

Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele

RESUMO | O estudo teve como objetivo avaliar a educação em saúde ao paciente com diagnóstico de câncer de pele fornecida pela atenção primária. Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um centro oncológico da cidade de Teresina/PI. A população do estudo foi formada por pacientes com CID (Código Internacional de Doenças) utilizou-se a técnica da análise de conteúdo categorial temática de Bardin. O estudo constatou que os pacientes entrevistados são pertencentes a um grupo de risco por altas exposições aos raios ultravioletas e mantêm comportamento de vida que precisam ser mudados. Porém, apresentam cognição em compreender a gravidade do câncer da pele e dos meios de se evitar a doença. Dessa forma, precisam da educação em saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) para conseguirem um bom desenvolvimento quanto à proteção contra os raios solares. A Educação em Saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele na ESF é deficiente e de baixa qualidade, tanto na prevenção primária, quanto na fase de tratamento imediato.

Palavras-chaves: educação em saúde; prevenção; câncer de pele.

ABSTRACT | The aim of this study was to evaluate the health education of patients with a diagnosis of skin cancer provided by primary care. This is a qualitative study performed at a cancer center in the city of Teresina/PI. The population of the study was formed by patients with ICD (International Code of Diseases) was used the technique of analysis of categorical content thematic of Bardin. The study found that the patients interviewed belong to a group at risk for high exposures to ultraviolet rays and maintain life behavior that need to be changed. However, they present cognition in understanding the severity of skin cancer and the means of avoiding the disease. In this way, they need the health education of the Family Health Strategy (FHS) teams to achieve a good development regarding the protection against the rays of the sun. The Health Education of the patient with diagnosis of skin cancer in FHS is deficient and of poor quality, both in primary prevention and in the immediate treatment phase.

Keywords: health education; prevention; skin cancer.

RESUMEN | El estudio tuvo como objetivo evaluar la educación en salud al paciente con diagnóstico de cáncer de piel suministrada por la atención primaria. Se trata de un estudio cualitativo realizado en un centro oncológico de la ciudad de Teresina/PI. La población del estudio fue formada por pacientes con CID (Código Internacional de Enfermedades) se utilizó la técnica del análisis de contenido categorial temático de Bardin. El estudio constató que los pacientes entrevistados pertenecen a un grupo de riesgo por altas exposiciones a los rayos ultravioletas y mantienen comportamiento de vida que necesitan ser cambiados. Sin embargo, presentan cognición en comprender la gravedad del cáncer de la piel y de los medios de evitar la enfermedad. De esta forma, necesitan la educación en salud de los equipos de Estrategia Salud de la Familia (ESF) para lograr un buen desarrollo en cuanto a la protección contra los rayos solares. La Educación en Salud del paciente con diagnóstico de cáncer de piel en la ESF es deficiente y de baja calidad, tanto en la prevención primaria, como en la fase de tratamiento inmediato.

Descriptorios: educación en salud; prevención; cáncer de piel.

Ednaldo Francisco Santos Oliveira Júnior

Tecnólogo em Radiologia. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

Fabricio Ibiapina Tapety

Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia Clínica. Professor do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

Maria Eliete Batista Moura

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Benedita Andrade Leal de Abreu

Médica. Doutora em Medicina. Professora da Universidade Estadual do Piauí.

Eliana Campêlo Lago

Enfermeira. Cirurgiã-Dentista. Doutora em Biotecnologia. Coordenadora do Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ e professora Adjunto II da Universidade Estadual do Maranhão - CESC/UEMA.

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

INTRODUÇÃO

Na intenção de enunciar a visão sobre o campo da educação em saúde ampliando o olhar sobre metodologias de desenvolvimento de estratégias, este estudo se propõe fazer aprofundamento sobre a importância de medidas educacionais em saúde para a prevenção da incidência do câncer da pele.

Esse tema se apresenta na atualidade como de grande relevância, pois em vários momentos vem ocupando espaço nas discussões e reflexões entre os profissionais de saúde, especialmente, os que atuam na área da saúde pública. Desta forma, vem buscar uma interação

entre educador e educando com a finalidade não apenas de informar, mas, principalmente, de trocar experiências e conhecimentos que favoreçam a promoção de hábitos saudáveis de vida¹.

Acompanhado a isso, o pleno envolvimento de políticas públicas de saúde e a busca constante de melhoria de vida por parte da população foram incorporados aos conceitos de práticas de saúde, desenvolvidos a partir do princípio de que a educação é capaz de gerar hábitos de vida saudáveis, fato que deu início a um novo movimento, o da Educação em Saúde. Tendo como principal objeto de estudo a Estratégia Saúde da Família (ESF). A prática em ESF volta-se completamente para práticas educativas, uma vez que o seu papel principal é a promoção da saúde, através de vários meios que se orientam com o princípio de propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e a serviços sociais².

Nesse contexto, observa-se que para implementar a educação em saúde alguns mecanismos podem efetivamente contribuir, como: conhecimento, atitudes e habilidades relacionadas com comportamentos ligados à saúde. Para isso, é necessário que essa prática interpessoal seja realizada por profissionais bem treinados com capacidade para produzir mudanças rápidas na saúde³.

Todavia, no Brasil, as estimativas para o ano de 2013 apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de câncer da pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. É esperado um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. Confirma-se a estimativa que o câncer da pele do tipo não melanoma (134 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) afirma que o câncer de pele não melanoma é o mais incidente no Brasil

em ambos os sexos, mesmo considerando-se que estes índices podem estar subestimados pelo fato de que muitas lesões suspeitas serem retiradas sem diagnóstico. Este tipo de câncer apresenta ainda a propriedade de possuir baixa letalidade, sendo esse um tumor relativamente fácil de diagnosticar precocemente, porque está exposto e facilmente visível⁴. Porém, em alguns casos pode levar a deformidades físicas e ulcerações graves, conseqüentemente, onerando os serviços de saúde⁵.

"No Brasil, as estimativas para o ano de 2013 apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer"

Em Teresina, a Fundação Municipal de Saúde (FMS) diagnostica que as neoplasias malignas gerais são responsáveis pela segunda maior causa de morte em moradores da capital do Piauí, apresentando um total de 466 óbitos. Estes valores correspondem a uma taxa de mortalidade de 59 para cada 100.000 habitantes representando 12,67% dos óbitos da população da cidade⁶.

Portanto, o enfrentamento do câncer no país depende de um grande esforço afim de realocá-lo a posição

prioritária de Saúde Pública, pois, é oneroso e traumatizante o tratamento da doença e, dessa forma, os dados supracitados são imprescindíveis para que se possa elaborar uma política de controle efetiva com especificidades nacionais e, principalmente, regionais que possibilite aprimorar as ações efetiva das equipes de ESF nos mais diferentes brasis.

Contudo, somente através da conscientização do governo brasileiro nos seus mais diferentes níveis de gestão em saúde pública e da população como um todo da importância da prevenção do câncer da pele, além da necessidade de desenvolvimento de pesquisas que apresentem planos detalhados para orientar um programa regionalizado de controle de mortalidade por câncer da pele, em se tratando de um país tropical, com incidência solar o ano inteiro e com várias nuances regionais e até locais, é possível a mudança de hábitos que venham apresentar algum grau de risco às populações no território brasileiro.

A prevenção e o controle do câncer precisam adquirir uma atenção especial por parte da comunidade e dos governantes, pois, quando o número de casos novos aumentar de forma rápida, não haverão recursos suficientes para dar conta das necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Assim, questiona-se: Como é realizada a educação em saúde para pacientes com diagnóstico de câncer de pele? O objetivo do estudo foi avaliar a educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi o município de Teresina, capital do Estado do Piauí, mais especificamente um centro oncológico considerado de referência para o diagnóstico e tratamento do câncer em todo o Nordeste.

Os participantes do estudo foram

pacientes com Código Internacional de Doenças (CID) respectivo a câncer de pele (CID - C43 a C44) e que passaram por acompanhamento terapêutico (radioterápico) por um período de três meses, correspondente aos meses de fevereiro, março e abril no ano de 2013. O critério de definição do tamanho da amostra foi o de saturação de palavras.

A seleção dos participantes se deu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Sobre este fato, vale citar que todos os sujeitos aceitaram colaborar espontaneamente a partir do primeiro contato do pesquisador para oficializar o convite. Esses ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que obedece aos aspectos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Saúde, Ciências humanas e Tecnológicas do Piauí via Plataforma Brasil.

Foram incluídos na pesquisa pacientes de ambos os sexos em tratamento radioterápico com diagnóstico de qualquer tipo de neoplasia maligna da pele que estiveram com tratamento em andamento no local de pesquisa nos referidos meses supracitados. Participaram da pesquisa pacientes com idade variando de 18 a 90 anos de idade.

O procedimento analítico e o tratamento dos dados se deram com base em um plano geral de análise e tratamento, utilizando-se a técnica da análise de conteúdo categorial temática de Bardin⁷ que se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado deste estudo pela ótica da análise de conteúdo possibilita

a formação de conceitos, explicações e afirmações que estão baseados em dados coletados através de entrevistas com oito pacientes que receberam tratamento de câncer da pele. Todavia, a análise de conteúdo adotada nesse contexto se configura como uma interpretação pessoal por parte do pesquisador em relação à percepção que este tem dos dados. Dessa forma, os achados da pesquisa mostram como características dos pacientes analisados que estes residem em Várzea Branca/PI, Teresina/PI, Duque Barcelar/MA, Buriti/MA, Picos/PI e Buriti dos Montes/PI.

São caracterizados como sendo 50% casados e 37,50% solteiros. Estão entre a faixa etária de 25 a 89 anos. 75% possui junto o Ensino fundamental e médio completos. 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Os sujeitos da pesquisa também possuem outras doenças, tais como: hipertensão, pneumonia e acidente vascular cerebral (AVC). Porém, para 62,50% dos pesquisados, quando perguntados sobre possuírem outras doenças, não apresentam nenhuma outra enfermidade.

Na sua maioria, representando um percentual de 75%, os entrevistados possuem como atividade principal o trabalho na "roça", ou seja, são lavradores, com exposição aos raios solares durante a maior parte do dia, aumentando as possibilidades de ocorrência da doença, pois, "os raios ultravioleta têm vários efeitos sobre as células, incluindo a inibição da divisão celular, inativação de enzimas, indução de mutações e morte celular"⁸.

É uma característica de grande relevância, uma vez que a incidência do câncer da pele causado pela irradiação ultravioleta solar apresenta altos índices de ocorrências verificados pelo Instituto Nacional de Câncer⁵.

Para a capital do Estado do Piauí, Teresina, o INCA revela que o câncer de pele não melanoma foi responsável em 2012 por 60 casos da doença

no sexo masculino e no sexo feminino chegou a 120 ocorrências registradas. Todavia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que em 2030 os cânceres de forma geral, serão da ordem de 27 milhões de casos incidentes.

Com isso, a pesquisa constatou na fala dos sujeitos pesquisados que estes mantêm um bom conhecimento quanto ao desenvolvimento do câncer da pele, os partícipes da pesquisa reconhecem que os raios ultravioletas do sol são responsáveis pelo desenvolvimento da doença.

Porém, para metade dos entrevistados ainda persiste a falta de conhecimento quanto às causas da doença. Isso provocado em grande parte por ser o câncer ainda uma "doença carregada de preconceitos, na qual o indivíduo na maioria das vezes sente-se inadequado afastando-se ou sendo afastado de seu grupo e enfrentando a solidão"⁹.

Acrescentando a isso, há falta de informação, pois os pesquisados acreditam que a doença se manifesta, além da carga genética, como resultados de preocupações, levantamento de peso em excesso, "pancada", e ferimentos que evoluem de forma rápida para outro tipo de doença.

No entanto, para a maioria dos sujeitos da pesquisa existe um conhecimento prévio à ação nociva dos raios solares incidindo diretamente sobre a pele e quais consequências acarretam para a saúde e, embora conhecedores da importância da proteção contra radiação solar, encontram várias barreiras para implantação de uma conduta preventiva. Dentre estas a mais importante é a aplicação de filtro solar com fator fotoprotetor elevado e sempre no período indicado nos rótulos.

Com isso, a pesquisa enuncia que os pesquisados utilizam como principal meio de informação, quanto às questões de saúde, as equipes de saúde dos postos de atendimentos quando estes existem em suas localidades de moradia. Todavia, para parcela da po-

pulação, o evitamento da doença deve ser acompanhado dentre outras formas, de um conhecimento, pois:

“A prevenção primária inclui orientação quanto à associação entre o sol e câncer da pele, aplicação de protetor solar, utilização de roupas apropriadas, uso de chapéus e óculos de sol, a permanecer na sombra, limitar o tempo de exposição ao sol e evitar fontes artificiais de radiação ultravioleta - como bronzeamento artificial”¹⁰.

Igualmente, a pesquisa enuncia que as pessoas pesquisadas quando exercendo outras atividades de trabalho se descuidam da proteção ao sol, por pouco perceberem os riscos dos raios solares para o câncer de pele e a severidade quando diagnóstico tardio deste tipo de tumor, por acharem laborioso passar o filtro solar em todas as áreas do corpo que ficam expostas ao sol.

E como orientação para evitar os raios nocivos do sol, essa pesquisa indica, baseada em literatura especializada, que as pessoas utilizem, dentre outros recursos, além do filtro solar, dos sombreiros e roupas apropriadas para o trabalho em campo aberto, a exemplo do trabalho na “roça” e conforme orientação de Bardin, Lourenço e Fismmer¹⁰.

Sobre as consequências do câncer de pele para as pessoas pesquisadas, 62,50% afirma que a principal consequência imediata da doença é o óbito. A cura da doença é uma crença que emergiu nas falas dos sujeitos da pesquisa como uma dúvida, gerando incertezas de que o câncer possa ser curado, mesmo com diagnóstico precoce.

Desta forma, a pesquisa aponta que há falta de conhecimento sobre as consequências da doença. Pois, de acordo com dados do INCA⁵, no Brasil ocorreram 134.170 novos casos de

câncer não melanoma no ano de 2012 e destes, 1.520 acabaram em óbitos, o que equivale a 1,13% de ocorrências. Diante desse quadro, o INCA⁵ considera positiva a situação do câncer e de grande relevância, uma vez que houve 98,87% de cura dos pacientes com diagnóstico positivo para a doença.

Todavia, para os entrevistados na pesquisa, a doença ainda se apresenta como um quadro final de morte gerando apreensão, medo e, na maioria dos casos, quadros depressivos. Corroborando como o que afirma Kovacs e seus colaboradores¹¹ que dizem: “o diagnóstico de câncer ainda é visto como sentença de morte e está vinculado a muita dor, sofrimento e mutilações físicas e psíquicas”.

O estudo aponta ainda que para 25% dos pesquisados, o conhecimento das consequências dessa doença com possibilidades de ocorrência de outras doenças geradas pelo câncer foi achado nas falas dos participantes da pesquisa. Isso encontra respaldo na literatura especializada que afirma que o paciente com uma neoplasia maligna poderá desenvolver ou adquirir deficiências na resposta do seu sistema imunológico ocorrendo o risco de infecções de outras doenças.

Existem casos em que mecanismos induzidos por vírus, a exemplo do Vírus do Papiloma Humano (Human Papiloma Virus - HPV) provocam a transformação de células sadias em células doentes que de benignas podem evoluir para malignas. Também há dados disponibilizados na literatura especializada que afirmam que 15% dos cânceres em todo o mundo são ocasionados por infecção por vírus.

Mesmo assim, o câncer é o produto final de um processo complexo que se desenvolve em múltiplos estágios, dentre eles está a alteração na dinâmica da divisão celular provocada por agentes externos a exemplo dos raios ultravioletas do sol. Para Lopes, Iyeyasu e Castro⁸:

“A energia radiante sob a forma de raios ultravioleta da luz do sol ou como radiação ionizante eletromagnética e particulada, in vitro pode transformar virtualmente todos os tipos de células e in vivo pode induzir neoplasias tanto em seres humanos quanto em animais experimentais. O mecanismo de carcinogênese pela radiação consiste em sua capacidade de induzir mutações que podem resultar de algum efeito direto da energia radiante ou de efeito indireto intermediário pela produção de radicais livres a partir da água ou do oxigênio.”

A pesquisa buscou ainda conhecer o grau de informações pertinentes aos partícipes quanto a esses terem cognição informacional a que venham acrescentar na qualidade de vida, que também seja um multiplicador quanto à prevenção de novos casos e assim, 37% conhece que o câncer de pele tem tratamento e apresenta um grande número de recuperação total do doente, podendo esse voltar ou mesmo manter sua rotina durante o tratamento. No entanto, para um número considerado dos pesquisados, 62,50% afirma que nada conhece sobre os tratamentos da doença. Essa é uma constatação relevante, pois configura-se como um grande desafio às equipes da ESF, uma vez que o câncer da pele vem crescendo muito a cada ano, tanto por falta de informação a respeito do assunto quanto pela falta de conscientização da população.

Este estudo averiguou também a qualidade da reação ao diagnóstico de câncer de pele por parte dos sujeitos pesquisados e, não obstante, enuncia que para 37,50% dos sujeitos da pesquisa, não houve um preparo emocional por parte do profissional de saúde em falar ao paciente do diagnóstico positivo da doença. Sem embargo, nes-

ses casos o profissional de saúde deve informar o diagnóstico de forma clara e tranquilamente mostrando compreensão pela situação difícil em que o paciente se encontra. Assim:

“É aconselhável dar apenas uma explicação bem curta juntamente com as notícias, porque em muitos casos, o paciente estará emocionado demais para ouvir uma explicação longa. Depois de contar as más notícias, é melhor que o profissional de saúde ‘fique quieto’ para dar ao paciente a chance de uma reação inicial”¹².

Os dados coletados pela pesquisa corroboram com o que argumentou Leite, Caprara e Coelho Filho¹² e vem representar a falta de preparo dos profissionais de saúde. Eles não recebem formação ou se recebem fazem um uso inadequado quando precisam oferecer amparo emocional aos pacientes. Assim, essa pesquisa sugere às equipes de ESF que mantenham uma visão holística com relação a preservação da qualidade de vida dos pacientes, principalmente no momento do diagnóstico positivo de doenças.

Nesse sentido, a pesquisa observa o grande impacto negativo do diagnóstico do câncer da pele não melanoma para o indivíduo especialmente quanto às expressões de seus sentimentos de perda. Tudo isso carregado de estigmas que traduzem as formas e sinais de ansiedade, angústia e medo que acometem os pacientes com diagnóstico de câncer. Contudo, na literatura especializada existem pesquisas que mostram que a “psicoterapia de apoio é um tratamento eficaz para o paciente recuperar a autoestima e amenizar o sofrimento, principalmente, as suas preocupações emocionais e sociais mais do que ao seu estado geral de saúde”⁹.

Mesmo não sendo um tipo de câncer agressivo, como é o caso do câncer

da pele não melanoma, ele pode deixar sequelas estéticas, e em uma sociedade que valoriza a estética como padrão de saúde, sucesso e bem-estar, isso vem representar um grande drama psicológico ao paciente e seus familiares. Contudo, a reação pós-diagnóstico do câncer de pele para os pacientes pesquisados foi de preocupação, nervosismo e até mesmo de apavoramento, medo e apreensão.

Sobre outro ponto importante, a pesquisa verificou a preocupação não

"A pesquisa observa o grande impacto negativo do diagnóstico do câncer da pele não melanoma para o indivíduo especialmente quanto às expressões de seus sentimentos de perda."

somente da reação pós-diagnóstico dos participantes, mas também dos familiares diretamente envolvidos com eles. Os familiares demonstraram sentimentos variados, os quais nervosismo, preocupação e tristeza acabaram prevalecendo através de relatos de preocupação misturados a sentimentos de compreensão quanto ao diagnóstico de câncer de pele. Passado o momento dramático do diagnóstico, houve uma demonstração de tranquilidade.

Com relação ao sentimento do paciente durante a realização do trata-

mento do câncer de pele, houveram manifestações divididas meio a meio em relação às diversificações de sentimentos. Metade relatou que se sentia bem e outra metade disse que não sentia nada. Estas expressões demonstram que os pacientes não se sentiram emocionalmente abalados durante a fase do tratamento e que isso poderia até ajudar a combater a doença do ponto de vista psicológico.

Desta forma, essa pesquisa, baseada nos dados coletados confirma que os pacientes mantêm como forma de “defesa” uma autoestima que ajuda no tratamento da doença, uma vez que um paciente com autoestima baixa pode não contribuir com o quadro de cura da doença. Motivado por inúmeras razões já mencionadas acima. Com isso, conclui-se que os pacientes com câncer da pele apresentam autoestima significativamente muito alta.

Segundo a OMS, o câncer é considerado uma doença crônica degenerativa das mais temidas e vem se contextualizando como um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Sendo preciso levar os cuidados em domicílio pelas equipes de estratégia de atenção à saúde que devem ofertar informações aos pacientes e que essas informações sejam absorvidas, pois, do contrário, nada adiantará manter estratégias que visem o evitamento da doença.

Em relação ao recebimento ou não dessas informações sobre prevenção do câncer de pele por parte da equipe da ESF, houve uma discrepância nos resultados gerados, em que a grande maioria informou que não houve nenhum tipo de informação neste sentido resultando em 75% dos relatos. Apenas 25% dos entrevistados, mencionou ter recebido algum tipo de informação por parte da equipe de ESF.

Por outro lado, apenas 25% relatou que houve presença de profissionais, como se pode observar no relato a

seguir: Sendo que apenas um dos pacientes soube informar que se tratava de um agente de saúde, o que foi facilitado devido ao parentesco com a sobrinha que trabalhava na equipe; e outro disse que sabia apenas que era uma pessoa estudada que pertencia à área da saúde.

Com relação aos tipos de informações recebidas pelos profissionais da ESF, a pesquisa observa que na maioria das vezes não foram prestadas, apresentando um índice altíssimo de 87,5% dos depoimentos. Enquanto que apenas 12,5% dos depoentes relatou que foram informados sobre prevenção pela ESF.

Ainda sobre o tema, foi gerado um questionamento sobre como as informações sobre o diagnóstico da doença chegaram até o paciente, e 75% deles disse que nenhuma informação foi prestada. E 25% dos depoimentos afirmou que recebeu informações de agente de saúde/enfermeira. 12,5% disse que recebeu visita, mas não soube identificar o profissional.

Aspectos sobre as manifestações do paciente sobre seu tratamento oncológico também foram levados em consideração durante as entrevistas, pois, para esse estudo:

“A ideia central é a afirma-

ção que permite traduzir a essência do discurso emitido pelo indivíduo nos seus discursos. As expressões-chave são transcrições literais de parte dos depoimentos que fornecem a essência do conteúdo discursivo. O discurso do sujeito coletivo é constituído a partir de categorias que representam os depoimentos e que os tornam equivalentes por expressarem a mesma ideia, representada simbolicamente pela categoria”¹³.

Desta forma, a primeira pergunta realizada foi sobre quais os tipos de tratamentos oncológicos já foram ou estão sendo realizados. Com isso, a cirurgia associada à radioterapia prevaleceu com 87,5% dos relatos. A radioterapia é comumente prescrita para depois da cirurgia.

E apenas 12,5% dos relatos correspondeu ao tratamento exclusivo de radioterapia, conforme depoimentos prestados a pesquisa. Assim, o “câncer é uma doença que traz indagações para a pessoa que passa por essa experiência e transtornos dos mais variados, podendo gerar estresse que é inevitável e faz parte da vida humana”¹³.

Ao dar seguimento, foi perguntado também ao paciente qual seria o sentimento deste durante a realização do

tratamento da doença. Houve um pre- valecimento de resposta no sentido de bem-estar com índices de 62,5%. Alguns pacientes (37,5%) apresentaram sensação de mal-estar em pelo menos um dos tratamentos (cirurgia ou radio- terapia).

Em relação ao fato de o paciente sentir-se à vontade ou não para informar-se, discutir e perguntar sobre os tipos de tratamento, 87,5% dos pacientes respondeu que estão satisfeitos. Desta forma, essa pesquisa assegura que os pacientes estão contribuindo para que o seu tratamento apresente resultados satisfatórios e que agindo assim, estão aptos a influenciarem um número de outras pessoas em suas localidades, ajudando, contudo, no evitamento de novos casos da doença. Portanto, esses são os primeiros passos para a implantação pelas equipes em ESF no combate a essa moléstia que tem acometido as camadas mais humildes.

CONCLUSÃO

A Educação em Saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele na ESF é deficiente ou quase inexistente, pois os profissionais de saúde não se preocuparam em fornecer informações sobre como evitar o câncer de pele antes e depois da doença se instalar no organismo dos sujeitos analisados. 🐦

Referências

1. Conversani DTN. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. In BIS – Boletim do Instituto de Saúde. 2004 dez.; 34.
2. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública. 2003; 15(Sup. 2):177-85.
3. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. 1999.
4. SABBÍ, A. R. Câncer conheça o inimigo. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância (BR). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
6. Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). Estimativa 2005: incidência de câncer em Teresina.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 7. Lisboa: Persona Edições 70; 1977.
8. Lopes A, Iyeyasu H, Castro RMRPS. Oncologia para graduação. 2. Ed. São Paulo: Tecmedd; 2008.
9. Gianini MMS. Câncer e gênero: enfrentamento da doença. São Paulo: PUC, 2004, p.11.
10. Bardini G, Lourenço D, Fissmer MC. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele. Arq. Catarin. Med. 2012; 41(2):56-63.
11. Kovács A, Wojnárovits L, Baranyai M, Moussa A, Othman I, McLoughlin WL. Radiolytic reactions of nitro blue tetrazolium under oxidative and reductive conditions: a pulse radiolysis study. Radiation Physics and Chemistry. 1999; 55(5-6):795-8.
12. Leite AJM, Caprara A, Coelho Filho JM (Orgs.). Habilidades de comunicação com pacientes e familiares. São Paulo: Sarvier; 2007.
13. Lorencetti A, Simonetti AP. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(6):944-50.