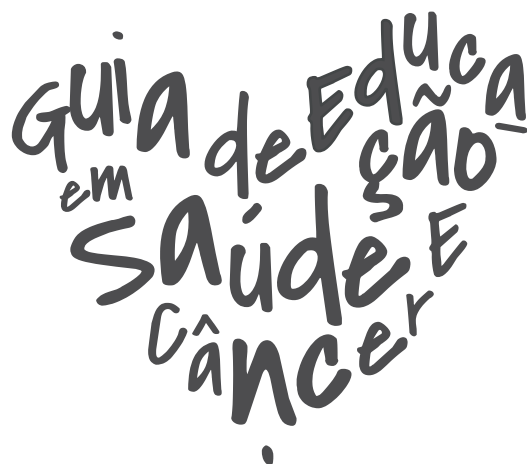




Hospital de Amor | Núcleo de Educação em Câncer
Sesc | Serviço Social do Comércio

Hospital de Amor
Núcleo de Educação em Câncer



Rio de Janeiro
Sesc | Serviço Social do Comércio
Departamento Nacional
2019

Sesc | Serviço Social do Comércio

Presidência do Conselho Nacional

José Roberto Tadros

DEPARTAMENTO NACIONAL

Direção-Geral

Carlos Artexes Simões

CONTEÚDO

Hospital de Amor | Núcleo de Educação em Câncer

Presidência Institucional

Henrique Duarte Prata

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Direção-Geral

Rui Manuel Vieira Reis

Diretoria responsável pelo projeto

Diretoria de Extensão do Instituto de Ensino e Pesquisa

Vinicius de Lima Vazquez

CONTEÚDO

Núcleo de Educação em Câncer

Gerson Lúcio Vieira e Carla Alexandre Elefante

Assessoria de Comunicação

Carla Scarpellini Camargo e Karina Carreira

Parceiro - Fundação Ilumina

Fabiana Cristina da Conceição

Consultor

Helena Maria Scherlowski Leal David

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Renata de Souza Nogueira – CRB-7/5853)

Hospital de Amor. Núcleo de Educação em Câncer.

Guia de educação em saúde e câncer / Hospital de Amor,
Núcleo de Educação em Câncer. – Rio de Janeiro : Sesc,
Departamento Nacional , 2019.
80 p. : il. ; 26 cm.

ISBN 978-85-8254-081-7

1. Educação em saúde. 2. Câncer. 3. Câncer -
Prevenção. I. Hospital de Amor. Núcleo de Educação em
Câncer. II. Título.

CDD 613

©Hospital de Amor – Fundação Pio XII, 2019
Rua Antenor Duarte Vilela, 1331 - Dr. Paulo Prata
Barretos – SP
CEP 14784-400
Tel.: (17) 3321-6600
www.hospitaldeamor.com.br

©Sesc Departamento Nacional, 2019
www.sesc.com.br

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei n. 9610,
de 19/2/1998.
Distribuição gratuita. Reprodução e venda proibidas.

PREFÁCIO

Trabalhar a saúde de forma plena pressupõe, em grande parte, educar. Aprender sobre saúde é o primeiro passo para mudar atitudes que levam a doenças evitáveis e conhecer como as doenças se apresentam. Isso transforma quem aprende em agente da própria saúde e dos que estão em seu entorno. No caso do câncer, esse conhecimento fica ainda mais evidente e premente.

Um país continental como o nosso equivale a vários em um só, com tremendos desafios e desigualdade econômica e sociocultural. Apesar disso, comungamos valores e nossa rica língua portuguesa.

Este Guia tem o enorme valor de mostrar experiências exitosas do Hospital de Amor em um ambiente normalmente “habitado” por agentes de saúde, onde o foco educacional foi introduzido e tornou-se o motor de mudanças culturais no contexto saúde e doença, trazendo protagonismo para a população. Que ele possa ser qual semente boa espalhada por todos os recantos do Brasil, produzindo frutos e novas sementes.

Dr. Vinicius de Lima Vazquez

**Diretor de Extensão do Instituto de Ensino e Pesquisa do
Hospital de Amor**

AGRADECIMENTOS

Construir e alicerçar novos rumos para a Educação aliada à Saúde não é uma tarefa fácil, principalmente nos dias de hoje. Somar a tudo isso, o foco no câncer, se torna mais desafiador ainda.

Ousar fazer um *Guia de Educação em Saúde e Câncer* só foi possível com o esforço coletivo de muitos parceiros que gentilmente doaram seu tempo e saberes para esta obra.

Queremos agradecer ao Serviço Social do Comércio (Sesc), que nos guiou como um farol neste processo, e à Fundação Ilumina, que, comungando conosco dos mesmos objetivos, compartilhou seus saberes.

Agradecemos também à diretoria do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor, que acreditou neste sonho e o apoiou desde o início.

Sem dúvidas, vale a pena reconhecer todo o esforço das equipes do Núcleo de Educação em Câncer (NEC), do Sesc e de consultores, que trabalharam na linha de frente das pesquisas e coleta de dados para compor cada página deste instrumento.

A partir desse movimento, esperamos vivenciar a maior forma de gratidão, o reconhecimento deste Guia como instrumento de inspiração para muitas pessoas que estão lá na outra ponta, se empenhando para fazer acontecer a Saúde de forma consciente e emancipadora, sem o câncer.

A linha do tempo do Hospital de Amor (HA) e do
Núcleo de Educação em Câncer (NEC)

8

Concepções e práticas na
atenção ao câncer

24

A Educação em Saúde e Câncer
no Hospital de Amor/NEC

36

Educação em Saúde voltada
para o câncer

44

INTRODUÇÃO

Os desafios atuais para a conquista da saúde das populações contemporâneas são complexos e possuem múltiplas determinações. Dentre todas as temáticas que precisam ser debatidas, a questão do câncer é, sem dúvida, uma das que mais mobiliza esforços da ciência e dos sistemas de saúde de todo o mundo. Avanços recentes nos campos do diagnóstico e do tratamento levam a uma visão otimista: já se observa que alguns tipos de câncer, vistos como incuráveis há alguns anos, ganharam alternativas diversas, inclusive com perda mínima de qualidade de vida.

Por outro lado, permanece a necessidade de ampliar o conhecimento sobre as formas mais prevalentes de câncer junto a toda a população – e muitas vezes leiga – reconhecendo seu direito à ampla informação. Neste sentido, no plano das relações entre as instituições de saúde e os diversos grupos populacionais, é preciso avançar para o desenvolvimento de ações de caráter pedagógico, admitindo que cada sujeito pode e deve ser detentor de saberes básicos relevantes para o autocuidado, para a tomada de decisões quanto à sua saúde e para buscar o devido apoio e cuidado por parte dos profissionais e serviços, com base nas melhores evidências científicas disponíveis.

As práticas de Educação em Saúde possuem longa história dentro do sistema de saúde brasileiro e hoje estão disseminadas em todos os níveis de atenção. As ações educativas, assim como os materiais especificamente voltados para elas, ao focalizar os principais conhecimentos divulgados para a população em geral e/ou grupos específicos, tendem a desmistificar conceitos arraigados, para diminuir o medo tradicionalmente associado à palavra “câncer”. Entretanto, embora sejam reconhecidas como um eixo fundamental para ampliar o acesso aos cuidados voltados para o câncer, essas ações têm sido desenvolvidas de forma fragmentada, entre as instituições da área de oncologia.

De modo geral, a divulgação a respeito das metodologias pedagógicas e suas ferramentas, a serem utilizadas nas abordagens específicas sobre os tipos de câncer, não têm sido tão priorizadas quanto a divulgação dos conteúdos.

Na história do Hospital de Amor, antigo Hospital de Câncer de Barretos, o enfoque educativo se faz presente e está, há alguns anos, centralizado em um setor que busca desenvolver e qualificar as ações de educação em saúde voltadas para o câncer – o Núcleo de Educação em Câncer (NEC). Após estes anos de vivências e prá-

ticas educativas desenvolvidas junto à sociedade, ao sistema de saúde, a grupos de jovens e escolas, o NEC quer, agora, compartilhar todo o aprendizado obtido, sistematizado neste *Guia de Educação em Saúde e Câncer*.

O material foi desenvolvido ao longo do ano de 2018. Para sua elaboração, realizaram-se oficinas com parceiros internos e externos, busca documental e bibliográfica, entrevistas, além de um detalhado processo de sistematização e organização coletiva dos conteúdos. É nessa perspectiva de construção aberta, de obra em progresso, que apresentamos o Guia aos leitores, deixando, desde já, a sugestão de que o material não seja apenas lido, mas que seus conteúdos sejam apropriados de forma coletiva e participativa.

Para o NEC, os conteúdos, práticas e abordagens pedagógicas são inseparáveis da história institucional e dos enfoques sobre saúde. Por isso, na organização do Guia, optou-se por iniciar apresentando a história do HA e do próprio Núcleo (Capítulo 1), seguindo-se uma breve discussão das abordagens sobre saúde e câncer (Capítulo 2).

No Capítulo 3, discute-se o desenvolvimento histórico da Educação em Saúde quanto aos seus fundamentos e práticas, e apresentam-se as bases que orientam as ações educativas do NEC – eixos e territórios de ação.

No Capítulo 4, apresentam-se os eixos e territórios e alguns fundamentos metodológicos utilizados pelo NEC. Estão descritos os principais projetos educativos do NEC, trazendo seus principais elementos metodológicos e operacionais, assim como alguns resultados e depoimentos de educadores, parceiros e participantes.

O último capítulo, de conclusão, traz uma síntese reflexiva a respeito do Guia como uma primeira organização em formato textual, que não pretende servir como manual ou diretriz fechada, mas sim como dispositivo de diálogo entre profissionais, usuários do sistema de saúde, instituições parceiras do setor Saúde e demais setores sociais envolvidos em projetos cujo objetivo é ampliar o conhecimento e o acesso à informação.

É com esse espírito de diálogo e troca que deixamos o convite à leitura do *Guia de Educação em Saúde e Câncer*, com os votos de que esta experiência inspire novas e potentes formas de educar sobre saúde.

A LINHA DO TEMPO DO HOSPITAL DE AMOR (HA) E DO NÚCLEO DE SAÚDE EM CÂNCER (NEC)

Da Fundação Pio XII ao Hospital de Amor: uma
caminhada de solidariedade e compromisso

Ampliação do cuidado: diagnóstico precoce,
rastreamento e prevenção

Formação em Saúde, Pesquisa e Educação em
Saúde — ampliando horizontes

Por que Hospital de Amor?

Da Fundação Pio XII ao Hospital de Amor: uma caminhada de solidariedade e compromisso

Até a década de 1960, os recursos e serviços necessários para o acompanhamento especializado de pessoas com câncer só existiam na capital do estado de São Paulo. Em Barretos, os pacientes se dirigiam ao Hospital São Judas Tadeu, instituição filantrópica, por não terem, em sua maioria, meios ou conhecimentos para o tratamento na capital. Na busca por estruturar esse serviço, em 27 de novembro de 1967 cria-se a Fundação Pio XII, conforme memorando 234, de 21 de maio de 1968, assinado pelo Dr. Décio Pacheco Pedroso, diretor do INPS, para fins de atendimento especializado, ainda dentro do prédio do Hospital São Judas Tadeu.

A Fundação nasceu em um pequeno hospital com apenas quatro médicos: Dr. Paulo Prata, Dra. Scylla Duarte Prata (esposa do Dr. Prata), Dr. Miguel Abo-riham Gonçalves e Dr. Domingos Boldrini. Eles trabalhavam em tempo integral, dedicando-se com compromisso e solidariedade aos pacientes. Esse empenho e a busca por prestar o melhor

tratamento possível foram o embrião de uma filosofia de trabalho que até hoje permanece na instituição.

Com o aumento do número de casos e reconhecendo sua acolhida humanizada e cuidadosa, a Fundação Pio XII expande-se nos anos seguintes, passando a receber pacientes da região, do estado e, pouco a pouco, de todo o país.

Vale lembrar que nessa época era mais arraigada a concepção do câncer como uma doença sobre a qual não se falava, fosse por medo ou pelo estigma de incurável. Assim, as pessoas que adoeciam já chegavam para o tratamento aterrorizadas e sem esperança. Um atendimento solidário e acolhedor, buscando o olhar integral sobre cada pessoa, sua família e sua vida, fez e ainda faz toda a diferença na assistência ao câncer prestada pelo Hospital de Amor.

Logo o velho e pequeno hospital não comporta mais todo o crescimento. Em 1989, o Dr. Paulo Prata, idealizador e fundador, recebe a doação de uma área

na periferia da cidade e propõe a construção de um novo hospital que pudesse responder às crescentes necessidades e expandir suas ações.

No ano de 1989, Henrique Prata, filho do casal de médicos fundadores do hospital, abraça a ideia dos pais e, com a ajuda de fazendeiros da cidade e da região, amplia o projeto e começa a estruturação do então Hospital de Câncer de Barretos (HCB), atual Hospital de Amor.

O pavilhão Antenor Duarte Vilela, onde hoje funciona uma parte dos ambulatorios, é inaugurado em 6 de dezembro de 1991. A partir do ano 2000, o Hospital passa a integrar a rede credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sua natureza filantrópica, no entanto, não se modificou, sendo a base para a captação de recursos por meio de doações diversas que permitiram sua expansão e garantem a excelência da instituição.





DA FUNDAÇÃO PIO XII

1967

Cria-se a Fundação Pio XII

1989

Doação da área do novo Hospital

1991

Inauguração do Pavilhão Antenor Duarte Villela

1994

Departamento de Prevenção inicia o trabalho de Busca Ativa para a prevenção do câncer de colo uterino na periferia da cidade com uma bicicleta equipada com mesa ginecológica..

1997

Fundação da Associação Voluntária de Combate ao Câncer.

1998

Realização do Show Amigos, em prol do Hospital de Amor, durante a Festa do Peão de Boiadeiro de Barretos, com renda aproximada de 1 milhão de dólares.

2000

Organização Nacional de Saúde (ONS) concede ao Hospital de Amor a categoria Nível 1 de Qualidade em Saúde.

O Hospital de Amor passa integrar a rede credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

2001

Grandes artistas reúnem-se para gravar o primeiro CD *Direito de Viver*, com toda a renda revertida para o Hospital.

Inauguração da primeira Unidade Móvel de Prevenção de câncer da América Latina: um ônibus adaptado para realizar exames de câncer de pele, próstata e colo uterino.

2002

José Serra, então Ministro da Saúde, concede verba, e o Hospital inaugura três pavilhões de extrema importância para o crescimento da instituição: centro cirúrgico, UTI e internação.

Início da campanha nacional *Direito de Viver* na emissora Bandeirantes.

Inauguração da segunda Unidade Móvel de Prevenção para exames de câncer de mama e câncer de colo uterino.

AO HOSPITAL DE AMOR

2003

Início de um projeto pioneiro de rastreamento mamográfico no Brasil com o uso da estrutura do Hospital e da Unidade Móvel II.

2004

Inauguração da terceira Unidade Móvel de Prevenção: uma carreta responsável por realizar exames de próstata, pele e colo uterino atendendo a população de Rondônia, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

2006

Inauguração da capela Vó Ruth nas dependências do Hospital.

Hospital coloca em atividade o terceiro Banco de Tumores do país.

2007

Artistas gravam *O Dia do Bem*, música presente no CD e DVD *Direito de Viver*.

Iniciam-se as atividades da primeira Unidade Fixa de Prevenção fora de Barretos e da quarta Unidade Móvel de Prevenção, uma carreta com mamógrafo que percorre a região de Juazeiro, na Bahia.

2008

Inauguração do alojamento dos motoristas.

Inauguração do Centro de Educação Infantil de Amor de Barretos, que atende os filhos dos funcionários.

Inauguração da quinta Unidade Móvel, com dois mamógrafos para a prevenção de câncer de mama na região de São José do Rio Preto.

Criação do Instituto de Ensino e Pesquisa.

A Avon, grande apoiadora do combate ao câncer de mama no Brasil e no mundo, lança um concurso para premiar os quatro melhores projetos de rastreamento de câncer de mama no Brasil. O grandioso projeto apresentado pelo Hospital de Câncer de Barretos é contemplado por unanimidade, o que possibilita a construção de um prédio exclusivo para o Departamento de Prevenção.

O programa de rastreamento ganha mais uma área: a região de Jales. Além de uma Unidade Fixa de Prevenção, a região recebe a primeira carreta com dois mamógrafos, a Unidade Móvel IV, que até hoje é responsável por seus exames.

2009

Inauguração do Instituto de Prevenção Ivete Sangalo em parceria com a Avon, dispondo de 7.200m². Devido à obra, a Avon Brasil e o Instituto Avon recebem o prêmio Purpose Award 2009.

Inauguração do Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular e do novo Hemonúcleo no conjunto Instituto Avon.

2010

Início das obras do Hospital de Câncer Infantil: um hospital tematizado feito exclusivamente para a realização integral do tratamento de câncer em crianças.

Inauguração da Unidade de Jales com dois pavilhões e 4,5 mil m².

Inauguração da sexta Unidade Móvel de Prevenção, para a realização de exames preventivos de câncer de mama e colo de útero.

Com pesquisa entre os pacientes, o SUS eleger o Hospital de Amor como um dos três melhores hospitais do estado de São Paulo.

Inauguração da igreja e das novas e modernas instalações da unidade especializada em cuidados paliativos, o Hospital São Judas Tadeu.

Inauguração da Casa do Coordenador, um prédio da Captação de Recursos criado para receber os doadores, voluntários, parceiros e coordenadores de campanhas do Hospital.

CD e DVD *Direito de Viver*

2011

completam dez anos.

Parceria com Rede TV!: a campanha *Direito de Viver* passa a ter seu programa anual exibido pela emissora.

Inauguração da unidade de Barretos do Instituto de Treinamento em Técnicas Minimamente Invasivas e Cirurgia Robótica (IRCAD), uma parceria exclusiva com o Hospital de Amor.

Parceria com Garth Brooks, o maior astro da música country.

Departamento de Radioterapia do Hospital de Amor inicia a técnica de radiocirurgia em pacientes e fecha parceria com a Agência Internacional de Energia Atômica da ONU.

Parceria com o governo de Rondônia, com gestão do Hospital de Base em Porto Velho. Inicia-se a construção de um pavilhão – anexo especializado no tratamento de câncer que atenderá 97% dos pacientes oncológicos do estado – evitando o deslocamento de 2.500km para o atendimento em Barretos.

2012

Criação do Núcleo de Educação em Câncer (NEC) que oferece suporte educativo na execução de projetos a fim de proporcionar difusão do conhecimento e cultura.

2013

Parceria com o Serviço Social do Comércio (Sesc) no projeto Sesc Mulher.

Em 24 de março, comemoração dos 50 anos do Hospital de Amor e inauguração da unidade infantojuvenil, com a presença de parceiros ilustres como Xuxa e Gugu, além de autoridades como o ministro da Saúde.

Inauguração do Instituto de Prevenção Julia Marzola Faria em Fernandópolis, em 23 de novembro.

Início do atendimento oncológico na capital de Rondônia em um espaço cedido pelo Hospital de Base de Porto Velho, facilitando o acesso às pessoas da região Norte que buscavam o tratamento em Barretos.

O trabalho de prevenção de câncer do Hospital chega ao Mato Grosso do Sul, com a inauguração do Centro de Diagnóstico Antônio Moraes dos Santos, em 14 de agosto.

Inauguração da segunda etapa do hospital infantojuvenil, entregando internação, centro cirúrgico e UTI para o completo tratamento.

Criação do setor de Ensino

2014

a Distância do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor, que posteriormente foi acoplado ao NEC.

Aquisição do robô Da Vinci e inauguração do pavilhão Amélia Bernardini Cutrale. O avanço tecnológico foi viabilizado pelas doações da família Cutrale, através de leis de incentivo fiscal.

Inauguração da Fábrica de Carretas pelo HA, para adaptação, modernização e manutenção das carretas. No momento de produção deste livro, estavam ativas 18 Unidades Móveis no país.

2015

Inauguração de dois serviços de prevenção que levam os nomes de duas duplas sertanejas, importantes parceiras do hospital: o Pavilhão Jorge & Mateus abriga a prevenção de câncer de colo uterino e o Pavilhão Victor & Leo representa mais um importante passo, a prevenção colorretal.

2016

Pavilhão Fernando & Sorocaba abriga a área de oncogenética da instituição.

O Serviço Social do Comércio (Sesc) firma uma parceria promissora com o Hospital de Amor para apoiar na implantação de Unidades Móveis do projeto Sesc Saúde Mulher, que realiza rastreamento de câncer

2017

de mama e colo de útero, associado ao desenvolvimento de ações educativas.

Expansão dos Institutos de Prevenção com novos centros de diagnósticos nos municípios de Lagarto (SE) e de Campinas (SP).

Inauguração em Barretos do Pavilhão Luan Santana, que abriga o Centro Cirúrgico Ambulatorial do hospital.

Inauguração do novo prédio do Centro de Pesquisa Molecular em Prevenção, em parceria com o Ministério Público do Trabalho de Campinas.

Inauguração do Hospital da Amazônia, com a presença do Presidente da República na solenidade.

2018

Inauguração da Oficina Ortopédica de confecção de próteses e órteses do projeto de reabilitação Bella Vita.

Inauguração do Hospital de Amor Nossa Senhora, em Barretos.

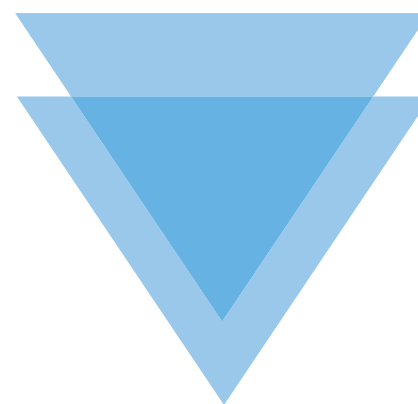
Inauguração do Instituto de Prevenção do Hospital de Amor – Rio Branco (AC).

- Inauguração da Instituto de Prevenção do Hospital de Amor – Macapá (AP).

Inauguração do Centro de

2019

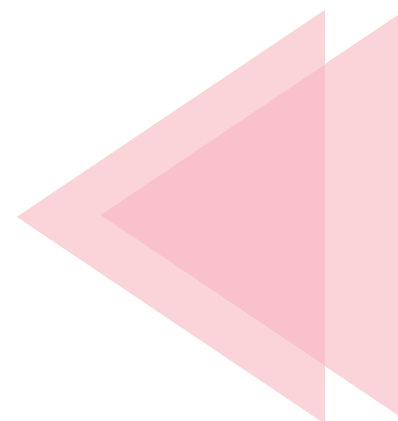
Transplante de Medula Óssea Pediátrico (TMO), localizado em Barretos. O centro possui também uma unidade de terapia intensiva (UTI).



O Hospital de Amor é responsável pelo controle clínico e técnico das ações de rastreamento de câncer de mama, bem como pelo laudo das mamografias realizadas no projeto. Também promove a capacitação das equipes, dispondo de: cursos de reciclagem; gerência em prevenção do câncer com ênfase em qualidade; qualificação teórico-prática em prevenção e rastreamento populacional do câncer do colo do útero; suporte básico à vida; e qualificação teórico-prática em prevenção e rastreamento populacional do câncer de mama.

Além de Barretos, os municípios de Jales (SP) e Porto Velho (RO) possuem unidades do Hospital de Amor, que oferecem tratamento. Já os Institutos de Prevenção estão presentes nas seguintes cidades: Barretos (SP), Fernandópolis (SP), Porto Velho (RO), Ji-Paraná (RO), Campo Grande (MS), Nova Andradina (MS), Juazeiro (BA), Lagarto (SE), Campinas (SP), Rio Branco (AC) e Macapá (AP). Parcerias estão sendo fechadas com o estado de Mato Grosso para a construção de um Instituto de Prevenção, e em Palmas (TO) está em andamento a construção de uma unidade de tratamento da doença.

Mantida a filosofia de trabalho ético, cuidadoso e com atendimento humanizado, o Hospital de Câncer de Barretos passa a se chamar Hospital de Amor (HA) a partir de 2017, seguindo sob a gestão da Fundação Pio XII.



A ampliação do cuidado: diagnóstico precoce, rastreamento e prevenção

O Hospital de Amor buscou incorporar, ao longo do tempo, um conjunto de ações preventivas. Considerando que os conceitos de promoção da saúde e prevenção sofreram mudanças ao longo dos anos, é importante demarcar que, no campo da oncologia, ações de rastreamento na população e diagnóstico precoce têm um valor preventivo de extrema importância.

Assim, ao mesmo tempo em que foi ampliando sua prática assistencial e diversificando seu atendimento em relação aos diversos tipos de câncer, o antigo HCB também estruturou serviços e ações centradas no diagnóstico precoce e no rastreamento. O desenvolvimento de tecnologias diagnósticas cada vez menos invasivas também é um fato que vem contribuindo para uma mudança nos enfoques e nas ações.

Na história do HA, o crescimento das ações assistenciais

foi acompanhado pela atualização das atividades-meio, fundamentais para o sucesso de sua expansão: Educação em Saúde, prevenção e promoção da saúde, educação profissional, formação de pesquisadores em câncer e ações de popularização da ciência.

Na área da prevenção, o hospital oferece exames e ações educativas para localidades mais distantes por meio de carretas adequadamente equipadas, além de parcerias com instituições governamentais e não governamentais, dentre outras iniciativas.

Em sintonia com a expansão do campo da oncologia no país e no mundo, o HA também ampliou sua estrutura, passando a incluir projetos de pesquisa e tornando-se um centro de referência para a formação de profissionais especializados.

A instituição é pioneira no país nas ações de rastreamento e prevenção do câncer.

Ensino, Pesquisa e Educação em Saúde no HA

“

O IEP apresenta uma infraestrutura de excelência que se equipara com os mais exigentes centros de pesquisa do mundo.

”

Na estrutura do HA, cria-se o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), em 2008, com o objetivo de coordenar e estimular as atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa.

O IEP apresenta uma infraestrutura de excelência que se equipara com os mais exigentes centros de pesquisa do mundo. Em abril de 2009, inaugurou-se o novo prédio do Instituto de Ensino e Pesquisa, que conta com biblioteca, anfiteatros e salas de estudo, e engloba departamentos como o Núcleo de Educação em Câncer (NEC), Núcleo de Epidemiologia e Bioestatística (NEB), Registro de Câncer, Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), Escritório de Projetos e Inovação Tecnológica (EPIT), Pós-graduação, entre outros.

Um novo prédio adjacente a este foi inaugurado em 2017, graças ao apoio financeiro por

meio de um concurso público realizado pelo Ministério Público do Trabalho de Campinas com recursos de multas trabalhistas. Nesta instalação concentra-se um polo de pesquisa em oncologia molecular, incluindo biotério.

O amadurecimento dos programas de assistência, ensino superior e pesquisa culmina na discussão da Coordenação do Instituto de Ensino e Pesquisa com a Diretoria Executiva da Fundação Pio XII para iniciar um processo de difusão de conhecimento, transformando-o em ferramenta útil para a sociedade.

A ideia de um projeto em educação surge mediante a intenção de aproximar o público em geral do conhecimento produzido no Hospital de Amor, dando início às atividades do Núcleo de Educação em Câncer (NEC), a partir de 2012.

O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO

Missão

Promover parcerias de forma humanizada e por meio de projetos de extensão que estimulem a interação entre o conhecimento produzido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor e as necessidades e/ou demandas da comunidade em suas diversas instâncias.

Visão

Orientar para a Educação em Saúde e Câncer com o intuito de impulsionar a qualidade de vida, a promoção de saúde e a prevenção primária e secundária em câncer, diminuindo sua incidência e aumentando sua detecção precocemente.

O Núcleo de Educação em Câncer (NEC) nasce em 2012, contando com quatro pré-projetos que se concretizaram no ano seguinte. Dessa forma, em 2013, o NEC inicia algumas experiências de extensão junto às escolas por meio de parcerias com a Secretaria Municipal de Educação e a Diretoria Regional de Ensino de Barretos. Com isso, realizou e implementou alguns projetos e ações, entre eles: “Concurso de Redação”, “Crianças como Parceiras” (no formato apostila), “Concurso Talento Rosa”, “Seja” e “Desvendando a Ciência”. Além do projeto “Capacitação em Prevenção em Câncer” para agentes comunitários de Saúde da Regional de Saúde de Barretos. Ainda em 2013, realizou também as ações institucionais “Dose de Saúde” (reportagens em vídeo para o site) e “Revisão de Informativos” do hospital. (padronização).

Por conseguinte, em 2014, o Hospital de Amor (HA) de Barretos firma uma parceria com o Ministério Público do Trabalho da 15ª Região de Campinas, que possibilitou ao NEC reformular, por meio de fomento, o projeto “Crianças como Parceiras” para o formato digital. Tal ação garantiu ainda a estruturação da aba “Educação em Câncer” para o site oficial da instituição, contando com uma websérie a ser produzida e, também, o desenvolvimento do projeto “Carreta Professor Pratinha” que se tornou, em 2015, a unidade móvel Missão Gênese.

Ainda em 2014, são estabelecidas novas parcerias, possibilitando novos projetos e ações, tais como: a parceria com o Departamento de Pós-Graduação do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do HA, que tornou possível a integralização de créditos dos pós-graduandos à medida que atuassem nos projetos do NEC; a parceria com o Hos-

pital São Judas Tadeu para a realização do “Festival Cuidar”; o projeto “Meus Filhos, Meu Trabalho” em parceria com os setores de Imprensa, Recursos Humanos e Eventos, que tinha como objetivo desenvolver ações e projetos para os filhos dos funcionários da instituição; e a ação “Hora de Brincar” (*Jornal Pratinha*) com o setor de Imprensa.

Em 2015, o Núcleo, que contava ao todo com dez projetos e quatro ações, através de uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Barretos, desenvolve o projeto “Cuidando da Saúde da Educação” em algumas escolas da cidade. Ainda nesse ano, devido à grande procura do NEC para orientações de projetos de Educação em Saúde surge a ação de “Tutoria Educacional”.

Em 2016, o setor de Ensino a Distância (EaD) do Instituto de Ensino e Pesquisa do HA se funde ao NEC. Com isso, o projeto “Capacitação em Prevenção em Câncer” ganha força ao ser reformulado para o formato digital. Diante desse cenário, o projeto “HA na Escola”, que surgiu para capacitar multiplicadores de Educação de Saúde e Câncer no universo escolar, também é reformulado para ser ofertado, em 2017, através do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Ainda em 2016, o Núcleo realiza o lançamento do projeto websérie “Câncer e Prevenção” nas mídias sociais do Hospital de Amor, e firma parceria com a Secretaria Estadual de Educação, a qual possibilita a ampliação do “Concurso de Redação” para todo o Estado de São Paulo. Além disso, inicia-se uma parceria com o Departamento Comissão Residência Multidisciplinar (Coremu) no desenvolvimento da disciplina Educação em Saúde no conteúdo programático da Residência do HA, proporcionando aos residentes a expe-

EM CÂNCER (NEC)

riência com a teoria e a prática através da criação e realização de vários projetos junto à comunidade.

Para ampliar a sua abrangência e suporte junto à formação profissional com os temas relacionados ao câncer, o NEC cria mais dois projetos, o “Prosas Educativas”, para os educadores, e o “Simpósio de Educação em Saúde”, para todos os profissionais e todas as instituições parceiras que realizam iniciativas de Educação em Saúde.

Posteriormente, em 2017, o NEC contava ao todo com 20 iniciativas, agregando projetos e ações. Dentre elas está a “Carreta Professor Pra-

tinha”, que vinha sendo planejada desde 2014 e foi inaugurada com o nome “Missão Gênese – Uma Jornada Nanocientífica”. Nesse mesmo ano, a ideia de desenvolver o *Guia de Educação em Saúde e Câncer* foi fomentada pelos integrantes do Núcleo e, em parceria com o Sesc, este Guia começou a ser planejado.

O NEC, até 2017, mantinha todos os seus projetos sendo planejados e/ou realizados anualmente, porém, em 2018, deixaram de integrar a lista de iniciativas do Núcleo o “Desvendando a Ciência” e o “Dose de Saúde e Informativo”.

Projetos

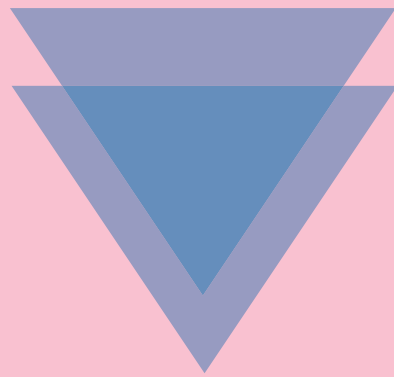
Centrados nas áreas de Educação em Saúde e Câncer, os projetos de difusão de conhecimentos e popularização da ciência, têm como objetivos:

- Promover a Educação em Saúde e Câncer junto à população.
- Estimular a inserção da cultura do autocuidado e dos hábitos saudáveis de vida.
- Informar a população e favorecer o diagnóstico precoce em câncer.
- Capacitar profissionais das áreas de Educação e Saúde com foco em Educação em Saúde e Câncer.
- Estimular o interesse pela medicina e pela pesquisa.

O desenvolvimento dos projetos do NEC centra-se primeiramente em iniciativas locais, estruturadas a partir de parcerias com a Secretaria Municipal de Educação e a Diretoria Regional de Ensino. Ao longo dos anos ampliou seu escopo de atuação e integrou outros setores, expandindo o alcance de algumas ações educativas para a região e depois para o estado de São Paulo, diversificando estratégias e parcerias.

Ao mesmo tempo, para a equipe do NEC se tornou clara a necessidade de sistematizar e aprofundar o conhecimento produzido nas ações de educação com elementos capazes de embasar uma prática educativa sobre câncer.

O NEC EM NÚMEROS



2012 → 2018

4 projetos

22 projetos

Público-alvo

47%

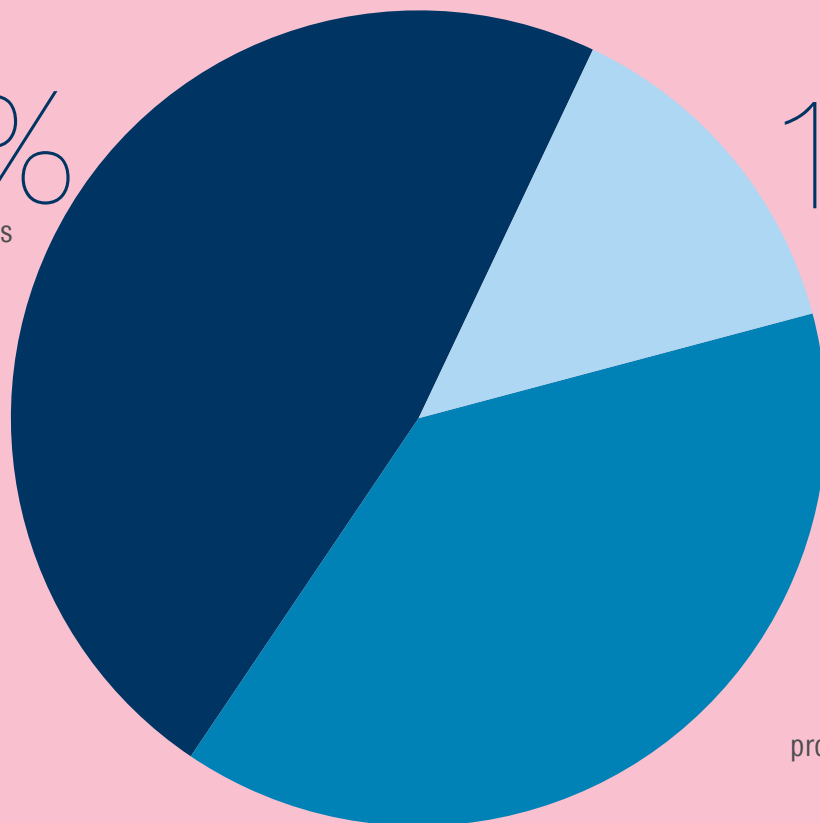
crianças e jovens

16%

adultos leigos

37%

profissionais da saúde



Por que Hospital de Amor?

Os anos de sucesso da proposta do HA fizeram com que pesquisa de ponta em câncer também se tornasse prioridade.

A marca da solidariedade para com as pessoas que sofrem de câncer está presente desde os primeiros dias de trabalho do Hospital de Amor (HA). Sua fundação, ainda como Hospital São Judas Tadeu, foi motivada pela compaixão, aqui entendida não como piedade, mas como a capacidade de se colocar no lugar do outro que sofre.

Os anos de sucesso da proposta do HA fizeram com que pesquisa de ponta em câncer também se tornasse prioridade, como forma de buscar incessantemente as melhores alternativas de cuidado e o conhecimento mais rigoroso e atualizado para subsidiar as ações dos profissionais.

Essa trajetória de cuidado humanizado e a expansão da proposta do hospital para outras cidades e estados do país levaram a um consenso em torno de um novo nome institucional – Hospital de Amor. Afinal, trata-se de um hospital que diagnostica e cuida, mas cuja base é o amor, o respeito e a solidariedade.

A ideia parte da palavra “empatia” como conceito humanístico e filosófico, que também influencia outras áreas do conhecimento, como a Psicologia e a Prática Clínica. Em essência, empatia é um “abrir-se ao outro”, é reconhecer na outra pessoa sua própria humanidade.

A perspectiva empática em relação à pessoa com câncer é a que se funda no respeito ao outro e na sua integralidade, compartilhando sentimentos e afetividade. O cuidado empático em saúde implica ir além da dimensão técnico-científica e toca em questões mais profundas; é o reconhecimento de emoções, angústias, alegrias, e uma prática profissional capaz de considerar a importância de dimensões artísticas, criativas, místicas e espirituais na vida das pessoas. Em decorrência disso, as ações, os ambientes e os procedimentos são também planejados e dimensionados para que o paciente com câncer se sinta reconhecido e acolhido.

Embora tenha se tornado um centro no qual a tecnologia médica é a mais moderna, onde a pesquisa é de nível internacional e o tratamento, o mais seguro e eficaz disponível, a proposta de base, aquilo que dá corpo e alma ao imenso conjunto de atividades do HA, é ainda o amor na sua forma mais desinteressada, mais solidária e profundamente humana. Por isso também, as ações de Educação em Saúde que são desenvolvidas no HA reiteram o compromisso e o respeito, disponibilizando todo o conhecimento capaz de gerar mudanças positivas frente à questão do câncer.

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO CÂNCER

Conceito ampliado de saúde, promoção da saúde e
prevenção de doenças: história e atualidade

Saúde, qualidade de vida e autocuidado

O câncer em questão: aspectos epidemiológicos e
desafios atuais

Conceito ampliado de saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças: história e atualidade

Existem diversas formas de compreender e classificar os processos de saúde-doença. Ao longo da história humana, passamos das concepções mágicas e religiosas a uma compreensão de base científica e racional. Entretanto, esta mesma base racional não é suficiente para o cuidado com a pessoa adoecida e deve ser acompanhada de uma postura calcada em valores humanos. Atualmente, admite-se que as questões de saúde são complexas e podem ser vistas a partir de vários níveis: há problemas de nível celular e, ao mesmo tempo, proble-

mas ligados às relações sociais, aos interesses econômicos, às noções de beleza e à cultura, dentre outros.

A racionalidade científica tem forte poder explicativo e tende a isolar a doença, na sua dimensão biológica, como elemento principal. Não podemos, no entanto, deixar de buscar um entendimento mais amplo a respeito de cada situação: o indivíduo doente está inserido em uma dada cultura e em um sistema familiar e social que também afetam os processos de adoecimentos.

Alguns autores (a sueca Asa

Cristina Laurel, radicada no México; o equatoriano Jaime Breilh; o argentino Juan Samaja) têm proposto uma abordagem teórico-metodológica que denominam “Teoria da Produção Social da Saúde”. Pesquisadores brasileiros do campo da Saúde Pública e da Saúde Coletiva abraçaram a ideia de que a saúde vai além de um fenômeno biológico, e vêm desde as décadas de 1970 e 1980 pensando também um modelo de sistema capaz de incluir as muitas e desiguais formas de viver, trabalhar, morar e se alimentar em nosso país.



Conceito ampliado de saúde

O chamado “conceito ampliado de saúde” vem sendo debatido ao longo dos anos no Brasil. Na década de 1970, formava-se no país a ideia de que um sistema nacional de saúde deveria ser abrangente, de acesso a todas as pessoas e que pudesse atender a todos os problemas, incluindo os relativos às formas de determinação social da saúde. Esse pensamento ganha força e resulta na chamada Reforma Sanitária Brasileira na segunda

metade da década de 1980. A Reforma Sanitária ocorreu no marco do aumento da participação social e da ampliação dos direitos civis, que culminou com a promulgação da Carta Constitucional de 1988, na qual os princípios do Sistema Único de Saúde foram registrados.

Estes princípios afirmam a saúde como direito universal, cabendo ao Estado prover as condições para sua concretização. Colocá-los em ação, no entanto, é um desafio importante. A articulação com os setores privados, sobretudo o setor filantrópico, tem sido uma forma de garantir o acesso aos cuidados de saúde.

O conceito ampliado de saúde de no qual se baseia a proposta do SUS brasileiro pretende ir além do conceito clássico da Organização Mundial da Saúde, que afirma ser a saúde “um estado de completo bem-estar, e não apenas a ausência de doença”. Na perspectiva do conceito ampliado, entende-se que as condições de vida e modos de viver devem ser considerados. Trazendo esta discussão para a área de atenção ao câncer nas suas diversas formas clínicas e nos diferentes grupos afetados, faz sentido pensar que não se trata apenas de uma “doença”, como uma entidade abstrata, a ser curada ou combatida.

Hoje, em consenso entre especialistas de saúde pública e gestores do SUS, e mais recentemente até da saúde privada, busca-se não apenas tratar os casos diagnosticados, mas também desenvolver ações específicas com vistas a melhores condições de vida, incluindo hábitos saudáveis, que podem afetar o curso epidemiológico da doença tanto pela dimensão da promoção da saúde quanto pela prevenção.

Vale lembrar que os fenômenos saúde-doença são marcados pela complexidade. A influência das descobertas da física, química e biologia das últimas décadas foram determinantes para ampliar essa compreensão. Assim, para pensar a saúde de uma pessoa é necessário considerar desde o nível molecular, passando por organelas e células,

até tecidos, órgãos e sistemas de órgãos, levando em conta a singularidade do indivíduo, sua inserção em um grupo populacional e em uma comunidade, como parte de um dado ecossistema na biosfera (Figura 1). Em todas essas dimensões podem ocorrer desequilíbrios ou agressões que afetam a saúde das pessoas de modo global.

Tal complexidade deve ser considerada quando se traça um projeto educativo em saúde, seja com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde, de prevenir fatores de risco específicos ou ainda de lidar com questões relativas ao tratamento.

Podemos afirmar que, ao longo dos últimos cem anos, passamos de uma compreensão centrada na abordagem individual de doenças já instaladas para uma percepção de saúde como elemento fundante de uma vida produtiva, como parte do projeto de felicidade e bem-estar de qualquer pessoa. Essa passagem não se deu de forma automática e para ela contribuíram tantos os pesquisadores e teóricos da saúde como os organismos nacionais e internacionais por meio da publicação de documentos norteadores que acompanharam e ratificaram a mudança de mentalidade a respeito do tema. Vamos examinar estes conceitos mais de perto. O diagrama (tabela 1) apresenta uma síntese dos níveis de intervenção sobre o processo saúde-doença, segundo o modelo da história

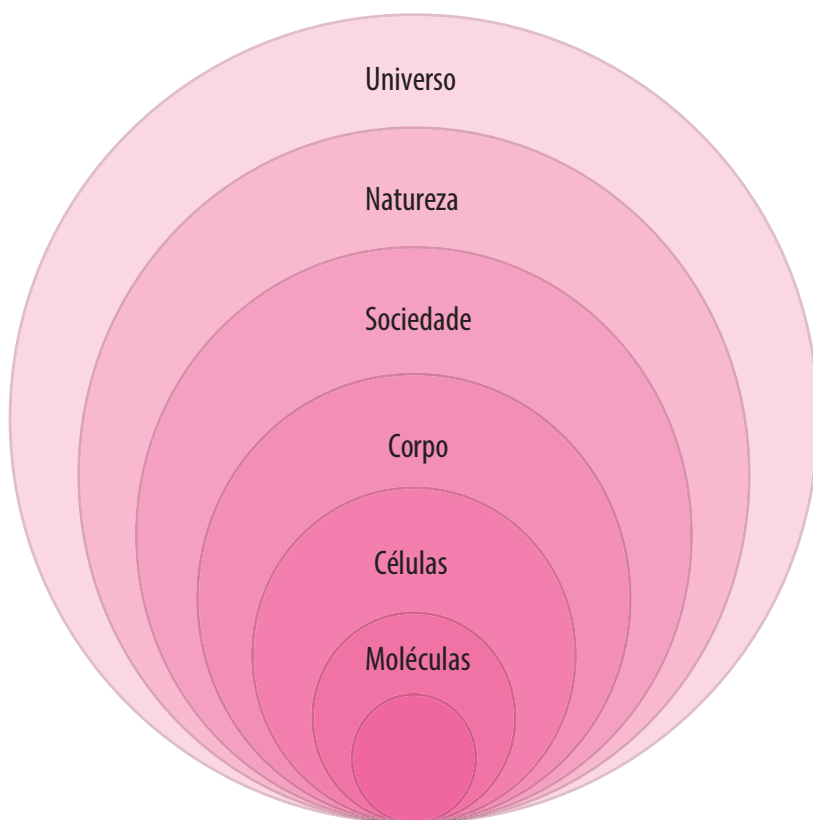


Figura 1: Níveis de complexidade da vida

Fonte: adaptado do site <http://meioambiente.culturamix.com/natureza/niveis-de-organizacao-em-biologia>

Tabela 1: Síntese dos níveis de intervenção sobre o processo saúde-doença

Promoção da Saúde/Proteção Específica	Diagnóstico e tratamento precoce/Limitação da invalidez	Reabilitação
Prevenção Primária	Prevenção Secundária	Prevenção Terciária

Fonte: Leavell & Clark, 1965.

natural das doenças.

Promoção da saúde e prevenção de doenças

O conceito de promoção da saúde não é novo, mas ganhou destaque nas três últimas décadas. Importantes marcos para sua incorporação pelos sistemas de saúde foram as conferências internacionais de Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991), e as seguintes foram atualizando os princípios para as práticas nesse nível de atenção.

A partir dessas e de outras iniciativas internacionais e nacionais, considera-se que a ideia de promoção da saúde é parte de uma concepção ampliada sobre saúde, e segundo um dos principais autores sobre o tema no Brasil, Paulo Buss, “[...] surge, certamente, como reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde [...]”.¹

A evolução histórica da medicina de saúde pública (em alguns momentos e em alguns

países denominada de medicina social) buscou recuperar a ideia de saúde como desvinculada do aspecto de não doença. Na raiz do termo “promoção da saúde” está o pensamento da medicina preventiva, sendo esta considerada um “nível de atenção” segundo o esquema conceitual História Natural das Doenças, desenvolvido pelos médicos Leavell & Clark.

O modelo explicativo desenvolvido por Hugh Rodney Leavell e Edwin Gurney Clark em fins da década de 1950 foi amplamente aplicado e utilizado na formação de profissionais de saúde, estando até hoje bastante incorporado às concepções de saúde-doença. No entanto, como vimos, o conceito de promoção da saúde ganhou vida própria e atualizou-se. É esperado, portanto, que ainda se confundam os entendimentos entre os termos Promoção da Saúde e Prevenção Primária, já que o modelo da História Natural das Doenças ainda é utilizado para explicar e intervir

sobre o adoecimento.

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos níveis de intervenção sobre o processo saúde-doença, segundo o modelo de Leavell & Clark (1976).

A prevenção primária inclui as intervenções realizadas no período pré-patogênese, no qual ainda não há doença, mas existem condições que podem se tornar fatores de risco (a convivência de adolescentes com colegas tabagistas, por exemplo, levando ao hábito de fumar), e sobre as quais se pode intervir com ações de promoção da saúde. Pode-se dizer que a prevenção primária aborda causas ou condições geradoras de doença, assim como fatores que embora não causem isoladamente as doenças contribuem para que estas ocorram.

Nesse modelo, o fato de a promoção da saúde ser parte da prevenção primária junto ao enfoque de risco leva a confundir fatores de risco com causa das doenças. Deve-se lembrar que risco é probabilidade e que adoecimento é sempre um fenômeno complexo e singular.

Hoje há um certo consenso na área de saúde coletiva a respeito da distinção entre promoção da saúde e prevenção. Segundo a pesquisadora Dina

Czeresnia (2003),² pode-se começar identificando as diferenças quando transformamos esses termos em verbos:

Prevenir – significa preparar-se, chegar antes, impedir que (algo) se realize;

Promover – significa “dar impulso”, desenvolver, gerar.

As medidas de promoção da saúde, dessa forma, não se destinam a nenhuma doença específica, já que se referem a condições mais amplas que garantem o bem viver e a saúde. Já a prevenção se efetiva em torno de fatores de risco ou elementos específicos que podem permitir o desenvolvimento de uma doença. Vacinas, por exemplo, são instrumentos de prevenção porque atuam sobre a capacidade de imunidade do nosso organismo contra doenças específicas, imunidade esta que pode ser também naturalmente adquirida quando contraímos as doenças.

O enfoque, portanto, de promoção da saúde, que queremos destacar, diz respeito aos aspectos discutidos nos dois primeiros tópicos deste capítulo, e tem a ver com uma compreensão ampliada de saúde, que admite a complexidade da vida e os múltiplos níveis e processos de determinação das doenças e

¹ BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 15.

² CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-54

agravos.

Já na prevenção secundária, o entendimento é o de que as causas e/ou os fatores de risco atuaram sobre o indivíduo e já está instalado o adoecimento, ainda que em uma fase inicial. Em muitas situações, além de diminuir ou controlar a exposição a fatores de risco ou agentes causais, busca-se também identificar precocemente a doença, de forma a combatê-la ou controlá-la quando a cura ainda é possível.

As ações de Educação em Saúde, com foco em câncer, tanto incluem ações voltadas para a promoção da saúde e controle de riscos (prevenção primária) quanto aquelas que visam rastrear e identificar precocemente os tipos de câncer mais prevalentes (prevenção secundária). No cotidiano das ações educativas, as duas abordagens caminham juntas na maioria das vezes.

Para sintetizar a evolução dos conceitos, propomos um gráfico com os principais marcos históricos e globais a respeito:



Concepções sobre saúde-doença e marcos internacionais sobre promoção da saúde

1946

Henry Sigerist, médico e historiador francês, defende a Medicina Social e propõe quatro tarefas essenciais para a medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de doentes e reabilitação.

1948

Fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS), agência da Organização das Nações Unidas (ONU).

1956

Edwin Gurney Clark, professor de epidemiologia da medicina da Columbia University, Faculty of Medicine, e Hugh Rodney Leavell, da Harvard School of Public Health, propõem em 1953 o Modelo da História Natural das Doenças como esquema conceitual.

1974

Marc Lalonde, Ministro da Saúde do Canadá, emite um relatório no qual critica o sistema de saúde e os limites da assistência médica baseada em doenças. O documento Lalonde passa a ser um marco importante por defender que a saúde seja considerada de modo amplo, incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

1978

1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata, República do Cazaquistão) defende a ideia de participação da população e de promoção da saúde como prioridade.

1986

1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Ottawa, Canadá).

1988

2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Adelaide, Austrália).

Progressivamente os princípios para novos sistemas de saúde foram definidos – intersectorialidade, equidade, participação social, sustentabilidade.

1991

3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Sundsvall, Suíça) reforça a ideia de ambientes sustentáveis e a preocupação com o meio ambiente.

1997

4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Jacarta, Indonésia) defende a saúde como direito humano básico.

2000

5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Cidade do México, México) define as prioridades para o Século XXI, reafirmando a necessidade de recursos para a promoção da saúde das populações.

2005

6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Bancoc, Tailândia) convoca governos e empresas para a construção de políticas saudáveis.

2009

7ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Nairóbi, Quênia) retoma princípios como a capacitação individual e coletiva e a intersectorialidade.

2013

8ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Helsinque, Finlândia) retoma e atualiza princípios emanados pela Carta de Alma-Ata.

2016

9ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Xangai, China), com tema voltado para o desenvolvimento sustentável, retoma e atualiza os termos da Carta de Ottawa, 30 anos depois. No relatório final, lembra que saúde é a garantia de desenvolvimento, e que escolhas e compromissos políticos são cruciais.

Saúde, qualidade de vida e autocuidado

A noção de qualidade de vida, associada à de saúde, também sofreu alterações ao longo do tempo. As mudanças nos modos de viver, os avanços das ações de prevenção, a reconfiguração do papel da mulher, o aumento da expectativa de vida, a diminuição do tamanho das famílias, dentre outros fatores, determinaram mudanças no perfil demográfico e de saúde. Para acompanhar essas modificações, os campos do conhecimento têm buscado respostas mais efetivas. A qualidade de vida é, hoje, um conceito central – desejamos não apenas viver mais, mas viver bem.

Qualidade de vida é um conceito relativo, pois implica reconhecer tudo o que não é considerado parte do bem viver. Aquilo que consideramos qualidade de vida pode variar ao longo do tempo (história) e de acordo com a sociedade onde vivemos (cultura e acesso a bens e serviços). O que é qualidade de vida para um grupo de etnia indígena não o é para pessoas que vivem na cidade, e vice-versa. Não é difícil para qualquer pessoa reconhecer se tem ou não qualidade de vida, e o pesquisador Rufino Neto³ resume:

Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos

nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes.

No entanto, lembra: “falta o esforço de fazer da noção um conceito, e torná-lo operativo”. Ou seja, o desafio, além de identificar qual o conceito de qualidade de vida a ser adotado, é torná-lo parte de ações de saúde. São consideradas três vertentes teóricas sobre esse conceito:

- O funcionalismo, que olha a ideia de qualidade de vida como referida à capacidade funcional das pessoas, levando a indicadores que mensuram esta capacidade.
- A teoria do bem-estar, que valoriza a compreensão subjetiva sobre a qualidade de vida, e usa instrumentos que avaliam a resiliência e a satisfação pessoal, entre outros.
- A teoria da utilidade, que considera que os indivíduos realizam escolhas e comparam seu estado de saúde ao de outros.

Na área da saúde, considera-se que o conceito de qualidade de vida tem sido tratado de forma “medicalizada”, isto é, apenas em torno do alívio de sintomas ou da capacidade mínima das funções

fisiológicas, cognitivas e sociais. Precisamos, portanto, avançar para uma compreensão que vá além dos fenômenos biológicos.

A garantia da qualidade de vida depende de vários fatores, alguns dos quais não estão sob o controle dos indivíduos, já que se referem a políticas sociais e de saúde, questões ambientais, familiares, educacionais, entre outros. Ainda assim, considera-se que qualquer pessoa pode fazer escolhas informadas a respeito de sua vida e cuidar-se, dentro dos limites existentes. O autocuidado é elemento essencial para a qualidade de vida.

A ideia de autocuidado pode ser articulada à de autonomia – a capacidade de indivíduos e grupos interferirem nos processos de suas próprias vidas, o que inclui aumentar seu conhecimento e sua capacidade crítica.⁴ No setor de saúde, implica manter uma relação de respeito e confiança entre profissionais de saúde e população para a troca e compartilhamento de conhecimentos. As ações de Educação em Saúde são um passo fundamental para essa conexão, e para ampliar a capacidade de as pessoas saberem mais sobre o que podem fazer, individual e grupalmente, para terem mais saúde ou não adoecerem.

Na educação em câncer, o autocuidado inclui a capacidade de

³ Rufino Neto citado em MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 8, jan. 2000

⁴ FERNANDEZ, J. C. A. Autonomia e promoção da saúde. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. São Paulo: Editora Santos, 2012. p. 499-512

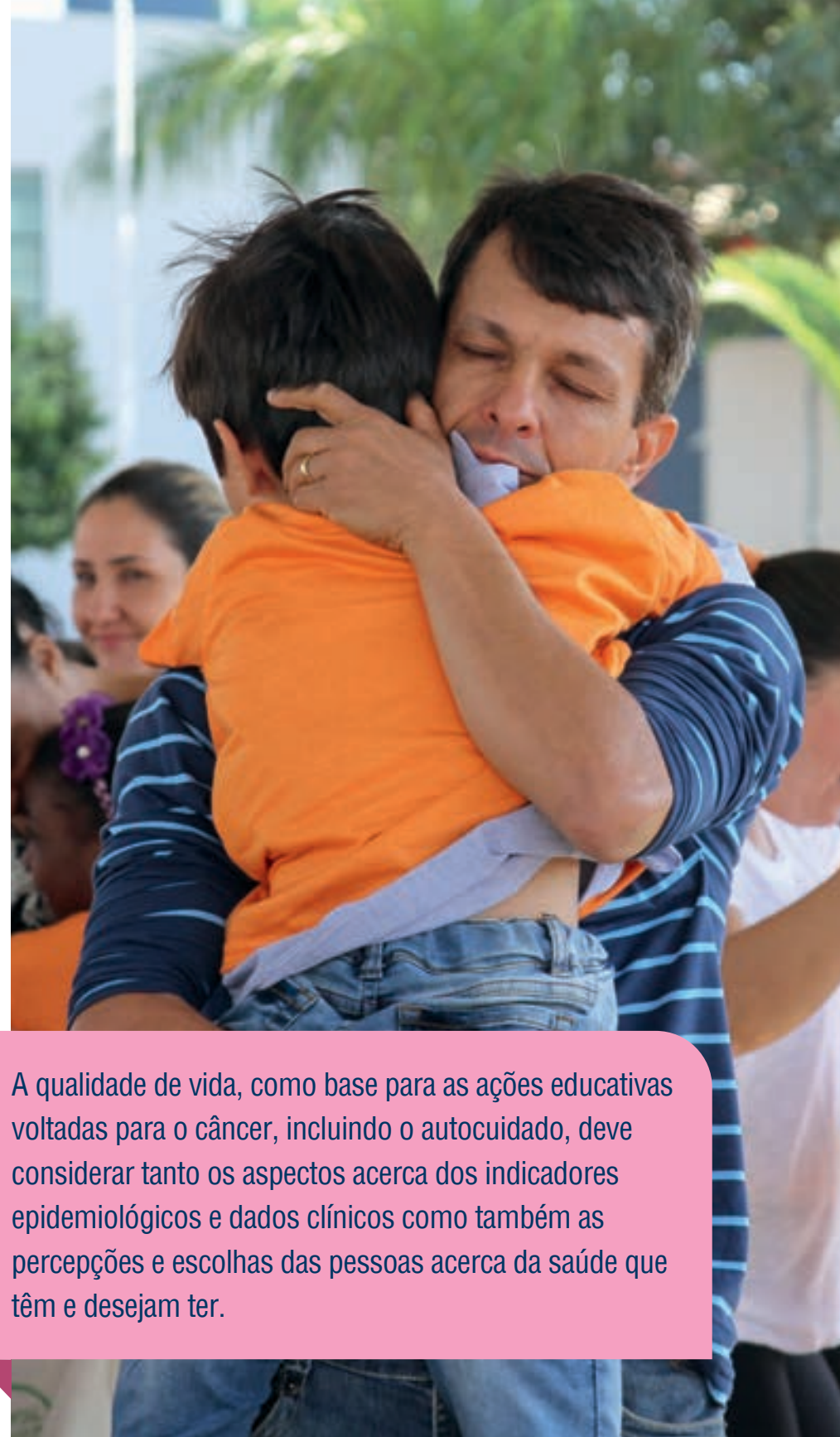
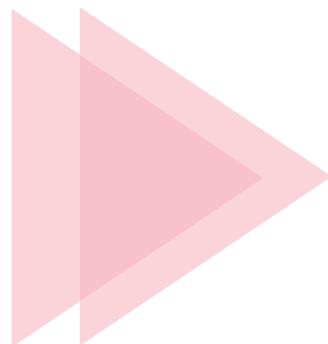
identificar sinais e sintomas precoces, de buscar atendimento nos serviços para as ações de rastreamento e prevenção, e de compartilhar na família e comunidade os saberes adquiridos, contribuindo para que uma cultura de autocuidado se desenvolva com base nas melhores evidências científicas e nas boas práticas de saúde. O papel da prevenção é fundamental para que a doença não avance até um ponto em que não haja cura, e a ideia de autocuidado deve ser trazida como estratégia importante. Nesse sentido, é preciso também conhecer quais os tipos de câncer mais incidentes, onde atuam e como se manifestam clinicamente.

A capacidade de autocuidado não é igual para todas as pessoas. É uma competência que se constrói progressivamente ao longo de toda a vida como parte de um processo de aprendizado sobre o que é melhor para si e para os outros. Não é adequado, portanto, culpabilizar o indivíduo se este não foi capaz de desenvolver ações de autocuidado efetivo, já que a construção do conhecimento é complexa e depende de muitos fatores, individuais e coletivos. Podemos usar o exemplo do hábito de fumar, pois todos

nós conhecemos fumantes informados que de fato reconhecem o quanto esse hábito é ruim para sua saúde. Mas tomar a decisão e efetivar mudanças concretas não são atitudes que decorrem automaticamente do fato de se ter a devida informação.

Assim, a tarefa do educador em saúde deve ir além de ofertar informações adequadas – também deve compreender as escolhas (o que não significa concordar com elas) e seguir educando para fortalecer a autonomia das pessoas.

Não se pode deixar de lembrar o quanto as ações preventivas são mais vantajosas do que as ações de tratamento, tanto do ponto de vista econômico quanto do assistencial, uma vez que podem diminuir a incidência de doenças e contribuir para a diminuição do número de pacientes que buscam serviços de maior complexidade, mais dispendiosos e, por vezes, menos efetivos.⁵



A qualidade de vida, como base para as ações educativas voltadas para o câncer, incluindo o autocuidado, deve considerar tanto os aspectos acerca dos indicadores epidemiológicos e dados clínicos como também as percepções e escolhas das pessoas acerca da saúde que têm e desejam ter.

⁵ COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. J. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção de saúde. **Informe-se em Promoção da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 30-33, 2008.

O câncer em questão: aspectos epidemiológicos e desafios atuais

O aumento na incidência e prevalência de diversos tipos de câncer no mundo é questão reconhecida e atinge o Brasil da mesma forma. As análises mais recentes mostram que o câncer é a segunda causa de morte no país, atrás das doenças cardiovasculares.

Na estimativa de casos novos de câncer, calculada com base em série histórica realizada para o biênio de 2018-2019 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), pode-se verificar os principais tipos de câncer que afetam homens e mulheres (Figura 2).

Os tumores de pele não melanoma são os mais incidentes em homens e mulheres. Exceituando-se este tipo mais frequente, em homens o câncer de próstata é o segundo de maior incidência, com estimativa de

66,9 casos novos para cada 100 mil homens no país, para cada ano do biênio. A região Sul é a que apresenta as maiores taxas na estimativa, seguindo-se o Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Em mulheres, o câncer de mama, em todas as regiões, menos na região Norte, é o segundo tipo mais frequente, depois do câncer de colo do útero.

Outros tipos de câncer com altas taxas de incidência estimadas são os de cólon e reto, pulmão, estômago, cavidade oral, sistema nervoso central, leucemia, esôfago, linfoma não Hodgkin, tireoide, bexiga, laringe, corpo de útero, ovário e linfoma de Hodgkin.

Embora fatores desconhecidos possam estar envolvidos na causalidade desses tipos de câncer, muitos fatores de risco já estão bastante difundidos pelos

meios de informação e comunicação em saúde, a exemplo do tabagismo, dos hábitos nutricionais, da exposição ao sol, da exposição ocupacional em trabalhos específicos, dentre outros.

Em uma pesquisa realizada com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, feita pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde em 2013, as menções a diagnóstico de câncer foram analisadas pelos respondentes. Como era esperado, as mulheres informaram terem sido diagnosticadas mais que os homens. O diagnóstico de câncer aumentou conforme aumentava a idade dos respondentes, o que é de se esperar considerando a história natural da maior parte dos tipos de câncer. A exceção ficou por conta do câncer de colo do útero, cuja idade média

Homens			Mulheres		
Localização primária	Casos *	%	Localização primária	Casos *	%
Próstata	2.700	28,8%	Colo do Útero	2.300	24,8%
Estômago	1.150	12,2%	Mama Feminina	1.730	18,6%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	820	8,7%	Cólon e Reto	660	7,1%
Cólon e Reto	450	4,8%	Traqueia, Brônquio e Pulmão	520	5,6%
Leucemias	390	4,2%	Estômago	480	5,2%
Cavidade Oral	330	3,5%	Leucemias	310	3,3%
Linfoma não Hodgkin	270	2,9%	Ovário	270	2,9%
Sistema Nervoso Central	270	2,9%	Glândula Tireoide	270	2,9%
Laringe	240	2,6%	Sistema Nervoso Central	270	2,9%
Esôfago	240	2,6%	Corpo do Útero	200	2,2%

*Números arredondados para múltiplos de 10

Figura 2: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma. Fonte: INCA, 2017.

ao receber o diagnóstico foi de 35 anos, o que corresponde a dados encontrados em países pobres e associados a uma alta taxa de transmissão do papilomavírus humano.⁶

O câncer de pele é descrito como o mais comum no mundo todo e, no Brasil, afeta mais a região Sul do país. Está relacionado a um conjunto de fatores de risco, entre os quais a exposição à luz ultravioleta, o tipo de pele e os aspectos ocupacionais. Por ser de detecção relativamente simples, é facilmente curável quando o diagnóstico é precoce, mesmo o melanoma, que apresenta alta letalidade, embora com baixa incidência. É também um dos tipos de câncer que mais tem recebido a atenção por parte das intervenções educativas e de comunicação em saúde.

Sobre o câncer infantojuvenil, a estimativa do INCA informa que para o biênio 2018-2019 estão previstos 420 mil novos casos. Os mais incidentes são a leucemia, outros tumores epiteliais, linfoma e câncer do sistema nervoso central. O câncer infantojuvenil, em todas as

suas formas, corresponde à segunda causa de morte de crianças e jovens, sendo a primeira as doenças infecciosas e parasitárias.

Os desafios relativos ao papel dos serviços de saúde para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos diversos tipos de câncer devem ser considerados à luz

das mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

Apenas entre as décadas de 1990 e 2010 ocorreu mudança significativa de perfil:⁷

- A expectativa de vida aumentou de 65,4 para 70,5 anos em homens, e de 73,1 para 77,7 anos em mulheres.



⁶ OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, suppl. 2, p. 146-157, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600146&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/1980-5497201500060013.

⁷ MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANCA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, out/dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400713&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.5123/s1679-49742016000400005.

- O envelhecimento da população fez-se acompanhar do aumento nas taxas de doenças crônicas não transmissíveis.

Embora alguns fatores de risco para mortes prematuras tenham melhorado, como o baixo peso ao nascer, a amamentação insuficiente e a poluição do ar, outros aumentaram, com destaque para a obesidade (alto Índice de Massa Corporal), o uso abusivo de álcool e a dieta inadequada. Estes são também fatores associados a alguns tipos de câncer (Tabela 2).

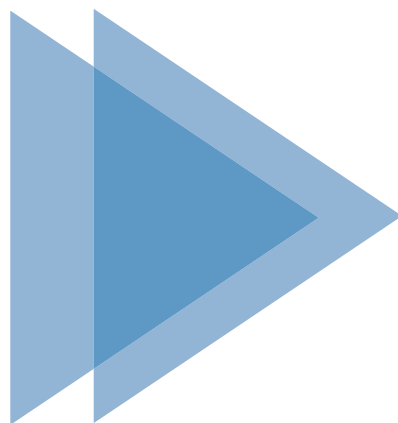
O tabagismo, que neste estudo mostrou redução de apenas 1% em ambos os sexos, vem sendo apresentado como um fator de risco com maior redução até 2013, de mais de 50% em ambos os sexos. Con-

sidera-se que o Brasil tem uma das políticas de controle mais bem-sucedidas, tendo desenvolvido iniciativas mesmo antes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde. Indicadores provam que uma das medidas mais importantes foi a de proibir o uso de tabaco em lugares públicos.⁸

Diversos autores também apontam para a importância de aprimorar os sistemas de notificação e informação acerca das doenças crônicas, incluindo o câncer. A implantação do sistema de vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANT) prevê o monitoramento dos principais fatores de risco: tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada,

obesidade, dislipidemia e consumo de álcool. Dentre as ações desenvolvidas nos últimos anos, estão a realização de inquéritos populacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde, a implantação do Sistema de Vigilância de Doenças e Agravos por Inquérito Telefônico (Vigitel), a publicação e divulgação do Guia de Alimentação Saudável, além das conhecidas medidas de proibição do uso do tabaco em lugares públicos e de uso de álcool ao dirigir.⁹

Os desafios atuais são o de garantir a sustentabilidade destas iniciativas, incluindo outras, de acordo com os consensos internacionais e com políticas públicas de longo prazo bem elaboradas e executadas.



Embora alguns fatores de risco para mortes prematuras tenham melhorado, como o baixo peso ao nascer, a amamentação insuficiente e a poluição do ar, outros aumentaram, com destaque para a obesidade.

⁸ FIGUEIREDO, V. C.; TURCI, S. R. B.; CAMACHO, L. A. B. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, suppl. 3, p. S5-S6, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001500101&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00104917.

⁹ MALTA, D. C. et al. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 4, p. 661-675, out/dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-790X20170004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/1980-5497201700040009.

Tabela 2A - Homens

1990		2010	Média de % de mudança (II _{95%})
Fator de risco		Fator de risco	
1 Dieta inadequada		1 Dieta inadequada	40% (30% - 54%)
2 Amamentação insuficiente		2 Pressão arterial elevada	20% (-3% - 44%)
3 Pressão arterial elevada		3 Alto IMC	118% (84% - 163%)
4 Tabagismo		4 Glicemia de jejum alterada	88% (26% - 15%)
5 Alto IMC		5 Tabagismo	-1% (-21% - 15%)
6 Glicemia de jejum alterada		6 Atividade física insuficiente	Sem estimativa
7 Poluição do ar doméstico		7 Consumo abusivo de álcool	58% (8% -129%)
8 Colesterol alto		8 Colesterol alto	35% (-47% - 115%)
9 Deficiência de ferro/anemia		9 Violência doméstica	Sem estimativa
10 Baixo peso na infância		10 Risco ocupacional	47% (7% -97%)
11 Consumo abusivo de álcool		12 Deficiência de ferro/anemia	-27% (-44% - 7%)
12 Risco ocupacional		14 Amamentação insuficiente	-90% (-93% - 84%)
		15 Poluição do ar doméstico	-66% (-100%-34%)
		19 Baixo peso na infância	-91% (-96% - 83%)

Tabela 2B - Mulheres

1990		2010	Média de % de mudança (II _{95%})
Fator de risco		Fator de risco	
1 Dieta inadequada		1 Dieta inadequada	40% (30% - 54%)
2 Amamentação insuficiente		2 Pressão arterial elevada	20% (-3% - 44%)
3 Pressão arterial elevada		3 Alto IMC	118% (84% - 163%)
4 Tabagismo		4 Glicemia de jejum alterada	88% (26% - 15%)
5 Alto IMC		5 Tabagismo	-1 (-21% - 15%)
6 Glicemia de jejum alterada		6 Atividade física insuficiente	Sem estimativa
7 Poluição do ar doméstico		7 Consumo abusivo de álcool	58% (8% -129%)
8 Colesterol alto		8 Colesterol alto	35% (-47% - 115%)
9 Deficiência de ferro/anemia		9 Violência doméstica	Sem estimativa (%-%)
10 Baixo peso na infância		10 Risco ocupacional	47% (7% -97%)
11 Consumo abusivo de álcool		12 Deficiência de ferro/anemia	-27% (-44% - 7%)
12 Risco ocupacional		14 Amamentação insuficiente	-90% (-93% - 84%)
		15 Poluição do ar doméstico	-66% (-100%-34%)
		19 Baixo peso na infância	-91%(-96%-83%0

Tabela 2 – Principais tipos de câncer no Brasil segundo seus fatores de risco e percentuais de mudanças entre os anos de 1990 e 2010 em homens e mulheres.
Fonte: MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANCA, E. B. (2016).

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CÂNCER NO HAVNEC

Fundamentos teórico-conceituais e metodológicos

As concepções de Educação em Saúde na história recente

Aspectos históricos da Educação em Saúde voltada para o câncer no Brasil

Educação em Saúde voltada para o câncer – eixos e territórios

Projetos e ações

Fundamentos teórico-conceituais e metodológicos

Para começar, vamos refletir sobre um exemplo concreto:

Uma reportagem recente desenvolvida no Nordeste brasileiro buscou levantar dados a respeito da influência das indústrias alimentícias nos hábitos locais.¹⁰ Resumidamente, o que registraram foi que mulheres pobres, quase sempre as únicas responsáveis pelas suas famílias, e moradoras de bairros periféricos estavam sendo recrutadas por representantes de produtos alimentícios para vendê-los de porta em porta. Entre os alimentos industrializados, havia biscoitos, doces e outras guloseimas. Para a maior parte das famílias residentes nessas áreas, poder consumir esses produtos é uma oportunidade significativa, já que em um passado não distante o seu custo era muito alto para a maioria. Assim, acabaram mudando seus hábitos de alimentação, incluindo mais alimentos processados e deixando de lado os não processados – mais simples, menos saborosos, de preparo mais trabalhoso, porém mais nutritivos.

É de amplo conhecimento que o consumo não equilibrado de alimentos ultraproces-

sados favorece o aumento da obesidade na população, tanto em adultos como em crianças, pelo alto teor de açúcares e gorduras. Com a maior facilidade de acesso e custo, a reportagem indagava a respeito do aumento nos percentuais de obesidade na população mais pobre. Também é necessário considerar que vivemos em uma sociedade cunhada na filosofia industrial mercantilista, que dita um ritmo de vida capaz de gerar na população a necessidade do consumo dessas mercadorias, de forma a manter o sistema.

Vamos pensar, a partir do exemplo, sobre as práticas de Educação em Saúde nos serviços de saúde acerca do tema alimentação saudável. De modo geral, elas acontecem nas consultas médicas ou com outros profissionais (nutricionistas, enfermeiros), individualmente ou em pequenos grupos. Os profissionais mostram e explicam a pirâmide alimentar, falam dos alimentos mais saudáveis e adequados, alertam para os riscos e consequências da obesidade, para a necessidade do controle da hipertensão arterial e do diabetes, entre outras questões.

Mas como enfrentar educativamente uma situação como a descrita na reportagem?

Primeiro, entendemos que o profissional de saúde deva assumir seu papel e sua responsabilidade: analisar problemas e questões de saúde-doença tanto no que tange a fatores biológicos (no exemplo, tipos de alimentos e nutrientes, saudáveis ou nocivos), quanto na dinâmica social mais ampla. Deve-se considerar a produção de diversos elementos que influenciam nas escolhas, ou que, às vezes, nem podem ser escolhidos. Sabe-se que uma das questões que afeta o consumo de alimentos prontos em detrimento de uma alimentação preparada em casa é o ingresso de mulheres no mercado de trabalho, com consequente redução do tempo que podem dedicar às tarefas do lar e remanejamento de funções.¹¹

Existem, no entanto, outros fatores envolvidos na situação. Há toda uma representação social acerca da qualidade de certos alimentos e o fato de que estes mesmos alimentos não estavam ao alcance da maior parte da população, devido ao seu custo, além da complexa relação entre pobreza, situação social, oportunidade de trabalho, renda, consumo de bens e serviços.

O exemplo dado pretende apenas chamar a atenção para a complexidade que está envolvi-

¹⁰ JACOBS, A.; RICHTER, M. Como a grande indústria viciou o Brasil em junk food. **The New York Times**, Nova Iorque, 16 set. 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/09/16/health/brasil-junk-food.html>. Acesso em: 27 jun. 2019.

¹¹ LELIS, C. T.; TEIXEIRA, K. M. D.; SILVA, N. M. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 523-532, out/dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400004&lng=en&nrn=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/S0103-11042012000400004.

“

[...] educar é mais que transmitir informações e ter saúde, mais do que apenas não ficar doente.

”

da no ato de educar em saúde. Não é simples, nem fácil, modificar situações que parecem cristalizadas na formação e na prática dos profissionais de saúde e na população.

As concepções de Educação em Saúde não são únicas nem totalmente “puras”. As práticas

educativas tendem a refletir as contradições presentes em nossa vida, como aponta a reportagem sobre a mudança da cultura alimentar: aumento do consumo de alimentos processados e diminuição do preparo das refeições tradicionais com alimentos frescos.



As concepções de Educação em Saúde na história recente

Algumas transformações nas práticas de educação e saúde podem ser articuladas às concepções que dominavam os períodos históricos. No final do século XIX e início do século XX, as descobertas do campo da microbiologia levam ao desenvolvimento da disciplina de Higiene, composta por um conjunto de princípios e normas em torno de aspectos como limpeza, organização e desinfecção. Essa visão centrada na higiene pessoal e do ambiente, que alguns autores denominam higienista, foi e é bastante forte como modelo explicativo – as pessoas teriam determinadas doenças porque são “sujas”. Esse adjetivo “higienista”, quando vinculado à educação, acaba ganhando um tom pejorativo, em parte porque as práticas educativas iniciais são muito prescritivas e não levam em conta o conhecimento prévio da população nem o meio e condições em que vivem.

O conjunto de ações de Educação em Saúde, voltado para o controle de processos endêmico-epidêmicos e a organização do espaço urbano com base em prescrições normativas, foi categorizado pela Organização Mundial da Saúde como Educação Sanitária. Era um modelo educativo que fazia sentido em conjunturas de grandes epidemias de doenças transmissíveis,¹² mas não avançava na direção de um processo ensino-aprendizagem participativo.

Esse modelo tende a focalizar um conteúdo impositivo das prescrições sanitárias higiênicas, já que no Brasil era senso comum considerar a população menos favorecida quase sempre como ignorante. Não se levavam em conta, então, as diferenças socioculturais no país e das políticas públicas de saúde.

Esta é ainda a base prescritiva e normativa que orienta as ações educativas em saúde no período posterior, incluindo aí não apenas as doenças infecciosas e transmissíveis, mas também todo um conjunto de regras a respeito do que se deve fazer para ter saúde. Considerava-se que as pessoas do campo e os mais pobres, moradores das periferias das cidades, não teriam informação suficiente e precisariam de orientação sobre como se cuidar. Novamente, pouco se avançou nesse período para analisar qual a relação entre condições de vida e possibilidade de mudança de hábitos e modos de viver. Em torno da metade do século XX, as práticas institucionais denominavam as ações de Educação para a Saúde, que era entendida como uma prescrição a respeito do que as pessoas devem fazer para ter saúde. É um modelo que não considera o saber prévio das pessoas, somente atribuindo valor ao conhecimento científico, com pouco diálogo ou construção partilhada de saberes.

Com o avanço da industrialização brasileira, urbanização e melhoria paulatina de indicado-

res sociais, a sociedade começa a despertar para a necessidade de desenvolver processos educativos mais inclusivos e dialogados. É aqui que se começa a colocar em prática algumas concepções críticas de educação, conformando uma ideia de Educação em Saúde mais atual. A partir dos anos 1950, e em especial após a década de 1970, vai se formulando um conceito de Educação em Saúde que considera todos os atores envolvidos – educadores e educandos:

Educação em Saúde é um campo de conhecimento e de prática do setor Saúde que historicamente tem-se ocupado em promover a Saúde e em atuar na prevenção de doenças. Podemos dizer que o conceito atual e que predomina nas reflexões teóricas é o da Educação em Saúde como um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando aos sujeitos envolvidos uma visão crítica, uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano.(REIS, p. 19)

A compreensão do NEC sobre Educação em Saúde está em sintonia com o autor: educar é mais que transmitir informações e ter saúde, mais do que apenas não ficar doente. Aprofundemos um pouco a discussão sobre o papel social da educação.

¹² REIS, D. C. Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 19-24.

Educação como prática social: educação emancipatória e libertadora

No *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*,¹³ antes de discorrer sobre o verbete, as autoras alertam: educação, seja qual for o espaço ou área onde ocorre, é uma prática social. Assim, as práticas de saúde que surgem nos serviços vão se especializando ou se remodelando de acordo com avanços da ciência, mas também a partir das necessidades de saúde da população, das políticas de Estado e das pressões populares, como lembram Almeida, Trapé e Soares:¹⁴

Em cada momento histórico, em face das necessidades de produção e como respostas às necessidades e às reivindicações coletivas, a sociedade organiza instituições voltadas para a assistência à saúde. A Educação em Saúde articula-se com as instituições de saúde, subordina-se aos seus objetivos sociais e técnicos, ao modo como se organizam os serviços de saúde, assim como ao ideário técnico e científico de cada período.

Ao longo dos anos, foram se estruturando correntes pedagógicas de bases filosóficas e com olhares diferentes, expressando as diferenças entre as concepções de mundo que existem nas sociedades.

É preciso reconhecer que, sendo a oncologia uma área de especialidade do setor de saúde, as ações de educação em câncer sempre enfrentarão certa tensão entre as concepções mais informacionais e diretivas, centradas em recomendações específicas, e uma abordagem mais ampla, que pode ser desenvolvida como forma de empoderamento da população, com vistas a uma maior consciência sanitária.

De modo geral, as classificações acerca das concepções pedagógicas e do papel da educação na sociedade se dividem em duas vertentes – as chamadas pedagogias críticas ou transformadoras, e as conservadoras ou tradicionais.

As pedagogias críticas têm sua origem em abordagens diversas e convergem para uma concepção de sociedade e educação que considera as contradições e desigualdades sociais, sendo a educação um processo, uma mediação social que não apenas instrui para a vida operacional ou profissional, mas forma os sujeitos na sua integralidade. Influências importantes são os educadores da Escola Nova, como John Dewey, os pedagogos e pensadores marxistas, como Lev Vygotsky e Antonio Gramsci, e os filósofos e sociólogos críticos, como Pierre Bourdieu.

Diversos autores e pesquisadores brasileiros expressaram

suas preocupações dentro dessa perspectiva a partir da segunda metade do século passado: Paulo Freire, Dermeval Saviani, Anísio Teixeira (mais conhecidos) e Álvaro Vieira Pinto (educador e cientista que desenvolveu reflexões sobre o papel da educação e da ciência para a soberania nacional). No entanto, do discurso à prática, a distância pode ser longa e as ações de Educação em Saúde tendem a expressar as contradições e as diversas visões de sociedade que existem no país.

A ideia da educação transformadora é a que vem ganhando força no contexto brasileiro pela necessidade de ampliar o acesso de todos à escola e a todas as formas de educação. Dentro dessa concepção, ideias e práticas educativas em saúde foram se desenhando. Destaca-se a influência de Paulo Freire, que defende a educação como uma dimensão necessária à conquista da liberdade. Liberdade e emancipação têm a ver com a capacidade de os sujeitos serem protagonistas da própria vida. No campo da saúde, o conceito de liberdade dialoga com o de autocuidado e com a promoção da saúde.

Alguns outros conceitos são centrais no pensamento freireano: o de “**práxis**”, como articulação crítica entre os campos teóricos e empíricos, mediados pela reflexão dos sujeitos para fins de mudar sua realidade; o de **diá-**

13 MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em Saúde. In: FIOCRUZ/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2009. p 155.

14 ALMEIDA, A. H.; TRAPÉ, C. A.; SOARES, C. B. Educação em Saúde no trabalho de Enfermagem. In: SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. Barueri: Manole, 2013. p. 297.

logo, ou **dialogicidade**, como base para o estabelecimento de uma relação efetiva de educação, superando a mera transmissão de conhecimentos; o de **situação-problema**, ou de problematização da realidade, que é reconhecer questões centrais que precisam ser enfrentadas no plano das relações sociais.

Como a participação da população excluída dos bancos escolares e a alfabetização de adultos eram o foco da pedagogia freireana, sua abordagem ficou conhecida como educação popular. Esta influenciou e segue influenciando de modo forte as práticas educativas em saúde, e deu origem ao campo de reflexões da Educação Popular em Saúde, também visto como um movimento social. Esse campo tem expressão importante na América Latina, sendo autores de referência o paraguaio Juan Díaz Bordenave (também co-

nhecido no Brasil), o peruano Oscar Jara, o mexicano Henrique Dussel, dentre outros.

A ideia de que educar pode ser mais do que transmitir informações, aliada à de que ter saúde é muito mais do que não ficar doente, passou a compor o debate sobre o direito à saúde como parte dos direitos sociais a serem conquistados no país. Esse entendimento é também o que orienta as práticas de Educação em Saúde do NEC do Hospital de Amor. A busca pelo diálogo e por conhecer as pessoas é essencial para a ação do Núcleo.

No plano institucional da saúde, a concepção deu origem a um modelo participativo de Educação em Saúde. A Reforma Sanitária brasileira, a partir dos anos 1970/1980, o processo de redemocratização da sociedade brasileira e a implementação do Sistema Único de Saúde foram marcos dentro do período.

O avançar desta concepção vem reconfigurando as práticas educativas desde então. A possibilidade de vencer distâncias e tempos por meio da internet, a velocidade da troca de informações, a disponibilidade de novas tecnologias de comunicação e informação e o pensamento pluralista e inclusivo indicam que a perspectiva atual para a Educação em Saúde se baseia nos conceitos de diversidade, multiculturalidade e construção compartilhada de conhecimentos. Sem a retirada do conteúdo voltado para o contexto social, e ainda calcada na ideia de autonomia e liberdade, essa perspectiva se abre como potencialidade para novas práticas educativas em saúde.

O quadro a seguir sintetiza os períodos e as concepções, e foi retirado do capítulo do livro *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*:¹⁵

ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE			
Educação sanitária (intervenção e prescrição)	Educação para a saúde (orientação)	Educação em Saúde (participação)	Perspectivas atuais (interação)
Início do século XX Regras e normas para um “viver higiênico”	Meados do século XX Regras para o bem-estar físico, mental e social – considera-se que a maior parte das pessoas não tem informação sobre saúde ou possui déficit cognitivo	Final do século XX – a partir dos anos 1970 Participação e contextualização social	Final do século XX e início do XXI Interação de saberes – visão multidimensional dos sujeitos – autonomia de decisão – controle social

¹⁵ GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. *Educação em Saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 23.



Aspectos históricos da Educação em Saúde voltada para o câncer no Brasil

A importância da prevenção em relação a uma grande parte dos tipos de câncer é fato reconhecido há muitos anos. Mesmo antes de haver tratamentos eficazes, a ideia da detecção precoce do câncer já estava presente nas práticas de saúde. Para isso, as atividades de educação, comunicação e informação em saúde têm buscado a adesão da população por meio de ações diversas, que vão se aperfeiçoando e se modificando em cada época.

As ações governamentais e institucionais brasileiras voltadas para a saúde se iniciam nas

primeiras décadas do século XX. Passam a integrar outras transformações sociais com vistas à modernização e ampliação das cidades, e ao combate das epidemias e endemias que ameaçavam a economia nacional e a nascente industrialização. Com o avançar dos anos, essas ações passaram também a incluir outras questões de saúde, como o câncer.

As primeiras ações educativas sobre câncer no Brasil surgiram na década de 1920 por meio da distribuição de panfletos sobre a importância do diagnóstico precoce. Desde o início, há um foco bastante importante

em torno do câncer ginecológico, muito frequente. Além disso, trata-se de um período no qual as representações sociais da mulher eram em torno da sua fragilidade e dependência da defesa pelos homens. Os materiais eram primeiramente elaborados pelos médicos, que os distribuíam em seus consultórios. A organização de uma estrutura de saúde pública com postos, centros de saúde e serviços específicos voltados para a atenção ao câncer passou a assumir ações educativas mais amplas.¹⁶



Figura 3 – Cartazes de divulgação das ações de prevenção e diagnóstico do câncer, da Associação Paulista de Combate ao Câncer.

¹⁶ COSTA, M. C. C.; TEIXEIRA, L. A. As campanhas educativas contra o câncer. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, suppl. 1, p. 223-241, jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun.2019. DOI: 10.1590/S0104-59702010000500013.

Há que se reconhecer o papel de pioneiros como Mário Kroeff, primeiro diretor do Serviço Nacional do Câncer, e Antônio Prudente, da Associação Paulista de Combate ao Câncer, como grandes incentivadores da disseminação do conhecimento sobre a doença para combater o estigma da incurabilidade. As campanhas de esclarecimento foram se tornando mais incisivas a partir da década de 1940 e incluíam, além de cartazes e panfletos, campanhas difundidas pelo rádio e por exposições públicas de fotos de lesões e relatos de cura, a fim de sensibilizar a população.

O teor das campanhas acompanhava a ideia de combate e guerra, sempre associada ao controle das doenças. No caso do câncer, utilizavam muito a figura do caranguejo para representar a doença; as imagens das mulheres, em especial, eram de vítimas aterrorizadas¹⁷ (página 42). Embora o objetivo dos idealizadores fosse alertar para a importância do diagnóstico precoce como forma de prevenção, podemos pensar que essas imagens contribuíram para aumentar o medo e o estigma em torno da doença, que são até hoje barreiras importantes a serem superadas, sobretudo junto à

população menos escolarizada.

Não se pode deixar de mencionar também que essas campanhas dificilmente alcançavam as regiões do interior do país. As barreiras históricas, geográficas e culturais contribuíram para a manutenção de um quadro de baixa resolutividade das ações preventivas sobre câncer.

No decorrer das décadas seguintes, os enfoques e a estética do material de educação mudaram, porém, as bases orientadoras continuaram iguais, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento especializado. Uma abordagem mais “positiva” foi ganhando espaço, buscando se contrapor à mensagem que aterrorizava a população e contribuía para o estigma de incurabilidade e morte ligado ao câncer. Até a recente imagem do laço cor-de-rosa como símbolo das lutas contra o câncer de mama, um longo caminho foi traçado.¹⁸ Vale lembrar que, originalmente, usar o símbolo do laço, da cor vermelha, surgiu com movimentos de mobilização em torno do estigma contra os portadores de HIV/AIDS nos Estados Unidos da América, em 1991, como forma de conferir visibilidade ao movimento que lutava por reco-

nhecimento e mais apoio financeiro para pesquisa e tratamento.

A percepção de que se pode aprofundar a efetividade de ações preventivas, incluindo também o campo da promoção da saúde, enfrentando processos de determinação, é relativamente recente. Acompanhou as mudanças nos enfoques sobre saúde, os movimentos sanitários em torno da ampliação do conceito de saúde e a sua aplicabilidade. Ainda assim, o peso maior das ações educativas é em torno dos fatores de risco e do convencimento da população para a realização de exames de rastreamento e diagnóstico precoce.

No plano internacional, há uma tendência em favor da maior conscientização a respeito dos fatores de risco e determinação, com um enfoque prioritário nos hábitos de vida. Além das mídias tradicionais como jornais, revistas, televisão e rádio, é hoje a internet, por meio de páginas ou redes sociais, o principal meio de divulgação de informações de caráter educativo. As campanhas educativas, com dias e meses pré-definidos para a mobilização, têm ganhado espaço crescente com várias ações: caminhadas, shows, mudanças na iluminação de monumentos públicos, dentre outras.

A prescrição dos chamados comportamentos ou hábitos saudáveis tem sido a tônica das abordagens, assim como as recomendações para a realização de exames periódicos. No entanto, do ponto de vista educativo, para além do informacional é preciso que se aprofunde uma reflexão em torno das concepções educativas que norteiam as práticas de Educação em Saúde e Câncer.

No NEC, procura-se articular uma concepção ampliada de Educação em Saúde que fortalece a capacidade das pessoas para a tomada de decisão sobre hábitos saudáveis e potencializa a cultura de autocuidado. Assim, a Educação em Saúde apoia e favorece processos que aumentam os conhecimentos gerais sobre saúde e os específicos sobre riscos e detecção precoce dos vários tipos de câncer.

Por fim, vale indagar: com toda a mobilização e divulgação de informações sobre o câncer, por que ainda convivemos com tantas situações de diagnóstico tardio (mesmo em regiões onde há acesso melhor aos serviços de saúde), e com o medo de boa parte da população acerca do câncer? Qual o papel da Educação em Saúde diante desse quadro? De que Educação em Saúde estamos falando?

¹⁷ ROCHA, V. Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, suppl. 1, p. 253-263, jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/S0104-59702010000500015.

¹⁸ A mobilização que hoje conhecemos como “Outubro Rosa” iniciou-se nos Estados Unidos da América. O laço rosa foi criado pela Fundação Susan Komen, entidade da sociedade civil que apoia o desenvolvimento de pesquisas, de ações diagnósticas e de tratamento, de mobilização comunitária, entre outras iniciativas, e é atualmente parceira do Hospital de Amor.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA O CÂNCER

Abordagens e territórios

Como planejar e desenvolver projetos educativos para
Educação em Saúde e Câncer

Conhecendo os projetos do NEC

Abordagens e territórios

A experiência do NEC pode ser representada como um caminho tortuoso, de desbravamento de uma área que foi pouco desenvolvida e sistematizada no país. É natural, portanto, que as diversas concepções de Educação em Saúde tenham influenciado e estejam presentes nas práticas desenvolvidas ao longo de sua recente história, com predomínio das concepções transformadoras, que abraçam a construção compartilhada do conhecimento.

Essa ideia pode ser sintetizada como uma estratégia metodológica “[...] que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos, de maior poder e intervenção nas relações sociais que interferem na qualidade de suas vidas.”¹⁹

No Núcleo, busca-se desenvolver toda e qualquer ação educativa considerando a realidade e o contexto onde estão os sujeitos participantes. O diálogo e a troca

também norteiam as práticas.

O processo educativo, de caráter mais amplo, anda de braços dados com a difusão de informações baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

Os projetos e ações do Núcleo estão organizados segundo duas grandes abordagens (prevenção primária/promoção da saúde e prevenção secundária), também de acordo com os territórios, que englobam grupos e cenários onde são desenvolvidos os projetos e ações.



¹⁹ CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; NAVARRO, S. E. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (Org). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 101.

Abordagens

A prática se desenvolve dentro de duas principais abordagens organizativas:

1. Prevenção primária/promoção da saúde

Ênfase na promoção da saúde, com foco em nove temáticas sobre hábitos e práticas saudáveis e autocuidado.

- a. Atividade física
- b. Proteção solar
- c. Alimentação saudável
- d. Saúde bucal
- e. Tabagismo
- f. Bebidas alcoólicas
- g. Autocuidado
- h. Saúde ocupacional
- i. Meio ambiente

2. Projetos de prevenção secundária

Relação com os tipos de câncer mais incidentes no Brasil, com foco em sua prevenção e detecção precoce:

- a. Pele
- b. Mama
- c. Colo de útero
- d. Próstata
- e. Colorretal
- f. Cavidade oral

A ideia de território é trazida do setor saúde e significa mais do que um local ou circunscrição geográfica.

Territórios

A ideia de território é trazida do setor saúde e significa mais do que um local ou circunscrição geográfica. No território estão as **pessoas**, as **relações**, a **história dos coletivos e comunidades**, a **dinâmica de vida**, as **potencialidades** e também os **limites**. Um território é algo vivo, pulsante.

As atividades educativas se distribuem por quatro territórios:

Escola – Projetos desenvolvidos no cenário escolar ou com grupos escolares em outros cenários. As pessoas envolvidas são prioritariamente crianças, adolescentes e jovens, mas este território inclui também comunidade, professores e outros profissionais que atuam na escola. Prevê parcerias institucionais em diversos níveis (municipal, estadual, privado). É um dos territórios de atuação mais consistente e sistemático do NEC.

Hospital de Amor – Ações e projetos institucionais internos de comunicação e informação sobre câncer: *Jornal Pratinha*; Meus Filhos, Meu Trabalho; e parceria no Programa de Capacitação de Educação Continuada.

Informação, educação e comunicação para a sociedade – Atividades de capacitação, Educação em Saúde, comunicação e informação voltadas para grupos externos, como profissionais da rede municipal ou estadual do SUS, incluindo equipes da Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, dentre outros. Também abrange campanhas, concursos, simpósios e a aba de Educação em Câncer do site institucional do Hospital de Amor. A produção deste Guia integra o território.

Formação e educação profissional em saúde e câncer – Todas as ações de capacitação e/ou apoio pedagógico sobre Educação em Saúde e Câncer para estudantes e profissionais de saúde. Inclui atividades internas ao Hospital de Amor para estudantes de graduação e pós-graduação, estagiários, residentes e profissionais.

Como planejar e desenvolver projetos educativos voltados para a Educação em Saúde e Câncer

Apresentaremos a seguir algumas diretrizes quanto à estrutura e ao processo dos projetos educativos voltados para Educação em Saúde e Câncer, tomando como base a experiência do NEC.

A etapa de planejamento deve atentar para elementos essenciais:

Conhecer o público-alvo

Identificar as pessoas que participarão das atividades segundo seu número, grupo populacional (crianças, adolescentes, mulheres, trabalhadores etc.) e contexto sociocultural (escolaridade, condições gerais de vida e trabalho, distribuição no território urbano e rural).

É relevante ainda traçar os perfis de saúde – como principais causas de adoecimento e mortalidade, além de hábitos de vida que podem interferir nos níveis de saúde – e de morbidade e mortalidade por diversas doenças, incluindo câncer, dos grupos.

Definição dos objetivos do projeto ou da ação

De forma geral, os objetivos se referem, sobretudo, a resultados mais do que a produtos. Como produtos, podemos

executar um conjunto de ações mensuradas quantitativamente. Como resultados, temos os impactos produzidos pelas ações e os projetos sobre a qualidade de vida e o grau de informação dos participantes, que esperamos que se desdobrem em melhorias nos indicadores de saúde.²⁰

Assim, no momento de definir os objetivos, precisamos nos perguntar: que resultados pretendemos atingir?

É preciso pensar estrategicamente, sobretudo quando se trata de um projeto novo, com parcerias recentes ou sobre temática sem práticas educativas já desenvolvidas ou experiências acumuladas. Esse “pensar estratégico” significa, na prática, definir o objetivo geral e os objetivos específicos (subetapas, com resultados intermediários, que permitem chegar ao objetivo geral e aos resultados finais).

Por exemplo, um objetivo geral de uma ação educativa de médio prazo poderia ser o de ampliar a consciência a respeito do autocuidado quanto à prática de exercícios físicos; como resultado, teríamos então um aumento na prática de exercícios em um determinado grupo. Obviamente esse precisará de tempo até ser atingido. Assim, objetivos específicos (ou intermediários) poderiam ser: compreender a importância dos

exercícios na fisiologia humana; aprender séries de exercícios básicos para a prática individual; aprender exercícios para a prática em grupo; realizar exercícios físicos sob supervisão; e outros.

Cada um dos objetivos específicos representa uma subetapa, com seus respectivos resultados, tendo como norte atingir o objetivo geral e os resultados esperados. Assim, processualmente, vão se construindo o processo educativo e as mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida.

Sensibilização dos parceiros

Nos projetos e ações que se desenvolvem em parceria, as instituições e pessoas parceiras devem ser contatadas previamente, num processo de sensibilização e articulação para a construção compartilhada das atividades educativas.

No processo são fornecidas as informações gerais sobre o que se pretende desenvolver, com escuta de sugestões e ideias dos parceiros.

²⁰ SESC (Serviço Social do Comércio). **Modelo de atividade:** Educação em Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: SESC/ Departamento Nacional, 2017.

Elaboração cooperativa do plano

O plano de ação deve ser construído de forma coletiva, incluindo o máximo de pessoas, tanto da instituição proponente quanto de parceiros e participantes. Quando o projeto ou ação é interinstitucional, esta construção coletiva é a base para sua operacionalidade e sucesso.

O objetivo, já definido, servirá como eixo condutor para o desenho dessa etapa, que incluirá definir aspectos como: será apenas uma, ou uma sequência de atividades? Qual o tempo previsto para sua execução? Quais e quantos recursos materiais e humanos serão necessários? Qual será a metodologia usada? De quanto tempo precisaremos entre o planejamento e a execução?

Isto inclui decompor o projeto ou ação em tarefas e distribuí-las, de acordo com a governabilidade e a capacidade de mobilizar recursos de cada parceiro. Também a metodologia a ser utilizada é definida nesse momento.

O registro desta etapa será a base para a articulação entre parceiros e participantes durante a tarefa. É importante gravar, filmar ou anotar os principais pontos durante a etapa.

Desenvolvimento da atividade

É a etapa central, em função da qual todo o processo de planejamento foi construído. De acordo com a maior ou menor estruturação desse planejamento, a execução deverá ocorrer no tempo previsto.

Deve-se levar em conta que as ações educativas não são automatizadas e nem todos os seus aspectos podem ser previstos e controlados. É necessário ter claro qual o objetivo que se quer atingir, para que, mesmo que seja necessário mudar algo (tempo, sequência de ações, recursos), a atividade se aproxime o máximo possível do objetivo.

Monitoramento e avaliação junto ao público-alvo

A depender da abordagem proposta, pode-se incluir algumas estratégias para monitorar e avaliar os impactos na saúde dos grupos participantes. Por exemplo, se o objetivo foi o de ampliar o conhecimento dos participantes acerca da detecção de determinado tipo de câncer, pode-se aferir os resultados utilizando pré e pós-testes ou entrevistando os participantes. Se é esperado que essa atividade se desdobre em um aumento na

procura por exames diagnósticos, esse poderá ser um indicador a ser monitorado.

Vale lembrar que os impactos das ações educativas se dão em médio ou longo prazo, e dependem de fatores como continuidade e interação, dentre outros. O conhecimento e a capacidade de decisão das pessoas sobre hábitos de vida e saúde se constroem de forma cumulativa e processual. Não é esperado que mudanças no perfil de saúde ocorram imediatamente após a realização de ações educativas.

Monitoramento, avaliação do programa e autoavaliação

Aqui, é importante definir alguns indicadores de processo, resultado e impacto, para poder acompanhar as ações educativas. Não existem padrões pré-definidos quanto aos indicadores que monitorem e avaliem ações educativas voltadas para o câncer. Alguns exemplos:

- Indicadores de processo são aqueles que mensuram o fluxo operacional. Temos como exemplo: número de pessoas envolvidas na atividade; recursos necessários x recursos obtidos; tempo previsto x tempo efetivamente gasto.
- Indicadores de resultado mostram em que grau os ob-

jetivos imediatos da atividade foram alcançados, como por exemplo: número de atividades executadas, percentual de participação de pessoas, número de instituições envolvidas etc.

- Indicadores de impacto se referem ao objetivo maior, que é efetivar mudanças que resultem em melhoria da qualidade de vida das pessoas, como por exemplo: o aumento nas taxas de detecção precoce e, por fim, a diminuição de taxas de incidência de alguns tipos de câncer. Este impacto não é imediatamente obtido e é fruto de um processo educativo sistemático e cumulativo.

- Autoavaliação deve ser buscada como um processo contínuo, identificando aspectos positivos e potentes do grupo e instituição executora, e também aqueles que precisam melhorar.

- Registro das atividades é importante para que os indicadores escolhidos sejam efetivamente monitorados ao longo do tempo.

Segue abaixo uma ficha base para elaboração de projetos e ações educativas voltadas para Educação em Saúde e Câncer:

Ficha de Projeto

1. TÍTULO DO PROJETO:

O título deverá atrair a atenção do leitor, ser resumido, conciso, claro e objetivo.

2. ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO PARCEIRA:

Mencionar as instituições que estarão envolvidas no projeto, e ou, que serão parceiras caso houver.

3. AUTOR(ES):

Nome e filiação institucional do(s) autor(e)s.

4. ABRANGÊNCIA DO PROJETO

Definir de forma clara e objetiva a localização e capilaridade do projeto. Mesmo que ele possa aumentar ao longo de seu desenvolvimento, é importante priorizar a dimensão inicial. A abrangência pode ser local, regional, nacional ou internacional.

5. RESUMO

Apresentar um resumo de maneira sucinta em no máximo ½ página contendo os seguintes itens: objetivos, público-alvo, procedimentos metodológicos, temas que serão trabalhados e avaliação.

6. INTRODUÇÃO

Descrever qual o contexto do problema; porque é interessante trabalha-lo e qual será a contribuição do seu projeto.

7. JUSTIFICATIVA

Este item deverá responder por quê existe a necessidade do projeto. Nesse ponto convém mencionar os benefícios que esse projeto trará para o seu público-alvo, a fim demonstrar sua relevância a possíveis agências de fomento ou instituições apoiadoras.

8. OBJETIVOS

Deve-se descrever o quê esse projeto almeja atingir. Geralmente dois tipos de objetivos são estabelecidos:

- **Geral:** é mais abrangente e apresenta o resultado máximo que se pretende alcançar. Normalmente é único.
- **Específicos:** são um conjunto de metas que auxiliam a alcançar o objetivo geral. Deve-se sempre responder a o que se deverá fazer e não ao como será feito. Normalmente os objetivos específicos são vários.

9. PÚBLICO-ALVO

O público-alvo é formado pelas pessoas com as quais se trabalha diretamente, nesse caso se considera como público-alvo direto. Há também o público alvo indireto, que é constituído por pessoas que são influenciadas ou sensibilizadas pelas ações desenvolvidas em um projeto.

Ficha de Projeto

10. DESENVOLVIMENTO/METODOLOGIA

Descrever com clareza quais as etapas necessárias, e como serão desenvolvidas as atividades para atingir o(s) objetivo(s) proposto(s). Aqui cada objetivo específico elencado deverá ser respondido.

11. CRONOGRAMA

Descrever quando será realizada cada ação descrita na metodologia.

12. RECURSOS HUMANOS

Quem serão as pessoas necessárias para a realização do Projeto e suas respectivas responsabilidades.

13. RECURSOS FÍSICOS

Local/Locais onde o projeto será realizado envolvendo toda a infraestrutura necessária.

14. RECURSOS MATERIAIS

Materiais necessários para a realização do projeto.

15. AVALIAÇÃO

Prever a metodologia de acompanhamento e avaliação do alcance dos objetivos e dos resultados/impactos esperados junto ao público-alvo, envolvidos na organização do projeto e parceiros.

16. RESULTADOS ESPERADOS (METAS)

Descrever os resultados que se espera do desenvolvimento do projeto, impacto, números das atividades executadas, pessoas participantes etc.

17. RESPONSÁVEL (IS)

Apontar quem serão os responsáveis e a função de cada um no projeto.

18. ANEXOS

Colocar fotos, modelos de atividades etc.

19. REFERÊNCIAS

Descrever os materiais consultados que serviram como referência para a elaboração do projeto, citando nome do autor, obra e ano de publicação em ordem alfabética. Existe um conjunto de regras elaborado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para escrever as referências bibliográficas.

Bibliografia:

Fonte Adaptada de: Moura & Barbosa (2006); Armani (2003) e Neto, Gehlen e Oliveira 2010.

MOURA, Dácio Guimarães; BARBOSA, Eduardo F. Trabalhando com Projetos – Planejamento e Gestão de Projetos Educacionais. Editora Vozes, Petrópolis-RJ, 2006.

ARMANI, Domingos. Como elaborar projetos? Guia prático para a elaboração e gestão de projetos sociais. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2003.

NETO, Alberto Bracagioli; GEHLEN, Ivaldo; OLIVEIRA Valter Lúcio. Planejamento e Gestão de projeto. Editora da UFRGS, Rio Grande do Sul, 2018.

HA na escola

Introdução

O ambiente escolar é um dos meios mais eficazes de aproximação de toda a comunidade. O HA na Escola teve início em 2016, e primeiramente foi desenvolvido para capacitar presencialmente os profissionais de ambientes escolares como multiplicadores de informação sobre Educação em Saúde e Câncer e sua prevenção. A partir de 2017, o projeto passa a ser disponibilizado no formato EaD, a fim de facilitar a interação e articulação com os educadores participantes e também ampliar sua capilaridade.

Objetivo

Capacitar educadores como multiplicadores de Educação em Saúde e Câncer para a promoção de saúde, qualidade de vida e prevenção em câncer junto a instituições educacionais.

Público-alvo

Professores das escolas públicas e privadas (*a priori* da região de Barretos).

Metodologia

O NEC/Setor EaD, em parceria com a Diretoria de Ensino – Região de Barretos e a Secretaria Municipal de Educação de Barretos, disponibiliza um curso em formato EaD, através de um AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem, que busca orientar e capacitar os professores e gestores para trabalhar o tema Educação em Saúde com Foco em Câncer. Durante o curso os professores/educadores desenvolvem em suas escolas um projeto voltado à prevenção e à cultura do autocuidado para os alunos. Atualmente a capacitação está disponibilizada para todo o Brasil.

Resultados

O HA na Escola acontece anualmente e novas turmas são abertas periodicamente. No ano de 2018, o curso foi aplicado em 96 escolas de seis municípios, contando com 14 tutores, 286 participantes e 129 projetos desenvolvidos.

Prosas educativas

Introdução

Criado em 2016 com o propósito de reunir profissionais das áreas de educação e saúde para prosear sobre várias temáticas que envolvem o campo da Educação em Saúde. O NEC utiliza esse recurso diante da necessidade de manter-se em contato com a realidade de seus parceiros de forma a aprimorar suas metodologias de trabalho.

Objetivo

Promover o diálogo entre profissionais de diversas áreas sobre a temática de Educação em Saúde, a fim de que haja troca de experiências, saberes e estratégias, tornando possível o desenvolvimento de métodos dentro da proposta dos ambientes de trabalho desse público.

Metodologia

O evento é aberto ao público e ocorre duas vezes ao ano, oferecendo espaço de reflexão através de palestras, seminários, debates sobre a temática de Educação em Saúde.

Resultados

Em 2018, a primeira edição do evento contou com 121 participantes e abordou o tema “Cuide-se educando, um olhar para a saúde do educador”.

Cuidando da Saúde da Educação

Introdução

Surge em 2015 mediante uma sugestão do então secretário de Educação do município de Barretos, que apontou a necessidade de promover a Educação em Saúde e a conscientização sobre a prevenção do câncer também entre os profissionais da educação e colaboradores envolvidos de alguma forma no ambiente escolar (docentes, gestores, administrativos, serviços gerais, cozinha).

Desde então, o NEC atua em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e a Diretoria de Ensino – Região de Barretos desenvolvendo anualmente o projeto a fim de informar, sensibilizar e orientar os trabalhadores da área da educação sobre os fatores de risco dos principais tipos de câncer, além de motivar para a realização dos exames de prevenção.

Visa também aumentar o número de diagnósticos precoces de câncer, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Público-alvo

Profissionais da área de educação da rede pública do município de Barretos.

Objetivo

Sensibilizar os profissionais de educação sobre a importância da Educação em Saúde e o diagnóstico precoce do câncer, conscientizando sobre a necessidade da realização periódica dos exames preventivos e motivando-os a disseminarem este conhecimento às pessoas de seu convívio e à comunidade em geral.

Metodologia

O projeto acontece junto às unidades de ensino da cidade de Barretos por meio de palestras de sensibilização sobre Educação em Saúde, a prevenção do câncer e a importância do diagnóstico precoce a partir da realização dos exames preventivos regulares.

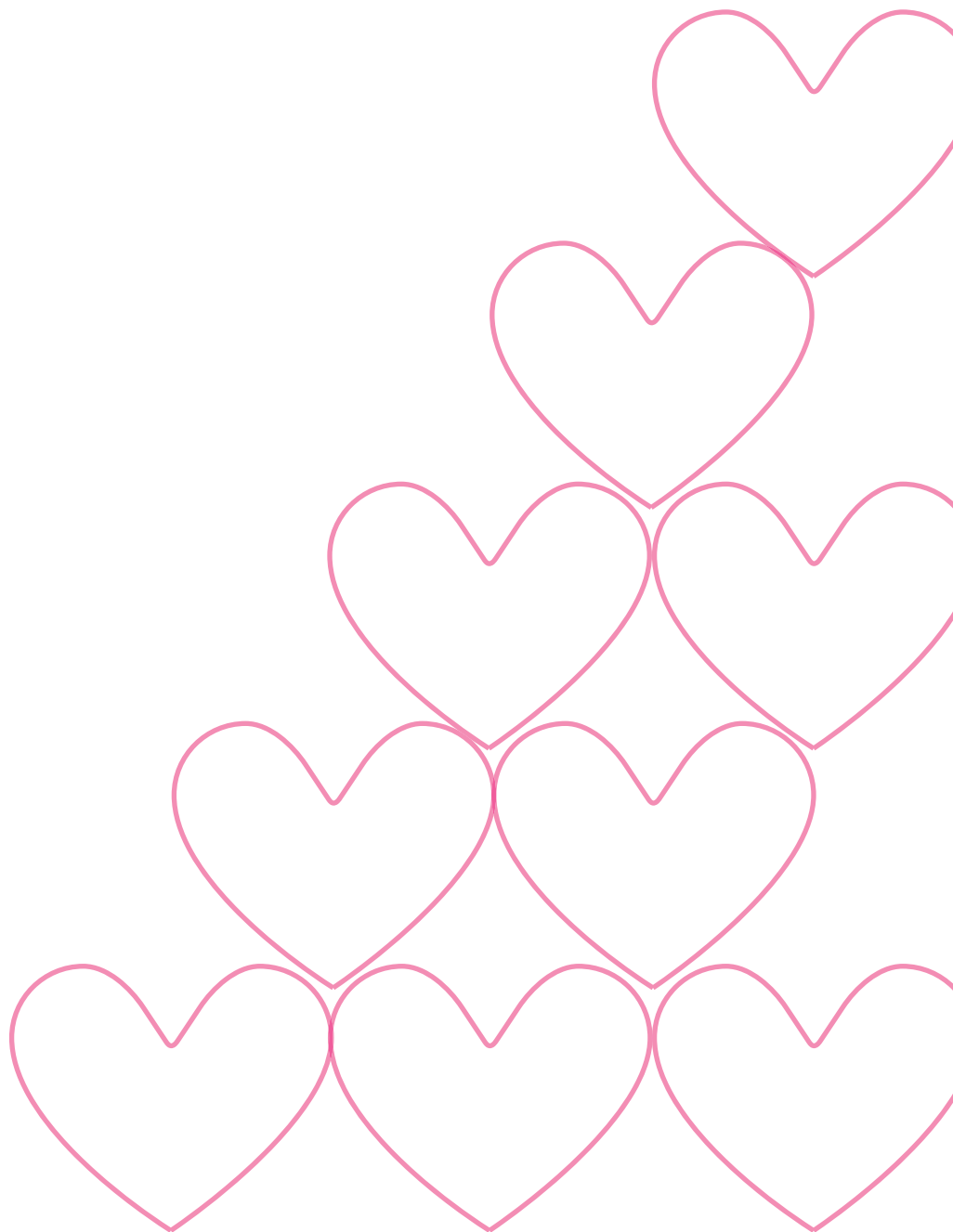
O conteúdo das palestras é apresentado por meio da exposição de slides ilustrativos e explicativos, nos quais são usados esquemas e figuras que permitem uma assimilação mais clara e didática dos conteúdos.

Durante as palestras são abordados aspectos relacionados aos sinais e sintomas dos tipos de câncer de grande incidência, para os quais existem programas de prevenção no Hospital de Amor.

Após as palestras são disponibilizados exames preventivos no Ambulatório de Prevenção do Hospital de Amor, assim como a organização, monitoramento e agendamento dos mesmos.

Resultados

No ano de 2018, o projeto realizou 13 palestras voltadas para 13 unidades de ensino da Diretoria Regional de Educação de Barretos, atingindo a marca de 202 participantes e 46 exames preventivos agendados.



Introdução

Nasceu em 2013, a partir da necessidade de difundir a cultura do autocuidado e da prevenção com a formação de crianças mais conscientes da responsabilidade em cuidar da própria saúde a partir de um estilo de vida mais saudável.

Primeiramente apostilas foram elaboradas e utilizadas no município de Barretos. A partir de 2015, devido ao apoio do Ministério Público do Trabalho de Campinas, foram reformuladas e, em 2016, disponibilizadas em formato digital.

O projeto visa desenvolver a prevenção junto às escolas do Ensino Fundamental I através de ações educativas sobre estilo e hábitos de vida saudável para a diminuição de riscos potenciais do câncer, além de tratar sobre segurança e meio ambiente. Ações preventivas trabalhadas dentro de uma cultura da antecipação e de maneira lúdica despertam na criança práticas de valores fundamentais para a sua vida.

Objetivo

Fomentar e despertar nas crianças a cultura do autocuidado e da qualidade de vida com foco na promoção de saúde e prevenção do câncer, por meio de uma aprendizagem lúdica que esteja relacionada ao seu cotidiano e que seja um discurso adequado à sua idade, motivando-as e transformando-as em miniagentes de saúde.

Público-alvo

Crianças de 6 a 10 anos, alunas do Ensino Fundamental I da rede escolar pública e privada.

Metodologia

Toda atividade acontece a partir do site <http://criancas.hcancerbarretos.com.br/> no qual o projeto é disponibilizado às unidades de ensino parceiras.

O conteúdo digital foi elaborado de forma lúdica, com uma interface de interatividade simples e sequencial, na qual,

a cada capítulo completado, a criança segue para um novo tema.

As atividades estão divididas por temas (Atividade Física e Proteção Solar; Alimentação Saudável e Saúde Bucal; Bebidas Alcoólicas e Tabagismo, Autocuidado e Prevenção; Saúde Ocupacional e Meio Ambiente) em cinco livros com cinco capítulos cada. Assim, há atividades apropriadas a cada faixa etária de forma a estimular as crianças a se tornarem miniagentes de saúde propagando o conhecimento entre sua família e comunidade.

Resultado

Entre 2014 e 2018, participaram 17 escolas atendendo a 2.792 alunos de 115 turmas, coordenadas por 107 professores.

Talento Rosa

Introdução

Todos os anos, no mês de outubro, o Hospital de Amor promove diferentes ações voltadas para a Campanha Mundial de Prevenção de Câncer de Mama, conhecida como Outubro Rosa. Nesse contexto, o NEC realiza, desde 2014, o Talento Rosa, que visa motivar crianças e adolescentes a refletirem sobre o câncer de mama e suas formas de prevenção. O projeto atualmente conta com as parcerias das secretarias municipais de Educação, das diretorias de Ensino e da rede de Ensino privado de Barretos e região.

Público-alvo

Crianças e adolescentes da rede escolar pública e privada do município de Barretos e região.

Objetivo

Estimular nos alunos, através de ações socioeducativas, a cultura do autocuidado, da qualidade de vida e de prevenção primária e secundária do câncer de mama, bem como a estimularem as mulheres de seu convívio a realizarem exames de prevenção.

Metodologia

O projeto inicia-se através de uma capacitação aos educadores da comunidade escolar de Barretos e região sobre a prevenção do câncer de mama e as orientações para desenvolvê-la em sala de aula. O projeto culmina na realização de produções artísticas pelos alunos, de acordo com os ciclos escolares:

- Educação Infantil - Cartazes
- Ensino Fundamental I -
Desenhos
- Ensino Fundamental II -
Frases
- Ensino Médio - Vídeos

Cada sala de aula elege um trabalho (cartaz, desenho, frase ou vídeo) que representará a reflexão da turma e será exposto no Prédio da Prevenção do Hospital de Amor e também no site da instituição.

A comunidade escolar de Barretos participa ativamente da campanha atuando na decoração das escolas, desenvolvendo paródia sobre o tema, passeatas de conscientização, distribuição de informativos para população, entre outras ações.

Resultados

Em sua última edição, no ano de 2018, o projeto Talento Rosa contou com a participação de 80 instituições, nas quais foram produzidos 50 vídeos, 177 frases, 336 desenhos e 152 cartazes, totalizando 715 produções.

Missão Gênese – Uma Jornada Nanocientífica

Introdução

Surge em 2017, depois de dois anos de pesquisas, a partir da necessidade de conscientizar crianças e adolescentes, entre 11 e 15 anos, sobre a cultura do autocuidado e da qualidade de vida com foco na promoção de saúde e prevenção do câncer.

A proposta educativa é realizada junto às escolas de Ensino Fundamental II na Unidade Móvel Missão Gênese, equipada com tecnologias, informação e comunicação. A ideia é convidar o seu público para uma missão nanocientífica utilizando a tecnologia como instrumento para trabalhar a Educação em Saúde com foco em câncer e difundir o pensamento científico.

Objetivo

Difundir a Cultura e o Conhecimento a respeito do autocuidado e prevenção do câncer para os adolescentes através de uma forma lúdica e inovadora com novas tecnologias de informação e comunicação como gamificação difundindo assim o pensamento científico oferecido pelo Hospital de Amor de Barretos.

Público-alvo

Adolescentes entre 11 e 15 anos e/ou alunos do Ensino Fundamental II da rede escolar pública e privada.

Metodologia

O projeto se estabelece preferencialmente em ambientes escolares e a partir da capacitação de professores, gestores e funcionários, a fim de que a Missão Gênese seja apresentada e todos compreendam a proposta de inserção da cultura da prevenção e autocuidado que será trabalhada com os alunos. Em seguida, as atividades de visita em imersão na Unidade Móvel se iniciam com a participação de grupos de seis alunos a cada 40 minutos (em média).

A Unidade Móvel é dividida em cinco setores. No setor 1, alunos se cadastram com uma foto e com alguns dados pessoais, e são apresentados à missão por uma comandante virtual, que explica alguns desafios da vida humana relacionados à saúde de um indivíduo a ser investigado. Já no setor 2, a comandante informa que os estudantes serão encolhidos e inseridos na corrente sanguínea de um corpo humano em questão. Posteriormente, no setor 3, a investigação dos alunos aponta para possíveis motivos da causa de câncer no corpo do indivíduo pesquisado. Todo este processo se dá através de seis estações de jogos com os seguintes temas:

- Fatores ambientais implicados na carcinogênese
- Exposição solar
- Estilo e hábitos não saudáveis (tabagismo e alcoolismo)
- Poluição do ar, do solo e da água
- Hábitos saudáveis para a saúde: conscientização (prática de exercícios físicos, nutrição)
- Alimentação
- Atividade física
- DNA e câncer
- Microrganismos e câncer

Em seguida, no setor 4, os alunos conhecem o hall dos heróis, onde assistem a vídeos com mensagens de motivação e superação de pacientes oncológicos, de famosos apoiadores do projeto e de alunos que já participaram da missão. Por fim, no setor 5, os alunos gravam os seus próprios vídeos de depoimentos e respondem a um questionário de avaliação da experiência.

Resultados

A Unidade Móvel Missão Gênese iniciou sua jornada no ano de 2017, sendo que em 2018 visitou 10 cidades, esteve em 17 escolas e 9 eventos, totalizando 6.424 visitas.

Festival Cuidar

Introdução

No senso comum, os cuidados paliativos têm significado negativo, de abandono e desprezo à pessoa doente em estágio fora de possibilidade terapêutica, em que não há nada mais a ser feito. No entanto, segundo a Organização Mundial de Saúde,

Cuidados paliativos consistem na abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, no enfrentamento de doenças que oferecem risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Isto significa a identificação precoce e o tratamento da dor e outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.²¹

Portanto, a fim de desmistificar o que são os cuidados paliativos, o Hospital São Judas Tadeu convidou o Núcleo de Educação em Câncer no ano de 2014 para promover uma ação cultural com a participação de alunos do Ensino Fundamental II e Médio das escolas de Barretos e região, cuja temática foi inicialmente abordada em um festival cultural repleto apresentações de dança e de teatro sobre o tema. Posteriormente, em 2015, o NEC assumiu o projeto como parceria, contribuindo

diretamente com a articulação e a preparação dos grêmios estudantis das escolas para uma gincana pedagógico-cultural.

Objetivo

Desmistificar o tabu sobre cuidados paliativos na sociedade através da conscientização de adolescentes, tornando-os mais sensíveis à temática e também nossos aliados na divulgação junto à comunidade sobre a importância desse trabalho.

Público-alvo

Alunos do Ensino Fundamental II e Médio da rede escolar pública e privada de Barretos e região.

Metodologia

O projeto se inicia com a arrecadação de mantimentos para o Hospital São Judas Tadeu pelas escolas participantes, nas quais simultaneamente são proferidas palestras de sensibilização sobre o tema. As quatro instituições que mais arrecadam são convidadas a participar de uma visita à Unidade de Cuidados Paliativos, e também de

uma gincana cultural. Nessa gincana são realizadas diversas provas que simulam as condições de vida dos pacientes em cuidados paliativos, além de elaborarem apresentações de teatro, dança ou música. Todas essas atividades visam abordar o tema de forma dinâmica e lúdica. O evento é finalizado com a premiação das escolas com troféus e um almoço de confraternização.

Resultados

No ano de 2018, na primeira etapa do projeto participaram 33 escolas de Barretos e região, onde foram realizadas três palestras de sensibilização sobre o tema para os grêmios estudantis em polos regionais. No evento de culminância do Festival, participaram aproximadamente 200 alunos de quatro escolas finalistas. Foram arrecadados dois mil litros de leite para o Hospital São Judas Tadeu.

²¹ WHO apud SCLiar, 2007, p. 36





Introdução

Surge em 2013 com a parceria entre o Núcleo de Educação em Câncer, a Diretoria Regional de Educação e a Secretaria Municipal de Educação de Barretos, tendo como base a necessidade de transmitir o conhecimento científico produzido pelo Hospital de Amor para toda a comunidade. Dessa forma, o Concurso de Redação foi desenvolvido para promover a reflexão e a conscientização de seu público sobre câncer, ciência e saúde, através dos temas em torno desse assunto, permitindo que os alunos pesquisem, investiguem, dialoguem e formem sua própria opinião. Além disso, a produção de redações desenvolve diversas competências, como aprendizagem da língua portuguesa, expansão do vocabulário e conhecimento.

A partir de 2016, com a parceria da Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, o Concurso foi ampliado para todas as escolas do Estado.

Objetivo

Difundir o conhecimento, popularizar a ciência e estimular os jovens talentos na investigação científica para que no futuro possam gerar inovações que beneficiem toda a sociedade.

Público-alvo

Alunos do 9º ano do Ensino Fundamental II das escolas municipais e privadas de Barretos e de todas as escolas da Rede Estadual de Educação de São Paulo.

Metodologia

O concurso é realizado com o apoio da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, que conta com 91 Diretorias Regionais de Ensino, e da Secretaria Municipal de Educação de Barretos. Estas recebem as redações das escolas da sua região selecionando-as e enviando-as à Banca de Avaliação do Hospital de Amor de Barretos, que realiza a seleção, classificando as cinco

finalistas.

Os alunos finalistas são premiados com três dias de estágio no Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular do Hospital de Amor de Barretos, durante os quais desenvolvem várias atividades científicas e laboratoriais, além de serem estimulados a respeito da conscientização sobre os fatores ambientais que provocam o câncer e as suas medidas de prevenção. O primeiro colocado ganha um notebook, assim como professor/ orientador, e os demais finalistas recebem tablets.

Resultados

No ano de 2018, o Concurso de Redação contou com a participação de 65 Diretorias Regionais de Ensino do estado de São Paulo e de 380 escolas, com o envolvimento de 685 professores e a produção de 19.438 redações.

Introdução

Surge em 2014 mediante a necessidade de se promover a prevenção do câncer junto ao público da Educação de Jovens e Adultos (EJA), em função das altas taxas de não adesão aos exames preventivos por aqueles que ainda não atingiram a escolaridade de nível médio e superior. Essa questão é extremamente preocupante, visto que esse público faz parte do foco dos exames de prevenção para que o câncer seja rastreado precocemente com maiores chances de cura. Dessa forma, o projeto visa desenvolver ações educativas sobre os fatores de risco dos principais tipos de câncer, assim como a motivação para a realização dos exames prevenção.

Objetivo

Informar e orientar, por meio de palestras educativas, jovens e adultos em relação a sinais e sintomas do câncer, visando discutir, refletir e esclarecer mitos, tabus e estigmas com relação à prevenção, ao diagnóstico e tratamento do câncer, e também motivá-los a realizar exames preventivos.

Público-alvo

Discentes da Educação de Jovens e Adultos da rede pública de educação do município de Barretos e região.

Metodologia

Acontece junto às unidades de ensino da cidade de Barretos, a partir de palestras de sensibilização sobre a prevenção do câncer e a importância do diagnóstico precoce, estimulando a realização dos exames preventivos regulares. Todo o projeto, desde a realização das palestras até a ida ao Ambulatório de Prevenção para a realização dos exames preventivos, ocorre no mesmo horário das aulas da EJA.

O conteúdo é apresentado por exposição de slides ilustrativos e explicativos, nos quais são utilizados esquemas e figuras para que o público possa assimilar os conteúdos de forma clara e didática.

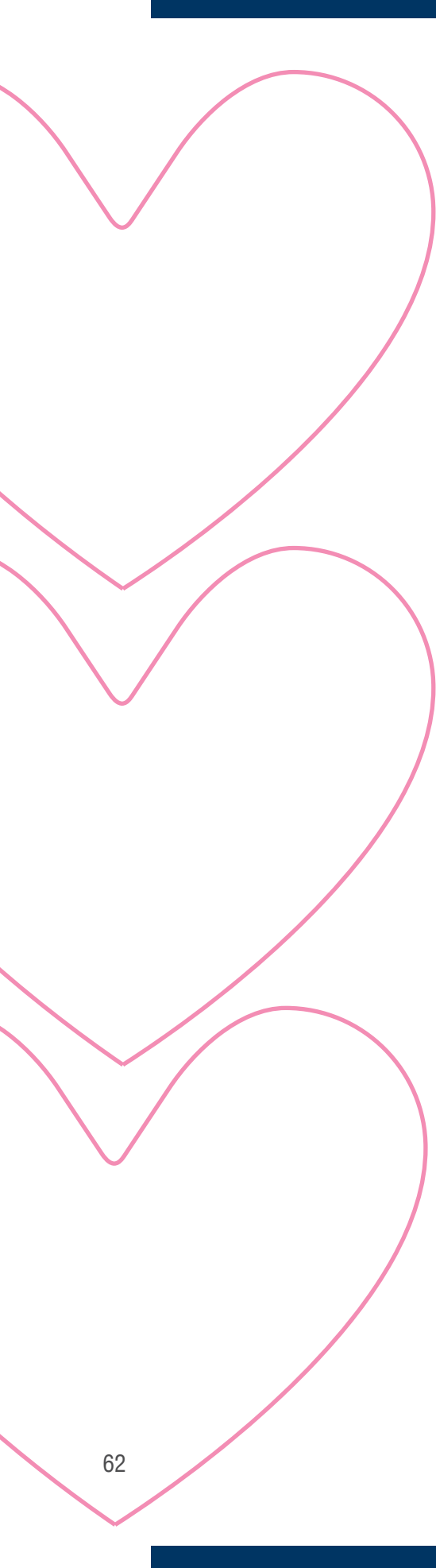
Durante as palestras são abordados aspectos relacionados aos sinais e sintomas dos tipos de câncer de maior incidência, para os quais existem programas de prevenção no Hospital de Amor.

Após as palestras são dispo-

nibilizados exames preventivos no Ambulatório de Prevenção do Hospital de Amor e organizados e monitorados o agendamento e a realização dos exames preventivos.

Resultados

No ano de 2017, foram realizadas quatro palestras para seis escolas, atingindo 240 alunos, e o agendamento de 180 exames preventivos.



TERRITÓRIO HOSPITAL DE AMOR

Jornal Pratinha

Introdução

Informativo interno desenvolvido pelo setor de Imprensa do Hospital de Amor, o jornal conta com uma página denominada “Hora de Brincar!”, produzida pelo Núcleo de Educação em Câncer com o intuito de interagir com os filhos dos colaboradores, aproximando-os da instituição onde os pais trabalham.

Objetivo

Interagir com os filhos dos colaboradores do Hospital de Amor através de atividades lúdicas e recreativas, promovendo conscientização sobre a qualidade de vida e a importância do trabalho dos pais.

Público-alvo

Crianças e adolescentes, filhos dos colaboradores internos do Hospital de Amor.

Metodologia

O *Jornal Pratinha* é disponibilizado aos colaboradores do Hospital de Amor mensalmente e conta com uma sessão voltada para seus filhos chamada “Hora de Brincar”. Nela são desenvolvidas pelo NEC atividades lúdicas recreativas com temáticas voltadas para o estímulo à qualidade de vida e à compreensão da importância do trabalho dos pais.

Também é realizado um Concurso Cultural que lança uma pergunta ao seu público e recebe diversas repostas virtuais ou presenciais, das quais algumas são premiadas.

Resultados

A tiragem é de 700 exemplares impressos mensalmente. Há uma média de dez ações de interatividade mensais com as crianças através do Concurso Cultural.

Meus Filhos, Meu Trabalho

Introdução	Público-alvo	Resultados
Surge em 2014 com a parceria entre o Núcleo de Educação em Câncer e os departamentos de Imprensa, Eventos e Recursos Humanos do Hospital de Amor, que propõe receber os filhos dos colaboradores dentro da instituição em um dia com muita diversão e conhecimento. Crianças e adolescentes conhecem o local de trabalho dos seus pais, a estrutura e a história da Fundação Pio XII, e recebem informações importantes sobre saúde e prevenção. Desse modo, o adolescente ou a criança reconhece a importância do trabalho de seus pais para a comunidade, principalmente a relação de amor no cuidado de outras pessoas. Objetivo Promover a interação dos filhos dos colaboradores do Hospital de Amor com o ambiente de trabalho de seus pais, sensibilizando-os sobre a importância do trabalho destes dentro da instituição, e também sobre qualidade de vida e promoção de saúde.	Crianças e adolescentes, filhos dos colaboradores internos do Hospital de Amor. Metodologia Uma vez ao ano, o Hospital de Amor abre suas portas para receber os filhos dos seus colaboradores. Para isso é organizada uma manhã de atividades lúdicas e recreativas abordando temas sobre qualidade de vida, promoção de saúde e importância do trabalho dos colaboradores (pais) dentro da instituição. Todas as atividades e informações são transmitidas por estações localizadas dentro das dependências do hospital, com diferentes tipos de abordagens, incluindo apresentações de teatro, música, atividades práticas, fantoches e vídeos. Toda a programação é cuidadosamente preparada para que se promova uma forte interação entre pais, filhos e o Hospital de Amor.	No ano de 2018 foi realizado o quinto evento do projeto, com a participação de 71 crianças e adolescentes, com o apoio de 50 colaboradores. Foram realizadas cinco atividades como: o Cine Família, a aplicação do jogo “Crianças como Parceiras”, a participação na Unidade Móvel Missão Gênese e visitação aos setores do Hospital de Amor.

TERRITÓRIO INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A SOCIEDADE

Aba do website do
Hospital de Amor

Introdução

Devido ao grande crescimento do número de pessoas acometidas pelo câncer nos últimos anos, surge uma maior procura pela informação a respeito do tema, principalmente na internet. Dessa forma, o Núcleo de Educação em Câncer colabora, desde 2014, com o site oficial do Hospital de Amor (www.hospitaldeamor.com.br), disponibilizando uma aba denominada “Educação em Câncer” com o intuito de popularizar e facilitar a informação sobre Educação em Saúde, qualidade de vida, prevenção primária e secundária do câncer.

Público-alvo

População em geral.

Objetivos

Disponibilizar no site do Hospital de Amor informações e orientações sobre Educação em Saúde e Câncer para toda a população, divulgando projetos e ações do NEC, bem como facilitar a participação e articulação de diversos públicos.

Metodologia

O NEC elabora conteúdos para serem disponibilizados na aba Educação em Câncer: materiais educativos para o público infantil; informativos sobre alguns tipos de câncer, tratamentos e prevenção; descrição de todos os projetos realizados pelo Núcleo; e divulgação das ações com que está envolvido.

Resultados

O site oficial do Hospital de Amor chega à marca anual de em média 7 milhões de visualizações, e a aba de “Tipos de Câncer” reelaborada pelo NEC, é uma das 20 mais acessadas. Já a aba específica do NEC registra em média 20 mil visualizações/ano.

Websérie Câncer e Prevenção

Introdução

Lançado no ano de 2016, foi desenvolvido pelo Núcleo de Educação em Câncer, com o apoio do Ministério Público do Trabalho, para divulgar os assuntos relacionados aos principais meios de prevenção e tratamento de câncer. Essa necessidade surge devido ao grande crescimento do número de pessoas acometidas pela doença nos últimos anos, o que influencia também na maior procura pela informação a respeito do tema, principalmente na internet. Dessa forma, desenvolveu-se a websérie Câncer e Prevenção, com a preocupação de popularizar e facilitar a informação com relação à prevenção primária e secundária do câncer.

Objetivos

- Estimular mudanças de hábitos de vida.
- **Favorecer o diagnóstico precoce do câncer.**
- Informar a população leiga e os profissionais de diversas áreas sobre a doença.

Público-alvo

População em geral.

Metodologia

O projeto foi desenvolvido com gravações de vídeos educativos de em média 10 minutos para compor uma websérie de 16 episódios, disponibilizados à população através das mídias sociais do Hospital de Amor. Contou com a participação de especialistas da instituição que abordaram os seguintes temas: Da Célula ao Câncer, O Câncer, Microorganismos, Alimentação Saudável, Atividade Física, Proteção Solar, Saúde Bucal, Tabagismo, Bebidas Alcoólicas, HPV, Papanicolau, Mamografia, Toque Retal, Colonoscopia, Oncogenética e Câncer Ocupacional.

Resultados

A websérie, que está disponível no canal do Hospital de Amor no YouTube ([youtube.com/hospitaldeamor](https://www.youtube.com/hospitaldeamor)), atingiu em 2018 o número de 18.780 visualizações.

Simpósio de Educação em Saúde

Introdução

Esse evento foi proposto em 2016 para fortalecer o movimento de Educação em Saúde voltado para o câncer, fomentado pelo Hospital de Amor junto aos seus parceiros, através da promoção de um espaço de diálogo sobre as temáticas dos campos da educação e da saúde.

Objetivo

Promover e estimular o diálogo sobre temáticas dos campos da Educação e da Saúde, tendo em vista a troca de experiências e a oportunidade de desenvolver estratégias que embasem os trabalhos e projetos nessa área.

Público-alvo

Parceiros, profissionais de saúde e de educação e dos setores acadêmicos interessados em apresentar e trocar experiências.

Metodologia

O evento conta com a participação de palestrantes que abordam e abrem discussões sobre a temática de Educação em Saúde,

além da exposição de projetos enviados em formato de resumo ampliado e pôsteres, sendo premiados os que mais se destacam. Os resumos são publicados em formato de Anais de Evento, registrados na Biblioteca Nacional.

Além disso, o Núcleo de Educação em Câncer do Hospital de Amor apresenta os seus projetos educativos e resultados. O Simpósio proporciona novas ideias e conceitos para se trabalhar em temas como hábitos de vida, cultura do autocuidado, promoção de saúde e prevenção em câncer. Estratégias como estas demonstram que é possível desenvolver maior articulação entre os agentes e profissionais de diferentes áreas de atuação, incentivando uma construção crescente de parcerias e projetos.

Resultados

Em 2018, na sua terceira edição, o Simpósio teve a participação de uma média de 200 participantes, sendo aceitos 21 resumos (118 autores envolvidos) oriundos de 31 instituições diferentes, que foram apresentados também em formato de pôster.

TERRITÓRIO FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Tutoria educacional

Introdução

O Núcleo de Educação em Câncer, desde sua estruturação em 2012 se tornou referência na área de Educação em Saúde voltada para o câncer. Através de uma significativa visibilidade das ações e projetos do Núcleo, gerou-se uma demanda por parte de parceiros, com solicitações para orientações e suporte na elaboração de projetos sobre a temática. Diante disso, a equipe do NEC passa a oferecer tutorias educacionais.

Público-alvo

Alunos de graduação e pós-graduação das áreas de saúde do Hospital de Amor e do município de Barretos, e demais parceiros interessados no tema.

Metodologia

A equipe de profissionais do NEC disponibiliza horários para tutoria educacional individual sobre Educação em Saúde e Câncer.

Objetivo

Oferecer tutoria educacional sobre Educação em Saúde e Câncer.

Resultados

Acontece uma média de dez tutorias ao ano.

Introdução

O EaD surge em 2014 no Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), a partir de uma aluna de mestrado, pela necessidade de checagem de retenção de conteúdo. Após essa experiência, o IEP assume a iniciativa como um setor para dar mais suporte e ferramentas de aprendizagem aos Programas de Residência e setores do Hospital de Amor. No final de 2016, o setor de EaD passa a ser incorporado ao Núcleo de Educação em Câncer.

Com essa fusão, o Núcleo passa a organizar o programa Capacitações em EaD com o intuito de compartilhar o conhecimento do Hospital de Amor com quem atua diretamente na assistência, na linha do atendimento público, seja em Unidades de Saúde ou em ambientes escolares.

Objetivo

Proporcionar cursos de capacitação EaD de Educação em Saúde com foco em câncer, através de um Ambiente Virtual de Aprendi-

zagem (AVA). Esses cursos visam capacitar os profissionais de educação e saúde tecnicamente, assim como prepará-los para atuar junto à sensibilização da comunidade.

Público-alvo

Profissionais das áreas de saúde e de educação.

Metodologia

Para proporcionar as capacitações, primeiramente o NEC pesquisou, selecionou conteúdos e construiu diversos cursos em EaD com a participação de especialistas do Hospital de Amor e também de parceiros. Os cursos são divididos entre módulos com aulas, fóruns de debates, materiais complementares e, geralmente, avaliações.

Os cursos são disponibilizados gratuitamente em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) na plataforma Moodle e divulgados ao longo do ano para as redes de saúde e de educação parceiras do Hospital de Amor.

No ano de 2018 foram oferta-

dos os seguintes cursos:

- Capacitação para Ações Preventivas em Câncer
- Capacitação em Ações de Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama
- Capacitação em Ações de Prevenção de Câncer do Colo do Útero
- Câncer Bucal
- Curso para Multiplicadores do Programa HCB na Escola
- Para obter mais informações de qualquer um dos cursos disponíveis, solicite pelo e-mail nec@hcancerbarretos.com.br.

Resultados

No ano de 2018 obtivemos os seguintes resultados nos cursos disponibilizados:

- Capacitação para Ações Preventivas em Câncer
- 484 profissionais capacitados de 11 municípios da Regional de Saúde de Barretos
- Capacitação em Ações de Rastreamento e Detecção Precoce

do Câncer de Mama

- 19 profissionais capacitados de duas Regionais de Saúde do estado de São Paulo

Capacitação em Ações de Prevenção de Câncer do Colo do Útero

- 17 profissionais capacitados de duas Regionais de Saúde do estado de São Paulo

Câncer Bucal

- 23 profissionais capacitados de nove municípios da Regional de Saúde de Barretos

Curso para Multiplicadores do Programa HCB na Escola

- 96 escolas de 6 municípios contando com 14 tutores, 286 participantes e 129 projetos desenvolvidos.

Créditos acadêmicos em Pós-Graduação

Introdução

As atividades do Programa de Pós-Graduação do Hospital de Amor abrangem estudos e trabalhos de formação em níveis de Mestrado e Doutorado de tipo acadêmico e profissional. Com o intuito de transformar esse conhecimento teórico ou prático em ferramentas úteis para a sociedade e promover a divulgação científica, o Núcleo de Educação em Câncer, em parceria com a Pós-Graduação, promove desde 2013 a possibilidade de integralização de créditos através da participação dos pós-graduandos nos projetos coordenados pelo NEC.

Objetivo

Estimular os pós-graduandos a atuarem na divulgação científica, enriquecendo a experiência teórico-prática do seu processo de pesquisa através da difusão do conhecimento do Hospital de Amor junto à comunidade.

Público-alvo

Mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação do Hospital de Amor.

Metodologia

O Núcleo oferece, todos os anos, ações educativas dentro de seus projetos de Educação em Saúde para os pós-graduandos. Com o devido credenciamento e a participação, o discente pode integralizar créditos junto à sua pós-graduação. Nesse sentido, o aluno pode escolher a atividade com a qual mais se identifica ou que mais se aproxima do seu campo de pesquisa.

Resultados

Acontece a participação de uma média de quatro alunos ao ano.

Disciplina Educação em Saúde – Residência Multiprofissional do Hospital de Amor

Introdução

A Residência Multiprofissional do Hospital de Amor conta com diversas disciplinas de caráter prático-teórico que visam capacitar profissionais da saúde em especializações na área oncológica. Nesse contexto, o Núcleo de Educação em Câncer coordena a disciplina de Educação em Saúde, a fim de proporcionar aos residentes uma formação integral em oncologia, abrangendo um olhar para a Educação em Saúde voltada para o câncer em sua prática profissional junto à comunidade.

Objetivo

Capacitar os profissionais para atuarem no processo educativo em saúde como educadores e construtores de conhecimento junto à comunidade para o enfrentamento da complexidade dos desafios dessa área.

Público-alvo

Residentes do Curso de Residência Multiprofissional do Hospital de Amor.

Metodologia

A disciplina de Educação em Saúde para a Residência Multiprofissional do HA é desenvolvida pedagogicamente com a abordagem de Metodologia de Projetos e com conteúdo programático envolvendo aulas sobre os conceitos de se educar em saúde, metodologia de projetos, portfólio (para demonstrar o conhecimento e o desenvolvimento das atividades), além de uma avaliação final sobre a produção e a entrega de resumos ampliados e a apresentação dos projetos desenvolvidos. Dessa forma, os residentes que participam da disciplina podem atuar nos projetos do Núcleo, agregando novas facetas ou produzindo os seus próprios projetos.

Resultados

Anualmente participam da disciplina em média 50 residentes multiprofissionais desenvolvendo cerca de seis a dez projetos de Educação em Saúde e Câncer junto a diversos ambientes e/ou comunidades.

Os projetos se voltam para enfrentar vários desafios complexos no campo da oncologia, como:

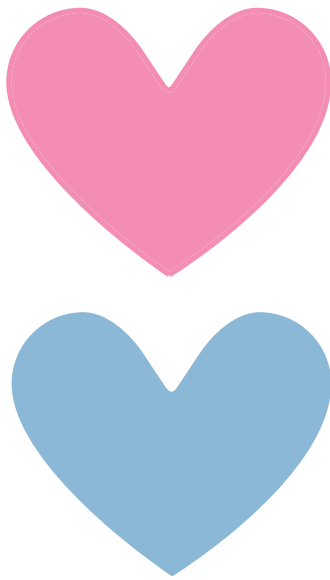
- A reinserção escolar da criança e do adolescente em oncologia pediátrica: uma abordagem multiprofissional
- Criação de curso em EaD sobre avaliação de câncer bucal: capacitação na atenção primária
- Cuidando da saúde da educação: palestras de prevenção para a comunidade escolar

DEPOIMENTOS

Concurso de Redação

“Sou grata pela oportunidade que tenho de contribuir na realização de projetos tão relevantes quanto esses desenvolvidos pelo Núcleo de Educação. Com certeza, a participação das escolas estaduais no Concurso de Redação tem motivado profundas reflexões sobre prevenção com alunos, professores, funcionários, familiares e toda a comunidade escolar, além de mudar muitas realidades. A parceria entre a Diretoria de Ensino de Barretos e o NEC tem contribuído para que a escola cumpra a sua missão de ensinar e aperfeiçoe a aprendizagem!”

Prof.^a Solange de Oliveira Belini
Dirigente Regional de Ensino de Barretos



Disciplina Educação em Saúde – Residentes

“Educação em Saúde é um conjunto de ações de maior abrangência quando falamos em prevenção e qualidade de vida, trazendo modificações de conceitos e comportamentos. A parceria COREMU e NEC, de quase três anos, é um sucesso: os residentes estão adquirindo um aprendizado único, em relação à metodologia e sua execução. Projetos fantásticos sendo aplicados nas comunidades, difundindo conhecimento e compartilhando experiência. Parabenizo a equipe pelo seu empenho e dedicação nesse extraordinário trabalho.”

Dr. Mario José Aguiar de Paula
Coordenador de Ensino da Fundação PIO XII

Projeto - Meus Filhos, Meu Trabalho

“Sou muito grata a minha instituição, por poder participar todos os anos do projeto Meus Filhos, Meu Trabalho, com meus filhos. O projeto de uma forma lúdica contribui para o aprendizado de dados importantes sobre prevenção do câncer. Neste projeto são abordados temas como alimentação saudável, exercícios físicos e até temas mais específicos como tabagismo. Este projeto é muito importante para mim, pois através de meus filhos minha mãe foi convencida emocionalmente a parar de fumar. Neste ano de 2018 já se completaram três anos que isso aconteceu e é por este e outros motivos que faço questão de participar todos os anos.”

Daniela Donadon
Colaboradora do Hospital de Amor – Barretos – SP



Festival Cuidar

“O Festival Cuidar é uma ferramenta eficaz para articular os saberes da Educação em Saúde dentro das escolas, com o intuito de levar informação de qualidade, reflexão e, sobretudo, ação, não só para os adolescentes, mas também para os docentes, colaboradores do hospital e pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. Esse evento para mim é enriquecedor e de grande importância, pelo desafio de preparar as novas gerações para enfrentarem as dificuldades de uma doença que ameaça a continuidade da vida.”

Adriana Silva Martins Ferreira
Fisioterapeuta do Hospital São Judas Tadeu

Pós-Graduação

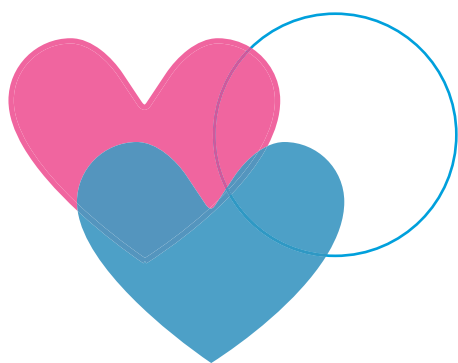
“Foi e está sendo incrível poder participar dos projetos de educação do NEC. Trabalho com comunicação científica há quase dois anos, e as ideias pelos quais luto vão totalmente ao encontro do que o núcleo faz. Tive a oportunidade de participar do Festival Cuidar em 2018, e posso dizer que o objetivo de levar ciência e informação de forma simplificada para o público leigo, com certeza, foi totalmente alcançado e a experiência foi muito enriquecedora. Também pude participar do III Simpósio de Educação em Saúde, compartilhando, agregando e discutindo assuntos ligados à comunicação de ciência e educação, o que foi para todos nós uma experiência de grande ganho.”

Cristiane Cousseau
Aluna da Pós-Graduação do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital de Amor

Crianças como Parceiras

“Todo o projeto foi idealizado para que a criança seja a protagonista do seu aprendizado, sendo estimulada a atuar como miniagente de saúde entre seus familiares. Isso é possível graças à ludicidade que o material oferece, e também ao papel do docente que a acompanha durante todo o projeto. Foi um grande desafio ter participado desde a idealização à implantação deste projeto e também uma enorme alegria em vê-lo disseminado por todo o país.”

Fabiana Cristina da Conceição
Gerente de Educação em Saúde da Fundação Ilumina
Cocriadora do Projeto Crianças como Parceiras



HA na Escola

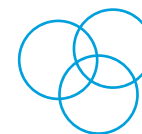
“Como professora ou gestora, acho essencial a Educação em Saúde, em qualquer faixa etária.”

Prof^ª. Rogéria Vieira
Diretora da Escola Municipal EMEF Prof^ª Maria Marli Mandrá, de Ipuá.

Missão Gênese

“Tendo como objetivo principal a ideia de inculir nos estudantes a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer, a Carreta Educativa Missão Gênese, do Hospital de Amor, proporcionou aos estudantes da Escola Estadual de Ensino Integral Professor Aymoré do Brasil, de Barretos-SP, uma experiência fantástica. Através de atividades lúdicas e tecnológicas, nossos alunos tiveram a oportunidade de conhecer métodos preventivos e de diagnóstico, assimilando o aprendizado e repassando a seus familiares e amigos. Desta forma, tornaram-se difusores e multiplicadores do conhecimento adquirido e, diante disso, também protagonistas e agentes transformadores de todo o processo.”

Paula de Oliveira e Silva
Coordenadora Pedagógica da Escola Estadual Professor Aymoré do Brasil, de Barretos.



Cuidando da Saúde da Educação

“A parceria com o Hospital de Amor é de suma importância para a educação, porque o ambiente escolar é o meio mais eficaz de aproximar a comunidade e levar a informação. Com esta parceria, os profissionais da educação são capacitados e se tornam multiplicadores das informações a respeito do câncer, da sua prevenção, e promovem a qualidade de vida, além de cuidarem da sua própria saúde realizando os exames preventivos todos os anos.

O projeto Cuidando da Saúde da Educação leva informação, que gera prevenção e resulta em saúde para todos.”

Waldecler Nogueira Nabem
Coordenadora do Centro de Formação de Professores da Secretaria Municipal de Educação de Barretos

Capacitações EaD

“O envolvimento dos residentes da odontologia para a capacitação EaD dos dentistas da DRS de Barretos na produção de vídeos sobre detecção precoce do câncer, identificação da população de risco para esse tipo de câncer e detecção de lesões pré-malignas e malignas foi mais uma importante ação do NEC no cuidado com a saúde, envolvendo os profissionais da rede pública com a prevenção do câncer, estreitando vínculos e criando parcerias com o Hospital de Amor.”

Fabiana de Lima Vazquez
Pesquisadora do Centro de Pesquisa em Oncologia Molecular do Hospital de Amor



Prosas Educativas

“Participar do Evento Prosas Educativas foi uma experiência de grande ganho para minha formação profissional e principalmente pessoal, pois a troca de ideias entre profissionais, e a disseminação de informações sobre saúde, entre outros assuntos abordados, contribuíram para que eu pudesse enxergar a educação em saúde com um olhar mais crítico e consciente.”

Ester Regina Galvão Teodoro –
Discente da FISO – Faculdades Integradas Soares Oliveira

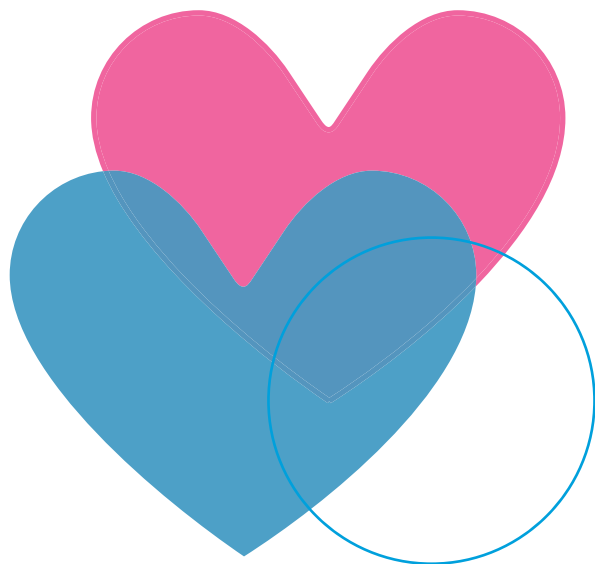


Simpósio de Educação em Saúde

“O III Simpósio de Educação em Saúde deu início a uma parceria entre o NEC e a Liga Nacional de Comunicação Científica, que pretendemos prolongar por muito tempo. Nossa ideia sobre como o ensino pode ser aprimorado e transformado e que a ciência deve ser comunicada de maneira simples e atrativa, fundiu inteiramente com as propostas do NEC. O Simpósio foi um sucesso incrível e iniciou o que se tornará o maior concurso de comunicação científica do país, o “LIGando a Ciência”. Ficamos extremamente felizes com a realização do evento e esperamos ansiosamente para o simpósio de 2019.”

Leonardo Parreira

Integrante da Liga Nacional de Divulgação Científica



Talento Rosa

“Todos os projetos desenvolvidos pelo NEC são de extrema importância para o trabalho da prevenção existir e sobreviver. O projeto Talento Rosa, em especial, nos ajuda a levar às crianças o conhecimento sobre o câncer e sua prevenção, e elas por sua vez replicam esse conhecimento para seus familiares e os incentivam a realizar os exames. Esse projeto ajuda a prevenção a expandir seu trabalho, atingindo pessoas que nós sozinhos nunca conseguiríamos atingir.

É um trabalho que consegue educar as crianças a crescerem entendendo a importância da prevenção, pois isso ainda não é uma cultura do brasileiro. Essa ação vence barreiras e quebra todos os estigmas culturais e sociais.

É muito legal nós vermos os desenhos das crianças e os familiares procurando os desenhos delas expostos aqui no prédio. Muitos desenhos nos surpreendem e nos tocam profundamente, porque eles conseguem transmitir muitas vezes o que a gente nunca conseguiu transmitir em uma palestra”.

Paula Carvalho Ribeiro

Enfermeira Coordenadora do Departamento de Prevenção – Hospital de Amor, de Barretos.



*Caminhante, são tuas pegadas
O caminho e nada mais;
Caminhante, não há caminho,
Se faz caminho ao andar*
(Antonio Machado, poeta espanhol)

A finalização deste Guia, em verdade, é mais para tornar claro que esse é um processo que apenas se inicia. Há muito a ser feito, a cada dia novas descobertas e conhecimentos são trazidos pela ciência. Além disso, na era da informação que vivemos, o desafio permanente é o de incluir-se cada vez mais nas novas tecnologias, sem abrir mão da relação direta e dialógica com indivíduos, famílias e comunidades.

Algumas opções para a organização das reflexões e materiais talvez tenham sido, e ainda são, de crítica no sentido de buscar a objetividade e a clareza no texto, sem deixar de enfocar aspectos conceituais e metodológicos mais densos. Assim, o aperfeiçoamento da proposta deste Guia é um norte, para um futuro não muito distante. Como primeira sistematização, pioneira no país, a expectativa é de que sua leitura desperte para novas reflexões e provoque para a ação todos aqueles comprometidos com as atividades de Educação em Saúde e Câncer.

É preciso reconhecer que os projetos e ações, após serem implementados, sempre despertam perguntas e dúvidas, cujas respostas não estão prontas, precisam ser construídas. Como tornar

os projetos interessantes para crianças e jovens, que atualmente têm acesso a tantas mídias de comunicação e informação? Como vencer os medos e preconceitos que ainda estão presentes nas formas como muitas pessoas vêem o câncer? Como envolver cada vez mais todos os profissionais, de diversas formações, nos processos educativos? Como convencer a todos sobre a importância da educação para a conquista da saúde plena?

Estas são apenas algumas perguntas, e o leitor certamente formulou outras, pensando na sua realidade institucional e local. Algumas delas poderiam ser: quais os eixos e territórios que existem na realidade onde atuo? Quais parceiros possuo, ou sou capaz de mobilizar? O que posso desenvolver hoje, com as pessoas e recursos que tenho? Assim como na experiência do NEC, as respostas irão se produzindo ao longo do caminho, da ação.

Na certeza de que “se faz caminho ao andar” as equipes do NEC e do HA permanecem sempre abertas para novas trocas e diálogos, assim como para que conheçam, *in loco*, os projetos e experiências em curso.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A. H.; TRAPÉ, C. A.; SOARES, C. B. Educação em Saúde no trabalho de Enfermagem. In: SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri: Manole, 2013. p. 293-324.
2. BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 15-39.
3. CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; NAVARRO, S. E. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (Org). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 101-114.
4. COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. J. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção de saúde. Informe-se em Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 30-33, 2008.
5. COSTA, M. C. C.; TEIXEIRA, L. A. As campanhas educativas contra o câncer. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, suppl. 1, jul. 2010. p.223-241, jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun.2019. DOI: 10.1590/S0104-59702010000500013.
6. CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-54.
7. FERNANDEZ, J. C. A. Autonomia e promoção da saúde. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. São Paulo: Editora Santos, 2012. p. 499-512.
8. FIGUEIREDO, V. C.; TURCI, S. R. B.; CAMACHO, L. A. B. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem-sucedida. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, suppl. 3, p. S5-S6, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001500101&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00104917.
9. GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. Educação em Saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.
10. INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
11. JACOBS, A.; RICHTER, M. Como a grande indústria viciou o Brasil em junk food. The New York Times, Nova Iorque, 16 set. 2017. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/09/16/health/brasil-junk-food.html>. Acesso em: 27 jun. 2019.
12. LEAVELL, H.; CLARK, E. G. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.
13. LELIS, C. T.; TEIXEIRA, K. M. D.; SILVA, N. M. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 523-532, out/dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/S0103-11042012000400004.

14. MALTA, D. C. et al. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 4, p. 661-675, out/dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1415-790X20170004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/1980-5497201700040009.
15. MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANCA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, out/dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400713&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.5123/s1679-49742016000400005.
16. MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, jan. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100002.
17. MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em Saúde. In: FIOCRUZ/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPJSV, 2009. p. 155-162.
18. OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, suppl. 2, p. 146-157, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600146&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/1980-5497201500060013.
19. REIS, D. C. Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. *Educação em Saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 19-24.
20. ROCHA, V. Do caranguejo vermelho ao Cristo cor-de-rosa: as campanhas educativas para a prevenção do câncer no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, suppl. 1, p. 253-263, jul. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2019. DOI: 10.1590/S0104-59702010000500015.
21. SCLiar, N. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
22. SESC (Serviço Social do Comércio). *Modelo de atividade: Educação em Saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: SESC/ Departamento Nacional, 2017.
23. WHO (World Health Organization). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2.ed. Geneva: WHO, 2002..

Esta publicação foi composta em Garamond 12. Impressa em papel couchê fosco 115g/m² (miolo) e papelcartão Duodesign 300 g/m² (capa), em Dezembro de 2019.

ha
hospital
de amor

sesc

