



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

das Graças Gazel de Souza, Maria; dos Santos, Iraci; Andrade da Silva, Leandro
Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e
controle do câncer

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 4, outubro-diciembre,
2015, pp. 3274-3291

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948034>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Educação em saúde e ações de autocuidado como determinantes para prevenção e controle do
câncer

Health education and self-care actions as determinants for cancer prevention and control

Educación en salud y acciones de autocuidado como determinantes para la prevención y el controle
del cáncer

Maria das Graças Gazel de Souza ¹, Iraci dos Santos ², Leandro Andrade da Silva ³

ABSTRACT

Objective: identifying the scientific literature on health education and self-care actions such as prevention and cancer control strategy. **Method:** an integrative review of the literature using the Lilacs and Scielo data for the period 2003 to 2013. **Results:** after analyzing the 22 articles selected, four thematic categories emerged: health education as a means of cancer prevention, self-care practices in cancer prevention, education campaigns about cancer and knowledge of cancer prevention. **Conclusion:** the number of new cases of cancer increased significantly due to the longer life expectancy of the population and also due to the influence of intrinsic and extrinsic factors in their formation, making it important to the action of the nurse as an educator in the prevention and control of disease through guidelines about self-care actions. **Descriptors:** Health education, Self care, Lifestyle, Prevention, Cancer.

RESUMO

Objetivo: Identificar a produção científica sobre a educação em saúde e as ações de autocuidado como estratégia de prevenção e controle do câncer. **Método:** Revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados Lilacs e Scielo, referente ao período de 2003 a 2013. **Resultados:** Após a análise dos 22 artigos selecionados emergiram quatro categorias temáticas: educação em saúde como forma de prevenção do câncer, práticas de autocuidado na prevenção do câncer, campanhas educativas sobre o câncer, e conhecimento acerca da prevenção do câncer. **Conclusão:** O número de casos novos de câncer sofreu aumento significativo em decorrência da maior expectativa de vida da população e também devido à influência de fatores intrínsecos e extrínsecos em sua formação, tornando importante a ação do enfermeiro como educador na prevenção e controle da doença através de orientações acerca das ações de autocuidado. **Descritores:** Educação em saúde, Autocuidado, Estilo de vida, Prevenção, Câncer.

RESUMEN

Objetivo: identificar la literatura científica acerca de las acciones de educación sanitaria y de cuidados personales, tales como estrategia de prevención y control del cáncer. **Método:** una revisión integradora de la literatura utilizando los datos Lilacs y Scielo del período 2003 a 2013. **Resultados:** tras el análisis de los 22 artículos seleccionados, cuatro categorías temáticas surgieron: educación para la salud como medio para la prevención del cáncer, las prácticas de autocuidado en la prevención del cáncer, las campañas de educación acerca del cáncer y el conocimiento de la prevención del cáncer. **Conclusión:** el número de nuevos casos de cáncer se incrementó de manera significativa debido a la mayor esperanza de vida de la población y también debido a la influencia de factores intrínsecos y extrínsecos en su formación, por lo que es importante para la acción de la enfermera como educadora en la prevención y control de la enfermedad a través de directrices sobre las acciones de autocuidado. **Descriptores:** Educación para la salud, Auto cuidado, Estilo de vida, Prevención, Cáncer.

1 Enfermeira do Instituto Nacional de Câncer e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer. E-mail: mariagazel@hotmail.com 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento Fundamentos de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq "Concepções Teóricas para o Cuidar em Saúde e Enfermagem. E-mail: iraci.s@terra.com.br 3 Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Brasil. Professor Auxiliar do Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM e Universidade Castelo Branco - UCB. E mail: proflandrade@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os atuais padrões de vida adotados pela população e estimulados pela globalização e pelo capitalismo desenfreado em que se vive, têm colocado os indivíduos cada vez mais próximos às doenças do mundo moderno e, entre elas, está o câncer. O trabalho e as posturas adotadas diante das tensões e condições de estresse do dia a dia que são inerentes ao ser humano em seus locais de trabalho, o incentivo desenfreado ao consumismo desvairado, os hábitos alimentares e de consumo incentivados por uma mídia que se preocupa apenas com os lucros tem exposto os indivíduos, cada vez mais, ao desenvolvimento de problemas de saúde ao estímulo de fatores desencadeantes do câncer.

Por outro lado, sendo o câncer considerado uma condição crônica de saúde e tendo em vista a sua prevenção, a educação não pode consistir na simples transmissão de informação, mas terá que ter por base o contexto sociocultural dos indivíduos, seus valores, crenças, conhecimentos e comportamentos individuais e sociais.¹

Tendo em conta que a maior porcentagem dos cânceres é provocada por fatores externos, relacionados com o ambiente e os estilos de vida adotados pela população, faz com que a doença seja entendida, na atualidade, como um fenômeno não apenas biológico, mas também, psicológico e social.¹

De tal forma, 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, adaptar determinados estilos de vida. Assim, 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 pelos indivíduos.¹

Sendo assim, para que o enfermeiro atue de forma eficaz no processo de educação à saúde torna-se primordial que ele entenda o modo de ser e viver do outro, penetre no seu mundo, seu modo de viver, sua cultura, seu ambiente social e familiar.

As dificuldades de tratamento e cura da doença exigiam o desenvolvimento de ações preventivas e levaram os profissionais envolvidos no combate a considerar a prevenção não apenas como medida necessária para evitar novos casos, mas como a principal alternativa enquanto se buscava a cura.²

A realização de pesquisas na área de oncologia são fundamentais para levantar os domínios afetados, as lacunas existentes no que diz respeito à transmissão de informações efetivas visando planejar as intervenções de enfermagem para a prevenção e controle do câncer nesses pacientes.

Para Rocha,² é possível perceber que as campanhas educativas de prevenção do câncer seguem a lógica da educação sanitária que vigorou no país até meados dos anos 1950. A atenção para o risco e o controle por estratégias intervencionistas estavam presentes nos materiais produzidos, com intenção de melhorar os níveis de saúde da população, num país que caminhava rumo à industrialização. No final da década de 1960, a educação sanitária passou a ser denominada educação em saúde. É importante ressaltar que não se tratava apenas de uma mudança

terminológica; tentava-se uma transformação conceitual. Além de levar informação sobre doenças e formas de prevenção, o olhar voltava-se para as condições de vida e saúde das populações.

A maior exposição a agentes cancerígenos está relacionada aos atuais padrões de vida em relação ao trabalho, à alimentação e ao consumo que expõem os indivíduos a fatores ambientais como os agentes químicos, os agentes físicos e os agentes biológicos resultantes de mudanças no estilo de vida das pessoas e do processo de industrialização cada vez mais intenso.³

Baseados em estilos de vida e em fatores associados ao nível de desenvolvimento econômico, político e social de uma comunidade, os fatores de risco ambientais variam de forma significativa no mundo e incluem ainda como causas componentes as condições climáticas e outras características do ambiente.⁴

A diretriz da promoção da saúde traz, no início dos anos 90, o entendimento de saúde como consequência de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidade de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e uma série de outros cuidados com a saúde.⁵ Promover saúde significa, então, a busca por melhores condições, por meio tanto de estratégias individuais quanto coletivas, envolvendo profissionais de saúde e cidadãos organizados em comunidade.²

O número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2012/2013, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) é a ocorrência de 518.510 casos novos de câncer no Brasil. Os tipos de câncer mais incidentes (exceto o câncer de pele não melanoma), por localização primária e gênero, esperados para 2012/2013, no Brasil, são homens - próstata, pulmão e cólon e reto e nas mulheres - mama, colo do útero e cólon e reto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderia ser evitadas, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer.³

A boa notícia é que parte desses fatores ambientais depende do comportamento do indivíduo, que pode ser modificado, reduzindo o risco de desenvolver um câncer. Algumas dessas mudanças dependem tão somente do indivíduo, enquanto que outras requerem alterações em nível populacional e comunitário. Um exemplo de uma modificação em nível individual é a interrupção do uso do tabaco e, em nível comunitário, a introdução de uma vacina para o controle de um agente infeccioso associado com o desenvolvimento do câncer, como o vírus da hepatite B. A partir da premissa de que é possível modificar o risco de desenvolvimento do câncer, estima-se hoje que cerca de 30% de todas as neoplasias podem ser prevenidas. Nos Estados Unidos, estima-se que pelo menos dois terços das mortes por câncer estão relacionadas com apenas quatro fatores: uso do tabaco; alimentação; obesidade; inatividade física. E todos eles podem ser modificados.⁴

É nessa perspectiva que se inserem os materiais de campanha de prevenção do câncer elaborados a partir dos anos 1990. O foco, antes centrado no medo da doença, parece tender à idéia de valorização da vida. A percepção do risco ganha contornos amenizados, em especial nos materiais destinados à prevenção dos cânceres femininos. Os materiais impressos chamam a atenção para a necessidade de manter práticas saudáveis, tais como alimentação adequada, esportes, controle do tabagismo e estilo responsável de vida, no qual exames diagnósticos estão incluídos na agenda do dia.²

Conforme indicado por profissionais da área da saúde, concomitante à terapêutica para o controle das doenças crônicas e também visando sua prevenção, os indivíduos devem adotar um

estilo de vida saudável, eliminando hábitos que constituam fatores de risco para as doenças. Entretanto, no acompanhamento à saúde dos pacientes, segundo se observa, é grande a dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, constitui uma decisão pessoal. Diante dessas polêmicas, é cada vez mais frequente o interesse pelo assunto e a produção de pesquisas sobre o mesmo uma vez que os estilos de vida adotados podem indicar diferentes aspectos do cotidiano dos indivíduos ou de grupos específicos.⁶

Conceitua-se promoção da saúde o processo de capacitação da comunidade visando sua qualidade de vida, através de maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção do bem estar global.⁷

A responsabilidade pela promoção da saúde compartilha-se entre indivíduos, comunidade, grupos, instituições que prestam serviços de saúde, governos e por profissionais da saúde de todas as áreas, sendo crescente a participação dos enfermeiros nessas atividades. Entretanto, as propostas de estudos norteadores para tal promoção, na adoção de modelos e teorias que fundamentem essas experiências, ainda são retraídas, conferindo um grau limitado no planejamento, execução e avaliação dessas ações.⁸

O termo saúde é visto sob os aspectos individual, familiar e comunitário, com ênfase na melhoria do bem estar, desenvolvendo capacidades durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano, levando em consideração idade, raça e cultura, numa perspectiva holística. O ambiente é o resultado das relações entre indivíduo e seu acesso aos recursos de saúde, sociais e econômicos, considerando que esta relação proporciona um ambiente saudável.⁹

As atividades de promoção da saúde passaram a ser amplamente estimuladas a partir de discussões realizadas nas conferências internacionais de saúde. Já foram realizadas sete, sendo de caráter internacional, respectivamente, em Ottawa, em 1986, Adelaide, em 1988, Sundsvall, em 1991, Jacarta, em 1997, e México, em 1999, e outras duas de caráter sub-regional em Bogotá, em 1992, e Port of Spain, em 1993. Cada uma desempenhando importante papel na manutenção da motivação e interesse sobre o tema, ao mesmo tempo, promovendo avanços com a contínua ampliação dos campos de ação e abordagens mais efetivas para o real alcance dos objetivos traçados.^{7,10}

A promoção da saúde é vista como um processo de capacitação da comunidade, visando à melhoria de suas condições de vida e saúde da população e incluindo sua maior participação no controle deste processo. Para isso, os indivíduos e os grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer as necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Por isso, torna-se necessário a combinação de ações das políticas públicas de saúde em conjunto com as ações da comunidade e dos próprios indivíduos visando o desenvolvimento de suas habilidades e de suas intervenções para as ações conjuntas intersetoriais.^{7,11}

O presente estudo teve como objetivo identificar a produção científica sobre a educação em saúde e as ações de autocuidado como estratégia de prevenção e controle do câncer. Para alcançar tal objetivo, utilizou-se uma revisão integrativa de literatura com base no referencial teórico da prática baseada em evidências. A intenção é oferecer subsídios para a reflexão e análise sobre o estado da arte do cuidar em pesquisas científicas na área de enfermagem.

Estudos dessa natureza são importantes para levantar o estado da informação produzida sobre o tema, sobre as lacunas existentes nesta produção e, ainda, proporciona uma síntese do conhecimento segundo níveis de evidências que facilita a transposição dessas evidências para a prática clínica.

MÉTODO

A prática baseada em evidências na enfermagem difere das formulações de investigação anteriormente aplicadas, pois se trata de uma prática orientada, e desde o início há uma integração ativa do conhecimento tácito e intencional, associada a processos que asseguram sua qualidade e, sendo imediatamente aplicável pelo pesquisador em seu trabalho diário.¹²

Escolheu-se a Revisão Integrativa de Literatura (RIL), cuja busca por estudos científicos considera critérios de inclusão e exclusão explícitos, avaliação da qualidade metodológica, e na quantificação das publicações aplica-se técnicas estatísticas.¹³

A pesquisa foi realizada com busca eletrônica da produção científica relacionada à quimioterapia e autocuidado nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca Scientific Electronic Library on Line (SciELO), referente ao período de 2003 a 2013. Para acessar o banco de dados, foram utilizados os seguintes descritores: educação em saúde, prevenção e câncer.

Na busca, foram detectados 81 artigos relacionados ao tema; destes, apenas 22 foram selecionados. Após esta etapa foi executada a leitura dos resultados e, por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para este estudo, conforme a apresentação dos estudos nas bases de dados citadas. Dessa forma, após análise, foram excluídos da pesquisa 59 artigos por não atenderem aos critérios prévios de inclusão, que são: ano de publicação; língua portuguesa; textos na íntegra. Desses, nove foram publicados antes de 2003, 24 não estavam escritos no idioma português e 26 deles não estavam disponíveis na íntegra.

Ao término do recorte dos dados, ordenamento do material e classificação por similaridade semântica, as temáticas foram agrupadas conforme semelhança do conteúdo, as quais foram distribuídas em quatro categorias temáticas para serem discutidas e analisadas em seguida. Alerta-se que as categorias são empregadas para se estabelecer classificações.¹⁴ Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso. Esta RIL originou as seguintes categorias temáticas: ***A educação em saúde como forma de prevenção do câncer; As práticas de autocuidado na prevenção do câncer; As campanhas educativas sobre o câncer; O conhecimento acerca da prevenção do câncer.*** Os dados foram categorizados e discutidos segundo os objetivos da revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Correspondendo à prática baseada em evidência, designada para despertar e fortalecer o enfermeiro em seu papel de pesquisador, de assistencialista e de educador, cumpre ressaltar a importância de desenvolver estudos de intervenção eficazes para subsidiar a prática de enfermagem no atendimento ao paciente oncológico e, ao mesmo tempo, garantir uma assistência pautada na ausência de danos, e nas orientações acerca da prevenção e controle das doenças crônicas, contribuindo para transformar o indivíduo em protagonista de seu estado de viver saudável e uma melhora qualidade de vida desses clientes.

A categoria mais abordada, ou seja, com maior número (nove artigos) de produções científicas foi *A educação em saúde como forma de prevenção do câncer* conforme se observa no Quadro 1. Atribuímos esse resultado às questões que envolvem o crescimento exagerado do número de casos novos de câncer. Atrelado a isso, a necessidade dos profissionais de saúde realizarem o processo educativo dos indivíduos quanto às ações de autocuidado, objetivando torná-los independentes no processo de cuidar de si e da importância da prevenção e controle do câncer.

Destacou-se, nessa categoria, a importância de orientações grupais, a construção de manuais educativos, orientações sobre como prevenir o câncer através da realização de exames de diagnóstico precoce como o Papanicolau e a educação sexual como aliados na detecção de células pré-cancerígenas.

A pessoa é entendida como aquele capaz de tomar decisões, resolver problemas; portanto, o foco está em sua capacidade de mudar comportamentos de saúde. Já o enfermeiro está relacionado às estratégias e intervenções que o profissional deve dispor para estimular o comportamento de promoção da saúde, sendo que um deles, o autocuidado.⁹

Levando em consideração a magnitude do câncer e a importância das ações de prevenção e controle da doença, há um vasto campo a ser pesquisado com a finalidade de contribuir para a atuação dos profissionais da área da saúde bem como para a redução dos casos novos da doença e melhora na qualidade de vida através da adoção de estilos de vida saudáveis. Diante disso, torna-se importante salientar que as pesquisas devem evidenciar as melhores intervenções a serem prescritas, para tanto se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas de intervenção com rigor metodológico na área pesquisada.

Quadro 1 - Categoria, ano de publicação, título, autores, periódico e resumo dos artigos selecionados - Rio de Janeiro - 2013

Categoria	Ano	Titulo	Autor	Periódico	Resumo dos Estudos
A educação em saúde como forma de prevenção do câncer	2009	Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia	Panobianco MS, Souza VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães AP, Almeida AM	Texto contexto enferm. 2009 Set; 18(3): 418-6	Construção do conhecimento científico e empírico, necessários para o desenvolvimento de um manual didático-instrucional, destinado às mulheres mastectomizadas, para capacitá-las à prevenção do linfedema de braço
	2005	Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem	Branco IMBHP	Texto contexto enferm. 2005 Jun; 14(2):246-9	Apresentou reflexões e pressupostos teóricos sobre prevenção do câncer e educação em saúde
	2012	Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência	Mendonça AO, Pozer MZ, Silva TA, Parreira BDM, Silva SR	Rev esc enferm USP. 2012 Fev; 46(1): 240-5	relata a experiência de atividades educativas e assistenciais desenvolvidas numa coletividade, sobre câncer ginecológico e de mama e com mulheres portadoras de câncer ginecológico e de mama em tratamento quimioterápico e em pós-operatório e seus familiares/cuidadores

	2012	Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino	Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, et al.	Rev bras educ med. 2012 Mar; 36(1): 149-54	realizou atividades de educação em saúde dentro do tema prevenção de câncer cérvico-uterino nos municípios de Ceres e Santa Isabel, Goiás
	2011	Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS	Casarin MR, Piccoli JCE	Ciênc saúde coletiva. 2011 Set; 16(9): 3925-32	promoveu educação em saúde sexual para prevenção do câncer de colo do útero e conheceu o perfil da saúde sexual de mulheres de Santo Ângelo/RS
	2009	Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas	Munari DB, Lucchese R, Medeiros M	Cienc cuid saúde. 2009; 8 (supl.): 148-54	discutiu caminhos que apontem possibilidades para tornar as atividades grupais mais assertivas e adequadas às necessidades de portadores de doenças crônicas nos serviços de saúde

A educação em saúde como forma de prevenção do câncer	2009	Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a experiência da equipe urbana da estratégia de saúde da família de Rio Negro/MS	Prado EV, Pereira WSB, Assis M.	Rev APS. 2009; 12(4)	reorganização da rotina para coleta do exame Papanicolau com base em princípios da Educação Popular em Saúde
	2007	Intervenção psicoeducacional em cuidador de criança com câncer: relato de caso	Herman ARS, Miyazaki MCOS	Arq Ciênc Saúde 2007 out-dez; 14(4): 238-44	avaliou o impacto de um programa psicoeducacional sobre práticas parentais em um cuidador de criança com câncer, e as dificuldades relatadas pelo cuidador em relação aos problemas de 4 comportamentos da criança
	2008	Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação	Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO	Texto contexto enferm. 2008 Jan-Mar; 17(1): 115-23.	validou manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada
As práticas de autocuidado na prevenção do câncer	2003	Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde	Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD	Rev Saúde Pública. 2003 Out; 37(5):576-82	avaliou o conhecimento, a atitude e a prática do autoexame das mamas entre usuárias de centros de saúde

	2011	Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas	Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS	Rev Gaúcha Enferm (Online), 2011; 32(1): 151-8	verificou a adesão de gaúchos tradicionalistas aos exames preventivos de câncer de próstata, analisando, também, quais variáveis influenciam na adesão ao exame de toque retal
	2003	Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde	Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD	Rev saúde publica. 2003 Out; 37(5)	avaliou o conhecimento, a atitude e a prática do autoexame das mamas entre usuárias de centros de saúde
As campanhas educativas sobre o câncer	2010	Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil	Rocha V	Hist cienc saúde-Manguinho s. 2010 Jul; 17(1): 253-63	analisaram-se materiais de campanhas educativas sobre o câncer a partir de distintos campos do conhecimento
	2011	ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.	Rio de Janeiro: INCA; 2011. 127 p.	Aborda as ações para o controle do câncer

	2011	Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil	Salvio AG, Assumpção Júnior A, Segalla JGM, Panfilo BL, Nicolini HR, Didone R	An Bras dermatol. 2011; 86(4): 669-74.	Propôs o desenvolvimento de um Programa Contínuo de Prevenção do Melanoma, por meio da realização da prevenção primária e do diagnóstico precoce
	2011	Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal - Parte II	Almeida FCS, Silva DP, Amoroso MA, Dias RB, Crivello Junior O, Araújo ME	Cienc Saúde coletiva. 2011; 16(1)	Descreveu a metodologia da ação em educação e comunicação da primeira campanha nacional, de caráter não governamental
	2009	Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertência nos maços de cigarro	Renovato RD, Bagnato MHS, Missio L, Murback SESL, Cruz LP, Bassinello GAH	Cienc Saúde coletiva. 2009; 14(1): 1599-608	Analise das imagens veiculadas nas embalagens de cigarros, que fazem parte das estratégias do Ministério da Saúde no combate ao tabagismo e disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Câncer
	2007	Câncer nas ondas do rádio	Jurberg C, Macchiute B	Rev bras cancerol. 2007; 53(3): 291-6	identificou as rádios localizadas no Rio de Janeiro que são mais ouvidas entre as diferentes faixas etárias da sociedade e a veiculação de informações sobre o câncer nas mesmas

	2007	Impacto e (i)mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer	Ramos C, Carvalho JEC, Mangiacavalli MASC	Cienc saúde coletiva. 2007 Set-Out; 12(5)	Avaliou o poder de mobilização das campanhas de prevenção ao câncer, tendo como referente sua associação com a representação de câncer como morte
O conhecimento acerca da prevenção do câncer	2008	Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes	Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JÁ, Sá Neta CA	Ciênc saúde coletiva. 2008 Fev; 13(1):145-52	identificou o conhecimento do usuário sobre a prevenção do câncer de próstata
	2006	Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama	Ferreira MLM, Oliveira C	Rev bras cancerol. 2006; 52(1): 5-15	Verificou o conhecimento sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino, detecção precoce do câncer da mama e compreender os sentimentos e significados atribuídos pelas mulheres ao serem submetidas a esses procedimentos
	2003	Autoexame das mamas: conhecimento e prática entre profissionais da área da saúde de uma instituição pública	Borghesan DHP, Baraúna M, Pelloso SM	Acta sci Health sci. 2003; 25(1): 103-13	analisou o conhecimento das profissionais da área da saúde de uma instituição pública sobre seu conhecimento em relação ao autoexame de mama

A categoria *As práticas de autocuidado na prevenção do câncer* destacou o conhecimento, a atitude e a importância da prática e do conhecimento do próprio corpo através de ações de autoexame das mamas entre usuárias de centros de saúde. Um outro estudo, que a compõe verificou a adesão de gaúchos tradicionalistas aos exames preventivos de câncer de próstata, analisando, também, quais variáveis influenciam na adesão ao exame de toque retal nessa clientela (Quadro 1).

Dessa forma, a assistência profissional precisa ser pautada em um cuidado integral, fundamentado no contexto sociocultural de cada ser, compreendendo o saber popular e contextualizando as crenças e práticas de autocuidado. Sabe-se que mudanças ocorrem na estrutura e costumes familiares, diariamente, entretanto, algumas tradições relacionadas ao cuidado ainda persistem, necessitando, portanto de preparo, esforços e conhecimentos adicionais dos enfermeiros envolvidos no processo. Esse é um dos motivos que atribui aos profissionais da saúde a necessidade de se inserirem no mundo do outro a fim de conhecer e discutir qual o real sentido das práticas de autocuidado, incentivando as condutas positivas e problematizando as danos que possam ocorrer à saúde.¹⁵

O cuidado tem sido tema de estudo de filósofos, de historiadores e de antropólogos, mas é a enfermagem a profissão do cuidado e a que mais tem produzido conhecimentos para fundamentar as diversas dimensões do cuidado.¹⁶

No que diz respeito à saúde, o processo de cuidar requer muito mais que tecnologia para produzir medicamentos, equipamentos médico-hospitalares e diagnósticos precisos. É muito mais que cuidar de uma “parte do corpo que não está funcionando bem, ou que foi lesada” como orienta o paradigma da biomedicina. É preciso produzir conhecimentos para cuidar de seres humanos como individualidades complexas, na dimensão familiar e enquanto parte de grupos sociais e de sociedades históricas.¹⁷

Assim, a denominação promoção de saúde, sai do pequeno contexto da organização de saúde e migra para as comunidades, escolas e múltiplos ambientes, tendo como campo de atuação o desenvolvimento de habilidades pessoais, como uma forma de reforço comunitário.¹¹

Levando em consideração que o câncer é uma doença cujo processo tem início com um dano a um gene ou a um grupo de genes de uma célula e progride quando os mecanismos do sistema imunológico de reparação ou destruição celular falham. Diante disso, a prevenção do câncer refere-se a um conjunto de medidas que buscam reduzir ou evitar a exposição a fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou sofrer um determinado agravo, comumente chamados de fatores de risco. Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados, ou representar comportamentos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural.³

A prevenção com ênfase nos fatores associados ao modo de vida, em todas as idades, e com intervenções de combate a agentes ambientais e ocupacionais cancerígenos, pode trazer bons resultados na redução do câncer. A participação efetiva dos profissionais de saúde nos programas de educação comunitária para adoção de hábitos saudáveis de vida, como, por exemplo, parar de fumar, ter uma alimentação rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, limitada ingestão de bebidas alcoólicas, prática de atividade física de forma regular e controle do peso são de extrema importância.³

Estar atento para a identificação de tais situações é indispensável para a orientação de enfermagem, visando ao autocuidado em domicílio, bem como a tomada de outras decisões, para

enfrentamento destas, enquanto o cliente tem autonomia sobre o seu corpo. Portanto, reveste-se de importância a atuação da enfermeira como educadora.¹⁸

O conhecimento das práticas de autocuidado contribui para a realização de um processo de educação em saúde, que possibilite incentivar os estilos de vida saudáveis, desestimular os hábitos inadequados e, sem imposições, negociar condutas de autocuidado, contemplando as necessidades de cada indivíduo. Compreender essa dimensão do cuidado é um dever de coparticipantes desse processo de saúde.¹⁵

O enfermeiro destaca-se como agente na prevenção primária ao câncer, uma vez que o enfermeiro é capaz de estimular ações para a adoção de hábitos de vida saudáveis e promover a orientação juntamente com outros profissionais da equipe de saúde, por meio do respeito à crença de cada população e da educação em saúde. Para exercer tal responsabilidade, cabe ao enfermeiro buscar maiores subsídios para respaldar suas intervenções.¹⁹

Na categoria *As campanhas educativas sobre o câncer* foi possível abordar as ações desenvolvidas visando à prevenção e o controle do câncer. Um dos artigos analisou os materiais de campanhas educativas sobre o câncer a partir de distintos campos do conhecimento, outro, propôs o desenvolvimento de um Programa Contínuo de Prevenção do Melanoma por meio da realização da prevenção primária e do diagnóstico precoce. Em um deles, foi avaliado o poder de mobilização das campanhas de prevenção ao câncer tendo como referente sua associação com a representação de câncer como morte. Além disso, foi possível, através de um dos artigos, identificar as rádios localizadas no Rio de Janeiro que são mais ouvidas entre as diferentes faixas etárias da sociedade e a veiculação de informações sobre o câncer nas mesmas. Já em um outro artigo, foi realizada a análise das imagens veiculadas nas embalagens de cigarros, que fazem parte das estratégias do Ministério da Saúde no combate ao tabagismo e disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Câncer.

A história do câncer no Brasil esteve muito relacionada ao esforço em controlar a doença via prevenção, associada ao desenvolvimento de tecnologias para detecção precoce e de práticas terapêuticas. O sofrimento causado aos acometidos e a seus familiares e o alto custo destinado ao tratamento fizeram da doença objeto prioritário nas ações de prevenção promovidas pelo setor público de saúde.²⁰

Com base na análise dos materiais das campanhas contra a doença, como folhetos, cartazes e propagandas vinculadas nos meios de comunicação a partir dos anos 1940, percebemos a ampliação dos esforços objetivando sensibilizar as pessoas para o problema e, em especial, chamar a atenção para a detecção precoce como forma de controle. Na década de 1940, a imagem de um caranguejo vermelho, simbolizando a doença, era estampada em panfletos e cartazes como metáfora do risco e da necessidade de enfrentamento de um mal ainda pouco conhecido. Hoje, recursos altamente diversificados são utilizados para alertar a população sobre o risco da doença, a exemplo da iluminação especial da estátua do Cristo Redentor.²

Esses materiais carecem de análises sob o olhar da comunicação, pois as linguagens utilizadas são bastante diversificadas nos cartazes e panfletos. Recentemente, a propaganda televisiva, a inserção do tema em programas de TV com grande audiência e as exposições que envolvem o público pelos aspectos intelectual e emotivo, ganham força. Como exemplo de estratégia atual, em outubro de 2008 o Cristo Redentor, no alto do morro do Corcovado, observado à noite, ficava cor-de-rosa. Esse monumento e vários outros, localizados em diferentes regiões da cidade do Rio de Janeiro, receberam iluminação especial com o objetivo de alertar para a necessidade de realização de exames preventivos de câncer feminino. O exemplo indica forte

tendência no uso de diferenciadas estratégias de comunicação como forma criativa de conquistar audiência. No entanto, tais estratégias devem levar ao público informações confiáveis e comprometidas com pressupostos educativos, enfrentando o desafio de promover campanhas com potencial de criar sentido a diferentes grupos da sociedade. A análise aqui efetuada, dos enfoques utilizados nas campanhas em diferentes momentos da história da doença, tem facilitado a compreensão dos desafios e dos limites das campanhas preventivas.²

Já na categoria ***O conhecimento acerca da prevenção do câncer***, segundo apresentação no quadro 1 foi possível, em um dos artigos, identificar o conhecimento dos usuários sobre a prevenção do câncer de próstata. Outro analisou o conhecimento das profissionais da área da saúde de uma instituição pública sobre seu conhecimento, em relação ao autoexame de mama e, em outro, verificou-se o conhecimento sobre o exame preventivo do câncer cérvico uterino, detecção precoce do câncer da mama e buscou compreender os sentimentos e significados da doença.

O diagnóstico precoce da doença, tal como o câncer de mama, está ligado, indubitavelmente, ao acesso à informação, conscientizando as pessoas sobre a realização do autoexame da glândula mamária, do exame clínico e do exame de mamografia, tríade na qual deve se basear o rastreamento dessa neoplasia.²¹

Partindo do princípio da utilização de métodos mais simples para os de maior complexidade, encontram-se na literatura médica estudos que demonstram a eficácia do autoexame e a recomendação da sua utilização como prática adequada.²²

No entanto, em um dos estudos obtidos na busca em base de dados mostrou que a maioria das mulheres apresentou tanto conhecimento inadequado (92,6%) quanto prática inadequada (83,2%) para a realização deste procedimento.

A assimilação da prática do autoexame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas. É necessário que esses profissionais estejam continuamente informando à população que frequenta as unidades de saúde, seja de maneira individual ou em trabalho de grupo. Também é importante que esses profissionais utilizem os recursos disponíveis para que o autoexame adequado das mamas venha a ser praticado por número cada vez maior de mulheres. Além disso, os gestores públicos também devem ter a conscientização da importância do diagnóstico precoce. Para isso, há que se dar condições para os profissionais que atuam nos centros de saúde apliquem programas que efetivamente venham a promover a saúde da população.²³

Após a análise dos artigos, verificou-se que a maior parte dos estudos estava voltada para os cânceres de mama e de colo de útero chamado a atenção para a necessidade em necessidade de abordar ações de educação em saúde e autocuidado de outros tipos de câncer que são pouco falados, divulgados na mídia ou mesmo negligenciados, como o câncer de boca, câncer de língua, câncer de pele, câncer de testículos, câncer de vulva, entre outros, tipos que podem ser detectados através do autoexame. Tal lacuna chama a atenção da população e dos profissionais da saúde para a necessidade da produção e da divulgação de conhecimento científico nessa área.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico a cerca da importância da educação em saúde como determinantes das ações de autocuidado na prevenção e tratamento do câncer nos indivíduos em uma perspectiva da literatura latino-americana. Foi possível detectar algumas lacunas no conhecimento produzido como a necessidade de divulgação de conhecimento sobre a prevenção e controle dos diversos tipos de câncer, uma vez que a maior parte das pesquisas está centrada no câncer de mama e de colo de útero.

As modificações dependem, portanto, de mudanças no estilo de vida individual, do desenvolvimento de ações e regulamentações governamentais, de mudanças culturais na sociedade e dos resultados de novas pesquisas.

Além disso, os determinantes sociais de saúde precisam ser considerados ao se avaliar a saúde dos indivíduos com o ensejo de alavancar práticas e hábitos mais saudáveis no modo particularizado de viver dos mesmos. De modo que o cuidado constitua-se em suprimento de conhecimentos e em ações de saúde com a finalidade de proporcionar autonomia aos indivíduos no enfrentamento de situações orgânicas ou não, novas ou recidivantes e o enfermeiro represente uma referência diante da prática deste cuidado a indivíduos que experienciam situações desconhecidas em relação à prevenção, controle, tratamento de doenças e também na ausência de suporte familiar.

A diretriz da promoção da saúde traz, no início dos anos 1990, o entendimento de saúde como consequência de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidade de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e uma série de outros cuidados com a saúde.⁵ Promover saúde significa, então, a busca por melhores condições, por meio tanto de estratégias individuais quanto coletivas, envolvendo profissionais de saúde e cidadãos organizados em comunidade.

Considerando que qualquer análise e reflexão devem constituir um processo contínuo e sistemático de questionamento sobre os fenômenos 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 construindo e reconstruindo, 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 equipe é um elemento imprescindível ao desenvolvimento da atividade educar em saúde dos profissionais mostra-se de grande interesse e atualidade, com contribuições para os profissionais da área da saúde e, especificamente, para os enfermeiros.

É extremamente importante que os enfermeiros assumam, no cotidiano da sua prática assistencial, esta sua função, não como uma área complementar, mas integrada no processo de cuidar em enfermagem, onde a educação em saúde constitua uma atividade de igual dimensão e importância a qualquer outra realizada.

Com tal entendimento, indivíduo passará a ser protagonista de sua história de saúde a partir do momento em que compreender que um dos agentes mais importantes de sua saúde é ele mesmo. Passando assim, a entender o cuidado de si como instrumento fundamental e imprescindível na busca de seu bem-estar físico, mental e emocional.

REFERÊNCIAS

1. Branco, IBHP. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2005 abr-jun; 14(2):246-9.
2. Rocha V. Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil. *Hist cienc saúde-Manguinhos.* 2010 jul; 17(supl.1).
3. Instituto Nacional de Câncer (Br). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro; 2012. 129 p.
4. Instituto Nacional de Câncer (Br). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro; 2008.
5. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva.* 2000; 5(1): 163-77. [acesso em 2013 jul 07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>.
6. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública.* 2008 Abr; 24(4): 933-40.
7. Instituto Nacional de Câncer (Br). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro; 2002.
8. Silva ACS, Santos I dos. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Out-Dez; 19(4): 745-53.
9. Nascimento NM. A contribuição das tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem para o empoderamento feminino na gravidez e no parto: adaptação do modelo de promoção da saúde de Nola Pender [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
10. Alves ACS. Sociopoetizando a construção das ações de autocuidado no envelhecimento saudável: uma aplicação da teoria de Nola Pender [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
11. Santos SSC, Barlem ELD, Silva BT, Cestari ME, Lunardi VL. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriátrica. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(4): 649-53.
12. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(4): 43-50.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto enferm.* 2008; 17(4):758-64. [acesso em 2012 maio 15]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
15. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46(6): 1327-33.
16. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev bras enferm*. 2009; 62(5): 739-44.
17. Pires D, Kruse H, Silva E. A enfermagem e a produção do conhecimento. *J Assoc Bras Enferm*. 2006; 14-5.
18. Santos I, Alves ACS, Silva AFL, Caldas CP, Berardinelli LMM, Santana RF. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15: 745-53.
19. Zandonai AP, Sonobe HM, Sawada NO. Os fatores de riscos alimentares para câncer colorretal relacionado ao consumo de carnes. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1): 234-9.
20. Teixeira LA, Fonseca CM. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.
21. Devine SK, Frank DI. Nurses performing and teaching others breast self-examinations: implications for advanced practice nurses. *Clin Excell Nurse Pract*. 2000; 4: 216-23.
22. Tang TS, Solomon IJ, McCracken LM. Cultural barriers to mammography clinical breast exam, and breast self-examination among Chinese-American women 60 and older. *Prev Med*. 2000; 31: 575-83.
23. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5): 576-82.

Recebido em: 28/07/2014
Revisões requeridas: 04/11/2014
Aprovado em: 09/03/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Maria das Graças Gazel de Souza
Rua Cesar Lattes, n.1000 apto 405/06, Barra da Tijuca,
Rio de Janeiro. CEP: 22793329
E-mail: mariagazel@hotmail.com