

PREVENÇÃO DO CÂNCER E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: OPINIÕES E PERSPECTIVAS DE ENFERMAGEM

CANCER PREVENTION AND HEALTH EDUCATION: OPINIONS AND PERSPECTIVES OF NURSING
LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: OPINIONES Y PERSPECTIVAS DE ENFERMERÍA

Isaura Maria Bata Henriques Peixoto Branco¹

¹ Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutoranda em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto. Professora Adjunto do Departamento Médico-Cirúrgico e Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem - Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem. Neoplasias. Educação em saúde. Qualidade de vida.

RESUMO: O presente artigo tem como finalidade apresentar algumas reflexões e alguns pressupostos teóricos sobre prevenção do câncer e educação em saúde, uma vez que esta área tem constituído uma preocupação pessoal e sócio-profissional. Conhecido desde a antiguidade, o câncer tem sofrido um aumento significativo, consequência do aumento da esperança de vida, mas, sobretudo, pela interferência de factores externos na sua etiopatogenia. Considera-se que mais de 70% dos cânceres são determinados por agentes extrínsecos ao organismo, intimamente ligados ao ambiente e aos estilos de vida das populações. Tendo em conta que a promoção da saúde, a profilaxia e diagnóstico precoce do câncer constituem armas poderosas que os profissionais de saúde dispõem para fazer face a este problema de saúde e, de algum modo, controlar o aumento da doença, o mesmo não se tem verificado da forma esperada, pelo que é importante que se analisem e questionem estes aspectos.

KEYWORDS: Nursing.

Neoplasms. Health education. Quality of life.

ABSTRACT: The objective of this article is to introduce some reflections and presupposed theories on cancer prevention and health education seeing that this is an area of utmost concern, both socially and professionally. Registered since ancient times, cancer has suffered a significant increase, the consequence of an increase in the hope for longer life, but, above all the consequence of the interference of external factors in its aetiopathology. It is estimated that over 70% of the cancers are determined by extrinsic agents to the organism, intimately linked to the environment and to the population's lifestyles. Taking into account that health promotion, prophylaxis and premature diagnosis of cancer constitute powerful weapons which health professionals use to combat this health problem and in some way, control the increase of the illness, the same has not been verified according to expectations, so it is important to analyse and question these aspects.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería. Neoplasmas. Educación en la salud. Calidad de vida.

RESUMEN: Este artículo tiene como finalidad presentar algunas reflexiones y algunos presupuestos teóricos sobre la prevención del cáncer y la educación para la salud, debido que esta área se constituye en una preocupación personal y socioprofesional. Se sabe que el cáncer desde la antigüedad, aumentó significativamente, a consecuencia del aumento de la esperanza de vida, particularmente, por la interferencia de los factores externos en su etiopatogénia. Se considera que más del 70% de los tumores malignos son determinados por factores extrínsecos al organismo, intimamente relacionados con el ambiente y con los estilos de vida de las poblaciones. Teniendo en consideración que la promoción de la salud, la profilaxis y el diagnóstico precoz del cáncer se constituyen en armas poderosas que los profesionales de salud tienen para enfrentar este problema de salud y, de alguna manera, controlar el aumento en la incidencia de la enfermedad, lo cual no fue evidenciado de la forma esperada, siendo así importante que se analicen y cuestionen estos aspectos.

Endereço:

Isaura Bata Henrique Peixoto Branco
Queda das Necessidades, 203, 2º esquerdo
4900-393 - Lugar da Abelheira, Viana do Castelo
Portugal
e-mail: isaurabranco2@hotmail.com

Artigo original: Reflexão

Recebido em: 15 de novembro de 2004
Aprovação final: 5 de maio de 2005

INTRODUÇÃO

Consciente do quanto o câncer interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas, parece-me importante reflectir um pouco sobre o mesmo. É que, de facto, nos países desenvolvidos, poucos problemas de saúde afectam as populações com intensidade semelhante à intensidade dos tumores malignos.

A importância dos tumores malignos não é consequência apenas da sua frequência e gravidade, mas, sobretudo, da evolução dessa frequência, que tem vindo a aumentar ao longo dos tempos e a nível mundial. Também em Portugal, as taxas de mortalidade por tumores malignos têm vindo, de um modo geral, a aumentar.

Muito embora os tumores malignos não sejam, no seu conjunto, considerados uma entidade nosológica, o que se verifica é que o número de óbitos devido aos mesmos é superior ao número de óbitos por outras doenças bem individualizadas (por exemplo, diabetes mellitus, bronquite crónica, enfisema e asma).

Em Portugal, verifica-se que quatro tumores malignos (estômago, pulmão, mama feminina e cólon) são causa de um grande número de óbitos.

O *European Community Atlas of Avoidable Death* integra a morte por algumas neoplasias malignas no conceito de mortes evitáveis, pelo que incentiva a realização de projectos de investigação nesta área¹.

Torna-se, portanto, imperioso o investimento de todos na prevenção do câncer, mas sobretudo daqueles que têm como dever fornecer serviços que contribuam para a promoção e manutenção da saúde, prevenção da doença e bem-estar das pessoas.

Diminuir a morbilidade e a mortalidade e contribuir para o aumento da qualidade de vida são aspectos fulcrais quando se trabalha na área da saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CÂNCER: ALGUNS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Durante muito tempo a saúde foi definida como ausência de doença. No entanto, actualmente, este conceito é posto em causa, já que não corresponde completamente à realidade e, também, não é operacional.

A saúde terá que ser encarada numa perspectiva sócio-ecológica e considerada um aspecto essencial para a evolução e desenvolvimento de qualquer ser vivo, sendo, para tal, imprescindível criar as condições

necessárias para que haja equilíbrio entre os diversos intervenientes e entre eles e o ambiente onde tudo se passa. Ora, isto implica uma contínua capacidade de análise, reflexão, planeamento, decisão, acção e avaliação, não só pelos detentores do “poder”, mas por cada um de nós (profissionais de saúde e cidadãos) que diariamente nos deparamos com situações (pessoais ou sociais) que atentam contra a saúde.

Muito embora, tradicionalmente, se tenham utilizado as taxas de morbilidade e mortalidade para avaliar o nível de saúde da população, hoje parece ser consensual a importância de se introduzir o conceito de qualidade de vida, o que implica o uso de instrumentos adequados na avaliação de parâmetros mais subjectivos da saúde da população, em que o próprio indivíduo constitui a fonte privilegiada dessa informação¹.

Tal como acontece com o conceito de saúde, definir qualidade de vida torna-se também difícil, já que pode significar coisas diferentes para diferentes pessoas, uma vez que está intimamente relacionada com factores de ordem cultural, como valores e crenças das pessoas, e de ordem social e económica, o que inclui aspectos de âmbito objectivo e subjectivo.

A “qualidade de vida é descrita como um juízo subjectivo do grau em que se alcançou a satisfação ou um sentimento de bem-estar pessoal, mas associada a determinados indicadores objectivos biomédicos, psicológicos, comportamentais e sociais”^{2,28}, conceito este muito mais abrangente que o de Saúde.

Assim, a educação em saúde como processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem o indivíduo a adoptar ou modificar condutas que permitam um estado saudável, continua a ser objecto de reflexão crescente por parte de políticos, instituições, grupos profissionais e mesmo de autores isolados em artigos de literatura específica.

Actualmente, a concepção de educação em saúde deverá pressupor uma educação para a vida, caracterizada por “[...] uma prática que, quando adequada, permite a interacção dos saberes, reflexões e expectativas, autonomizando indivíduos, grupos e sociedade nas escolhas que diariamente é necessário fazer, dando-lhes um carácter reflexivo, partilhado e não directivo ou imposto”^{3,24}. Deve, ainda, ter em conta “[...] o direito à diferença, respeitando cada um nas suas idiosincrasias: hábitos, cultura, meio familiar, profissional, forma de comunicar, crenças e expectativas”^{3:22-24}.

A educação em saúde terá, então, que ser encarada como uma actividade globalizante, desenvolvimentista e construtivista que permita a apro-

priação por parte das pessoas de novas formas de estar e pensar em saúde, possibilitando-lhes a tomada de decisões livres e a selecção de alternativas num contexto adequado de informação, habilidades cognitivas e suporte social.

Constituindo os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros e os médicos, o colectivo social com maior capacidade de intervenção ao nível de conhecimentos, atitudes e condutas de saúde da população, a sua função educativa deverá ser, cada vez mais, influenciada pela dimensão social e económica, o que exige uma permanente interpelação dos factos da vida e uma aproximação aos meios sociais e à cultura que neles se desenvolve.

Sendo o enfermeiro o elemento da equipa de saúde que mais tempo contacta com o utente, o seu papel é fundamental na promoção da saúde e na prevenção das doenças. A sua função de acompanhamento próximo e frequente junto das pessoas (doentes ou não) deve privilegiar a educação em saúde, a aquisição de hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros factores determinantes do comportamento.

A percepção de que esta situação tem, também, uma grande relação com o impacto que a problemática oncológica tem no público, em geral, e nos profissionais de saúde, em particular, parece-me que a educação em saúde, como factor imprescindível à prevenção do câncer, não pode ser conseguida enquanto as representações, atitudes, pensamentos e sentimentos dos técnicos de saúde relativamente a este grupo de doenças se mantiverem.

É que, também para muitos, a palavra câncer ainda está associada a sofrimento e morte, onde pouco ou nada se pode fazer, mesmo em termos de prevenção.

Penso, pois, que enquanto a doença oncológica não for encarada de outra forma pelos profissionais de saúde, também não o será pela população em geral.

Parece-me, assim, indispensável conhecer as representações dos profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, mas também de elementos da população, para posterior intervenção, tendo em vista uma mudança efectiva de mentalidades que permita, de facto, uma eficaz educação em saúde, de forma a prevenir e diagnosticar precocemente o câncer.

Também, na minha prática docente e no contacto que tenho com alunos e profissionais de enfermagem verifico que a educação em saúde face a esta problemática – a prática educativa dos profissionais de Saúde tendo em vista a prevenção do câncer –

é, ainda, uma área pouco desenvolvida, talvez por estar ligada a preconceitos e atitudes negativas que dificultam a sua abordagem, e não permitem que esta seja feita do mesmo modo como se faz na prevenção de outras doenças crónicas.

Assim, a educação em saúde face ao câncer terá que ter como objectivos iniciais a desmistificação do mesmo, a motivação da população para a adopção de estilos de vida saudáveis, dando-lhes a conhecer os sinais de alerta do câncer e motivá-la para a participação em rastreios oncológicos e, ainda, fazer esforços conjuntos junto das autoridades competentes para a eliminação de agentes cancerígenos do ambiente.

Ora, estas medidas pressupõem mudanças profissionais, ao nível da prática, da educação/formação e da investigação.

CONCLUSÃO

Considerando que qualquer análise e reflexão devem constituir um processo contínuo e sistemático de questionamento sobre os fenómenos em causa e suas relações, as reflexões apresentadas não podem ser vistas como “algo” rígido e acabado, mas sim como um processo flexível, que se irá (re) construindo, à medida que esta problemática vai adquirindo contornos mais nítidos.

Compreender a relação existente entre a educação em saúde e a prevenção do câncer, numa perspectiva inter e pluridisciplinar, onde o trabalho em equipa é um elemento imprescindível ao desenvolvimento da actividade “educar em saúde” parece-me de grande interesse e actualidade, com contributos para as profissões da área da saúde, nomeadamente, para a enfermagem.

É extremamente importante que os enfermeiros assumam, no quotidiano da sua prática assistencial, esta sua função, não como uma área complementar, mas integrada no “Cuidar em Enfermagem”, onde a educação em saúde constitua uma actividade de igual dimensão a qualquer outra realizada.

Não nos podemos esquecer que os tumores malignos constituem a segunda causa de morte em Portugal, com taxas de mortalidade e morbidade elevadas, cuja tendência é aumentar, quer a nível nacional, quer mundial⁴. De facto, “nas próximas duas décadas, as estimativas da Organização Mundial de Saúde, a nível mundial apontam no sentido de um crescimento exponencial das doenças oncológicas, duplicando de 10 para 20 milhões o número de novos casos diag-

nosticados [...]”^{5:235}, o que enfatiza o valor da educação em saúde na prevenção das mesmas.

Por outro lado, sendo o câncer considerado uma condição crônica de saúde a educação, tendo em vista a sua prevenção, não pode consistir na simples transmissão de informação, mas terá que ter por base o contexto sócio-cultural dos indivíduos, seus valores, crenças, conhecimentos e comportamentos.

Tendo em conta que a maior percentagem dos cânceres são provocados por factores externos, relacionados com o ambiente e estilo de vida, leva a que o câncer seja entendido, na actualidade, como um fenómeno não apenas biológico, mas também, psicológico e social.

Ora, os hábitos e as crenças à medida que se repetem e se reforçam levam os indivíduos a acreditar ser boa ou má, esta ou outra maneira de viver e, portanto, adoptar determinados estilos de vida. É que, quando os hábitos e as crenças não se coadunam com a sua cultura surgem resistências à mudança, o que justifica a complexidade de alteração de comportamentos.

Então, “para que a educação em saúde apresente certa eficácia, é necessário que busquemos a compreensão do sujeito e iniciemos o processo com o desenvolvimento do autoconhecimento”^{6:157} não esquecendo a singularidade e as características do indivíduo como “pessoa”.

A educação em saúde neste domínio assenta, assim, em três áreas basilares:

* promoção da saúde;

* prevenção (factores de risco e medidas preventivas);

* rastreio e diagnóstico precoce.

Pensamos que se o enfermeiro tiver em conta estes aspectos e utilizar estratégias educativas adequadas poderá ajudar os indivíduos a adoptar ou a alterar comportamentos que melhorem a sua saúde e previnam problemas como o câncer.

REFERÊNCIAS

- 1 Mota LA da, Falcão JM. 2º Atlas da mortalidade por cancro em Portugal 1990-1992, Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, Direcção Geral da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública (UNL); 1997.
- 2 Amorim MISPL. Qualidade de vida e coping na doença crónica. Um estudo em diabéticos não insulino-dependentes [dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 1999.
- 3 Silva PR. Do ensino prática profissional. Trajectos e projectos. Viana do Castelo. 1999 Maio; 1:22-4.
- 4 Instituto Nacional de Estatística (PT). Estatística da Saúde 2001. Lisboa: INE; 2003.
- 5 Dias MR. Cancro da mama: a (contra) informação dos mass media? In: Durá E, Dias MR, organizadoras. Territórios da psicologia oncológica. Lisboa: Climpis Editores; 2002. p. 235-59.
- 6 Francioni FF, Coelho MS. A Superação do deficit de conhecimento no convívio com uma condição crónica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. Texto Contexto Enferm. 2004 Jan- Mar; 13(1):157.