P3 | 66 | Carcinoma ductal invasivo mama D | Divorciada | 2 | Branca | Ensino Médio Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P4 | 52 | Carcinoma invasivo mama E | Divorciada | 2 | Branca | Ensino Superior Completo | Sem rendimento a ¼ do salário mínimo |
| P5 | 75 | Carcinoma ductal invasivo mama D | Divorciada | 4 | Parda | Ensino Fundamental Incompleto | Mais de 1 a 2 salários mínimos |

| P | Idade | Diagnóstico | Estado Civil | Paridade | Cor da Pele | Escolaridade | Renda |
|----------|--------------|---|---------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| P6 | 52 | Carcinoma ductal invasivo mama E | Divorciada | 1 | Parda | Ensino Médio Completo | Sem rendimento a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo |
| P7 | 67 | Carcinoma ductal invasivo mama D | Casada | 2 | Branca | Ensino Superior Incompleto | Sem rendimento a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo |
| P8 | 48 | Carcinoma ductal invasivo mama D | Solteira | 1 | Parda | Ensino Superior Incompleto | Mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo |
| P9 | 61 | Carcinoma ductal invasivo mama D | Casada | 2 | Parda | Ensino Fundamental Incompleto | Mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo |
| P10 | 58 | Carcinoma lobular invasivo mama D | Divorciada | 1 | Parda | Pós-graduação Lato/ Stricto Sensu | Mais de 3 a 5 salários mínimos |
| P11 | 37 | Carcinoma papilífero intraductal mama E | Casada | 1 | Parda | Ensino Médio Completo | Sem rendimento a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo |
| P12 | 55 | Carcinoma ductal infiltrante mama E | Solteira | 5 | Negra | Ensino Médio Completo | Sem rendimento a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo |
| P13 | 53 | Carcinoma lobular invasivo mama E | Divorciada | 3 | Branca | Ensino Médio Completo | Mais de 3 a 5 salários mínimos |
| P14 | 49 | Carcinoma mucinoso invasivo mama E | Solteira | 1 | Negra | Ensino Médio Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |

| P | Idade | Diagnóstico | Estado Civil | Paridade | Cor da Pele | Escolaridade | Renda |
|----------|--------------|--|---------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| P15 | 49 | Carcinoma Ductal invasivo + carcinoma in situ mama D | Solteira | 0 | Branca | Pós-graduação Lato/ Stricto Sensu | Sem rendimento a ¼ do salário mínimo |
| P16 | 71 | Carcinoma invasivo mama D | Solteira | 2 | Solteira | Ensino Médio Incompleto | Mais de 2 a 3 salários mínimos |
| P17 | 50 | Carcinoma invasivo de mama D | Solteira | 2 | Negra | Ensino Médio Completo | Mais de ½ a 1 salário mínimo |
| P18 | 58 | Carcinoma invasivo mama E | Solteira | 0 | Negra | Ensino Médio Completo | Mais de ½ a 1 salário mínimo |
| P19 | 54 | Carcinoma ductal invasor mama E | Casada | 2 | Negra | Ensino Fundamental Incompleto | Mais de 3 a 5 salários mínimos |
| P20 | 62 | Carcinoma papilífero mama E | Casada | 0 | Negra | Ensino Médio Completo | Mais de 2 a 3 salários mínimos |
| P21 | 50 | | Casada | 2 | Parda | Ensino Fundamental Incompleto | Sem rendimento a ¼ do salário mínimo |
| P22 | 71 | | Viúva | 2 | Parda | Ensino Médio Completo | Mais de ½ a 1 salários mínimos |
| P23 | 66 | | Casada | 3 | Branca | Ensino Médio Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P24 | 80 | | Casada | 0 | Branca | Ensino Fundamental Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |

| P | Idade | Diagnóstico | Estado Civil | Paridade | Cor da Pele | Escolaridade | Renda |
|----------|--------------|--------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| P25 | 52 | | Casada | 3 | Parda | Ensino Médio Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P26 | 64 | | Viúva | 2 | Branca | Pós-graduação Lato/ Stricto Sensu | Mais de 3 a 5 salários mínimos |
| P27 | 49 | | Solteira | 1 | Branca | Ensino Médio Completo | Mais de ½ a 1 salários mínimos |
| P28 | 63 | | Casada | 2 | Negra | Ensino Médio Completo | Mais de ½ a 1 salários mínimos |
| P29 | 56 | | Casada | 2 | Branca | Ensino Fundamental Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P30 | 58 | | Viúva | 3 | Negra | Ensino Médio Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P31 | 48 | | Solteira | 0 | Parda | Ensino Médio Completo | Mais de 1 a 2 salários mínimos |
| P32 | 46 | | Solteira | 1 | Negra | Ensino Fundamental Completo | Mais de ¼ a ½ salários mínimos |
| P33 | 55 | | Solteira | 1 | Parda | Ensino Fundamental Incompleto | Sem rendimento a ¼ do salário mínimo |
| P34 | 60 | | Divorciada | 2 | Negra | Ensino Médio Incompleto | Mais de ½ a 1 salários mínimos |

| P | Idade | Diagnóstico | Estado Civil | Paridade | Cor da Pele | Escolaridade | Renda |
|-----|-------|-------------|--------------|----------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| P35 | 57 | | Casada | 5 | Branca | Ensino Fundamental Incompleto | Sem rendimento a ¼ do salário mínimo |

Fonte: Dados coletados durante pesquisa; elaborado pela autora, 2021.

Participaram do estudo 35 mulheres que apresentavam os seguintes diagnósticos quanto aos subtipos de câncer mamário: quinze (34,9%) carcinomas ductal invasivo, doze (27,9%) carcinoma in situ, nove (20,9%) carcinomas invasivos, dois (4,6%) carcinomas lobulares invasivo, dois (4,6%) carcinoma mucinoso invasivo, dois (4,6%) carcinoma papilífero e um (2,3%) carcinoma papilífero intraductal; cabe ressaltar que oito pacientes apresentaram mais de um subtipo de câncer mamário.

Quanto à faixa etária, um (2,9%) encontrava-se entre 30-40 anos; dez (28,5%) entre 41- 50 anos; treze (37,1%) entre 51-60 anos; oito (18,6%) entre 61-70 anos e quatro (11,4%) entre 71- 80 anos.

Sobre a faixa etária, houve maior frequência nos intervalos de 51-60 anos (37,1%), 41-50 anos (28,5%) e 61-70 anos (18,6%), fato que vai ao encontro com os estudos que apresentam uma incidência elevada a partir dos 50 anos de idade e em mulheres na pós-menopausa, bem como o subtipo histológico mais comum para o câncer de mama feminina; o carcinoma de células epiteliais, que se divide em lesões in situ e invasoras. Os carcinomas mais frequentes são os ductais ou lobulares. (INCA, 2020; IARC, 2020)

Em relação ao estado civil, treze (37,1%) relataram serem casadas, doze (34,3%) solteiras, sete (20%) divorciadas e três (8,6%) viúvas. Em relação à paridade, verificou-se que quatorze (40%) tiveram 2 filhos; nove (25,7%) tiveram 1 filho; cinco (14,3%) não tiveram filhos; quatro (11,5%) teve 3 filhos; duas (5,7%) teve 5 filhos; uma (2,8%) teve 4 filhos; uma paciente relatou ter 1 filho adotivo além do filho biológico. A correlação entre câncer de mama e paridade traz dados consistentes e é apresentada em inúmeros estudos, de acordo com pesquisas recentes, a paridade tem efeito protetor em relação ao risco para câncer de mama, bem como, no que se refere a amamentação, que parece reduzir o risco de câncer de mama de subtipos que têm pior prognóstico. (IARC, 2020). Considerando o tamanho da amostra não foi possível a correlação, pois apenas 14,3% eram nulíparas.

As variações raciais e étnicas precisam ser consideradas; entre as entrevistadas, quatorze pacientes (40%) se declararam brancas, onze (31,4%) negras e dez (28,6%) pardas. As diferenças raciais no câncer de mama, incidência e mortalidade têm sido alvo de discussões, as diferenças na distribuição de fatores de risco individuais, fatores sociais e contextuais, também como biologia tumoral, todos contribuem para esta variação. (IARC, 2020)

De acordo com dados recentes da *International Agency for Research Cancer - IARC* (2020) a incidência é maior em mulheres brancas não hispânicas em relação a mulheres afro-americanas, porém a taxa de mortalidade é menor em mulheres brancas não hispânicas em relação as mulheres afro-americanas. Mulheres afro-americanas têm uma maior prevalência de câncer de subtipo histológico mais agressivo, o que deve ser fator contribuinte provável às maiores taxas de mortalidade. No entanto, mesmo entre grupos de mulheres com diagnóstico de doença em estágio inicial semelhante, as taxas de mortalidade foram maiores para mulheres afro-americanas, o que indica que outros fatores, como diferenças nos padrões de atendimento devem estar relacionados. (IARC, 2020)

Os dados referentes à escolaridade demonstraram que doze (34,3%) referiram ter ensino médio completo; sete (20%) ensino fundamental incompleto; seis (17,1%) ensino médio incompleto; três (8,6%) ensino superior incompleto; três (8,6%) pós-graduação *latu/stricto sensu*; dois (5,7%) ensino superior completo; e dois (5,7%) ensino fundamental completo.

Em relação a renda, dez (28,6%) estão na faixa - mais de 1 a 2 salários mínimos; nove (25,7%) afirmaram estar na faixa – sem rendimento a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo; oito (22,9%) estão na faixa - mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo; cinco (14,3%) estão na faixa - mais de 3 a 5 salários mínimos; dois (5,7%) na faixa - mais de 2 a 3 salários mínimos; e um (2,8%) está na faixa de mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

As diferenças socioeconômicas têm sido abordadas em estudos epidemiológicos, uma associação entre status socioeconômico e risco de câncer de mama está bem estabelecida. As questões sociais estão muitas vezes relacionadas a fatores como paridade, idade na primeira gestação, uso de terapia de reposição hormonal, interferindo no risco para câncer de mama. Deve-se também acrescentar outros possíveis agravantes como as diferenças ao acesso a saúde, sendo este de maior dificuldade para indivíduos de classes sociais menos favorecidas. Esta informação vai ao encontro dos dados crescentes de casos de câncer de mama nos

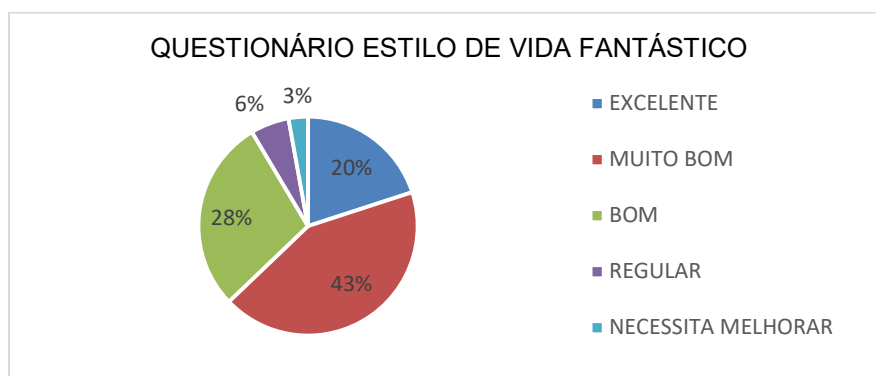
países de baixa e média renda, sendo fundamental identificar estratégias viáveis para melhorar a prevenção e detecção precoce nesses locais. (IARC, 2020)

5.2. Caracterização dos Participantes Quanto ao Estilo de Vida

As escolhas associadas a um estilo de vida saudável diminuem o risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como o câncer. Para câncer de mama é sabido o efeito protetor de hábitos saudáveis. O questionário utilizado avalia o estilo de vida dos indivíduos através da avaliação de nove nichos que avaliam relacionamento com familiares e amigos; atividade física; nutrição; tabaco e tóxicos; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção; trabalho; totalizando 25 perguntas.

De acordo com o Gráfico 1 pode-se observar que das 35 mulheres participantes, obteve-se os seguintes percentuais e categorização em relação ao estilo de vida: 43% (quinze) - muito bom; 28% (dez) - bom; 20% (sete) – excelente; 6% (dois) - regular e 3% (um) – necessita melhorar.

Gráfico 1- Percentuais dos participantes em relação ao estilo de vida.

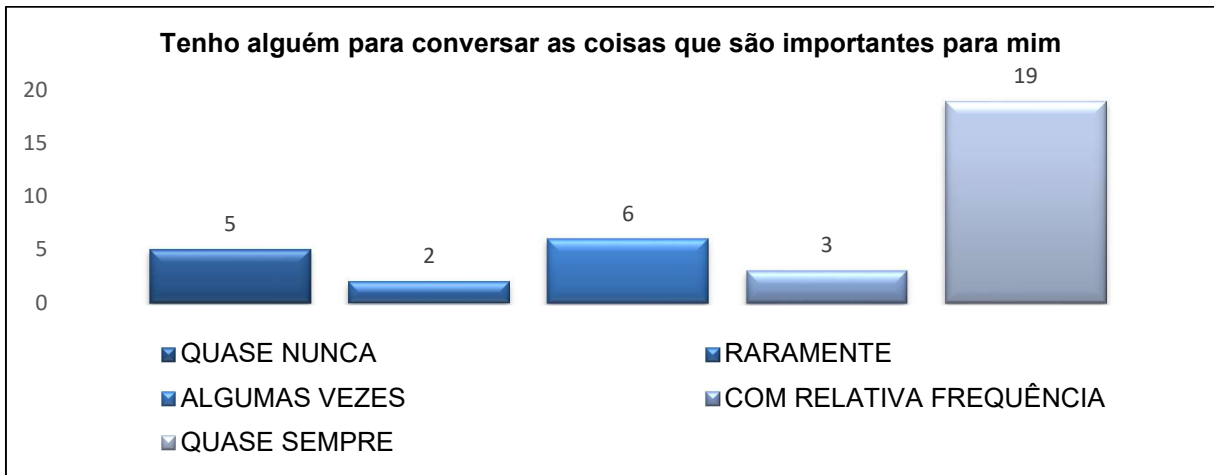


Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Seguem abaixo gráficos com os resultados para as 25 perguntas que compõe o questionário.

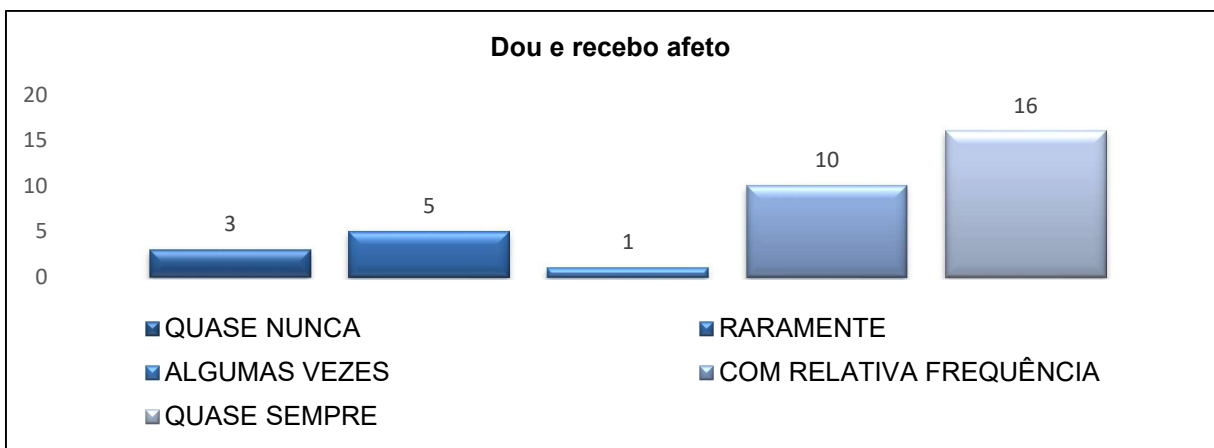
1. Família e amigos:

Gráfico – 2.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

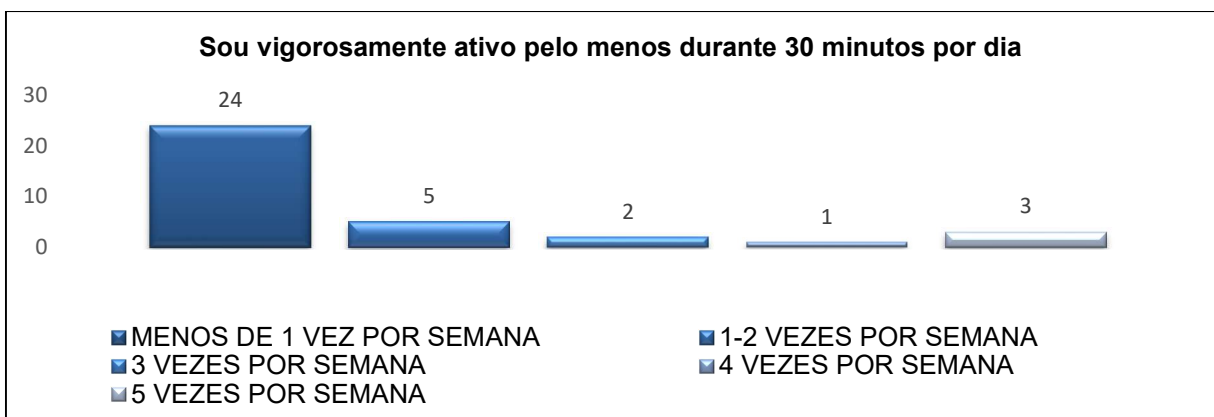
Gráfico - 3.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

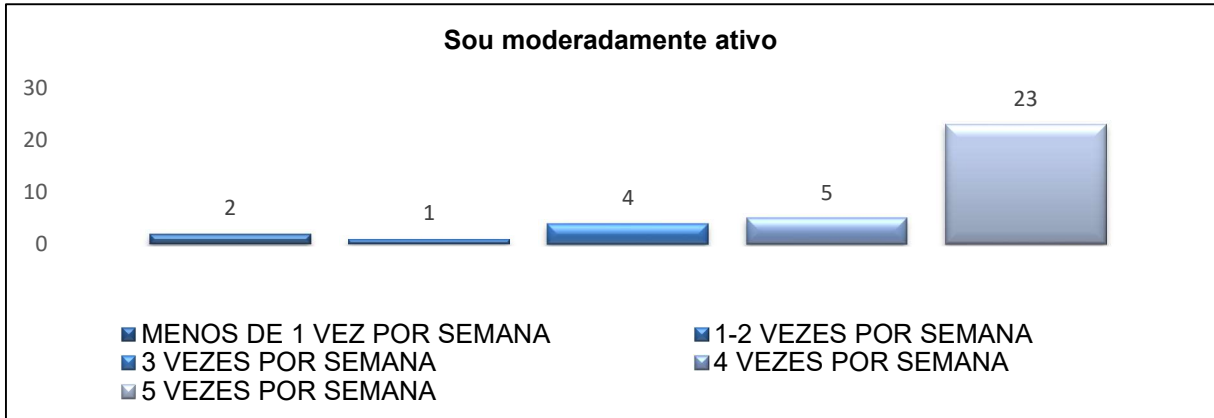
2. Atividade física

Gráfico - 4.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

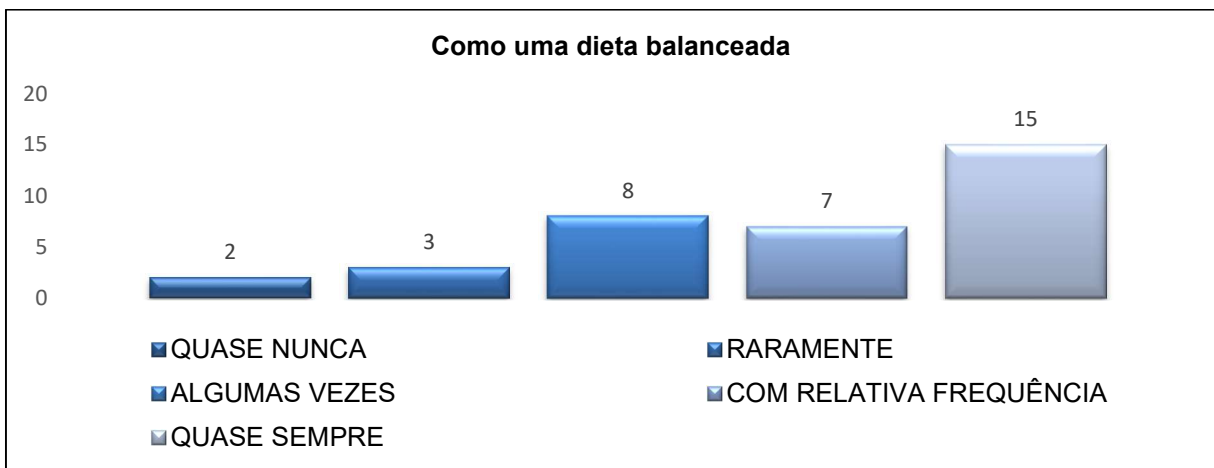
Gráfico - 5.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

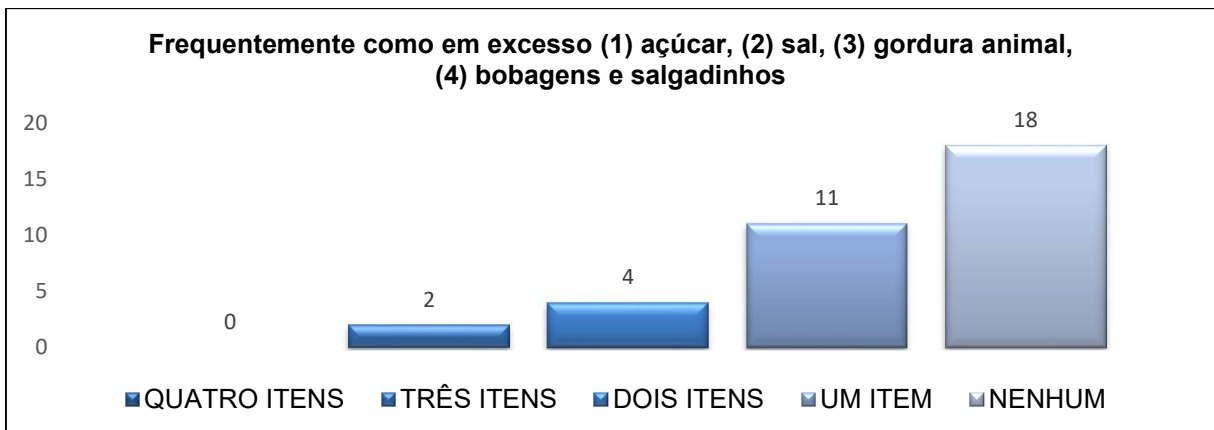
3. Nutrição

Gráfico - 6.



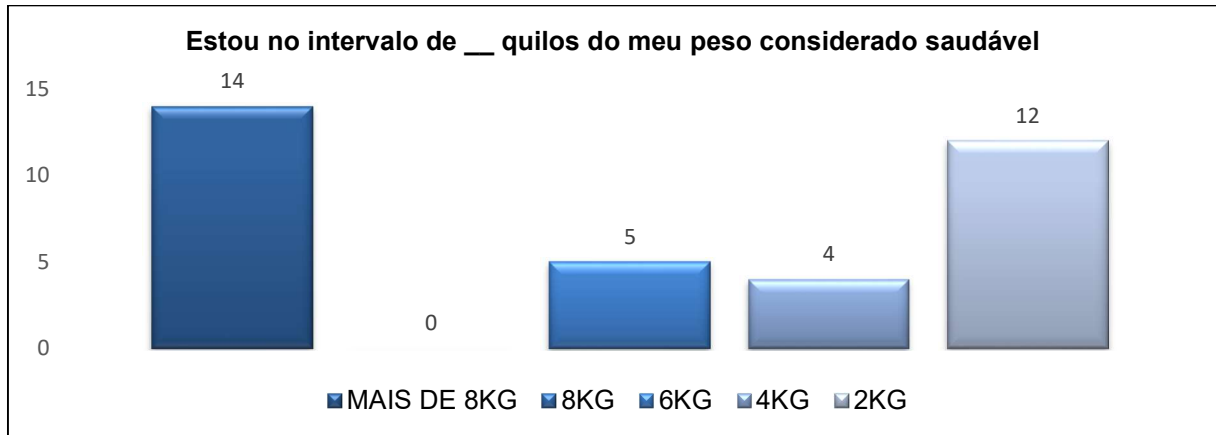
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 7.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

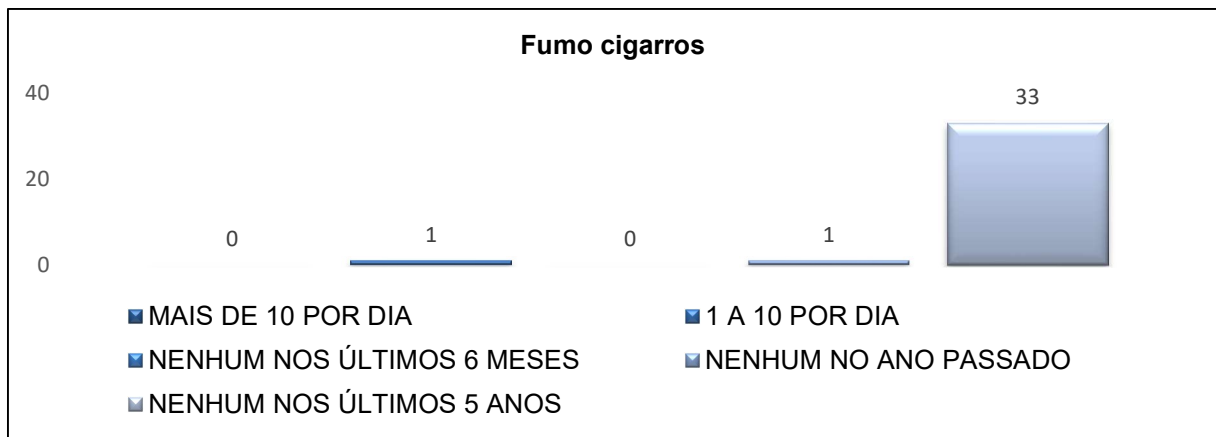
Gráfico - 8.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

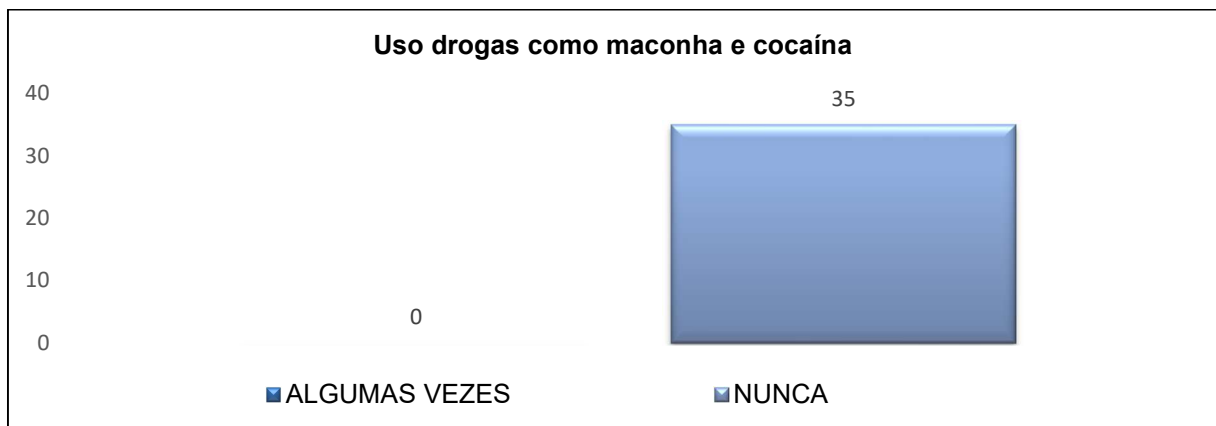
4.Tabaco e tóxicos

Gráfico - 9.



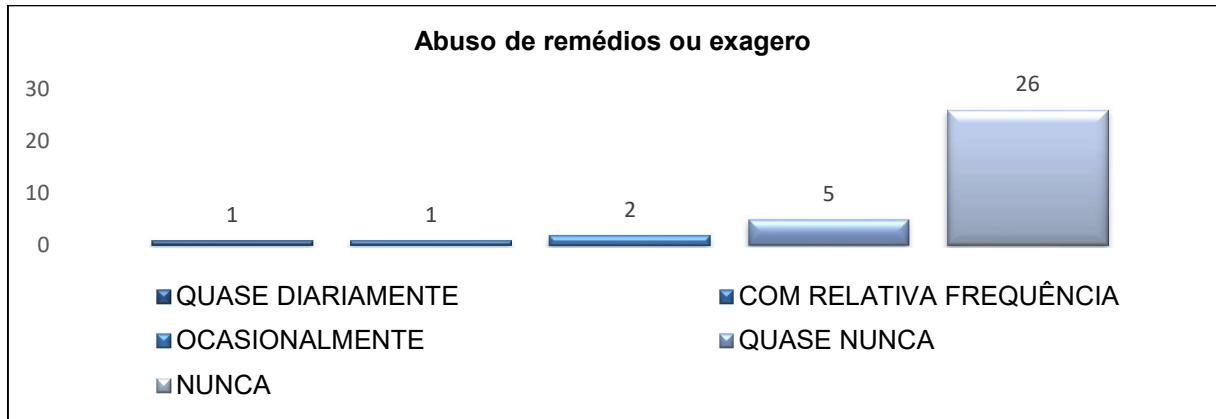
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 10.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

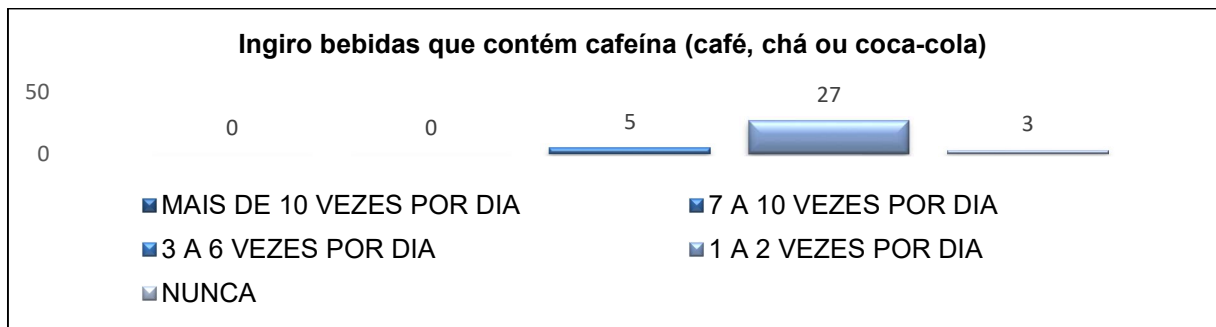
Gráfico - 11.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

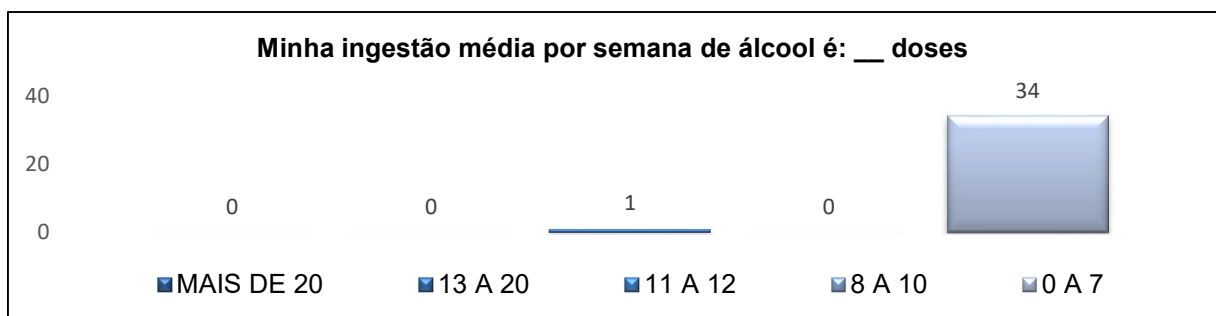
5. Álcool

Gráfico - 12.



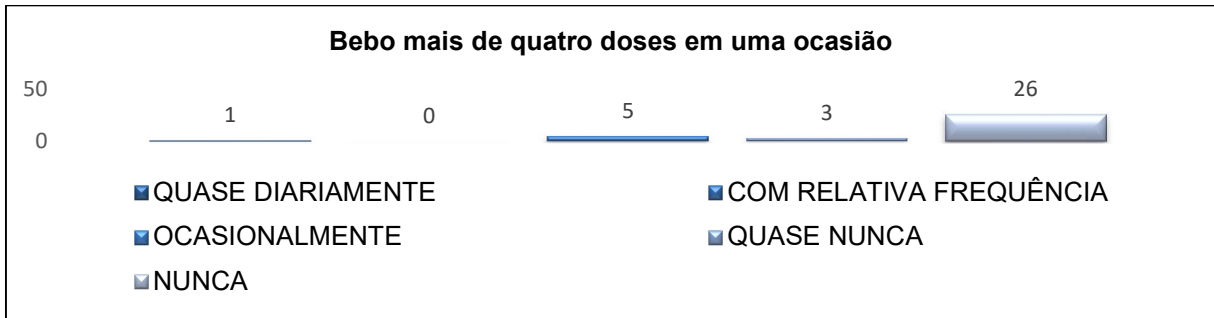
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 13.



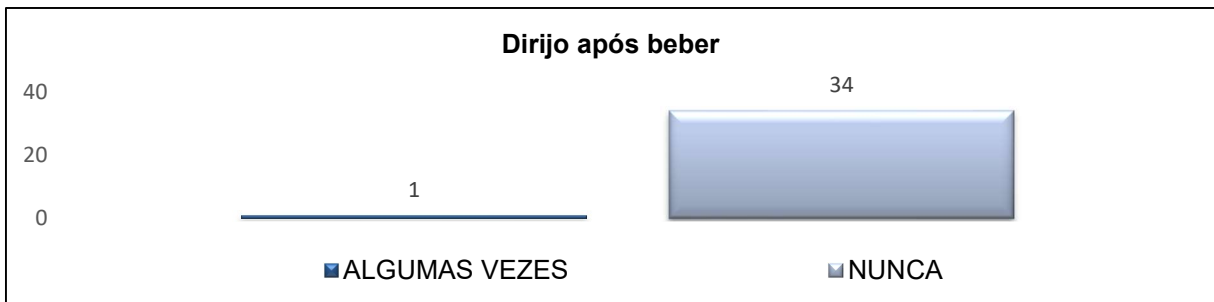
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 14.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

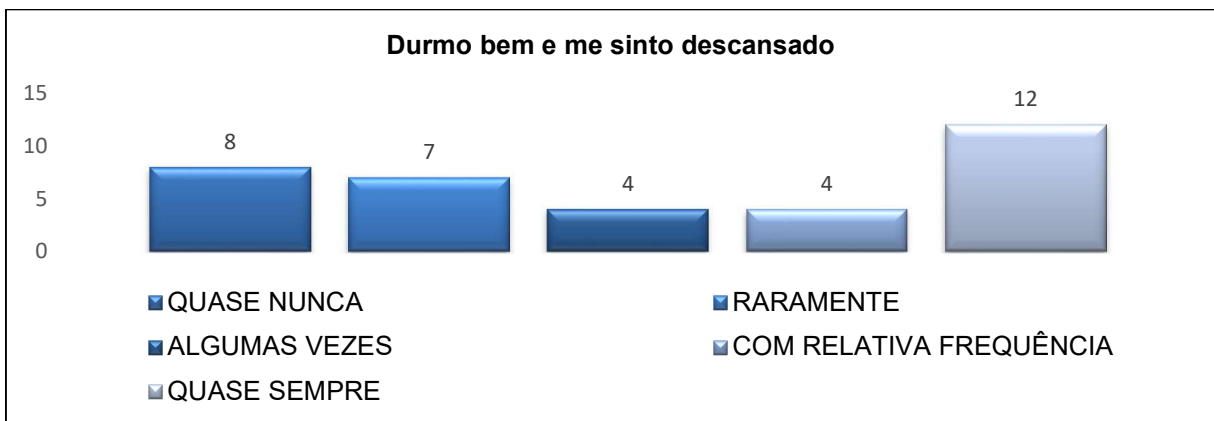
Gráfico - 15.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

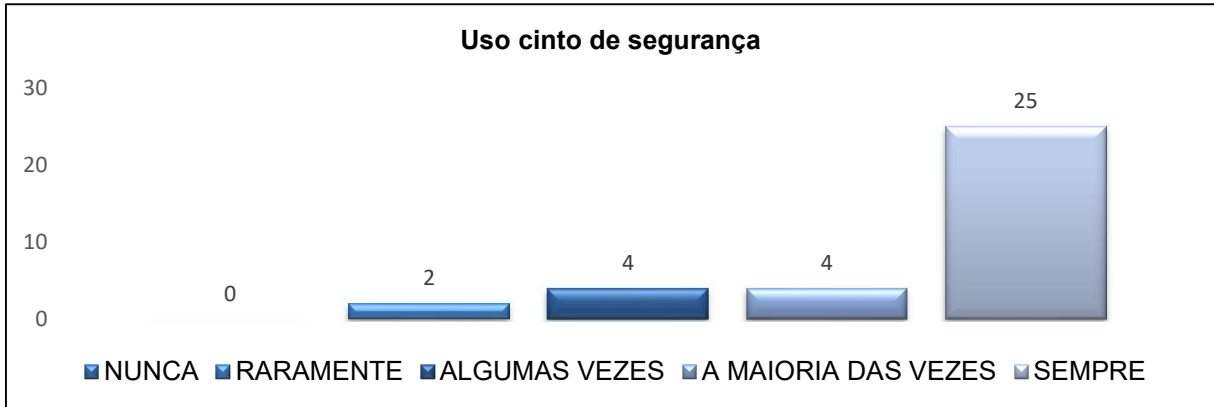
6. Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro

Gráfico - 16.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 17.



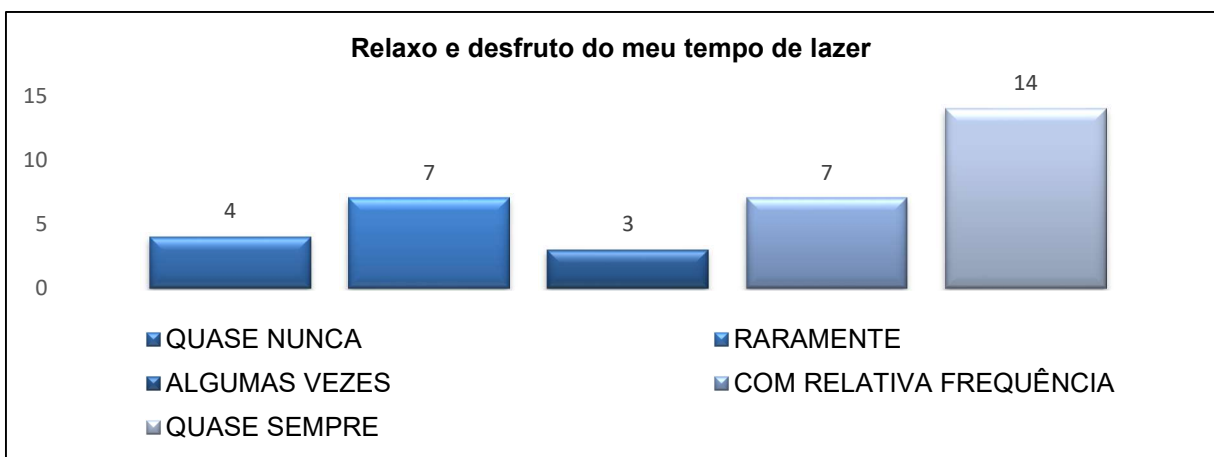
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 18.



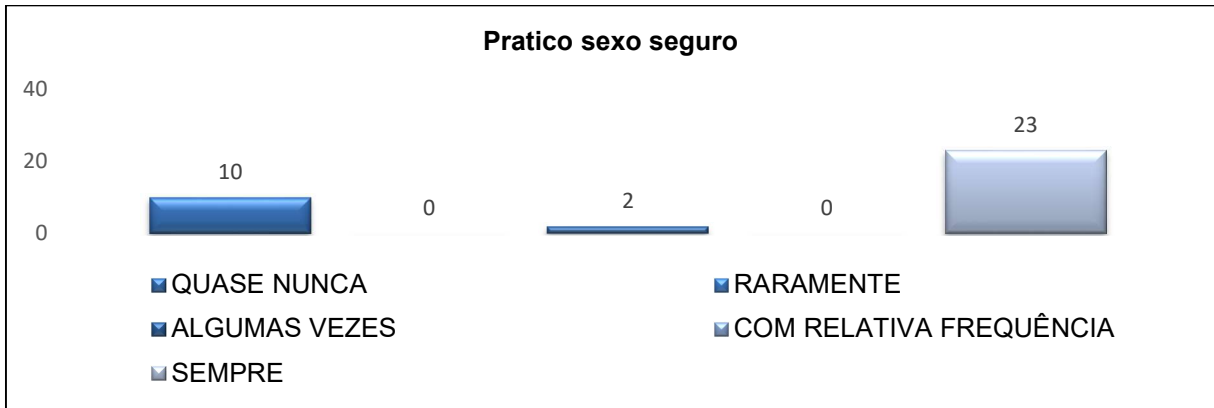
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 19.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

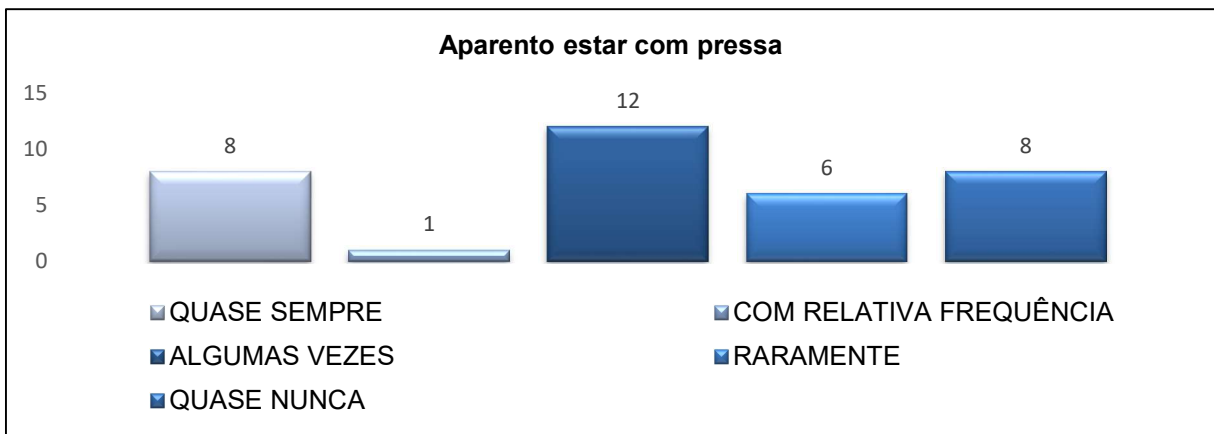
Gráfico - 20.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

7. Tipo de comportamento

Gráfico - 21.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

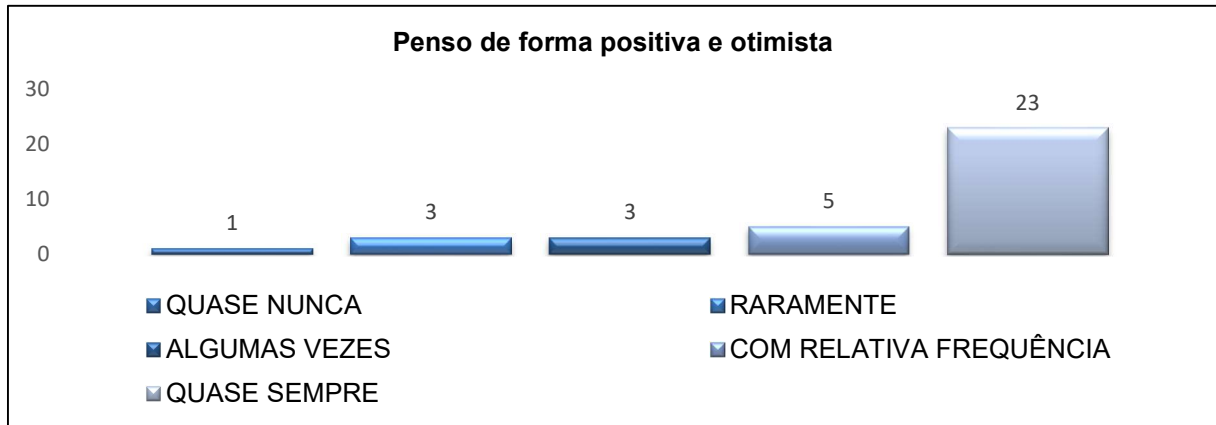
Gráfico - 22.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

8.Introspecção

Gráfico - 23.



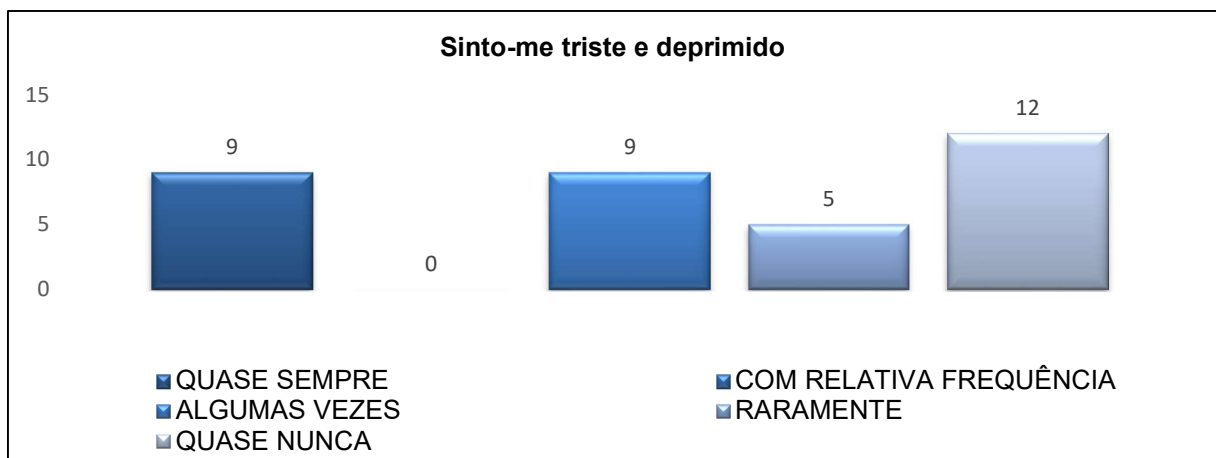
Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

Gráfico - 24.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

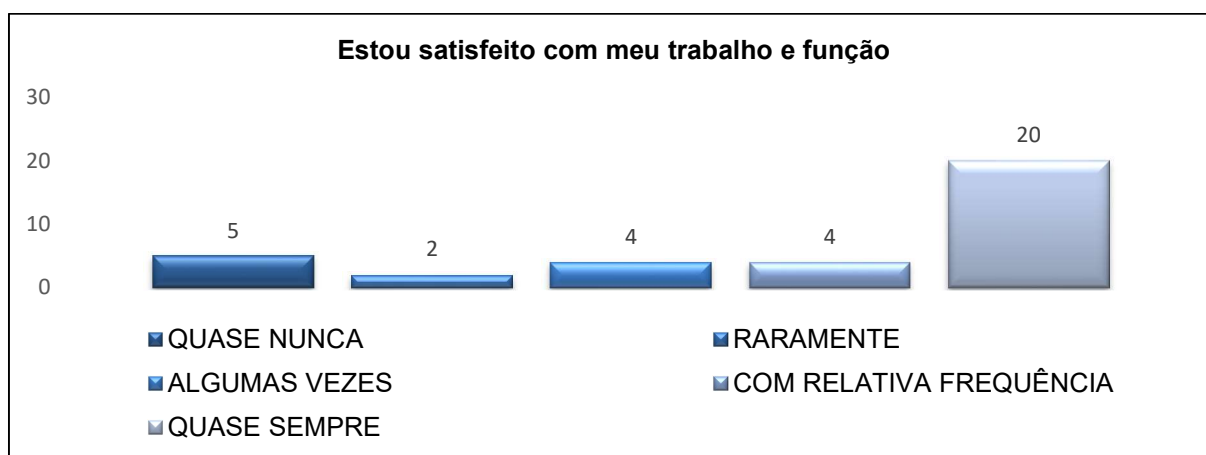
Gráfico - 25.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário Estilo de Vida Fantástico, 2021.

9. Trabalho

Gráfico - 26.



Fonte: Instrumento de coleta de dados, Questionário FANTÁSTICO, 2021.

Os dados referentes ao EV das mulheres entrevistadas demonstram que (37%) ainda possuem hábitos nocivos à saúde, sendo os mais prevalentes a baixa atividade física (88,6%) e peso acima do considerado saudável (54,3%). Porém quando comparamos estes dados aos dados referentes aos hábitos alimentares, percebemos que 42,8% referem quase sempre ter uma dieta balanceada e 20% com relativa frequência. Uma possibilidade que pode sugerir estes dados divergentes é que apesar de terem uma alimentação saudável, estas mulheres ingerem maior quantidade calórica do que necessitam diariamente.

Além destes hábitos, pode-se observar que outros comportamentos que podem gerar danos também tiveram resultados significativos como má qualidade de sono, apenas 34,3% relatou quase sempre sentir descansado e dormir bem, 52,5% responderam quase nunca ou raramente a este questionamento e 11,4% algumas vezes.

O estresse também obteve escores que podemos associar a aumento de risco para desenvolvimento de doenças, metade das pacientes responderam terem dificuldade para lidar com as situações estressantes do dia a dia, sendo que 20% respondeu que consegue lidar com relativa frequência, 15% algumas vezes e 15% raramente consegue lidar com estresse.

As questões que avaliam comportamento e introspecção também tiveram pontuações que requerem atenção. Quando questionadas sobre "aparento estar com pressa", 65% concordaram com este questionamento, 30% respondeu algumas vezes, 30% respondeu quase sempre e 5% respondeu com relativa frequência.

Apesar de a maioria destas mulheres pensarem de forma positiva e otimista, sentimentos de tensão e desapontamento foram relatados, 35% sentem-se desta forma algumas vezes, 20% quase sempre e 5% com relativa frequência.

A partir destes resultados deve-se pensar em realizar o seguimento oncológico não somente centrado na doença de base, mas também nos sintomas associados a ela e suas causas. Ter uma visão holística permite enxergar o paciente como a soma de todas as suas particularidades e necessidades.

Existem evidências acerca da melhoria da saúde global quando se associa aos tratamentos convencionais às práticas integrativas, obtendo-se melhora no padrão e qualidade de sono, melhora da cognição, sentimentos de paz e bem-estar espiritual, sensação de mais energia e melhora da fadiga, melhora dos sintomas depressivos e de ansiedade, bem como do bem-estar associado as questões laborais. (DRUVA A. *et al*, 2020; RUIZ-VOZMEDIANO J. *et al*, 2020)

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir da década de 1980, e no somente no ano de 2006 o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2006) No ano de 2015 houve a atualização da PNPIC com a inclusão de novas práticas. (BRASIL, 2015)

Desta forma, ampliou-se a integralidade na atenção à saúde através da PNPIC, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural; atendendo, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia. (BRASIL, 2015)

As práticas integrativas contribuem para o fortalecimento dos princípios do SUS, têm como foco a prevenção de agravos e a promoção, manutenção e recuperação da saúde, utilizando-se de modelos de atenção humanizada e centrada na integralidade. As abordagens destas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens nesse campo são a visão

ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015)

Atualmente as existem 29 Práticas Integrativas e Complementares oferecidas, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), são elas a apiterapia; aromaterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; dança circular; geoterapia; hipnoterapia; homeopatia; imposição de mãos; medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; medicina tradicional chinesa – acupuntura; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; ozonioterapia; plantas medicinais – fitoterapia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; terapia de florais; termalismo social/crenoterapia; yoga. (BRASIL, 2015)

A partir destes resultados e da literatura que sugere programas associados entre medicina tradicional e práticas integrativas e complementares para melhores resultados referentes a adesão e modificação de comportamentos nocivos à saúde, devemos pensar novas formas de realizar o acompanhamento das mulheres com câncer de mama, desde o seu diagnóstico, seguimento e alta da rede hospitalar.

6.3 Análise e Discussão das Entrevistas

Aqui são apresentados os resultados obtidos e sua análise de acordo com o roteiro de entrevista com as participantes. Após a coleta e transcrição dos dados foi iniciada a fase de análise e interpretação dos dados. Para esse fim foi adotado a análise temática, que segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2020), desenvolve-se em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir de então foi realizado a análise das trinta e cinco entrevistas. Na primeira etapa chamada pré-análise houve a seleção das ideias iniciais do material resultante das entrevistas transcritas, as quais configuraram o corpus do estudo. Foi realizada a leitura flutuante das transcrições e marcado semelhanças e contrastes.

Nesse processo determinaram-se os indicadores para a interpretação final e definiram-se as unidades de registro (UR) a serem recortadas. (MINAYO C.M.S., *et al*, 2020). Nesse estudo, o corpus foi constituído pelas trinta e cinco entrevistas, onde se definiu como UR o tema.

Destaca-se que a UR é obtida a partir da decomposição do conjunto da mensagem. Podem ser utilizadas palavras, frases, orações ou temas, esta última, se

refere à unidade maior em torno da qual se tira uma conclusão (MINAYO C.M.S., *et al*, 2020).

Quadro 6 – Pergunta 1: O que você considera um estilo de vida saudável?

| | Temas |
|------|--|
| P1 | Alimentação; esporte; atividade física |
| P2 | Alimentação; atividade física |
| P3 | Lazer; companhia; descanso |
| P4 | Felicidade; atividade física; renda; lazer |
| P5 | Alimentação; lazer |
| P6 | Sono/repouso; renda; alimentação |
| P7 | Exercício; controle do peso; emagrecimento |
| P8 | Alimentação; controle do estresse; exercícios |
| P9 | Atividades cotidianas; alimentação saudável |
| P10 | Renda; lazer; alimentação |
| P11 | Alimentação; exercícios |
| P12 | Alimentação; renda; atividade física |
| P13 | Saúde mental; alimentação; exercícios |
| P14 | Alimentação; sono/repouso; controle no uso de substâncias |
| P15 | Atividades sem dor |
| P16 | Alimentação; controle no uso de substâncias |
| P 17 | Alimentação; exercício; controle do estresse |
| P 18 | Alimentação; sono/ repouso; exercício |
| P 19 | Exercício; alimentação |
| P 20 | Atividades cotidianas; exercícios; trabalho |
| P 21 | Saúde; trabalho; renda |
| P22 | Tranquilidade; moradia; alimentação; paz |
| P23 | Atividade física; alimentação; atendimento médico |
| P24 | Alimentação; sono; trabalho; atividades cotidianas |
| P25 | Exercício; alimentação |
| P26 | Alimentação; exercício; atividade física; sono |
| P27 | Alimentação |
| P28 | Alimentação; exercício |
| P29 | Exercício; alimentação |
| P30 | Atividades cotidianas; exercício; alimentação |
| P31 | Acordar cedo; exercício; atividade física; alimentação; controle no uso de substâncias |
| P32 | Alimentação, exercício |
| P33 | Exercício; alimentação; controle do estresse |
| P34 | Alimentação |
| P35 | Saúde |

Fonte: Dados coletados a partir de entrevistas. Elaborado pela Autora, 2021.

Quadro 7 - Pergunta 2 - Você procura ter hábitos saudáveis do seu dia a dia?

| | Temas |
|-----|-------------------------------|
| P1 | Alimentação |
| P2 | Alimentação; atividade física |
| P3 | Sim |
| P4 | Atividade física; alimentação |
| P5 | Sim |
| P6 | Exercício |
| P7 | Pouquíssimo |
| P8 | Sim |
| P9 | Alimentação |
| P10 | Não |
| P11 | Sim |
| P12 | Alimentação |
| P13 | Alimentação |
| P14 | Sim |
| P15 | Depende de terceiros |
| P16 | Falta renda |
| P17 | Sim |
| P18 | Exercícios |
| P19 | Exercícios |
| P20 | Não pratico esporte |
| P21 | Não |
| P22 | Exercício |
| P23 | Não |
| P24 | Alimentação |
| P25 | Sim |
| P26 | Exercício; alimentação |
| P27 | Sim |
| P28 | Sim |
| P29 | Alimentação |
| P30 | Sim |
| P31 | Alimentação |
| P32 | Exercício |
| P33 | Às vezes |
| P34 | Alimentação |
| P35 | Sim |

Fonte: Dados coletados a partir de entrevistas. Elaborado pela Autora, 2021.

Quadro 8 - Pergunta 3 - Você já modificou seu estilo de vida para se sentir mais saudável?

| | Temas |
|-----|--|
| P1 | Comer menos |
| P2 | Mudar alimentação |
| P3 | Mudar de profissão |
| P4 | Mudar alimentação; iniciar exercícios físicos |
| P5 | Viver melhor; mudar alimentação |
| P6 | Iniciar exercícios físicos |
| P7 | Não |
| P8 | Não; manter hábitos saudáveis. |
| P9 | Mudar alimentação |
| P10 | Não |
| P11 | Mudar alimentação; iniciar exercícios físicos |
| P12 | Mudar alimentação; iniciar exercícios físicos |
| P13 | Mudar alimentação |
| P14 | Mudar alimentação |
| P15 | Mudar alimentação; trabalhar |
| P16 | Mudar alimentação; parar de fumar |
| P17 | Mudar alimentação; parar de fumar |
| P18 | Iniciar exercícios físicos |
| P19 | Não; realizar caminhadas |
| P20 | Não |
| P21 | Não |
| P22 | Sim |
| P23 | Não |
| P24 | Não |
| P25 | Não |
| P26 | Mudar alimentação |
| P27 | Mudar alimentação; cessar ingestão de bebidas alcoólicas; iniciar exercícios |
| P28 | Não |
| P29 | Mudar alimentação |
| P30 | Parar de fumar; cessar ingestão de bebidas alcoólicas |
| P31 | Mudar alimentação |
| P32 | Não |
| P33 | Realizar caminhadas |
| P34 | Sim |
| P35 | Manter seguimento médico; seguir tratamento |

Fonte: Dados coletados a partir de entrevistas. Elaborado pela Autora, 2021.

Quadro 9 - Pergunta 4 - Você teve ou tem acesso a informações sobre estilo de vida saudável? Se sim, onde recebeu estas informações?

| | Temas |
|-----|--|
| P1 | Família |
| P2 | Hospital; livros; internet |
| P3 | Família |
| P4 | Não |
| P5 | Livros |
| P6 | Grupo de apoio; profissão |
| P7 | Internet |
| P8 | Internet; graduação; profissão |
| P9 | Profissionais de saúde; televisão |
| P10 | Profissionais de saúde; artigos científicos; profissão |
| P11 | Artigos científicos; vídeos; internet; profissão |
| P12 | Internet; revistas |
| P13 | Nutricionista do Inca; internet |
| P14 | Internet; livros |
| P15 | Nutricionista do Inca |
| P16 | Internet; livros |
| P17 | Nutricionista do Inca |
| P18 | Nutricionista do Inca |
| P19 | Internet |
| P20 | Profissionais de saúde do Inca; internet |
| P21 | Não |
| P22 | Família; televisão |
| P23 | Televisão |
| P24 | Livros; televisão |
| P25 | Igreja |
| P26 | Internet |
| P27 | Não |
| P28 | Não |
| P29 | Profissionais de saúde do Inca |
| P30 | Não |
| P31 | Revistas; internet; família |
| P32 | Internet |
| P33 | Não |
| P34 | Internet; televisão |
| P35 | Não |

Fonte: Dados coletados a partir de entrevistas. Elaborado pela Autora, 2021.

A última etapa, tratamento dos resultados obtidos é a interpretação, que articula as informações obtidas pelas outras etapas, segundo suas semelhanças ou diferenciação (MINAYO C.M.S., et al, 2020).

6.2.1 Unidade temática: Entre as expectativas do ser saudável e os desafios na realidade – caminhos para a promoção da saúde das mulheres no pós tratamento de câncer de mama

A partir das etapas de análise dos dados foi possível constatar que as participantes do estudo apresentam expectativas quando ao estilo de vida saudável. Contudo, diante das barreiras enfrentadas no cotidiano se deparam com situações que muitas vezes limitam o acesso aos recursos necessários à manutenção do estilo de vida mais protetivo para a sua saúde, considerando a condição de pós tratamento oncológico. Vislumbra-se, entretanto, a proposição de uma prática de cuidado de Enfermagem às mulheres no pós-tratamento oncológico para Promoção de Estilo de Vida Saudável.

6.2.1.1 Subunidade I: Estilo de vida e hábitos saudáveis – possibilidades e limites no pós-tratamento do câncer de mama

Essa subunidade aborda o que as mulheres consideram como estilo de vida saudável e se procuram adotar hábitos saudáveis no dia a dia.

As diretrizes que orientam o conceito de estilo de vida saudável para diminuir o risco de câncer estão baseadas em pilares de alimentação saudável, atividade física regular; cessação do tabagismo; manutenção de peso; vacinação; terapias preventivas; gerenciamento de pessoas com risco genético aumentado; rastreamento; avaliação de biomarcadores. (IARC, 2020) Além destes podemos ainda incluir os fatores que promovem benefícios a saúde como qualidade de sono; acesso à educação; autonomia; atividade laboral; renda; atividades de lazer; saúde emocional.

As doenças crônicas não-transmissíveis, como o câncer, são em sua grande parte causadas por causas auto infligidas. Diante desta constatação, faz-se necessário, estimular os indivíduos a mudança de hábitos. Atualmente, a maioria dos estudos avaliam intervenções que modifiquem os hábitos alimentares, manutenção de peso e atividade física regular. (IARC, 2020)

Esta informação vai ao encontro da percepção das mulheres sobre a temática EV saudável. Pode-se identificar nas entrevistas, que muitas delas compreendem como estilo de vida saudável uma alimentação equilibrada, rica em frutas e vegetais e a prática de atividade física. EV saudáveis são interpretados hegemonicamente como um conjunto de comportamentos individuais capazes de favorecer a saúde, entendida como fenômeno eminentemente biológico (MADEIRA F. B. *et al*, 2018)

Seguem trechos das falas das participantes quando questionadas sobre:

“(...) boa alimentação e esporte, alguma atividade física” (P1)

“(...)é aquele que você tem uma boa alimentação, uma alimentação saudável, com frutas, verduras e legumes, praticar atividade física.” (P2)

“(...) também é a alimentação saudável, salada, legume, bife, frango, peixe, essas coisas” (P9)

“(...) é fazer exercício, se alimentar bem, dormir bem” (P18)

“(...)Se alimentar bem, fazer caminhada, fazer esporte” (P19)

“(...) Atividade física, alimentação e médico; precisa ter atitudes saudáveis. Pra você ter uma vida saudável pelo menos essas três coisas.” (P23)

“Praticar exercício, ter uma alimentação saudável a base de legumes e frutas.” (P25)

“(...) boa alimentação, uma alimentação equilibrada, fazer exercício físico, algum tipo de atividade física, dormir bem. (...)” (P26)

“A vida saudável é você se alimentar bem.” (P27)

“Eu considero um estilo de vida saudável você poder comer bem, se alimentar bem, você fazer exercício físico. Eu acho que esse é o estilo de vida saudável. Graças

a Deus eu até posso fazer isso, mesmo com tudo isso. Eu gosto de andar, de caminhar, gosto de fazer essas coisas.” (P28)

“Exercícios físicos, caminhadas, comidas leves, frutas, legumes, essas coisas assim que eu considero uma vida saudável.” (P29)

“Aquela pessoa que acorda mais cedo, ainda faz uma caminhada, come nos seus devidos horários, que faz uma atividade física. (...)” (P31)

“Comer alimentos naturais, como verduras e legumes, caminhada, exercício.” (P32)

Apesar de falas semelhantes, nos aspectos que constituem a compreensão destas mulheres sobre estilo de vida saudável, existe um contexto social que precisa ser individualizado.

Assim, é preciso entender estas diferenças entre a forma como os indivíduos pensam e idealizam o seu estilo de vida, e compreendem a correlação deste com a saúde, trazendo uma perspectiva de vida saudável, porém reunir as distintas partes do estilo de vida em busca de um melhor estado de saúde pode ser um desafio. (ALMEIDA C.B. et al, 2018)

Um estilo de vida que inclui hábitos alimentares adequados, um nível alto de atividade física e peso corporal normal são fatores benéficos para diminuição do risco de adoecimento por câncer. (KALEDKIEWIZK E. et al, 2019)

As recomendações propostas pelo *World Cancer Research Fund* (WCRF) e *American Institute for Cancer Research* (AICR), visam promover a cuidados para profilaxia de neoplasia primária e diminuir o risco de recorrência; abordam as questões de manutenção peso corporal, atividade física regular, evitar o consumo de alimentos que favoreçam o ganho de peso, aumentar o consumo de alimentos de origem vegetal, reduzir o consumo de alimentos de origem animal, limitar o consumo de bebidas alcoólicas, evitar alimentos conservados em sal, evitar suplementos dietéticos, e se possível amamentar. (KALEDKIEWIZK E. et al, 2019)

Contudo, constata-se nas falas das participantes outros aspectos considerados como um EV saudável como as atividades de lazer, estar na companhia de amigos e familiares, momentos de descanso, sentimento de felicidade, ter uma renda, qualidade de sono e momentos de repouso, ter uma vida com menos estresse, ter saúde mental,

não ingerir bebidas alcoólicas, poder trabalhar e não sentir dor, evidenciadas nos trechos a seguir

“(...)Poder sair, passear, viajar, ter uma pessoa do seu lado pra ajudar sempre, descansar mais.” (P3)

“(...) pessoa que tenha uma condição de vida razoável, que consiga pagar suas contas, que possa estudar e sempre estar estudando, se atualizando e possa dar uma educação boa para os seus filhos, que possa viajar, fazer esporte, passear de um modo geral, comprar o sapato e a bolsa que quiser, se alimentar bem.” (P10)

“(...) poder trabalhar, você poder desenvolver todas as atividades de preferência sem dor.” (P15)

“Uma pessoa tranquila, que tenha sua casa, sua alimentação, que tenha uma vida em paz, uma vida tranquila. Não estou dizendo que eu tenha, mas que é isso aí.” (P22)

Estudos recentes têm apresentado resultados favoráveis quando ocorre uma mudança positiva no EV, mostrando eficácia promissora na redução da alta morbidade dos sobreviventes de câncer, bem como, no aumento do bem-estar emocional, através da melhoria de qualidade de sono e de vida, diminuição da depressão, entre outras. (LOPEZ V. *et al*, 2018; KOUTOUKIDIS D. A. *et al*, 2018)

Quando questionadas se procuram ter hábitos saudáveis as mulheres relatam suas dificuldades e limitações, que vão ao encontro das limitações já relatadas por outras mulheres pertencentes a outros grupos sociais, étnicos, culturais, demonstrando que apesar de suas diferenças este aspecto é semelhante. (AYCINENA A.C. *et al*, 2017)

“(...) pouquíssimo. Quando eu estou com vontade, eu não quero saber se vou engordar 100 ou 10 kg, eu vou comer e acabou. Minha vida realmente não está saudável e eu tenho consciência disso, nem de exercícios e nem de alimentação.” (P7)

“(...) eu fiz uma lista e eu mesma estava comendo coisas bem diferentes (...) agora tive que mudar a rotina da alimentação por conta do valor que ficou muito alto.” (P12)

“(...) na geral falta um pouco de poder aquisitivo para isso porque eu teria que haver um acompanhamento médico.” (P16)

“(...) Sim, eu tento.” (P17)

“(...) Faço exercícios em casa.” (P18)

“Procuro. Eu faço exercício, no caso eu faço caminhada, então eu já acho que entra numa vida saudável e procuro ter uma vida tranquila, fazer minhas caminhadas, tomar minhas medicações, que eu tenho que tomar o remédio da pressão.” (P22)

“Sim. Eu agora estou fazendo exercício físico, uma caminhada, aula de alongamento, faço hidroginástica e outras coisas a mais.” (P32)

As desigualdades sociais podem ser fator dificultador da mudança de comportamento, mulheres consideradas de classes sociais menos favorecidas, em especial àquelas que residem em áreas urbanas de baixa renda e densamente povoadas, têm menos acesso a alimentos saudáveis e oportunidades para recreação e atividade física. (AYCINENA A.C. *et al*, 2017)

Destacam-se também os aspectos relacionados à saúde mental e à autonomia, que podem interferir no modo como conduzem suas vidas. A falta de apoio emocional, de rede de apoio (cônjuge, família, amigos, etc.) são fatores que interferem na manutenção da saúde. Os aspectos emocionais precisam ser levados em consideração durante todo o acompanhamento destas mulheres.

“(...) cismeiei de me divorciar porque eu queria melhorar meu estilo de vida porque se eu continuasse casada com ele, ele ia ser beneficiado. Aí me divorciei (...).” (P5)

“(...) depois que eu fiz quimioterapia, engordei demais e nunca mais consegui emagrecer. Isso me deixa muito triste, porque eu não consigo emagrecer, aí a pessoa

fala pra fechar a boca, mas eu tenho consciência que eu não como nada que era pra eu estar gorda desse jeito, mas estou infelizmente (...).” (P7)

“(...) eu não queria ficar careca e acabei ficando e foi muito difícil pra mim. As duas psicólogas do INCA até ligaram para a minha casa, foi uns dois dias desesperantes, mas Deus entrou no propósito e eu consegui passar.” (P7)

“(...) por eu ser profissional de saúde (...) eu acabo obtendo as informações, leio também sobre o assunto e fico com a minha consciência pesada (...).” (P10)

“(...) eu tive antes do tumor, eu tive depressão, depois eu engravidei e perdi o bebê (...).” (P11)

“(...) saúde mental no meu caso foi fundamental né, colocar luz nos nossos pensamentos escuros, na escuridão (...).” (P13)

“(...) Procurar estar no meio de pessoas que me tratam bem, um bom dia a dia. (...).” (P22)

A saúde mental precisa ser considerada, o medo de recidiva e do tratamento, assim como, a ansiedade relacionada a todo o processo saúde/ doença podem ser fatores dificultadores para a implementação de mudanças. (PARK *et al*, 2016)

As intervenções educativas de orientações sobre EV associadas a terapias complementares, como yoga, *ayurveda* e sessões de *mindfulness* podem trazer um resultado positivo no que diz respeito a melhoria da saúde mental. (DHRUVA A. *et al*, 2020; RUIZ-VOZMEDIANO J. *et al*, 2020)

As práticas convencionais integradas as intervenções multimodais, ao invés de isoladas, podem promover melhorias no funcionamento emocional e cognitivo, além das melhorias esperadas em relação ao condicionamento físico e melhores hábitos alimentares; demonstrando uma resposta positiva na saúde global. (DHRUVA A. *et al*, 2020; RUIZ-VOZMEDIANO J. *et al*, 2020)

A pouca autonomia, pode dificultar o acesso aos serviços de modo geral, indivíduos autônomos podem ter mais facilidades em manter os hábitos saudáveis pois não dependem de terceiros para as atividades cotidianas ou para

acompanhamento aos serviços de saúde, atividade física e auxílio nas tarefas domésticas.

“(...) eu sou sozinha para tudo então é isso. Geralmente as pacientes com câncer são abandonadas pelos maridos e no meu caso não fugiu à regra, então eu tenho que fazer tudo, pagar minha casa, então as minhas preocupações são diárias, mensais.” (P6)

“(...) já ocupava a minha irmã, quando ela não podia ir, naquela época não tinha Uber, só taxi, então ficava caro e aí eu preferi não fazer a nutrição no INCA (...).” (P7)

“(...)Eu procuro, nem sempre eu consigo porque eu também dependo, na verdade, depende de outras pessoas com quem a gente lida.” (P15)

“(...) Mesmo não tendo ninguém me acompanhando eu continuo fazendo atividade.” (P18)

“(...) ficam algumas limitações, principalmente na minha profissão. A questão do braço, eu tive o câncer na mama esquerda, e eu sou canhota, então isso me limitou bastante em questão de trabalho. Eu ainda trabalho, mas geralmente é uma vez por semana em clínica, porque eu não tenho mais condição de trabalhar diariamente como antigamente. (...)” (P26)

Estes aspectos devem ser levados em consideração, as características individuais como as preocupações do dia a dia e a existência de comprometimento funcional como fadiga, linfedema e problemas de mobilidade, podem dificultar a adesão a hábitos saudáveis. (PARK *et al*, 2016)

A falta de renda foi um dos principais relatos para não conseguir manter uma alimentação adequada, assim como a falta de condições financeiras para realizar alguma atividade física. Porém a maioria dos discursos demonstram que buscam manter hábitos saudáveis ou melhorá-los.

“(...) Tem mais algumas coisas que às vezes a gente não pode manter, por exemplo: sair, passear, fazer um lazer. Nem sempre a gente pode fazer isso, tipo, por falta de verba mesmo, entendeu?” (P5)

“(...) Eu estou pecando com os exercícios, porque não tenho condições de pagar academia, estou procurando uma ginástica gratuita (...).” (P6)

“(...) Em relação à vida social quase nenhuma, para poder espairecer a cabeça, não tem porque não dá, mas é tudo difícil, o dinheiro é difícil (...).” (P6)

“(...) Hoje em dia está muito difícil, as coisas estão muito caras. Então, se eu disser que meus hábitos são saudáveis, eu vou estar mentindo.” (P7)

“(...) Aí depois começou essa crise, eu perdi meu emprego e eu tive que parar com essas de fazer essas alimentações mais saudáveis, porque ficou muito caro né pra eu fazer (...).” (P12)

“(...) eu evito coisas que eu sei que não fazem bem à saúde e que ficam dentro do meu orçamento de aposentada.” (P23)

“(...) Eu trabalhava no hospital Cardoso Fontes, mas depois da doença, depois que eu tive o câncer, eu cancelei meu contrato, porque voltou a ser plantão e eu não tinha condição de fazer plantão. (...).” (P26)

Compreendendo todas estas variáveis, não faz sentido utilizar-se de teorias sobre EV que culpabilizem os sujeitos, considerando EV apenas como escolhas autônomas, sem associar a realidade socioeconômica; colocando as mudanças de hábitos como apenas decisões de foro íntimo e de “força de vontade”, atitudes que podem reforçar estigmas no cotidiano da produção do cuidado e gerar sentimento de culpa. (MADEIRA F. B. *et al*, 2018)

Neste sentido, acredita-se que seja possível trabalhar desde o início do tratamento os recursos de adoção de comportamentos saudáveis, apresentando a estas mulheres os recursos que as próprias possuem. O profissional de saúde deve manter um diálogo aberto, estabelecendo uma relação de confiança, conhecendo os hábitos; o nível de conhecimentos sobre saúde; os pontos a serem melhorados na saúde; quais são as crenças limitantes; o grau de instrução e compreensão; assim o plano de cuidados pode ser desenvolvido em conjunto.

É fundamental compreender a realidade de cada uma destas mulheres, porém entender as partes isoladamente não contempla sua realidade, simplifica-a, e simultaneamente desconsidera a sua complexidade. Portanto, para que se consiga atingir o objetivo de melhorar a assistência oferecida precisamos conhecer e entender os diferentes contextos de um estilo de vida saudável. (ALMEIDA C.B *et al*, 2018)

Os profissionais precisam ter um outro olhar para toda esta complexidade, que busca a ordem, a clareza e a exatidão no conhecimento, na tentativa de aproximar-se da realidade. Compreendendo as diferenças entre os tipos de pensamento e como os aspectos que constituem o estilo de vida interagem entre si, com a saúde e com todas as informações. Tornando desafiador reunir as distintas partes do estilo de vida em busca de um melhor estado de saúde. (ALMEIDA C.B *et al*, 2018)

É fundamental compreender qual o momento adequado para as intervenções educativas, perceber em qual momento estão mais abertas a fazer mudanças no EV; geralmente após o fim do tratamento, estas mulheres estão mais receptivas à implementação de mudanças. A maioria das intervenções bem-sucedidas de EV foram realizadas após o término do tratamento. (PARK *et al*, 2016)

Intervenções lideradas por enfermeiras ou equipes multidisciplinares, com o objetivo de estimular uma dieta saudável e a prática de atividade física, possuem evidências mais convincentes no que diz respeito à modificação de comportamento, apresentando pequena a moderada melhora em ambos os comportamentos. (AMIREAULT S. *et al*, 2016)

Os profissionais de saúde têm papel de destaque no que tange ao aconselhamento sobre EV, porém são poucos os relatos de mulheres sobreviventes que receberam estas informações dos profissionais que estavam realizando seu acompanhamento. Pode-se destacar que esta dificuldade na comunicação dos profissionais está relacionada ao medo dos profissionais em perderem a conexão com o paciente caso abordem questões relativas aos comportamentos de saúde, as barreiras socioeconômicas e a capacidade de mudança desses comportamentos. (KOUTOUKIDIS D. A. *et al*, 2018)

Outros fatores incluíram o conhecimento destes profissionais sobre as diretrizes de estilo de vida saudável, e a percepção de que não eram os profissionais adequados para fornecer conselhos, bem como, a falta de tempo e de recursos para esta prática. Percebem que um aconselhamento adequado deve ser adaptado a cada indivíduo e realizado ao longo de todo o tratamento, manter o foco em mudanças pequenas e factíveis, que façam parte de seu regime de tratamento, além de terem

um custo-benefício que permita sua implementação em larga escala. (KOUTOUKIDIS D. A. *et al*, 2018)

O acompanhamento das mulheres em seguimento oncológico pode ser realizado de forma ambulatorial, o plano de cuidado precisa ser construído de modo a permitir que o intervalo de atendimento seja de acordo com seu diagnóstico e tratamentos realizados, monitorando sinais de recorrência, acompanhando os sintomas psicossociais, promovendo educação em saúde tornando o paciente o protagonista do seu cuidado. (ALWHAIBI M. *et al*, 2019)

Para que o seguimento tenha impacto prevenindo os riscos de recidiva e/ou novo câncer e estimule a promoção de saúde, devem ser criadas condições adequadas de tempo, espaço e comunicação. Para tanto, deve-se realizar consultas com duração de mais de seis minutos e com profissionais habilitados para a identificação das necessidades físicas e psicossociais dos pacientes. Utilizando de estratégias alternativas, que foquem menos na sobrevivência e mais na satisfação do paciente podem facilitar a aceitação de transferência do seguimento para a saúde básica, destacando-se as consultas de Enfermagem e com o médico de família. (WATERKEMPER *et al*, 2017)

Os enfermeiros são identificados como os profissionais de referência no cuidado para promoção de saúde, realizando o aconselhamento sobre nutrição, dieta e estilo de vida. (ROBERTS A.L. *et al*, 2019)

Ainda se identifica uma lacuna no conhecimento sobre a sistematização da consulta de enfermagem no seguimento a esta população, reforçando a necessidade de estudos que melhor evidenciem o seu perfil. (WATERKEMPER *et al*, 2017)

Sistematizar a consulta de enfermagem, a partir de pressupostos teóricos e utilizando taxonomias para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, é o primeiro passo para delinear estes atendimentos.

A partir dos diagnósticos de enfermagem durante as consultas, as intervenções propostas devem estimular a promoção do exercício, o aconselhamento nutricional e a melhora da auto competência, por meio da avaliação das crenças individuais, estimulando a autonomia e o encorajamento para o início ou a continuação regular das ações de autocuidado.

É fundamental o estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e indivíduo acompanhado, oferecendo feedback positivo para cada esforço individual alcançado. Para que mudanças no estilo de vida ocorram, o planejamento desta deve ser individualizado e, em longo prazo, o que é factível

durante o acompanhamento nas consultas de Enfermagem. (WATERKEMPER *et al*, 2017)

As estratégias de prevenção de fatores de risco devem ser adequadas as diferentes realidades. A condução de estudos que possam avaliar de forma prospectiva mulheres sobreviventes ao câncer no Brasil, não só no ponto de vista da efetividade do tratamento clínico específico, mas também incluindo uma avaliação mais ampla visando à promoção de saúde, deve ser incentivada. (SILVA G. A. *et al*, 2016)

6.2.1.2 Subunidade II: Sobrevivendo ao Câncer de mama – intervenções de saúde às mulheres no pós-tratamento para Promoção de Estilo de Vida Saudável

Esta subunidade aborda os aspectos relacionados a mudanças de comportamento para se atingir um estilo de vida mais saudável e destaca o acesso a informações para a manutenção de comportamentos recomendados e adoção de novos comportamentos.

Embora as escolhas de EV das mulheres sobreviventes do câncer de mama possam afetar sua saúde, estas nem sempre conseguem optar por comportamentos saudáveis. Estudos como de Park *et al* (2016) realizados internacionalmente constataam que o EV pode afetar a saúde e o bem-estar; o exercício foi relacionado à redução da fadiga e aumento da capacidade funcional, capacidade imunológica e qualidade de vida, juntamente com maior sobrevivência e risco de recorrência reduzido, enquanto uma dieta saudável está ligada a taxas de recorrência mais baixas, sobrevida prolongada e redução risco de segundos cânceres.

Pesquisa realizada pela *National Health Interview*, traz os seguintes dados: 70% das mulheres sobreviventes de câncer de mama são inativas, 58% consomem cinco ou menos porções diárias de frutas e vegetais, 56% consomem mais de 30% de calorias necessárias e 54% estão com sobrepeso ou obesidade. Esta análise permite perceber que o perfil apresentado nos resultados não atende às diretrizes da *American Cancer Society* em relação a comportamentos saudáveis. (PARK *et al*, 2016)

De acordo como estudo realizado por Kaledkiewizk E. *et al* (2019), a adesão do EV às recomendações do *World Cancer Research Fund* (WCRF) e *American Institute for Cancer Research* (AICR), foi significativamente menor no grupo de

mulheres com histórico de câncer em comparação com o grupo controle (mulheres sem diagnóstico de câncer de mama).

Seguem trechos das entrevistas junto às mulheres que participaram deste estudo, quando perguntadas se já haviam modificado seu estilo de vida para se sentirem mais saudáveis

“Agora que estou começando. Agora que estou caindo mais na real, acho até que já emagreci um pouco, porque também os medicamentos que eu tomo, eu não tomo poucos, tomo bastante, eles me tiram o apetite, então eu acabo comendo menos mesmo.” (P1)

“Eu deixei de comer muita coisa, como os produtos industrializados, eu procuro não comer. Minha alimentação é rica em frutas, verduras e legumes, tento ser bem saudável mesmo, eu mudei de forma bem radical mesmo.” (P2)

“Sim. Antigamente, a primeira coisa que eu fazia quando acordava de manhã era tomar um copo de coca cola, hoje eu não faço mais isso. Hoje eu tomo um pouco de café com leite, é muito raro eu tomar refrigerante, não que eu não queira, mas eu deixei porque é mais saudável.” (P9)

“Sim, já sim. O que aconteceu, é que antes do tumor eu tive depressão, depois eu engravidei e perdi o bebê, né? Então eu fiquei sedentária, então mudei, fui fazer exercício, mudei a minha alimentação, entendeu? Mudei alguns hábitos, mais alimentação e exercícios que eu sou mais ligada.” (P11)

“(...) Mudei na alimentação, eu estava fazendo caminhada, agora eu parei de fazer caminhada. Eu fazia caminhada sempre, todos os dias. Aí agora parei um pouco e pretendo voltar assim que passar essa pandemia. (...)” (P12)

“Eu vivo em dieta, vivo me cuidando, principalmente depois que eu passei pelo tratamento.” (P14)

“Modifiquei alguma coisa, eu consegui como a alimentação, como a própria tentativa de voltar a trabalhar.” (P15)

“(...) Até em questão de alimentação eu mudei muita coisa. Eu evito comer embutido, açúcar, (...) não coloco açúcar em mais nada, eu já não usava, usava adoçante, mas lá no INCA eles me orientaram que adoçante não era bom, então eu parei. (...) No início foi difícil, uma mudança difícil, mas hoje eu me acostumei. Assim, principalmente na alimentação, eu sei que mudei muito.” (P26)

“Com certeza. Parei de comer besteira, parei de beber e estou fazendo caminhada. (...)” (P27)

“A alimentação. (...) eu sempre procuro uma alimentação bem saudável, como todos os legumes, muitas folhas, isso tudo eu sempre comi bastante.” (P29)

“Sim. Como eu te falei, cortei mais o refrigerante e procuro não comer muita massa. (...) Essa modificação foi pequena, não foi tão grande, mas eu diminuí muita coisa.” (P31)

É possível constatar a partir das entrevistas que as mulheres referem modificação de comportamento, trazendo a modificação do padrão alimentar como um hábito importante para se obter mais saúde. A partir dos relatos, é possível identificar que as mulheres participantes do estudo compreendem como uma alimentação saudável a inserção de frutas, legumes e verduras no seu dia a dia, bem como, a diminuição do consumo de alimentos industrializados e de carne vermelha.

No entanto, ainda é difícil determinar a associação entre o padrão alimentar dos indivíduos e o risco de câncer, esta limitação deve-se ao fato de termos uma fisiopatologia heterogênea; e a duração dos estudos, que consigam num intervalo de tempo identificar as questões etiológicas relevantes, o que muitas vezes gera erro de medição na avaliação dietética. Porém, tem-se uma vasta evidência epidemiológica sugerindo que a dieta afeta o risco de câncer e sua mortalidade. (KERR J *et al*, 2017)

Estudos sugerem que o fator de risco dietético mais consistente para câncer de mama é o consumo de álcool, aumentando a sua incidência mesmo quando consumido em níveis baixos. A associação entre dietas e câncer de mama, geralmente é focada no pós-menopausa, esses estudos sugerem que padrões alimentares ricos em frutas, vegetais, grãos integrais e fibras, e com baixo teor de produtos de origem animal e carboidratos refinados, podem reduzir o risco para o câncer de mama no pós-menopausa. São poucos os estudos que realizam esta

mesma avaliação no pré-menopausa, mas as descobertas foram semelhantes. (KERR J *et al*, 2017)

Os estudos recentes não apresentam evidência quanto à relação entre a mudança do padrão alimentar após o diagnóstico de câncer de mama e um melhor prognóstico para a maioria das mulheres. Porém os efeitos gerados por uma alimentação saudável durante a vida adulta, mantendo uma alimentação rica em frutas e vegetais pode ser importante na redução do risco de câncer de mama, principalmente para os subtipos negativos para receptor de estrogênio, que é sustentado por uma associação inversa consumo de carotenóides e câncer de mama com receptor de estrogênio negativo. (KERR J *et al*, 2017)

A alta ingestão de gordura saturada foi associada a um risco aumentado para subtipos com receptor de estrogênio positivo; e temos estudos que sugerem que a dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem pode ser benéfica para a prevenção do câncer de mama. (KERR J *et al*, 2017)

A maioria das mulheres relataram ter conhecimentos sobre hábitos alimentares considerados saudáveis, e apesar das limitações relatadas (dificuldades econômicas principalmente), referem fazer o possível para inseri-los no seu dia a dia. Porém quando observamos os resultados obtidos através do Questionário Fantástico e comparamos com as falas durante a entrevistas, é possível identificar que apesar de terem hábitos alimentares saudáveis estas mulheres relatam estar com acima do peso adequado para si.

Fato este que traz a reflexão sobre as escolhas alimentares, bem como, possível ingestão maior do que as necessidades corporais, o que poderia ser melhorado com conhecimentos específicos sobre os alimentos e como fazer melhores escolhas alimentares, quais quantidades devem ingerir, realizando acompanhamento nutricional para orientação adequada, e associando estes hábitos alimentares saudáveis à prática regular de atividade física.

Em relação à prática de atividades físicas, as participantes relataram a adoção em seu dia a dia de diferentes níveis e graus de atividade, como verificado nos trechos a seguir:

“Sim, eu faço caminhada todos os dias de manhã, tenho uma alimentação saudável. Gosto de estar em contato com a natureza, faço trilha.” (P4)

“A única coisa que eu fiz para mim foi o exercício, eu consegui fazer um ano e meio de academia, foi o que eu consegui pagar; porém depois foi suspensa por conta da cardiologista, pois eu tive uma variação na pressão e ela me pediu para parar e só retomar quando tivesse a liberação dela, na verdade ela ainda não liberou. Só isso que eu fiz para mim.” (P6)

“Sim. Mesmo não tendo ninguém me acompanhando eu continuo fazendo atividade.” (P18)

“(…) Se tiver que ir na rua não costumo pegar Uber nem nada disso, eu vou andando, gosto de andar e caminhar, é isso.” (P20)

Contudo, é possível destacar que, algumas mulheres referiram sempre buscarem ter um EV considerado saudável e pouco modificaram seus comportamentos após o diagnóstico, como apresentado nos trechos a seguir:

“(…) eu não modifiquei muito o estilo de vida, porque eu sempre procurei manter este ritmo, eu sempre fiz exercício, sempre tive uma alimentação saudável, sempre procurei ter; eu nunca fui uma pessoa que abusei muito desta parte de alimento, sempre procurei ter uma alimentação saudável entendeu.” (P8)

“Não, porque eu acho que sempre sigo esse ritmo assim (saudável), eu não costumo mudar não. Eu estou me sentindo bem assim, aí eu não mudo.” (P24)

“Não. Não é que eu tenha modificado, eu sempre fui desse jeito. A única coisa que eu não faço saudável é tomar minha cerveja.” (P28)

Realizar alguma atividade física é melhor do que não realizar nenhuma, todo e qualquer comportamento que faça parte de nossa rotina diária mantendo-nos ativos traz benefícios. No entanto, as diretrizes para risco de câncer, para a mortalidade de pacientes em tratamento e para os sobreviventes de câncer demonstram que os benefícios para a saúde são maiores quando os exercícios são realizados de forma moderada a vigorosa. (DHHS, 2018)

Para adultos com idade acima dos 65 anos, que correm um risco maior para o desenvolvimento de câncer, assim como para os sobreviventes que na maioria das vezes encontram-se nesta faixa etária, a prática de atividade física mesmo que de forma leve, deve ser estimulada. (KERR J *et al*, 2017)

Constata-se que algumas mulheres se sentem saudáveis mantendo os hábitos que já faziam parte do seu cotidiano, mas seguem atentas conhecendo seu corpo, tendo uma percepção sobre suas necessidades. É um fator positivo que elas tenham este olhar sobre si mesmas, conhecer a si e a seu corpo, se empoderar de seu autocuidado é fundamental para a promoção de um EV saudável; bem como, para a identificação precoce de qualquer mudança ou sintoma de adoecimento.

O tabagismo é a principal causa evitável de câncer no mundo todo, está relacionado com a causa de pelo menos 20 tipos diferentes ou subtipos de câncer. (IARC, 2020)

A cessação do tabagismo traz efeito benéfico para estas mulheres, e deve ser sempre estimulada, em qualquer etapa do tratamento. Mesmo sendo minoria neste estudo, pode-se perceber que todas as mulheres que tinham o hábito do tabagismo o modificaram.

“Eu parei de fumar quando eu tive o AVC, parei de fumar novamente quando a COVID foi divulgada, eu passei a tomar complexo vitamínico, passei a ter um cuidado maior, comer melhor, (...) sou bem tranquila eu acho.” (P16)

“Já, fui fumante e há muitos anos deixei de fumar. Deixei de tomar refrigerante também, passei a comer menos produtos assim industrializados e essas coisas.” (P17)

“Eu era fumante, gostava de beber, hoje em dia não bebo mais bebida alcoólica para me sentir melhor.” (P30)

Para algumas mulheres, estar saudável depende de mudanças que vão além da modificação de hábitos alimentares ou relativos a prática de alguma atividade física.

“Eu era vendedora de porta em porta e parei com isso.” (P3)

“Já. O jeito é não lembrar da doença, né? É aquele ditado: Se a gente for lembrar da doença, a gente não faz mais nada. É o meu caso: eu deixei a doença encostada e segui a vida em frente. (...) Vou ao médico de 6 em 6 meses, tomo meus remédios e estou bem. (...)” (P35)

As mulheres participantes do estudo relatam que precisam manter uma saúde mental para que tenham um EV saudável. Porém, apesar de seus conhecimentos sobre quais mudanças precisam ocorrer em suas vidas para que este objetivo seja possível, nem sempre conseguem devido as questões de ordem financeira e as rotinas diárias intensas que lhes deixam sobrecarregadas. A modificação de comportamento é percebida como uma necessidade, mesmo assim não conseguem realizar as mudanças necessárias.

“Não, seria mentira se dissesse que sim. Eu amo frutas, mas eu sou pobre besta, eu gosto de frutas que são muito caras. (...) Hoje em dia está muito difícil, as coisas estão muito caras. Então, se eu disser que meus hábitos são saudáveis, eu vou estar mentindo. Eu procuro comer as coisas assim, raramente como carne, é mais frango, como fruta, tomo suco verde, mas tudo saudável, não é verdade.” (P7)

“Não, eu tentei algumas vezes, mas por conta das atividades do trabalho, eu chegava em casa muito cansada, eu já paguei 6 meses de academia e não fui, já paguei 6 meses de natação e não fui.” (P10)

“Não, por causa da correria, dia-a-dia assim de trabalho; agora não que eu não estou trabalhando.” (P19)

“Se eu pudesse, para poder me sentir bem e ficar tranquila com a minha cabeça e ficar tranquila com meu tratamento, seguir meu tratamento em paz, eu teria que ter um benefício, entendeu? (...) porque a gente tem uma sensação de que a imunidade é muito baixa, cai toda hora, né, e aí às vezes você até se sente mal na rua, mas você tem que trabalhar, né, fazer o quê? Ou você trabalha ou você passa fome.” (P21)

É fundamental compreender os fatores que podem afetar adesão a práticas de atividades físicas, como o suporte social, a fadiga e as crenças sobre saúde; os vários fatores ambientais; a influência da família e de líderes religiosos ou amigos; restrições de trabalho e transporte; baixo nível de alfabetização e barreiras linguísticas. Como

fatores para adesão pode-se destacar a autoeficácia, suporte tangível, nível de funcionalidade em geral, humor e uma perspectiva positiva relacionada ao exercício podem ser fortes preditores de adesão. (AYCINENA A.C. *et al*, 2017)

Atualmente podemos encontrar os estudos recentes que trazem dados acerca de conhecimentos sobre a importância de estilo de vida saudável na diminuição do risco de câncer, apresentam dados que apontam para o nível de conhecimento dos profissionais, bem como, das mulheres sobreviventes do câncer a respeito desta temática e sua implicação na melhoria da saúde.

A probabilidade de pacientes com câncer iniciarem a prática de atividade física não é um processo simples, e sua adesão está relacionada a percepção de autoeficácia, ameaça percebida, barreiras e benefícios percebidos; assim como as variáveis sociodemográficas e psicossociais individuais e coletivas que também exercem influências sobre esse conjunto de relações e sobre a probabilidade de manterem esta prática de forma regular. (ELSHAHAT S. *et al*, 2021)

Pessoas que tiveram diagnóstico de câncer tendem a adotar modos de vida mais saudáveis, geralmente a experiência de receber o diagnóstico de câncer motiva as pessoas a modificarem hábitos que comprometem sua saúde. Estas mudanças, após o diagnóstico de câncer têm sido relacionadas a melhora na saúde, tanto nos aspectos físicos como nos psicológicos. (SILVA G. A. *et al*, 2016; SANDAHL H. NELSON *et al* 2016)

Os indivíduos que após diagnóstico apresentam alterações no índice de massa corporal (IMC) indicando obesidade, assim como, a intensidade de atividade física (inexistente ou muito baixa) e a presença de comorbidades, apresentam maior risco de mortalidade por câncer de mama. (SILVA G. A. *et al*, 2016; SANDAHL H. NELSON *et al* 2016)

Outra barreira psicossocial significativa é o baixo estímulo e incentivo dos profissionais de saúde que fornecem aconselhamento e orientações limitadas sobre atividades físicas, pois o foco principal está no tratamento terapêutico e no planejamento da alta, sendo insuficiente a atenção dada à educação sobre a necessidade de atividade física regular e reabilitação baseada em exercícios. (ELSHAHAT S. *et al*, 2021)

No tocante ao acesso as informações para um estilo de vida saudável as participantes referiram que obtém informações das mais variadas formas. Destaca-se a família e amigos como fonte de informações, como podemos observar:

“Tenho. Da minha filha, porque ela pesquisa muito sobre isso e ela fala, ela conversa muito sobre isso.” (P1)

“Sim. Tenho amiga nutricionista, converso muito com os médicos, com as pessoas, eu vejo muita televisão, entrevista de médicos. Eu tenho acesso a essas coisas.” (P9)

“Tenho, sempre tenho sim. Assim, eu sou evangélica, aí na igreja nós temos tudo isso, o pastor explica.” (P25)

Contudo algumas mulheres relatam ter como fonte de informação suas percepções de vida, seus conhecimentos adquiridos durante a vida.

“Já, já modifiquei. E eu intensifiquei após a descoberta do câncer. Olha eu não busquei isso, mas é o que eu entendo eu não busquei nenhuma informação de estilo de vida saudável, é o que eu entendo. Na internet eu não fui.” (P4)

“Não tenho assim nenhum tipo de informação. (...) É uma coisa que é uma coisa minha, não que eu tenha tido algum tipo de informação.” (P28)

Também pode-se observar que algumas destas mulheres tinham conhecimentos através de sua profissão, com área de atuação na saúde, permitindo uma facilidade de acesso as informações sobre EV e saúde, bem como, onde buscar informações de qualidade.

“Eu faço parte de um grupo de bem-estar, e como eu sou aposentada da prefeitura a gente tem direito ao plano de saúde, e lá neste plano de saúde eles têm o grupo vida leve para ajudar as pessoas a manterem o peso, então foi lá que eu recebi estas orientações, mas eu sou profissional de saúde então eu também sei um pouquinho.” (P6)

“Bom a gente sempre tem, eu por exemplo, além de ter informações pela internet, eu como te falei estou me graduando em estética, (...) tenho consciência desta parte saudável, e também sou agente comunitária de saúde então a gente tem estas informações através de cursos que a gente recebe e na internet também; eu

sou bem interessada, (...) eu estou sempre querendo saber o que é bom, o que não é bom, então estou sempre vendo o que é saudável e procuro fazer.” (P8)

“Sim, trabalho com massoterapia então eu tenho que estar sempre vendo até mesmo sobre isso, porque eu tenho que alertar o meu paciente que ele tem que ter um estilo de vida melhor, uma qualidade de vida, se alimentar melhor. Então assim eu procuro pesquisar sempre no YouTube, nos artigos do google, entendeu?” (P11)

“Tenho, por eu ser profissional de saúde, da própria literatura, das páginas de saúde, da literatura de um modo geral e dos médicos que me acompanham, que falam sempre a mesma coisa, porque qualquer profissional que a gente vá, até um dentista, sem menosprezar o dentista, muito pelo contrário, eu adoro ir ao dentista, eu acabo obtendo as informações, leio também sobre o assunto e fico com a minha consciência pesada.” (P10)

Com as tecnologias e a possibilidade de acesso as informações em tempo real, mídias como palestras, vídeo aulas, materiais recebidos por e-mail, buscas na internet por artigos científicos se configuram como uma forma para o recebimento de informações. Estas mulheres referem essas fontes de informações e destacam algumas dificuldades.

“Eu tento ter. Olha, sinceramente, vejo tantas aulas de alimentação, só que pede pra colocar e-mail, mas como eu não uso muito e-mail eu acabo esquecendo a senha, aí quando eu vejo, as aulas já acabaram. É de uma doutora muito boa, que dá muitas dicas de alimentação, mas eu realmente esqueço do meu e-mail, então acaba que eu não vejo.” (P7)

“Olha, ter eu não tenho não. Às vezes eu procuro assim, entro na internet, procuro ver em uma revista que eu tenho em casa, procuro ler. Assim, por exemplo, a quinoa mesmo eu comecei a usar porque eu trabalhava numa casa e a menina falava que é muito bom, que é melhor que o arroz. Aí depois eu fui pesquisar e comecei a usar quinoa. A maca peruana eu estava também usando, mas depois eu parei. (...)” (P12)

“(...) Vou ali no google, procuro algumas coisas. De antes mesmo que eu já fazia uma dieta meio doida. Mas não quero isso mais pra minha vida, então não como fritura, evito o máximo de fritura, gordura. Eu busco essas informações de experiência de vida mesmo, do que a gente conversou com a nutricionista no INCA, mas realmente eu não tenho um acompanhamento específico, mas eu leio muita coisa na internet, procuro buscar pessoas que tiveram, leio muito alguns livros de algumas pessoas que passaram pelo câncer e acabaram escrevendo o livro e eu acabo lendo algumas coisas.” (P13)

“Olha, eu leio muito, gosto muito de ler. Quando bate na minha mão alguma coisa relativa a isso, eu faço questão de ler com mais atenção. Tenho acesso à internet, volta e meia nos mostra alguma coisa nesse sentido. Pela imprensa no geral, livros. Procuro manter minha cabeça equilibrada porque o COVID está afetando muito esse aspecto.” (P16)

“Bom, às vezes eu procuro ler, ver programa, internet eu não tenho essas coisas não, na internet tem muita coisa de mentira, aí mesmo que eu tivesse eu não ia ver muito não. Eu procuro um programa orientando a alimentação, uma coisa assim, gosto de aprender as dicas que são boas, umas dicas boas de saúde, aí eu procuro aprender, eu gosto.” (P24)

“Sim. Eu vejo pela internet, tem muita coisa que a gente tenta acompanhar, principalmente com essa questão da pandemia, muita coisa a gente recebe toda hora. Eu acho que procuro me alimentar direitinho.” (P26)

“Sim. Revista, internet e procuro saber com meu filho.” (P31)

“Sim, procuro me informar. Procuro me informar pelo e-mail e pelo google.” (P32)

“Tenho, de vez em quando eu olho na internet, eu pesquiso na internet, às vezes eu vejo o Bem Estar na televisão, aí eu procuro ter o melhor hábito possível.” (P34)

As mulheres também relataram receber informações referentes a EV saudável, a ser iniciado concomitante ao tratamento curativo, durante atendimento

hospitalar, sendo as ações de promoção de saúde realizadas por equipe multidisciplinar.

“No hospital me falaram algumas coisas sobre alimentação, mas grande parte deste conhecimento foi pela internet, você lê, você busca livros que falam sobre alimentação saudável, foi mais através da internet mesmo que me orientou e é onde eu busco as informações.” (P2)

“Eu recebi muitas informações no pós-operatório no próprio Inca, sobre nutrição, o que fazer, de como proceder, de como seria a vida, o que era proibido e o que era permitido, aí depois foi se ampliando mais as possibilidade de fazer coisas, porque eu achava que as dores iriam me impossibilitar e eu acabei vendo que depois que eu comecei a tomar o tramal eu comecei a ter mais facilidade para desenvolver as atividades que eu gostaria, mas eu acho, eu creio que eu não vou poder tomar o Tramal a vida inteira.” (P15)

“Sim, no INCA. O próprio nutricionista lá informa a gente e dá umas orientações.” (P17)

“Sim. Pelo inca.” (P18)

“(...)No Inca eu tive a reunião antes da cirurgia, e os médicos sempre falam que é para eu buscar algum tipo de atividade, caminhada ou qualquer coisa.” (P20)

“Tenho. O próprio Inca, eles deram um livrinho. (...)” (P29)

Pode-se perceber pela fala destas mulheres que elas entendem como responsabilidade da equipe que está lhe acompanhando a resolução de problemas de ordem psicossocial, e sentem-se abandonadas quando estas demandas não são atendidas.

Devemos atentar para estas questões, facilitando o acesso a informações que possam auxiliá-las a resolver estas pendências e acolher suas emoções. O estresse gerado por esta sensação de falta de desamparo pode interferir na busca por um EV saudável, desta forma, promover ações para o empoderamento destas mulheres pode ser benéfico para sua saúde.

Muitas sentem-se seguras apenas quando recebem informações vindas de profissionais de saúde. Seguem algumas falas que demonstram um sentimento de desamparo:

“Não. O INCA nunca me beneficiou em nada. (...) eu só tive uma médica até hoje que me ouviu, que quis me ouvir, que me ouviu e me enviou até um receituário escrito né. (...)” (P21)

“Olha além dessas baboseiras que falam na televisão que não condiz com a minha porque uma pessoa que ganha, que é aposentada, não tem nem condição de fazer, só pela televisão.” (P23)

“No momento não, fiz meu tratamento no particular e lá a empresa estava fazendo uma palestra, mas não deu tempo de eu participar, porque eu fui mandada embora, e eu perdi o plano.” (P30)

É fundamental que seja promovida a atenção para questões de cunho psicossocial, deve-se estar atento para os efeitos psicológicos, sociais, econômicos e espirituais provocados pelo câncer; ser capaz de identificar os problemas de bem-estar psicossocial no período pós-tratamento; ser capaz de avaliar as contribuições das características da doença e do tratamento para o desenvolvimento de problemas relacionados ao bem-estar psicossocial; e estar ciente das melhores práticas no atendimento psicossocial de sobreviventes de câncer. Ter uma equipe multidisciplinar pode trazer maiores benefícios a estas mulheres. (JACOBS LA, SHULMAN LN; 2017)

Diferentes métodos e estudos foram realizados para verificar se existem benefícios na introdução de práticas para modificação de comportamentos na vida destas mulheres. Os métodos utilizados para a orientação e estímulo a mudança de comportamento foram desde materiais educativos enviados pelo correio ou via e-mail, ou através de contato telefônico (Park C. L. *et al*, 2016; Cho D *and* Park C.L, 2018; Paxton *et al*, 2017; Fazzino T.L *et al*, 2017); programas utilizando utilitários tecnológicos, como aplicativos para celulares, para orientação e mensuração de hábitos saudáveis (Winkels R. M., 2017; Lauren S. Weiner *et al*, 2019; Lynch B.M. *et al*, 2019); entrevistas semi-estruturadas e atendimento individualizado para orientações sobre EV (Mandelzweig *et al*, 2017; Cortesi L. *et al*, 2020); sessões em grupo para orientação associada ao uso de equipamento individual para mensuração

do nível de atividade física (Fazzino T.L *et al*, 2017); e as intervenções educativas associadas a terapias complementares (Dhruva A. *et al*, 2020; Ruiz-Vozmediano J. *et al*, 2020).

Apesar dos fatores limitantes a modificação de comportamento, as intervenções em relação a EV, a alteração dos hábitos alimentares e a melhora do sedentarismo através de atividades físicas regulares, têm se demonstrado eficazes, evidenciando que diferentes estratégias para abordar múltiplos fatores, como as diferenças étnicas e socioculturais, relacionados ao recrutamento e à adesão dos indivíduos deve ser avaliada durante a condução comportamental destas intervenções. (AYCINENA A. C. *et al*, 2017)

Wolin (2013) apresenta como aspectos fundamentais para a promoção de saúde para os sobreviventes de câncer os seguintes comportamentos: não fumar, evitar o fumo passivo, fazer exercícios regularmente, evitar o ganho de peso, ter uma dieta saudável, ingerir bebidas alcoólicas com moderação, manter-se conectado com amigos, familiares e outros sobreviventes de câncer e realizar os exames de rastreamento e de rotina com a periodicidade recomendada por seu médico.

Acredita-se que seja possível aliar estratégias que possam ser implementadas objetivando que as intervenções de Enfermagem relacionadas a esse acompanhamento possam ampliar esse escopo e apoiar as mulheres no sentido de reduzir riscos à saúde, identificar as forças e a rede de suporte disponíveis e promover a autonomia para uma vida que seja “além do câncer”.

Considera-se que as intervenções de Enfermagem entendidas como “um tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico que incluem assistência direta ou indireta, neste estudo, voltadas às mulheres no pós-tratamento do câncer de mama possam contribuir para a proposição de um “espaço de cuidado de seguimento”.

Estudos demonstram que a prestação de cuidados aos sobreviventes liderados por enfermeiras, em relação aos liderados por médicos, teve melhor prestação de cuidados focados no bem-estar. Os pacientes relataram que enfermeiras são mais empáticas com suas necessidades, fornecem maior suporte psicológico, assim como fornecimento de informações sobre autocuidado. Porém não se sentem seguros em manter acompanhamento apenas com enfermeiras, sentem necessidade de seguir com acompanhamento por médico oncologista. (ROSENZWEIG M.Q., *et al*; 2017)

A busca pela melhoria dos processos educativos em saúde, direcionados aos sobreviventes de câncer devem ter o envolvimento da atenção primária, visto que o

número destes sobreviventes está aumentando e as estratégias para integrar a atenção primária aos cuidados de longo prazo também precisam evoluir. Um modelo de cuidado compartilhado, utilizando-se de estratégias de estratificação de risco para acolher as diferentes demandas dos indivíduos deste grupo, poderia ofertar um acompanhamento de qualidade. (NEKHLYUDOV L., *et al*; 2017)

Os profissionais precisam ter acesso a informações atualizadas, deve-se realizar programas educativos e treinamento específico, todos os profissionais que acompanharam estes indivíduos devem possuir uma série de competências, incluindo uma compreensão sobre a epidemiologia da sobrevivência ao câncer; vigilância para a recorrências de câncer; rastreo e gestão do efeitos a longo prazo e tardios do câncer; acolher as preocupações, as demandas psicossociais dos sobreviventes do câncer e a promoção da saúde. (NEKHLYUDOV L., *et al*; 2017)

Para compreender a “sobrevivência”, é necessário obter a história do câncer e do tratamento realizado, e como interpretar isso para identificar as implicações para a saúde. Saber diferenciar os usos dos termos comuns como "cura pessoal", "sobrevivência livre de doença", "sobrevivência geral", "sobrevivência" e "sobrevivente do câncer" e de que forma podem afetar a abordagem clínicas e também a formulação de políticas. Identificar a incidência e prevalência de sobrevivência ao câncer em geral e as diferenças por idade e sexo. (JACOBS L.A., SHULMAN L.N.; 2017)

Os profissionais precisam ter uma compreensão além da história clínica do câncer, é necessário compreender a história destes indivíduos e como eles interpretam essa vivência, assim como, quais foram as habilidades desenvolvidas para a superação da doença e do tratamento. Essa abordagem possibilita uma visão ampliada do seguimento colocando o indivíduo como protagonista do seu cuidado possibilitando um *follow-up* adequado e fortalecendo a relação entre paciente e profissional de saúde.

As ações de vigilância devem compreender o risco de novos cânceres primários, recorrências locais ou metastáticas e padrão temporal de recorrências de cânceres primários específicos. Os profissionais precisam estar cientes dos métodos de monitoramento disponíveis (por exemplo, história e exame físico, exames de imagem e exames de sangue, incluindo marcadores tumorais) e, se aplicável, sua sensibilidade e especificidade na detecção de recorrências e seu custo-benefício. Além disso, precisam estar familiarizados com os dados sobre o efeito do monitoramento de acompanhamento e detecção precoce de recorrências na sobrevida global. Por fim, devem conseguir reconhecer as opções de tratamento e

sua eficácia no caso de um novo câncer primário, ou recorrências locais ou metastáticas. (JACOBS L.A., SHULMAN L.N.; 2017)

Os profissionais necessitam estar preparados para identificar os efeitos de longo prazo e tardios, compreendendo as conseqüências potenciais do tratamento do câncer para diferentes faixas etárias, incluindo efeitos no trato cardiopulmonar, esquelético, gastrointestinal, trato respiratório, sistemas endócrinos, função sexual e fertilidade. Atentar quanto aos efeitos tardios e de longo prazo do das cirurgias, radioterapia, quimioterapia, tratamentos hormonais e imunoterapia. Conseguir avaliar a interação entre estes e as outras comorbidades presentes. Precisa estar atualizado em relação as melhores práticas de gestão e reabilitação de sintomas. (JACOBS L.A., SHULMAN L.N.; 2017)

Para a promoção da saúde e prevenção de doenças, os profissionais devem atentar para o fato de que os sobreviventes do câncer têm maior risco de comorbidades, devem ser capazes de examinar, aconselhar e fornecer referências a programas para cessação de tabagismo, controle de peso, atividade física, programas de reabilitação sexual, e outros hábitos de vida. Incentivar sobreviventes de câncer a manterem um acompanhamento com profissional de saúde de forma regular, mantendo um vínculo, facilitando a troca de informações e aumentando a chance de identificação precoce de qualquer problema potencial de saúde. (JACOBS L.A., SHULMAN L.N.; 2017)

A partir dos resultados obtidos e dos estudos que dão suporte ao seguimento oncológico, pode-se propor diretrizes que tenham como objetivo orientar e guiar os profissionais de saúde em sua prática clínica. Estas diretrizes poderão favorecer o “*follow-up*” adequado a cada mulher sobrevivente do câncer de mama em acompanhamento ambulatorial, desenvolvendo ações específicas e individualizadas.

Quadro 10 - Diretrizes para o desenvolvimento de programas direcionados aos sobreviventes do câncer com foco no follow-up de mulheres pós tratamento de câncer de mama.

Recomendação 1

- Aumentar a conscientização sobre as necessidades dos sobreviventes do câncer junto a equipe).
- Estabelecer o seguimento oncológico como uma fase distinta do tratamento do câncer com ênfase na promoção da saúde.
- Garantir acompanhamento adequado de acordo com a história clínica da mulher.

Recomendação 6

- Expandir e coordenar esforços para fornecer oportunidades educacionais sobre cuidados de saúde para familiares; com ênfase em orientações para prevenção e rastreamento precoce do câncer de mama e outros tipos de câncer.
- Orientar os familiares para abordar os problemas de saúde e qualidade de vida enfrentados.

Recomendação 2

- Desenvolver em conjunto com as pacientes um plano de cuidados de acordo com suas necessidades e possibilidades;
- Criar espaços na atenção primária e nos ambulatórios especializados para promover a educação em saúde

Recomendação 3

- Utilizar ferramentas de avaliação que auxiliem na identificação e controle dos efeitos tardios do câncer e de seu tratamento, e avaliem a presença dos fatores de risco.

Recomendação 4

- Utilizar instrumentos que possam avaliar a qualidade das práticas clínicas para monitorar e melhorar o atendimento destas mulheres.

Recomendação 5

- Propor modelos de cuidados interdisciplinares para atenção às mulheres.

Recomendação 7

- Promover esforços para eliminar a discriminação e minimizar os efeitos adversos resultantes do tratamento do câncer de mama nas atividades laborais;
- Apoiar as mulheres com limitações de curto e longo prazo na capacidade laboral, no pós tratamento do câncer de mama.

Recomendação 8

- Ofertar às mulheres sobreviventes do câncer de mama acesso a serviços de saúde adequados, incluindo atenção à Saúde mental e às práticas integrativas

Recomendação 9

- Encaminhar mulheres sobreviventes do câncer de mama para recursos da comunidade, como grupos de apoio, grupos de ginástica e atividades lúdicas.

Recomendação 10

- Desenvolver pesquisas direcionadas ao desenvolvimento de estratégias que busquem apoiar as mulheres sobreviventes do câncer de mama na modificação e manutenção dos comportamentos salutareos relacionados à saúde com foco em sua promoção.

Fonte: Quadro elaborado pela autora. (adaptado de JACOBS L.A., SHULMAN L.N.; 2017)

Todos os pacientes devem receber atendimento personalizado, tratamento adequado e eficiente. Uma mudança de paradigma precisa ocorrer, olhar além do provedor de cuidados como sendo os médicos oncologistas os únicos responsáveis pelos cuidados direcionados aos sobreviventes do câncer. Os modelos de atendimento devem ter como base os cuidados providos especificamente por enfermeiras e pela prática de enfermagem, expandindo-se conforme o número de sobreviventes aumentam. A expansão contínua dos cuidados multidisciplinares e a integração de tecnologia para auxiliar na prestação de cuidados de sobrevivência para o paciente e família são extremamente importantes. (ROSENZWEIG M.Q., et al; 2017)

O enfermeiro tem papel fundamental na promoção de saúde, sua atuação no acompanhamento dos pacientes em seguimento oncológico pode ser um diferencial na qualidade de vida destes. Através da criação de um Ambulatório de Seguimento Oncológico, no qual o acompanhamento seja realizado de forma periódica pelos enfermeiros (as), possibilitaria avaliação do estilo de vida e necessidade de modificações, construindo em conjunto um plano de cuidados factível. As consultas de enfermagem permitiriam um monitoramento mais adequado, favorecendo a modificação de comportamentos nocivos à saúde, bem como a identificação precoce em caso de recidiva e/ou novo câncer.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos através do Questionário Fantástico em relação ao estilo de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento oncológico demonstram que a maioria das mulheres - 63% - entrevistadas possuem um EV considerado excelente ou muito bom, sendo este um resultado positivo. Porém é necessário que se faça uma reflexão sobre a assistência prestada a este grupo especificamente, pois existe possibilidade para melhorar estes resultados, através de estratégias que permitam intervenções para modificação de comportamentos considerados de risco à saúde.

É essencial realizar um acompanhamento que possa ofertar maiores condições de acesso a informações de saúde e estilo de vida saudável para que estas mulheres possam compreender a importância da modificação de comportamentos e sua responsabilidade frente as suas escolhas diárias.

Pode-se avaliar que o estilo de vida destas mulheres pode ser melhorado a partir de novas práticas assistenciais que permitam a utilização de ferramentas que auxiliem na identificação dos fatores de risco, individualizando o cuidado, propondo intervenções factíveis que facilitem a adesão as propostas de cuidado. O cuidado de enfermagem relacionado à promoção de estilo de vida saudável nestas mulheres deve ser realizado de forma sistematizada, utilizando-se de referências atuais para a elaboração de diretrizes que irão guiar as condutas dos profissionais.

A família e rede de apoio devem ser incluídas nestas abordagens, é fundamental que todos compreendam o momento que esta mulher se encontra em seu percurso terapêutico e possam contribuir nestes cuidados, auxiliando na modificação de comportamento.

Nesta pesquisa, os resultados evidenciaram que as mulheres possuem conhecimentos sobre estilo de vida saudável, mesmo aquelas que relatam não buscar informações sobre este assunto possuem conhecimentos e procuram manter hábitos que consideram saudáveis. Percebe-se em suas falas algumas dificuldades e limitações encontradas para manter uma saúde plena, o que torna a avaliação algo complexo.

Porém, para muitas o conhecimento ainda permanece restrito a associação de EV saudável à atividade física e alimentação. Obteve-se respostas que englobam aspectos como saúde mental, atividades de lazer e condições socioeconômicas. São conhecimentos adquiridos com as experiências de vida, com informações recebidas

durante atendimento com profissionais de saúde e através de informações coletadas na internet.

Sabe-se que muitos casos de câncer podem ser evitados e, mesmo quando a prevenção não é possível, o diagnóstico precoce pode modificar a morbimortalidade. Para tanto, é necessário utilizar-se de intervenções baseadas em evidências científicas e adaptá-las a países de baixa e média renda, reduzindo as desigualdades sociais no câncer no âmbito mundial. (IARC, 2020)

O conhecimento das mulheres participantes do estudo vai ao encontro dos estudos recentes que abordam EV não apenas como objetivo individual para diminuir riscos de doenças, mas um conceito amplo que engloba toda a realidade vivenciada. Durante a avaliação do EV os profissionais devem levar em consideração as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. Geralmente quando se avalia os hábitos de um indivíduo, considera-se como sendo uma escolha dicotômica, não sendo levado em consideração todos os aspectos envolvidos.(IARC, 2020)

É fundamental olhar para o indivíduo além do seu diagnóstico de câncer, do ciclo de vida, dos fatores como idade, sexo e hereditariedade. Precisa-se levar em consideração determinantes como: acesso a alimentos, educação, ambiente de trabalho adequado, condições de vida e de trabalho, desemprego, saneamento básico, serviços sociais de saúde, habitação, assim como, as redes sociais e comunitárias.

Os países de baixa e média renda concentraram recursos e esforços no controle de doenças infecciosas, retardando as ações de controle do câncer. Este cenário coloca-nos diante de um complexo desafio e demonstra a necessidade de continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações para controle da doença, nos diferentes níveis de atuação, incluindo-se elaboração de políticas públicas bem articuladas, estratégias de promoção de saúde, melhoria da qualidade de vida e a assistência ao paciente, por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão, cuidados paliativos e vigilância. (WHO, 2020)

Ignorar estas questões pode gerar sentimento de culpa e frustração, além do medo de adoecimento. Além disso, quando não consideramos as condições de acesso, condições financeiras, restringimos o cuidado de qualidade a pessoas com menos renda, pois o plano de cuidado não levará em consideração esta limitação. A avaliação não se deve se reduzir ao risco, mas em como estas mulheres levam a vida.

Percebe-se durante as entrevistas falas angustiadas em relação ao cuidado que estão conseguindo ter para com sua saúde. Sentimentos de abandono, de culpa,

de dificuldades físicas para mudança de hábitos foram observados, mas mesmo com estes dificultadores, demonstraram vontade de mudança de melhorias para com o seu cuidado.

Os resultados apontam para a possibilidade de estabelecer uma nova forma de acompanhar estas mulheres. Considerando as lacunas do conhecimento identificadas na revisão integrativa, acerca de atendimento direcionado ao seguimento oncológico de mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama e os resultados encontrados no presente estudo, é possível perceber a importância desta abordagem.

Promover um atendimento especializado, através de consultas de enfermagem de seguimento oncológico no qual se possa abordar todas as questões referentes a EV saudável e abordar as preferências destas mulheres, construindo um cuidado individualizado e promovendo sua autonomia, é uma possibilidade a ser repensada pelos serviços de saúde.

O termo “fatores de risco” define-se como qualquer coisa que produza aumento no risco de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou um determinado agravamento. Assim, são considerados os principais fatores de risco modificáveis para a ocorrência de câncer os hábitos relativos a uso de produtos de tabaco; agentes infecciosos; consumo de álcool; radiação solar e ultravioleta; radiação ionizante e campos eletromagnéticos de radiofrequência; dieta e nutrição; dieta carcinogênica; contaminação do ar, solo, água e alimentos; exposição ocupacional; exposição a fármacos hormonais utilizados para métodos contraceptivos, estimuladores de fertilidade e reposição hormonal na menopausa. (IARC, 2020)

Para o desenvolvimento do câncer de mama, o risco torna-se elevado de acordo com a história familiar (mutações genéticas patogênicas), terapia hormonal com estrogênio ou progesterona (atual ou anterior), o aumento da idade (envelhecimento), a etnia/ raça, a história reprodutiva (menarca precoce, nuliparidade ou baixa paridade, idade avançada no primeiro nascimento vivo, idade mais avançada na menopausa), história de carcinoma lobular in situ, hiperplasia atípica (ductal e lobular), atipia epitelial plana, número de biópsias mamárias anteriores, densidade mamográfica da mama, radioterapia torácica anterior com menos de 30 anos. (NCCN, 2020)

Para tanto, a avaliação do risco de câncer de mama auxilia na identificação de doenças em mulheres sem histórico de câncer de mama, que estão em maior risco de desenvolvimento futuro desta doença. É necessário que todas as mulheres possam ser aconselhadas sobre as recomendações para um estilo de vida saudável que

reduz o risco de câncer e evitar estilos de vida que afetariam negativamente sua chance de desenvolver a doença.

As Diretrizes elaboradas pela NCCN para 'O Painel de Redução de Risco de Câncer de Mama' incentiva fortemente as mulheres e profissionais de saúde a participação em estudos clínicos para testar novas estratégias que visam diminuir o risco de câncer de mama. Através dos resultados obtidos com estudos clínicos prospectivos bem projetados que poderemos obter avanços adicionais para a elaboração de estratégias adicionais na redução do risco de câncer de mama. (NCCN, 2020)

Sabe-se que a incidência de câncer pode ser reduzida através da diminuição ou eliminação da exposição a agentes cancerígenos em vários contextos. As intervenções para estimular a mudança de comportamento relacionado à nutrição, exercícios, e o ganho de peso estão sendo pesquisados ativamente. Apesar dos avanços nas intervenções baseadas em evidências, a implementação dessas estratégias de prevenção deve variar entre os países. (IARC, 2020)

Portanto, para práticas de prevenção eficazes, o contexto cultural, as estratégias de medição e sustentabilidade para implementação devem ser consideradas. A implementação sustentável requer organização, institucionalizando políticas e práticas dentro das comunidades e organizações, considerando o contexto e infraestrutura destes, e envolvendo uma multiplicidade de interessados que possam auxiliar na adesão e fornecer suporte a longo prazo. (IARC, 2020)

A implantação de um Serviço de Enfermagem com esta especificidade é um desafio, porém pode promover melhora na saúde global das mulheres atendidas e aumento da sensação de segurança. Os profissionais precisam preparar estas mulheres para alta hospitalar e sua desvinculação de atendimento na rede terciária, dando continuidade ao seguimento na rede de atenção primária.

Desse modo, espero que essa pesquisa possa contribuir na construção de conhecimentos e melhoria da assistência prestada as mulheres em seguimento oncológico através da implantação de um serviço conduzido por enfermeiras para melhoria do cuidado prestado. A experiência da pesquisadora em um serviço direcionado a este público específico foi positiva, acredita-se que através desta pesquisa poderá se fornecer subsídios para que os profissionais inseridos no cuidado destas mulheres possam repensar suas práticas, promover discussões entre a equipe para planejamento desse cuidado, e talvez na construção de um projeto de implantação de serviço.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA C.B.; CASOTTI C.A.; SENA E. L.S.. **Reflexões sobre a complexidade de um estilo de vida saudável.** Av.enferm., Bogotá , v. 36, n. 2, p. 220-229, Aug. 2018. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200220&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67244>.
- ALMEIDA C.R. **Aplicação do Pacote Computacional SPSS em Pesquisa de Opinião Utilizando Escala de Likert.** Revista SODEBRAS, 2016.
- ALWHAIBI M., LILLY C.L., HAZARD H., KELLY K.M.. **Breast Cancer Survivors' Perceptions of Prevention versus Control of Future Cancer Recurrence.** Int J Breast Cancer. 2019 May 2;2019:2652180. doi: 10.1155/2019/2652180. PMID: 31186965; PMCID: PMC6521556.
- AMIREAULT S., FONG A.J., SABISTON C.M.. **Promoting Healthy Eating and Physical Activity Behaviors: A Systematic Review of Multiple Health Behavior Change Interventions Among Cancer Survivors.** Am J Lifestyle Med. 2016 Aug 4;12(3):184-199. doi: 10.1177/1559827616661490. PMID: 30202391; PMCID: PMC6124968.
- AYCINENA A.C., VALDOVINOS C., CREW K.D., TSAI W.Y., MATA J.M., SANDOVAL R., HERSHMAN D., GREENLEE H.. **Barriers to Recruitment and Adherence in a Randomized Controlled Diet and Exercise Weight Loss Intervention Among Minority Breast Cancer Survivors.** J Immigr Minor Health. 2017 Feb;19(1):120-129. doi: 10.1007/s10903-015-0310-1. PMID: 26801931.
- BOHN S.K.H., LIE H.C., REINERTSEN K.V. *et al.* **Lifestyle among long-term survivors of cancers in young adulthood.** Support Care Cancer 29, 289–300 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05445-6>
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a**

implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial [da] União: seção 1, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Procedimentos Metodológicos Característicos das Áreas de Ciências Humanas e Sociais.** Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il. ISBN 978-85-334-2146-2

CASSIANI S.H.B., ZUG K.E. **Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2014[cited 2014 May 28];67(5):673-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0677.pdf>

CHO D., PARK C.L. **Barriers to physical activity and healthy diet among breast cancer survivors: A multilevel perspective.** Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(1):10.1111/ecc.12772. doi:10.1111/ecc.12772

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **COFEN discute práticas avançadas de Enfermagem na OPAS** [Internet]. [atualizado 2015]. Brasília (DF):COFEN; 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas_35458.html.

CORTESI L., SEBASTIANI F., IANNONE A., MARCHESELLI L., VENTURELLI M., PIOMBINO C., TOSS A., FEDERICO M.. **Lifestyle Intervention on Body Weight and Physical Activity in Patients with Breast Cancer can reduce the Risk of Death in Obese Women: The EMILI Study.** *Cancers (Basel)*. 2020 Jun 27;12(7):1709. doi: 10.3390/cancers12071709. PMID: 32605075; PMCID: PMC7407899.

DEMARK-WAHNEFRIED W., JONES L.W.. **Promoting a healthy lifestyle among cancer survivors.** *Hematol Oncol Clin North Am*. 2008;22(2):319-viii. doi:10.1016/j.hoc.2008.01.012

DHRUVA A., WU C., MIASKOWSKI C., HARTOGENSIS W., RUGO H.S., ADLER S.R., KAPTCHUK T.J., KELKAR R., AGARAWAL S., VADODARIA A., GARRIS E., HECHT F.M.. **A 4-Month Whole-Systems Ayurvedic Medicine Nutrition and Lifestyle Intervention Is Feasible and Acceptable for Breast Cancer Survivors: Results of a Single-Arm Pilot Clinical Trial.** *Glob Adv Health Med*. 2020 Dec 1;9:2164956120964712. doi: 10.1177/2164956120964712. PMID: 33312762; PMCID: PMC7716077.

ELSHAHAT S., TREANOR C., DONNELLY M.. **Factors influencing physical activity participation among people living with or beyond cancer: a systematic scoping review.** *Int J Behav Nutr Phys Act* 18, 50 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01116-9>

FAZZINO T.L., KLEMP J., BEFORT C.. **Late breast cancer treatment-related symptoms and functioning: associations with physical activity adoption and maintenance during a lifestyle intervention for rural survivors.** *Breast Cancer Res Treat*. 2018 Apr;168(3):755-761. doi: 10.1007/s10549-017-4603-z. Epub 2017 Dec 22. PMID: 29273954; PMCID: PMC5843529.

GANDINI R.C.. **Câncer de mama: consequências da mastectomia na produtividade.** *Temas psicol., Ribeirão Preto*, v. 18, n. 2, p. 449-456, 2010

. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Ações em enfermagem para controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Ministério da Saúde (BR), Rio de Janeiro (RJ); 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro. **Tipos de Câncer: Câncer de mama - RJ**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>. Acesso em: 11/ 09/2020.

JACOBS L.A., SHULMAN L.N. **Follow-up care of cancer survivors: challenges and solutions**. The Lancet Oncology. Volume 18, Issue 1,2017,Pages e19-e29,ISSN 1470-2045. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(16\)30386-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30386-2).

KALĘDKIEWICZ E., SZOSTAK-WĘGIEREK D.. **Current and past adherence to the World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research recommendations in survivors of breast cancer**. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2019;70(3):295-305. doi: 10.32394/rpzh.2019.0081. PMID: 31515989.

KERR J., ANDERSON C., LIPPMAN S.M., **Physical activity, sedentary behaviour, diet, and cancer: an update and emerging new evidence**. The Lancet Oncology, Volume 18, Issue 8, 2017, Pages e457-e471, ISSN 1470-2045, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30411-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30411-4).

KOUTOUKIDIS D.A., LOPES S., FISHER A., WILLIAMS K., CROKER H., BEEKEN R.J.. **Lifestyle advice to cancer survivors: a qualitative study on the perspectives of health professionals**. BMJ Open. 2018 Mar 27;8(3):e020313. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020313. PMID: 29593021; PMCID: PMC5875617.

LOPEZ, V.A.Q., LOPEZ K.J.D., JUVERA, G.C.. **Intervenções para promover estilos de vida saudáveis e seus efeitos sobre as variáveis psicológicas em sobreviventes ao câncer de mama: uma revisão sistemática.** Nutr. Hosp. , Madrid, v. 35, n. 4, pág. 979-992, agosto de 2018. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000800033&lng=es&nrm=iso>. acessado em 19 fev. 2021. Epub 18-Nov-2019. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1680>.

LYNCH B.M., NGUYEN N.H., MOORE M.M., REEVES M.M., ROSENBERG D.E., BOYLE T., VALLANCE J.K., MILTON S., FRIEDENREICH C.M., ENGLISH D.R.. **A randomized controlled trial of a wearable technology-based intervention for increasing moderate to vigorous physical activity and reducing sedentary behavior in breast cancer survivors: The ACTIVATE Trial.** Cancer. 2019 Aug 15;125(16):2846-2855. doi: 10.1002/cncr.32143. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31012970.

MADEIRA F.B. *et al.* **Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações.** Saude soc., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 106-115, jan. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100106&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170520>.

MANDELZWEIG L., CHETRIT A., AMITAI T., SILVERMAN B., SIEGELMANN-DANIELI N., SADETZKI S.. **Primary prevention and screening practices among long-term breast cancer survivors.** Cancer Causes Control. 2017 Jul;28(7):657-666. doi: 10.1007/s10552-017-0891-1. Epub 2017 Apr 21. PMID: 28432494.

MINAYO M.C.S.. **Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias.** Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.5, n.7, p.01-12, abril. 2017 ISSN 2525-8222

MINAYO M.C.S. (org.); DESLANDES S.F., GOMES R.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016. (Séries Manuais Acadêmicos) 3ª reimpressão 2020.

ISBN 978-85-326-5202-7

MINAYO M.C.S, HARTZ Z.M. A., BUSS P.M.. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2000, v. 5, n. 1 [Acessado 1 Julho 2021] , pp. 7-18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>>. Epub 19 Jul 2007. ISSN 1678-4561.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018. ISBN 978-85-8271-504-8

NCCN. National Comprehensive Cancer Network. **NCCN Guidelines Version 1.2020 Breast Cancer Risk Redution**. Printed by Livia Lírio Campo on 7/23/2020 9:18:11 PM. For personal use only. Not approved for distribution. Copyright R 2020 National Comprehensive Cancer Network, Inc, All Rights Reserved.

NELSON S.H., MARINAC C.R., PATTERSON R.E., NECHUTA S.J., FLATT S.W., CAAN B.J., KWAN M.L., POOLE E.M., CHEN W.Y., SHU X.O., PIERCE J.P.. **Impact of very low physical activity, BMI, and comorbidities on mortality among breast cancer survivors**. *Breast Cancer Res Treat*. 2016 Feb;155(3):551-7. doi: 10.1007/s10549-016-3694-2. Epub 2016 Feb 10. PMID: 26861056; PMCID: PMC4866506.

NEKHLYUDOV L., O'MALLEY D.M., HUDSON S.V.. **Integrating primary care providers in the care of cancer survivors: gaps in evidence and future opportunities**, *The Lancet Oncology*, Volume 18, Issue 1, 2017, Pages e30-e38, ISSN 1470-2045, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(16\)30570-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(16)30570-8).

NETO M.V.M., REWA T., LEONELLO V.M., OLIVEIRA M.A.C.. **Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Supl 1):716-21. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Brasília, DF: OPAS; [2020]. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** [acesso 2020 mar 25]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

OSORIO C.L.A.M., DÁVILA, M.A.J.; GUILLÉN S.C. **Necessidade de formação de enfermeiros para Promoção da Saúde Comunitária pela Pós-Graduação**. MULTIMED, [SI], v. 20, n. 1 pág. 223-235, março 2016. ISSN 1028-4818. Disponível em: < <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/144/194> >. Data de acesso: 15 fev. 2021

PAHO. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13. **Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems**. In: 52nd Directing Council: 65th Session of the Regional Committee. Washington (DC); PAHO; 2013.

PARK C.L., CHO D., SALNER A.L., DORNELAS E. **A randomized controlled trial of two mail-based lifestyle interventions for breast cancer survivors**. Support Care Cancer. 2016 Jul;24(7):3037-46. doi: 10.1007/s00520-016-3129-y. Epub 2016 Feb 18. PMID: 26887585; PMCID: PMC4879070.

PAXTON R.J., HAJEK R., NEWCOMB P., DOBHAL M., BORRA S., TAYLOR W.C., PARRA-MEDINA D., CHANG S., COURNEYA K.S., BLOCK G., BLOCK T., JONES L.A.. **A Lifestyle Intervention via Email in Minority Breast Cancer Survivors: Randomized Parallel-Group Feasibility Study**. JMIR Cancer. 2017 Sep 21;3(2):e13. doi: 10.2196/cancer.7495. PMID: 28935620; PMCID: PMC5629346.

REWA T.. **Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional.** *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 32, n. 3, p. 254-260, jun. 2019 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300254&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2021. Epub 29-Jul-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900035>.

ROBERTS A.L., POTTS H.W.W., STEVENS C. *et al.* **Cancer specialist nurses' perspectives of physical activity promotion and the potential role of physical activity apps in cancer care.** *J Cancer Surviv* 13, 815–828 (2019).
<https://doi.org/10.1007/s11764-019-00801-w>

RODRIGUEZ-AÑEZ C.R., REIS R.S., PETROSKI E.L.. **Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens.** *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 91, n. 2, p. 102-109, Aug. 2008 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=en&nrm=iso>.access on 16 Sept. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>.

ROSENZWEIG M.Q., KOTA K., LONDEN G.V. **INTERPROFESSIONAL MANAGEMENT OF CANCER SURVIVORSHIP: NEW MODELS OF CARE.** *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 33, No 4 (November), 2017: Pages 449-458, ISSN 0749-2081, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.08.007>.

RUIZ-VOZMEDIANO J., LÖHNCHEN S., JURADO L., RECIO R., RODRÍGUEZ-CARRILLO A., LÓPEZ M., MUSTIELES V., EXPÓSITO M., ARROYO-MORALES M., FERNÁNDEZ M.F.. **Influence of a Multidisciplinary Program of Diet, Exercise, and Mindfulness on the Quality of Life of Stage IIA-IIB Breast Cancer Survivors.** *Integr Cancer Ther.* 2020 Jan-Dec;19:1534735420924757. doi: 10.1177/1534735420924757. PMID: 32462950; PMCID: PMC7265566.

SILVA G.A., *et al.* **Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 379-388, Feb. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232016000200379&lng=en&nrm=iso>. access
on 19 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.24722015>.

SOUZA M.T., SILVA M.D., CARVALHO R.. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010
. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. access
on 10 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SHAPIRO C.L.. **Cancer Survivorship**. New England Journal of Medicine, 379(25), 2438–2450. (2018) doi:10.1056/nejmra1712502

U.S. Department of Health and Human Services. **Physical Activity Guidelines for Americans**, 2nd edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018.

WATERKEMPER R., *et al.* **Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, intervenções e resultados**. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 12, p. 4838-4844, dez. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15214/25285>>.
Acesso em: 10 fev. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15214p4838-4844-2017>.

WEINER L.S., TAKEMOTO M., GODBOLE S., NELSON S.H., NATARAJAN L., SEARS D.D., HARTMAN S.J.. **Breast cancer survivors reduce accelerometer-measured sedentary time in an exercise intervention**. J Cancer Surviv. 2019 Jun;13(3):468-476. doi: 10.1007/s11764-019-00768-8. Epub 2019 May 29. PMID: 31144265; PMCID: PMC6791122.

WILD C.P., WEIDERPASS E., STEWART B.W., editors (2020). **World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>.
Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

WINKELS R.M., STURGEON K.M., KALLAN M.J., DEAN L.T., ZHANG Z.,
EVANGELISTI M., BROWN J.C., SARWER D.B., TROXEL A.B., DENLINGER C.,
LAUDERMILK M., FORNASH A., DEMICHELE A., CHODOSH L.A., SCHMITZ K.H..
**The women in steady exercise research (WISER) survivor trial: The innovative
transdisciplinary design of a randomized controlled trial of exercise and
weight-loss interventions among breast cancer survivors with lymphedema.**
Contemp Clin Trials. 2017 Oct;61:63-72. doi: 10.1016/j.cct.2017.07.017. Epub 2017
Jul 21. PMID: 28739540; PMCID: PMC5817634.

WOLIN K.Y., DART H., COLDITZ G.A.. **Eight ways to stay healthy after cancer:
an evidence-based message.** Cancer Causes Control. 2013;24(5):827-837.
doi:10.1007/s10552-013-0179-z

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION . **WHO report on cancer: setting
priorities, investing wisely and providing care for all.** Geneva: World Health
Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A glossary of terms for community
health care and services for older persons: WHO Centre for Health
Development: ageing and health technical report.** Genebra, 2004. v. 5. Disponível
em: . Acesso em: 29 maio 2020.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: ESTILO DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Você está sendo convidada a participar do Projeto de Pesquisa: “Estilo de Vida de Mulheres com Câncer de Mama após Tratamento Oncológico”, de responsabilidade dos Pesquisadores Enf^a. Esp. Lívia Lírio Campo e Prof.^a Dr.^a Sônia Regina de Souza. Essa pesquisa está associada ao projeto de mestrado Acadêmico em Enfermagem da pesquisadora principal, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa ou por representante legal e pelo pesquisador responsável. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para mais esclarecimentos. Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o estilo de vida de pacientes com câncer de mama após um ano de tratamento oncológico. O Estilo de Vida pode ser definido como um conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pela sociedade na qual vivemos. O Estilo de Vida é passível de modificação, pode promover saúde ou estar associado ao desenvolvimento de doenças.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Neste estudo iremos lhe entrevistar e serão feitas algumas perguntas sobre seu estilo de vida, esta entrevista será realizada por telefone, um horário será agendado conforme sua disponibilidade para que não se sinta desconfortável, estima-se que o tempo de duração seja de 20 a 40 minutos. Durante a entrevista iremos perguntar questões relacionadas a seu relacionamento com família e amigos; atividade física; nutrição; tabaco e tóxicos; álcool; sono, cinto de segurança,

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção; trabalho, utilizando perguntas que serão feitas em um único momento através de um questionário (antes ou após as consultas ambulatoriais). Será preenchida uma ficha de identificação com informações pessoais (idade, cor da pele, paridade, estado civil e escolaridade; dados clínicos como diagnóstico e comorbidades) e algumas perguntas sobre o seu conhecimento a respeito da temática estudada, toda entrevista será gravada.

BENEFÍCIOS

Não haverá benefícios previstos para o sujeito da pesquisa no presente estudo. A resolução CNS Nº 466/2012 aponta que o participante da pesquisa poderá ter proveito direto ou indireto, imediato ou posterior. Se você concordar com o uso de suas informações, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é possibilitar que, no futuro, com os resultados alcançados com esta pesquisa se possam beneficiar outros pacientes. Ao participar deste estudo, você terá a oportunidade contribuir para a construção de práticas de enfermagem bem estruturadas. Com o resultado dessa pesquisa poderemos conhecer melhor o estilo de vida da população dos indivíduos com câncer de mama no Brasil.

RISCOS

É inerente a toda pesquisa a existência de riscos, mesmo tratando-se de respostas a questionários, podendo haver o risco de desconforto emocional ao abordar questões relativas às crenças pessoais e/ou situações adversas vivenciadas no período da pesquisa. Caso o participante sinta necessidade poderá ser encaminhado ao serviço de psicologia vinculado a unidade de tratamento e acompanhamento. Não existem riscos físicos adicionais a você pela sua participação nesta pesquisa. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos seus dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em publicações científicas, mas mostraremos apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Caso o desconforto permaneça o indivíduo poderá solicitar a saída da pesquisa sem haver nenhum prejuízo para ele.

CUSTOS

Você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nessa pesquisa.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e os procedimentos referentes à pesquisa serão imediatamente interrompidos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o (a) pesquisador (a), no horário entre 8hs e 20hs: **Livia Lírio Campo – (21) 975361771**.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolve seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participarem destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Rubrica do participante ou
representante legal

Rubrica do investigador
responsável

Da mesma forma, que a presente pesquisa está vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, pelo Programa de Mestrado em Enfermagem, assim dúvidas também poderão ser esclarecidas através do Comitê de Ética em Pesquisa, CEPUNIRIO na Av. Pasteur 296, subsolo do prédio da Escola de Nutrição, atendimento segunda, terça e quinta-feira das 9:00 as 14:00 hs, no telefone (21) 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação de permissão para o uso das informações obtidas a partir do questionário a ser preenchido. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

| | |
|--|-------------|
| Nome e Assinatura do participante | / / Data |
| Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial (quando pertinente) | / / Data |

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente.

| | |
|---|-------------|
| Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo | / / Data |
|---|-------------|

APÊNDICE B

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER \ MS HOSPITAL DO CÂNCER III

ESTILO DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO

FICHA DE COLETA DE DADOS

DADOS GERAIS DO PACIENTE

Nº ___ NA TABELA

| | |
|---|--------------|
| Data: ___/___/___ | Nº _____ |
| Código de identificação do paciente: | |
| Escolaridade: | Profissão: |
| Renda: | |
| Sem rendimento a ¼ do salário mínimo () | |
| Mais de ¼ a ½ salário mínimo () | |
| Mais de ½ a 1 salário mínimo () | |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos () | |
| Mais de 2 a 3 salários mínimos () | |
| Mais de 3 a 5 salários mínimos () | |
| Mais de 5 a 10 salários mínimos () | |
| Mais de 10 salários mínimos () | |
| Data de Nascimento: ___/___/___ | Idade: _____ |
| Cor da pele: _____ | |
| Estado civil: _____ | |
| Possui filhos: () SIM () NÃO Quantos: _____ | |

DADOS CLÍNICOS

| |
|--|
| Diagnóstico principal: _____ |
| Comorbidades: ()DM ()HAS ()DCV ()DRC ()DHC ()outra: _____ |

Responda as seguintes perguntas:

- 1- O que você considera um estilo de vida saudável?
- 2- Você procura ter hábitos saudáveis do seu dia a dia?
- 3- Você já modificou seu estilo de vida para se sentir mais saudável?
- 4- Você teve ou tem acesso a informações sobre estilo de vida saudável? Se sim, onde recebeu estas informações?

ANEXO A

Questionário Estilo de Vida Fantástico

Instruções: Ao menos que de outra forma especificado, coloque um X dentro da alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no verso.

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Família e amigos | Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| | Eu dou e recebo afeto | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| Atividade | Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta, etc) | Menos de 1 vez por semana | 1-2 vezes por semana | 3 vezes por semana | 4 vezes por semana | 5 ou mais vezes por semana |
| | Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa) | Menos de 1 vez por semana | 1-2 vezes por semana | 3 vezes por semana | 4 vezes por semana | 5 ou mais vezes por semana |
| | Eu como uma dieta balanceada (ver explicação) | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| | Eu frequentemente como em excesso 1) açúcar 2) sal 3) gordura animal 4) bobagens e salgadinhos | Quatro itens | Três itens | Dois itens | Um item | Nenhum |
| Nutrição | Eu estou no intervalo de ____ quilos do meu peso considerado saudável | Mais de 8 Kg | 8 Kg | 6 Kg | 4 Kg | 2 Kg |
| | Eu fumo cigarros | Mais de 10 por dia | 1 a 10 por dia | Nenhum nos últimos 6 meses | Nenhum no ano passado | Nenhum nos últimos 5 anos |
| Tabaco e tóxicos | Eu uso drogas como maconha e cocaína | Algumas vezes | | | | Nunca |
| | Eu abuso de remédios ou exagero | Quase diariamente | Com relativa frequência | Ocasionalmente | Quase nunca | Nunca |
| | Eu ingiro bebidas que contém cafeína (café, chá ou coca-cola) | Mais de 10 vezes por dia | 7 a 10 vezes por dia | 3 a 6 vezes por dia | 1 a 2 vezes por dia | Nunca |
| Alcool | A minha ingestão média por semana de álcool é: ____ doses (veja explicação) | Mais de 20 | 13 a 20 | 11 a 12 | 8 a 10 | 0 a 7 |
| | Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião | Quase diariamente | Com relativa frequência | Ocasionalmente | Quase nunca | Nunca |
| | Eu dirijo após beber | Algumas vezes | | | | Nunca |
| | Eu durmo bem e me sinto descansado | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro | Eu uso cinto de segurança | Nunca | Raramente | Algumas vezes | A maioria das vezes | Sempre |
| | Eu sou capaz de lidar com o stress do meu dia-a-dia | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| | Eu relaxo e desfruto do meu tempo de lazer | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| | Eu pratico sexo seguro (veja explicação) | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Sempre |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------|-------------------------|---------------|-------------------------|--------------|
| Tipo de comportamento | Aparento estar com pressa | Quase sempre | Com relativa frequência | Algumas vezes | Raramente | Quase nunca |
| | Eu me sinto com raiva e hostil | Quase sempre | Com relativa frequência | Algumas vezes | Raramente | Quase nunca |
| Introspecção | Eu penso de forma positiva e otimista | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |
| | Eu sinto tenso e desapontado | Quase sempre | Com relativa frequência | Algumas vezes | Raramente | Quase nunca |
| Trabalho | Eu me sinto triste e deprimido | Quase sempre | Com relativa frequência | Algumas vezes | Raramente | Quase nunca |
| | Eu estou satisfeito com meu trabalho ou função | Quase nunca | Raramente | Algumas vezes | Com relativa frequência | Quase sempre |

Instruções.

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais).

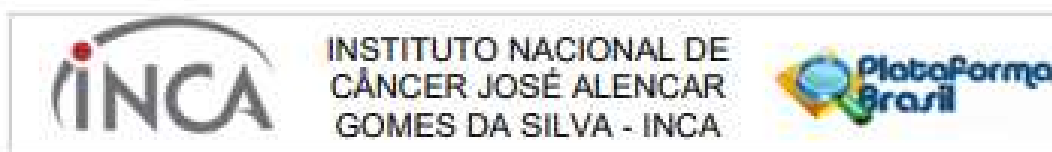
Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos 4 grupos de alimentos depende da idade, tamanho corporal, nível de atividade física, sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela abaixo apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, enquanto que adolescentes do sexo masculino podem escolher um número maior de porções. Para a maioria das pessoas o número intermediário será suficiente.

| Grãos e cereais | Frutas e vegetais | Derivados do leite | Carnes e semelhantes | Outros alimentos |
|--|---|---|--|--|
| Escolha grãos integrais e produtos enriquecidos com maior frequência | Escolha vegetais verde-escuro e alaranjado com maior frequência | Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura | Escolha carnes magras, aves e peixes assim como ervilhas, feijão e lentilha com mais frequência. | Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos possuem altos conteúdos de gordura e calorias e devem ser usados com moderação |
| Porções recomendadas por dia | | | | |
| 5-12 | 5-10 | Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4 | 2-3 | |

Alcool. 1 dose= 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml).

Sexo seguro. Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estilo de vida de pacientes com câncer de mama após tratamento oncológico

Pesquisador: Lívia Lirio Campo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38925820.4.3001.5274

Instituição Proponente: Instituto Nacional de Câncer/ INCA/ RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.416.346

Apresentação do Projeto:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020.

Recomendações:

Conforme Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020.

Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-692
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4550 **E-mail:** cep@inca.gov.br



**INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA**



Continuação do Parecer: 4.416.340

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 4.400.923, datado de 16 de Novembro de 2020:

Seguem pendências, respostas e análises, em ordem:

Pendência:

1. Solicita-se apresentar documento que comprove autorização do Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício para uso do Questionário "Estilo de Vida Fantástico", conforme consta no projeto detalhado ("ProjetoCEP1710.pdf").

Resposta:

A primeira publicação deste questionário, Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument, foi no ano de 1984 por Wilson D, Nielsen E. e Ciliska D. na revista Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien¹. Os autores: Dr. Wilson, na época era professor associado do Departamento de Medicina da Família, a Sra. Nielsen era conferencista e a Sra. Ciliska era professora assistente na Escola de Enfermagem, todos na Universidade McMaster.

A Universidade McMaster, desde 1º de maio de 2015, aderiu a política de acesso aberto, sendo esta obrigatória pela Política de Acesso Aberto das Publicações da Tri-Agency. O acesso aberto se refere à pesquisa acadêmica disponibilizada gratuitamente na internet. Em um ambiente acadêmico, o acesso aberto geralmente se concentra em artigos de periódicos.

No ano de 2002, o Testing the FANTASTIC Instrument teve sua versão em português validada pelos pesquisadores Ciro Romélio Rodriguez Añez, Rodrigo Siqueira Reis e Edio Lutz Petroski, publicada no artigo intitulado: Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens².

O Questionário Estilo de Vida Fantástico é um instrumento que tem sido amplamente utilizado em inúmeras pesquisas, sendo este de domínio público.

Análise: pendência atendida.

Pendência:

Endereço: RUA DO RESSENDE, 126 - SALA 204
Bairro: CENTRO **CEP:** 20.231-902
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 3207-4550 **Fax:** (21) 3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Contribuição do Parecer: 4.410.340

2. Quanto ao documento "TCLE.pdf", postado em 02/10/2020: Solicita-se incluir informações sobre a entrevista, em linguagem clara e acessível, enfatizando ambiente reservado e tempo estimado de intervenção.

Resposta:

Informações foram incluídas na seção "Procedimentos da Pesquisa" de documento.

Análise: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466/2012 e na Norma Operacional CNS Nº 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Resalta o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1653137.pdf | 21/11/2020 11:09:58 | | Aceito |
| Outros | CARTA ATENDIMENTO PENDENCIA INCA2111.pdf | 21/11/2020 10:17:45 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Cronograma | cronograma2111.pdf | 21/11/2020 10:15:35 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projetocep2111.pdf | 21/11/2020 10:10:56 | Livia Lino Campo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE2111.pdf | 21/11/2020 09:52:44 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | Carta de Atendimento a Pendência 1710.pdf | 18/10/2020 20:58:55 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | Ficha de Atividade do CEP.pdf | 18/10/2020 20:55:09 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto CEP 1710.pdf | 18/10/2020 20:53:08 | Livia Lino Campo | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLE.pdf | 02/10/2020 | Livia Lino Campo | Aceito |

Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 204
 Bairro: CENTRO CEP: 20.231-052
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3207-4500 Fax: (21)3207-4508 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 4.4 INCL46

| | | | | |
|--|----------------------------|------------------------|------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 17:51:10 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | declaracaoprivacidade.pdf | 29/09/2020 10:14:58 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | declaracaorecrutamento.pdf | 29/09/2020 10:10:02 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | declaracaosusoescao.pdf | 29/09/2020 10:09:17 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | declaracaodespesas.pdf | 29/09/2020 10:02:51 | Livia Lino Campo | Aceito |
| Outros | QuestionarioEVF.pdf | 28/09/2020 17:15:03 | Livia Lino Campo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Novembro de 2020

Assinado por:
Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 126 - SALA 204
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-050
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 3207-4550 Fax: (21) 3207-4550 E-mail: csp@inca.gov.br