

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Ana Cácia Arcanjo Rocha

Educação em Saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero:  
a percepção de mulheres.

Montes Claros – MG  
2011

Ana Cácia Arcanjo Rocha

Educação em Saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero:  
a percepção de mulheres.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros / UNIMONTES, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

ORIENTADOR: Dr. João Felício Rodrigues Neto

COORIENTADORA: Dr<sup>a</sup>. Maisa Tavares de Souza Leite

Montes Claros - MG  
2011

R672e Rocha, Ana Cácia Arcanjo.  
Educação em saúde na prevenção do câncer do colo do útero [manuscrito]: a percepção de mulheres / Ana Cácia Arcanjo Rocha. – 2011.  
63 f.: il.

Bibliografia: f. 54-57.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2011.

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.  
Coorientadora: Profa. Dra. Máisa Tavares de Souza Leite.

1. Educação - Saúde. 2. Mulheres – Prevenção – Câncer de colo do útero. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Atenção primária à saúde. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Leite, Máisa Tavares de Souza. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: A percepção das mulheres.

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: *Prof. Dr. João dos Reis Canela*

Vice-reitora: *Profa. Dra. Maria Ivete Soares de Almeida*

Pró-Reitor de Pesquisa: *Prof. Dr. Vicente Ribeiro Rocha Júnior*

Pró-Reitor de Pós-Graduação: *Prof. Dr. Osmar Pereira Oliva*

### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador *Prof. Dr. Alfredo Maurício Batista de Paula*

Subcoordenador *Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto*



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



CANDIDATO (A): ) ANA CÁCIA ARCANJO ROCHA

TÍTULO DO TRABALHO: "Educação na prevenção do Câncer de Colo de Útero: a percepção de mulheres".

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Educação na Formação e Atenção em Saúde

BANCA (TITULARES)

ASSINATURAS

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO/ORIENTADOR(A)

PROFª. DRª. MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE/COORIENTADORA

PROFª. DRª. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE

PROFª. DRª. LÚCIA HELENA RODRIGUES COSTA

BANCA (SUPLENTES)

ASSINATURAS

PROF. DR. MARCO AURÉLIO MARTINS DE SOUZA

PROFª. DRª. PATRÍCIA NEVES GUIMARÃES

APROVADO(A)

REPROVADO(A)

Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF

<http://www.unimontes.br> / [ppgcs@unimontes.br](mailto:ppgcs@unimontes.br)

Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372

Av. Cula Mangabeira, 562, Santo Expedito, Montes Claros – MG, Brasil – Cep: 39401-001

Dedico esta dissertação

À Deus, Macílio, Ana Clara ,minha família, amigos, colegas de trabalho, orientador e coorientadora pelo apoio, força, dedicação, incentivo, companheirismo e amizade.

## AGRADECIMENTOS

- ❖ A Deus por me amparar nos momentos difíceis, fortalecendo-me interiormente para superar as dificuldades, indicando-me os caminhos nas horas incertas e por me suprir em todas as minhas necessidades. "Só Ele é digno de Louvor"
- ❖ Ao Prof. João Felício, orientador, e à Professora Máisa, coorientadora desta dissertação, por todo empenho, sabedoria, compreensão e, acima de tudo, exigência.
- ❖ Ao Coordenador do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em cuidado primário em saúde, Prof. Dr. Alfredo Maurício Batista de Paula, Kátia, Do Carmo e todos os demais da UNIMONTES responsáveis por esta oportunidade única de participação no mestrado em Teófilo Otoni, dando-me a possibilidade de crescimento, aprendizado, realização profissional e pessoal.
- ❖
- ❖ Ao meu esposo Macílio, companheiro de todas as horas, por compreender meus momentos de ausência, impulsionando-me para seguir em frente em busca da realização de meus sonhos. "Um amor construído".
- ❖ À minha filha Ana Clara "tesouro": com apenas 4 anos, soube tolerar as minhas ausências transformando cada momento presente inesquecível, possibilitando-me sempre vislumbrar um novo amanhã.
- ❖ Aos meus pais, Maria e Geraldo, que mesmo sem entenderem a necessidade de ausentar-me tanto, permitiram-me trilhar o caminho da vida. "Amor incondicional".
- ❖ Aos meus irmãos: Marilene, Amarilda, Luiza, Milton, Gonzaga, Romilton, Jorge, Leonardo, Gabriel, aos quais amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo.
- ❖ Aos meus queridos sobrinhos: Renata, Rodrigo, Caroline, Gabriela, Mariane, Bruno, Dante, Mariá, Raissa, Lorena, Jeampierre, Nathaniel, Emanuel, Hortência, Romiltinho, Isack, Kika, Gabriele, Hércules, Pablo e João Manoel pela contagiante alegria em todos os momentos.
- ❖ A todos da minha "segunda família" em especial minha sogra Négime, Cecília, Fabrícia e concunhada Marluce, pelo apoio e estímulo.
- ❖ Aos meus colegas de Trabalho do Ambulatório Municipal de Itambacuri, pela tolerância, apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Em especial, Geralda Barbosa, Denise, Léia, Oswaldo e Tina.
- ❖ A todos os colegas e professores do Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, pelo convívio e aprendizado.
- ❖ Em especial agradeço Celsilvania e Ludmila, pela força, companheirismo e tolerância. "Amizade construída".

*Sem vocês nada disso seria possível!*

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” Paulo Freire*



## RESUMO

A ação educativa tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e deve, portanto, atender suas reais necessidades, enfatizando o diálogo, a reflexão e a troca de experiências. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, que objetivou compreender a percepção de mulheres da Atenção Primária a Saúde, sobre a educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero. Os sujeitos da pesquisa foram 08 usuárias da Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Itambacuri MG, com idade entre 25 a 50 anos, que realizaram ou não o exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU). Os dados foram obtidos no mês de junho de 2011, através da entrevista semiestruturada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, parecer 1051/10 e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Após leitura e análise exaustiva dos discursos, três categorias emergiram, com suas subcategorias: Educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero: O Ensinar e o aprender no Câncer de Colo do Útero, Hábitos saudáveis; Motivação para realização ou não do ECCU: Motivos que levam a realização do exame, Motivos que levam a não realização do exame; Atividades Educativas: Palestras e campanhas, Relações interpessoais. Os dados mostram que a percepção das mulheres acerca da educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero foi evidenciada como importante, não enfatizando clareza de sua definição. Os motivos que as levam ou não para a realização do exame estão relacionados aos sentimentos e crenças frente ao mesmo. Em relação às ações educativas, as palestras e campanhas são mencionadas nos relatos e também estão presentes as relações interpessoais na aquisição de conhecimentos.

Palavras chave: Educação em saúde. Prevenção do câncer de colo do útero. Mulheres. Atenção Primária a Saúde. Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

The educative action has the aim to enable individuals, so, it must serve. Their real needs, “emphasizing” the dialogue, reflection and experience exchanges. It’s about an exploring and descriptive qualifying research, which aimed to understand women’s perception on primary health care about the health education on cervix neoplasms prevention. The subjects of the research were 8 users of Primary Health Care (PHC) from Itambacuri city in Minas Gerais, with ages between 25 to 50 years old, who did or not the pathological cervix uteri exam (PCUE). The data were got on June 2011, through semi-structured interview after approval of the study by Unimontes Research Ethics Committee (CCUE) and they were analysed using the content analysis technique. After the reading and the exhausting analysis of the speeches, 3 categories emerged, with their sub categories: Health education on cervix neoplasms prevention; Teaching and learning on cervix neoplasms, healthy habits; motivation to do the exam, reasons that lead or not to do the exam; healthy activities: lectures and campaigns, interpersonal relations. Data show that women perception concerning health education on Cervix Neoplasms Prevention was highlighted as important, not emphasizing clarity in its definition. The reasons why they do the exam or not are related to feelings and beliefs concerning the exam. Regarding the educative actions, the lectures and campaigns are mentioned in the accounts, and they are also present in interpersonal relations on knowledge acquisition.

Key-words: Health education. Cervix Neoplasms Prevention. Women. Primary Health Care. Qualitative Research

## LISTA DE SIGLAS

|           |  |
|-----------|--|
| ACS       | Agente Comunitário de Saúde            |
| APS       | Atenção Primária à Saúde               |
| ECCU      | Exame Citopatológico de Colo do Útero  |
| ESF       | Estratégia de Saúde da Família         |
| HPV       | Vírus do Papiloma Humano               |
| OMS       | Organização Mundial de Saúde           |
| PSF       | Programa de Saúde da Família           |
| SUS       | Sistema Único de Saúde                 |
| UFJF      | Universidade Federal de Juiz de Fora   |
| UFMG      | Universidade Federal de Minas Gerais   |
| UNIMONTES | Universidade Estadual de Montes Claros |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO.....   | 12 |
| 1 INTRODUÇÃO.....   | 13 |
| 1.1 Educação em Saúde: Breve Histórico e Aspectos Conceituais .....   | 14 |
| 1.2 Educação em Saúde no contexto da Saúde da Família na APS.....   | 17 |
| 1.3 O processo Saúde-doença, Prevenção e Promoção da saúde. ....  | 20 |
| 1.4 Câncer de Colo do Útero: Implicações para a Saúde da Mulher.....  | 21 |
| 2.OBJETIVOS.....  | 26 |
| 2.1 Objetivo Geral .....  | 26 |
| 2.2 Objetivos Específicos .....   | 26 |
| 3 PRODUTO .....   | 27 |
| 3.1 Artigo científico : EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER<br>CÉRVICO - UTERINO: na percepção de mulheres ..... | 27 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 53 |
| REFERÊNCIAS .....   | 55 |
| APÊNDICES .....   | 59 |
| APÊNDICE A: Instrumento para Coleta de Dados.....   | 59 |
| APÊNDICE B- Permissão para Realização da Pesquisa.....  | 60 |
| APENDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....   | 62 |
| ANEXO .....   | 64 |
| ANEXO A – Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa .....  | 64 |

## APRESENTAÇÃO

Durante a minha graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tive a oportunidade de trabalhar como bolsista de iniciação científica. Com isso aproximei-me da pesquisa qualitativa e do tema “educação em saúde”.

O que me motivou a falar sobre o tema foi o fato de estar inserida em Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde a minha formação, de fevereiro de 2001 a dezembro de 2008. Durante este período, realizei inúmeros exames preventivos e também grupos operativos. Eram abordados os temas relativos à saúde da mulher dando-lhes oportunidade de exporem as suas dúvidas e preocupações, prestando-lhes os esclarecimentos necessários à medida que as dúvidas eram verbalizadas.

A angústia fez parte do meu cotidiano sempre que eu analisava as anotações e detectava que as mulheres que realizavam o exame anualmente eram as mesmas, outras realizavam uma única vez e não retornavam, e algumas nunca realizavam, mesmo sendo orientadas da importância da prevenção. Mesmo realizando grupos operativos, e solicitando dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a busca ativa dessas pacientes, a cobertura dos exames não era satisfatória.

Durante a realização de pós-graduações, em Saúde Pública pela UFMG, em Educação na Área da Saúde: Enfermagem, pela UFJF, em Gestão da clínica pela UNIMONTES e Especialização em Saúde da Família pela UFMG, foram reforçados os temas sobre prevenção em saúde, educação de grupos, atenção primária, com forte enfoque na reorganização dos serviços de saúde. Atualmente estou fora da ESF, mas trabalho em Atenção Primária, e emerge uma vontade enorme de contribuir com o processo de organização do serviço, no que tange a saúde da mulher.

Toda a minha vivência em Estratégia de Saúde da Família, não foi suficiente para desvelar o significado que as mulheres têm em relação a sua percepção sobre a educação em saúde na prevenção do câncer de colo de útero. Diante desse contexto, surgiram as inquietações sobre as práticas de Educação em Saúde, no que se refere à saúde da mulher, principalmente as realizadas em equipes da Estratégia Saúde da Família.

## 1 INTRODUÇÃO

A ação educativa tem como objetivo a capacitação de indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população em um processo dinâmico. Sendo assim, a educação em saúde deve estimular o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada, sem, contudo, apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde e evitar doenças, caracterizado pela mera transmissão de conhecimentos (1,2).

A abordagem educativa presente em todas as ações indicará a promoção da saúde e prevenção de doenças de forma a facilitar a incorporação de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte do dia-a-dia das pessoas e atender suas necessidades (3). Articulado saberes técnicos e populares, institucionais e comunitários, públicos e privados, agindo sobre determinantes gerais da saúde e da qualidade de vida, e que estejam incluídos os cenários econômicos, políticos e sociais onde vivem os indivíduos e a população (4).

A promoção em saúde viabilizada pela educação em saúde deve ir além do simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos. Precisa preparar indivíduos para o exercício da cidadania plena, criando condições para conquistas de seus direitos, tornando-os aptos para cumprir deveres, visando o bem comum e melhoria da qualidade de vida de todos, possibilitando-os a serem capazes de transformar a sociedade como sujeitos da história, como o proposto pela teoria Freireana (3).

Sugere-se utilizar a educação problematizadora, dialógica, oposta à educação bancária, não tratando as mulheres como depósitos de conteúdos, atendendo todas as classes sociais, de forma crítica, garantindo a autonomia e liberdade do indivíduo, formando-o com valores humanos para que venha influenciar no seu estilo de vida (5,6).

A Atenção Primária em Saúde (APS), representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) possui como diretriz a promoção à saúde. Neste contexto a equipe precisa concentrar esforços para que ocorram mudanças de comportamento para a saúde, mediante um processo contínuo e mútuo com o usuário, na forma de agir sobre si, na família, possibilitando a transformação do indivíduo em um ser ativo, coletivo e participativo (7).

A abordagem à mulher deve ser feita considerando o núcleo familiar em que está inserida e as medidas educativas tornam-se de extrema importância; neste sentido, a prevenção entendida com influência socioeconômica, políticas e culturais, com responsabilidade da sociedade enfatizando a redução dos casos de câncer de colo de útero (8).

As mulheres que mais necessitam de exame preventivo são as que menos procuram, grande parte desconhece sobre o câncer e sua importância, além de relatos pela procura do exame quando há sinais e sintomas. Isso poderia explicar o número de diagnósticos tardios e as altas taxas de mortalidade (9,10).

A prevenção do câncer de colo do útero é observada como um conhecimento precário entre as mulheres e advindos de fontes impessoais de informações, como a televisão. A participação dos profissionais na construção deste conhecimento é de grande importância, a fim de dar subsídios para que a mulher tenha base para decidir sobre a sua vida e sua saúde (11).

### 1.1 Educação em Saúde: Breve Histórico e Aspectos Conceituais

No séc. XVIII empreenderam-se grandes esforços na divulgação de conhecimentos científicos a respeito de questões de higiene e saúde. Nessa época era enfatizada a concepção biológica da doença e foi marcada por uma educação controladora, que explicava o surgimento das doenças de forma bastante simplista, isto é, pela “ignorância e descaso das pessoas”. Acreditava-se que apenas a divulgação de informações seria suficiente para provocar as mudanças pretendidas nos comportamentos dos seres humanos (3,12).

Nos Estados Unidos, meados do séc. XIX, o termo educação sanitária (Health Education) é proposto numa Conferência Internacional e os órgãos oficiais de saúde viram-se envolvidos em programas educativos e preocupados em instruir o público em questões de saúde, com ampla divulgação por meio de impressos (13).

No Brasil, do século XIX até meados do século seguinte, a prática educativa em saúde também estava relacionada às regras e às normas de prevenção de doenças, orientados por

discurso higienista e intervenções normatizadoras, em virtude das necessidades de domínio sobre as diversas epidemias da época (14), sendo denominada de “Educação Higiênica” (15).

Após 1945 em diante, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), surgiram novas discussões sobre o processo saúde-doença, destacando-se o conceito de saúde como o estado de mais completo bem-estar e não simplesmente ausência de doença, constituindo-se em um avanço para o processo de transformação da educação sanitária (3).

A partir de então a educação em saúde passa a ser entendida como um componente e um recurso a ser utilizado como estratégia no âmbito da promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida (16).

Desde a década de 1970, a educação em saúde tem sido repensada no sentido de distanciar-se das ações impositivas, características do discurso higienista (14), mas, na realidade, as atividades de educação em saúde ainda são desenvolvidas de forma coercitiva e normativa (17).

O mundo atual sofre transformações rápidas, e isso requer uma formação tanto individual quanto coletiva coerente com a realidade. Fica, portanto, a educação incumbida de transmitir fatos reais e coerentes com a evolução dos mesmos, de tal forma que contribua para a evolução da humanidade, orientando, solidificando conhecimentos, acompanhando a evolução do mundo, norteando os indivíduos em suas ações, de modo a ajudá-los a elaborar pensamentos autônomos e críticos nas diferentes circunstâncias da vida (18,19,20).

A educação favorece o desenvolvimento da capacidade do indivíduo de criar e ser capaz de enfrentar as intempéries do dia a dia. Notadamente é viável a utilização dos quatro pilares da educação para a formação de um ser capaz de compreender o mundo, o outro e o seu eu, aprendizagem fundamental que lhes darão suporte por toda a vida (19,21).

Esses pilares são representados por *Aprender a conhecer*, isto é, adquirir os meios instrumentais do conhecimento, apossando da cultura geral para apreender os fatos; *Aprender a fazer* significa colocar em prática o que aprendeu e adquirir competências, tanto profissionais quanto pessoais; *Aprender a viver juntos*, ou seja, compartilhar com outros em



todos os âmbitos da atividade humana; *Aprender a ser* pressupõe o poder que cada um possui em construir a sua individualidade, para agir de forma autônoma, mas, interagindo com o outro (19).

Os métodos de ensino precisam sempre melhorar, tendo em vista o seu papel social importante para com a sociedade, além disso, não é apenas a modernização dos métodos que contribui para a integração com o meio, na identificação de problemas e conseqüentemente influenciando na transformação da sociedade, pois disciplinas obsoletas e alienadoras podem usar de técnicas modernas e sofisticadas da Tecnologia Educacional (20).

A metodologia tradicional está baseada na transmissão do conhecimento, o indivíduo recebe prontas as informações passadas pelo educador, torna-se incapaz de questioná-lo, pois passa a ser um indivíduo passivo, e que não traz consigo nenhuma informação. Neste sentido, a metodologia da problematização traz em si o caminho a ser percorrido, contribui para que o indivíduo possa ser capaz de se tornar crítico e enfrentar os problemas e as mais inesperadas situações do dia a dia (19,20).

O que dificulta a implementação da metodologia problematizadora é a falta de conhecimento da forma de sua utilização, ou mesmo resistência de muitos educadores/profissionais em romper com a metodologia tradicional (19). A formação profissional não tem contribuído para essa ação, tendo em vista que a formação profissional está voltada para o saber biomédico (22).

O modelo de educação tradicional, centrado no saber do profissional, o distancia da realidade do indivíduo, não atende as suas reais necessidades. Dificulta as possibilidades de acesso e vínculo aos serviços de saúde sem participação ativa da população (18).

É necessário buscar o conhecimento prévio do indivíduo, ele não é como uma página em branco, e está inserido em uma comunidade, em uma família, culturalmente influenciado; traz consigo conceitos pré-formados que precisarão da habilidade profissional para serem trabalhados, não sob imposição, usando desta forma a problematização na introdução de novos conhecimentos.

Deve-se considerar que a educação transforma o ser humano com a ajuda de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, e o mesmo não para de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática. É essencial que a educação seja dialógica, pois assim há espaço para que o educando seja sujeito, para que ele mesmo assuma responsabilmente sua liberdade e com a ajuda do educador, possa fazer-se em seu processo de formação, adquirindo autonomia (23).

## 1.2 Educação em Saúde no contexto da Saúde da Família na APS

A educação em saúde visa a transformação de atitudes e o indivíduo encontra-se inserido dentro de um contexto social e histórico. A educação norteada pela melhoria de qualidade de vida que ganhou mais visibilidade após carta de Ottawa 1986, passou a ser resultante de um conjunto de fatores, dentre eles, os sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e também biológicos. É entendida como um componente e um recurso a serem utilizados na Estratégia de Saúde da Família, foco da Atenção Primária (16,24).

O Brasil iniciou a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, com desafio de reorientar o modelo de atenção no espaço político-operacional, na tentativa de viabilizar a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para alcançar a melhoria da qualidade de vida e saúde. A partir de 1998, o programa passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A palavra “programa” remetia a uma ação temporária e não de caráter permanente, como é o caso (25,26).

A ESF tem como desafios não só ampliar o acesso às ações de saúde, mas dar forma concreta a uma interpretação ampla de saúde e às ideias de integralidade da atenção, promoção da saúde, enfoque familiar, desenvolvimento de corresponsabilidades, humanização da assistência, e formação de vínculo entre profissionais e população territorializada. Propõe também uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial (25).

Vem para romper com o modelo assistencial clínico, centrado na consulta médica, na supervalorização da rede hospitalar, na cultura da medicalização, na pré-consulta e na pós-

consulta e, sobretudo na falta de compromisso e de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinada área de abrangência (27).

Torna-se assim uma nova proposta de assistência à saúde no setor primário. Nessa perspectiva a Atenção Primária à Saúde deve ser orientada pelos seguintes princípios: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário. (28). A APS deve ser a porta de entrada, ou seja, o ponto de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde (29). O acesso foi definido como os usos oportunos de serviços de saúde, visando o alcance de melhores resultados possíveis (30).

O princípio do primeiro contato visa facilitar o acesso, possibilitando que os cidadãos cheguem aos serviços, ou seja, é o elemento estrutural necessário para a primeira atenção. Portanto, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível para não afetar e complicar um diagnóstico, e o manejo do problema de saúde (31).

A aceitabilidade está relacionada à satisfação dos usuários quanto à localização e a aparência do serviço, a aceitação dos usuários quanto ao tipo de atendimento prestado e também, a aceitação dos usuários quanto aos profissionais responsáveis pelo atendimento (30).

O acesso à atenção é importante na redução da morbidade e mortalidade. Evidências demonstram que o primeiro contato, pelos profissionais da APS, leva a uma atenção mais apropriada e melhor resultados de saúde e custos totais mais baixos (30).

O princípio da longitudinalidade deriva da palavra longitudinal e é definida como “lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos nos grupos no decorrer de um período de anos”. É uma relação pessoal de longa duração entre profissionais de saúde e usuários em suas unidades de saúde, independente do problema de saúde ou até mesmo da existência de algum problema (28).

O princípio da integralidade exige que a Atenção Primária à Saúde reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. A APS deve prestar, diretamente, pela equipe de saúde, um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à

saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças (28).

Coordenação é um princípio definido como “estado de estar em harmonia numa ação ou esforço comum”. E a sua essência está na disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados, mas nem sempre os profissionais têm acesso às informações dos atendimentos de usuários realizados em outros pontos de atenção e, portanto, há dificuldade de viabilizar a continuidade do cuidado (28,32).

O princípio da abordagem familiar requer aquele olhar da equipe sobre os problemas de saúde dos membros da família. A centralização na família requer mudança na prática das equipes de saúde, da abordagem familiar, intervenções personalizadas ao longo do tempo, a partir da compreensão da estrutura familiar (32).

Com a reorientação das práticas de saúde, direcionadas às ações preventivas e de promoção à saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os serviços e a população assistida, a ESF constitui contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde, a serem realizadas regularmente (14,33).

A Estratégia de Saúde da Família apresenta-se como o eixo norteador dos serviços de atenção básica e possui como objeto de trabalho a família com todas as características loco – regionais que ela possui (34). Tráz em si a oportunidade de se trabalhar com a metodologia problematizadora, uma vez que há possibilidade de conhecimento do indivíduo como um todo, inserido em um núcleo familiar.

Um estudo de educação popular em saúde, desenvolvido na ilha de Caratateua, Belém, que entrevistou quinze mulheres, revelou intensa associação entre o cognitivo e o afetivo, indicando que as práticas educativas pautadas nos círculos de diálogos promovem repercussões no cotidiano de vida das participantes e apontam mudanças de comportamentos cautelosos no saber cuidarem (35).

Nessa perspectiva, a abordagem à mulher deve ser feita considerando o núcleo familiar em que está inserida. As medidas educativas tornam-se de extrema importância, sendo a prevenção entendida como condição multifacetada, com influência socioeconômica, política e

culturais, como responsabilidade da sociedade, enfatizando a redução dos casos de câncer de colo de útero (8).

### 1.3 O processo Saúde-doença, Prevenção e Promoção da saúde.

A Saúde é o resultado da inter-relação entre variáveis determinantes das condições de saúde, dentre outras, de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego. Saúde e doença não aparecem como fenômenos estáticos, a saúde é resultante de uma base sócio econômica. É necessária a mobilização de conhecimentos interdisciplinares e práticas intersetoriais, ações estas que estimulem e promovam a produção de saúde (4,24,36) .

Considera-se o processo saúde-doença relacionado com as práticas de prevenção, e desde tempos remotos, existem referências às condutas utilizadas no âmbito do exercício médico individual e medidas preventivas utilizadas nas práticas sociais (37).

A palavra prevenção tem origem do latim *praeventione* , derivada de *prevenire* , vir antes, tomar a dianteira, traduz-se pelo ato de prevenir-se, premeditar, dispor previamente, ou ter opinião antecipada (38,39).

A prevenção é conceituada por ações de caráter primário e genérico, considerando as melhorias das condições de vida, redução da suscetibilidade das pessoas às doenças e educação sanitária (40).

Nos últimos anos, tem-se discutido muito a relação da educação com a promoção de saúde e a prevenção de doenças e a necessidade dos profissionais da área da saúde de se voltarem para o universo simbólico das pessoas, demarcado por padrões culturais em permanente processo de renovação (41).

Há um grande desafio para os profissionais de saúde de contribuir na capacitação da comunidade e motivá-la para que tenha uma participação ativa no autocuidado e na organização do serviço, sendo a Educação em Saúde uma importante ferramenta para o seu alcance (42).

#### 1.4 Câncer de Colo do Útero: Implicações para a Saúde da Mulher.

O câncer de colo do útero constitui um problema de saúde pública, representando um dos grandes desafios da saúde no Brasil, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados, devido à ocorrência de inúmeras mortes de mulheres por esse tipo de enfermidade em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento (36,43).

No Brasil, ao contrário do que ocorre nos países mais desenvolvidos, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero continuam aumentando. Em 1979, a taxa era de 3,44/100.000, enquanto que em 1999 a taxa subiu para 4,67/100.000, correspondendo a uma variação percentual relativa de 35,7% (44).

As estimativas, para o ano de 2010, no Brasil, serão válidas também para o ano 2011, ou seja, são esperados 18.430 casos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de mama e do colo do útero, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina (45).

O câncer é uma das doenças que mais causa temor na sociedade, por ter se tornado um estigma de incurável, de causa de mortalidade, de sofrimento e de dor para o paciente. De origem latina, a palavra câncer (*cancer*) significa “caranguejo” deve ter sido empregada em analogia ao modo de crescimento infiltrante, que pode ser comparado às pernas do crustáceo, que as introduz na areia ou lama para se fixar e dificultar sua remoção (46).

A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois estima-se a redução em 80% da mortalidade, se realizado rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos (36), o que se dá por meio de um exame simples, porém de fundamental importância que é o Exame Citopatológico de Colo do Útero (ECCU) ou Papanicolaou. Esse exame indica a presença de lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas, sendo possível assim interromper a evolução dessas lesões (47).

O principal fator para desenvolvimento do câncer de colo do útero é relacionado com o Vírus do Papiloma Humano (HPV), mas a doença poderá se desenvolver ou não, dependendo não só

do tipo de HPV, mas também de outros fatores relacionados com o hospedeiro, como o estado imunológico, tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce, higiene íntima inadequada e uso de contraceptivo oral (44). Na maior parte dos casos, as lesões têm crescimento limitado e habitualmente regredem espontaneamente (36).

Como método preventivo, recentemente foi liberada uma vacina para o HPV que tem o objetivo de prevenir a infecção por este vírus e, dessa forma, reduzir o número de pacientes que venham a desenvolver câncer de colo do útero. Apesar das grandes expectativas e resultados promissores nos estudos clínicos, ainda não há evidência suficiente da eficácia da vacina contra o câncer do colo do útero (36).

O objetivo da vacina não é substituir o ECCU e sim favorecer um enfrentamento da situação. Neste contexto, este exame continua como uma prática constante oferecida às mulheres. A periodicidade preconizada para a realização deste exame é, inicialmente, uma vez por ano. No caso de dois resultados normais seguidos (com intervalo de um ano entre eles), o mesmo é feito a cada três anos. Em caso de exames com resultados alterados a mulher seguirá as orientações fornecidas pelo médico que a acompanha (48).

O percentual de ECCU tem aumentado, ainda que de forma insatisfatória, uma vez que não refletiu na diminuição da mortalidade por câncer de colo do útero, caracterizando diagnóstico tardio da doença. O diagnóstico tardio pode estar relacionado com dificuldade de acesso, falta de capacitação dos profissionais, a capacidade do Sistema Público de Saúde em absorver a demanda e as dificuldades dos gestores em definir e estabelecer fluxo nos diferentes níveis de atenção (49).

Estudos mostram que as mulheres, mesmo conhecendo a importância da prevenção geralmente, procuram fazer o exame somente na presença de algum sintoma. A maioria delas sente constrangimento em realizá-lo, por medo, vergonha em expor o corpo, não apresentando nenhum conhecimento sobre o corpo ou sexualidade, desconhecem sobre o exame e mencionam não ter recebido esclarecimentos sobre a realização do mesmo (50).

Uma pesquisa realizada em um Centro de Saúde Escola - Botucatu (SP), 2009, para analisar o que influenciou um grupo de 20 mulheres com vida sexual ativa, revelou que os motivos que levaram essas mulheres a nunca ter realizado o exame foram: desconhecimento sobre o câncer

de colo uterino, da técnica de coleta, da importância do exame preventivo, sentimento de medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para câncer, sentimentos de vergonha e constrangimento, dificuldades para a realização do exame, dificuldades de acesso ao serviço e necessidade de modelo de comportamentos adequados à prevenção de saúde (9).

Um estudo realizado em Montes Claros, MG, verificou que os principais motivos para não realização do exame citopatológico do colo do útero (ECCU) pelas mulheres, foram o fato das mesmas não estarem doente ou não apresentarem nenhuma sintomatologia, seguido pelo fato de terem vergonha ou se sentirem constrangidas (51).

Percebe-se que a vergonha faz com que as mesmas não realizem o exame preventivo, fato que pode ser explicado pelo motivo da exposição durante o exame, sensação de impotência, desproteção do próprio corpo; a posição ginecológica com exposição das partes íntimas, a introdução do espécuro e todo o processo de coleta em si (52).

A prevenção é observada como um conhecimento precário entre as mulheres e advindos de fontes impessoais de informações, como a televisão (11). A participação dos profissionais na construção deste conhecimento é de grande importância, a fim de dar subsídios para que a paciente tenha base para decidir sobre a sua vida e sua saúde.

Para abordagem da mulher de forma facilitada e para reorganização de um plano de cuidados são necessários: incentivá-la a ter hábitos saudáveis, envolvendo alimentação e exercícios físicos, captura da mulher de forma oportuna quando procura o serviço por outro motivo; exposição de cartazes com a coleta do exame; orientação no momento da coleta; proporcionar um exame com privacidade; bem como identificar profissionais e treiná-los para convencer a mulher da sala de espera a realizar o exame (53).

As ações educativas devem buscar a participação e questionamento mútuos entre os profissionais e mulheres envolvendo diversos aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle sensibilizando as mulheres para que adotem atitudes e comportamentos para uma vida saudável (11).



As estratégias para que se tenham coberturas eficazes para prevenção do câncer cérvico-uterino precisam ser repensadas, mediatizadas pelas influências históricas e culturais, que refletem na maneira de como as mulheres enfrentam o ECCU. Torna-se importante a investigação dos sentimentos, vivências e expectativas das mulheres em relação ao método utilizado (54).

O papel da educação em saúde tem sido pouco avaliado no Brasil, como também a percepção de usuários sobre as repercussões das atividades educativas na sua saúde e metodologias educativas utilizadas (55). O conhecimento das vivências das mulheres em relação ao procedimento servirá de embasamento para planejamento e adequações nas orientações de prevenção (54).

Nesse momento, apresentam-se as seguintes questões: as mulheres sabem da importância da prevenção, mas não o fazem, por medo, vergonha ou tempo; além disso, o serviço de saúde está voltado para as metas, dando prioridade ao quantitativo e com isso não realizam avaliação periódica de atividades prestadas no que tange à qualidade. Esse fato pode estar relacionado á sobrecarga do serviço.

A Estratégia Saúde da Família, norteada pelos princípios da APS, possui forte potencial para ampliar e qualificar os profissionais para a prevenção do câncer de colo de útero e a educação em saúde ajudaria as mulheres a terem maior autonomia sobre seu corpo e sua saúde e com isso, acredita-se que poderiam, entre outros ganhos, trabalhar melhor a questão da vergonha, do medo (56,57).

Diante disso, pergunta-se: qual a percepção de mulheres da Estratégia Saúde da Família sobre a educação em saúde na prevenção do câncer de colo de útero? O que sabem sobre prevenção do câncer? Como obtiveram o conhecimento e quais os motivos que levam uma mulher a realizar ou não prevenção?

Este estudo justifica pesquisar, a partir da percepção das mulheres, como têm sido realizadas as atividades de educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero, para verificar se os seus objetivos têm sido alcançados tendo em vista contribuir para a melhoria da educação em saúde na atenção primária.

Obtendo-se conhecimento da vivência das mulheres pode-se planejar e adequar às orientações baseadas em necessidades apontadas a partir dos significados por elas atribuídos (58). Nesse sentido, o estudo objetivou compreender a percepção de mulheres da Atenção Primária a Saúde sobre a educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero.

Este estudo parte do pressuposto que a educação dialógica e emancipatória pode contribuir na superação das dificuldades de assimilação de informações repassadas pelos profissionais de saúde às mulheres.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção de mulheres da Atenção Primária a Saúde sobre a educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Verificar os motivos que levam as mulheres a realização e/ou não realização da prevenção do câncer de colo do útero.
- Identificar a existência de estratégias de educação em saúde, utilizadas para a prevenção do câncer de colo do útero na Atenção Primária a Saúde.

### 3 PRODUTO

Artigo científico: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO - UTERINO: na percepção de mulheres , formatado segundo as normas para publicação do periódico.

Periódico submetido: Revista Ciência & Saúde Coletiva

### 3.1 Artigo

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO - UTERINO:  
na percepção de mulheres

HEALTH EDUCATION ON CERVIX UTERI CANCER: on women perception

Rocha, Ana Cácia Arcanjo<sup>1</sup>; Leite, Máisa Tavares de Souza<sup>2</sup>; Rodrigues-Neto, João Felício<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. caciarochoa@bol.com.br.

<sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. mtsiv@terra.com.br

<sup>3</sup>Médico, Professor Doutor do Departamento de Clínica Médica da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil. joãofelicio@yahoo.com

João Felício Rodrigues Neto

Endereço: Av. Cula Mangabeira 1562, Santo Expedito, CEP: 39.401-002 Montes Claros – MG, Brasil. Telefones: (38) 3224-8383 / 9961-3522

## RESUMO

Trata-se de um artigo que teve por objetivo compreender a percepção de mulheres da Atenção Primária à Saúde sobre a educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero. Foi orientado pelos princípios da pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. Os sujeitos da pesquisa foram 08 usuárias da Atenção Primária a Saúde (APS) do município de Itambacuri MG, com idade entre 25 a 50 anos, que realizaram ou não o exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU). Os dados foram obtidos no mês de junho de 2011, através da entrevista semiestruturada e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Após leitura e análise exaustiva dos discursos, três categorias emergiram: Educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero; Motivação para realização ou não do ECCU; Atividades Educativas. Os dados mostram que a percepção das mulheres acerca da educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero foi evidenciada como importante, não enfatizando clareza de sua definição. Os motivos que as levam ou não para a realização do exame estão relacionados aos sentimentos e crenças frente ao mesmo. Em relação às ações educativas as palestras e campanhas são mencionadas nos relatos, também estão presentes as relações interpessoais na aquisição de conhecimentos.

Palavras chave: Educação em saúde. Prevenção do câncer de colo do útero. Mulheres. Atenção Primária a Saúde. Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

It's about an article that had the aim to understand the women perception on primary health care, about the health education on cervix neoplasms prevention. Guided by the principles of the qualitative exploring and descriptive research. The subjects of the research were 8 users of the Primary Health Care (PHC) from Itambacuri city in Minas Gerais, with ages between 25 to 50 years old, who did or not the pathological cervix uteri exam(PCUE). The data were got on June 2011 through semi-structured interview and analysed using the content analysis technique. After the reading and the exhausting analysis of the speeches, 3 categories emerged: Health education on Cervix Neoplasms Prevention ; motivation to do or not the PCUE, educative activities. Data show that women perception concerning health education on cervix neoplasms prevention, was highlighted as important, not emphasizing clarity in its definition. The reasons why they do the exam or not are related to feelings and beliefs concerning the exam. Regarding the educative actions, the lectures and campaigns are mentioned in the accounts, and they are also present in interpersonal relations on knowledge acquisition.

Key-words: Health Education. Cervix Neoplasms Prevention. Women. Primary Health Care. Qualitative Research

## INTRODUÇÃO

A educação deve contribuir com a área da saúde, proporcionando suas tecnologias construtivistas de ensino-aprendizado<sup>1</sup>, articulando saberes técnicos e populares, institucionais e comunitários, públicos e privados, agindo sobre determinantes gerais da saúde e da qualidade de vida, e que estejam incluídos os cenários econômicos, políticos e sociais onde vivem os indivíduos e a população<sup>2</sup>.

A educação em saúde é entendida como um elemento principal para promoção da saúde em busca da melhoria das condições de vida. Neste sentido, torna-se útil conhecer os determinantes de saúde relacionados aos indivíduos que se pretende atendê-los com suas crenças e hábitos. O diálogo, a indagação, a reflexão, e o questionamento e a ação partilhada vêm romper com a metodologia tradicional que não se preocupa com a criação de vínculo entre profissionais e a população<sup>3, 4, 5</sup>.

As práticas educativas em saúde devem abranger a participação de toda a população e não apenas as pessoas que estão sob o risco de adoecer<sup>6</sup>. Estando presentes em todas as ações, indicarão a promoção da saúde e prevenção de doenças de forma a facilitar a incorporação de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte do dia-a-dia das pessoas e atender suas reais necessidades<sup>7</sup>.

A promoção em saúde viabilizada pela educação pretende ir além do simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos, de forma a estabelecer uma comunicação eficiente entre o educador e o educando, criando um envolvimento que promova as discussões dos problemas e estimule a participação<sup>7, 8, 9</sup>.

A mudança de comportamento não é imediata. É perceptível no momento em que apresentar marcas da transformação do seu eu, através de processos contínuos, na intermediação de saberes, em que não será mais o saber do profissional e o saber do usuário,

mas a construção de um novo saber<sup>10</sup>, gerando melhoria na promoção e nos índices de saúde<sup>11, 12</sup>.

A realização de programas educacionais, que tem como base a prática pedagógica problematizadora, dialógica, mostra-se eficaz<sup>13,14</sup>, pois estimula o potencial criativo e inovador das práticas pedagógicas, utilizando recursos como teatro; jogos, músicas e paródias, histórias e contos, poesias e danças, demonstrando resultados surpreendentes no processo de aprendizagem<sup>15,16,17</sup>.

Assim, sugere-se utilizar a educação dialógica, oposta à educação bancária, não tratando as mulheres como depósitos de conteúdos, com a participação das mesmas juntamente com a equipe, na mobilização, capacitação e desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para que se possa lidar efetivamente com o processo saúde-doença na concretização de políticas públicas saudáveis, buscando promover caminhos para que se construa autonomia. A Atenção Primária em Saúde, representada pela Estratégia Saúde da Família, possui espaço privilegiado para uso desta pedagogia<sup>8,18</sup>.

A abordagem à mulher deve ser feita considerando o núcleo familiar em que está inserida e as medidas educativas tornam-se de extrema importância<sup>19</sup>. Um estudo verificou que grande parte das mulheres desconhece sobre o câncer e sua importância, as mesmas evidenciaram em seus relatos que procuram realizar o exame quando há sinais e sintomas. Isso poderia explicar o número de diagnósticos tardios e as altas taxas de mortalidade por câncer de colo do útero<sup>20,21</sup>.

A falta de materiais sofisticados para a realização da educação em saúde não a impede de acontecer; se estes não estão disponíveis, a troca de ideias poderá ser enfatizada, a partir da utilização de gravuras, recortes de jornais ou revistas, materiais acessíveis à rotina do serviço de saúde<sup>22</sup>.



Dados epidemiológicos são importantes para planejamentos, organizações e monitoramentos dos serviços, mas são restritos à visão positivista. A pesquisa qualitativa reflete uma espécie de diálogo entre os investigadores e os respectivos sujeitos. A mesma proporciona examinar o mundo com ideia de que nada é banal, que tudo tem potencial para constituir uma pista que permite estabelecer uma melhor compreensão do objeto em estudo<sup>23</sup>.

Este estudo se justifica uma vez que, a partir da percepção das mulheres de como têm sido realizadas as atividades de educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero, poder-se-á verificar se os seus objetivos têm sido alcançados e, assim, contribuir para a melhoria da educação em saúde na atenção primária.

O pressuposto deste trabalho é que a educação dialógica venha contribuir na superação das dificuldades de assimilação de informações repassadas pelos profissionais de saúde às mulheres.

Nesse sentido o estudo objetivou compreender a percepção de mulheres na Atenção Primária a Saúde sobre a educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. O estudo foi realizado na Atenção Primária à Saúde, na cidade de Itambacuri-MG, cuja Estratégia de Saúde da Família é utilizada pelo Ministério da Saúde para esse nível de atenção, representada por 07 equipes, sendo 04 urbanas e 03 rurais, cobrindo 100% do município.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos sujeitos deste estudo foram: mulheres que aceitaram voluntariamente participar do estudo; cadastradas na Equipe de Saúde da Família de Itambacuri, Zona Urbana e com idade entre 25 a 59 anos que realizaram e ou

não o Exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU). O critério de exclusão foi a não aceitação em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2011, por um dos autores, na unidade de saúde da família ou no domicílio respeitando a disponibilidade das mulheres, após a leitura dos objetivos da pesquisa e da obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista semiestruturada conteve as seguintes questões norteadoras: “Qual a sua opinião sobre a educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero?”; “O que você sabe sobre prevenção do câncer de colo?”; “Como você obteve informação sobre a prevenção de câncer de colo?”; “Quais os motivos que levam uma mulher a realizar ou não a prevenção do câncer de colo de útero?”.

As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas, permitindo, assim, manter a integralidade das informações fornecidas pelas mulheres, possibilitando a fidedignidade dos dados.

Posteriormente, iniciou-se a análise de conteúdo com a técnica de análise temática, proposta por Bardin<sup>24</sup>, com as categorias não definidas a priori. Num primeiro momento, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, definindo-se as unidades de registro e de contexto.

Após a análise, agrupou-se as unidades de registro e contexto com características comuns ou que se relacionavam entre si. Finalmente, procedeu-se a interpretação dos dados, buscando desvendar o conteúdo subjacente ao que foi manifesto, emergindo as categorias.

O projeto desta investigação submeteu-se à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES, parecer nº 2051/10, cumprindo as exigências formais dispostas na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres Humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas oito mulheres, cadastradas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Itambacuri, zona urbana, e que aceitaram participar da entrevista. Dessas, quatro nunca tinham feito o Exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU) e quatro já haviam realizado o exame nos últimos doze meses.

Cinco eram casadas, uma viúva, uma solteira e uma com união estável. Quatro eram de cor parda, duas brancas e duas negras. Sete eram da religião católica e uma espírita. Sete tinham de 0 a 03 filhos e uma com sete filhos. Três tinham até quatro anos de estudo, 03 com ensino médio incompleto, uma com até sete anos de estudos e uma com ensino superior completo.

Sete eram do lar e uma diarista. A renda familiar variou de R\$ 272,00 a R\$ 2.180,00. Três eram cadastradas há 15 anos na Estratégia de Saúde da Família-ESF, duas há 10 anos e três de 03 a 06 anos de cadastro. A idade variou entre 25 a 50 anos de idade.

O baixo nível socioeconômico e pouca escolaridade podem explicar a baixa adesão aos programas de prevenção do Câncer de colo do útero<sup>25, 26</sup>. Apesar de a literatura fazer relação entre a idade e a baixa escolaridade como aliada para a não realização do ECCU, este estudo não evidenciou essa relação. Cabe salientar, contudo, que a questão da baixa adesão certamente está marcada por outros determinantes de ordem cultural e social, que não foram objeto desta investigação.

Por meio da análise das informações relatadas pelos sujeitos, três categorias temáticas emergiram com suas subcategorias: Educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero: *O Ensinar e o aprender no Câncer de Colo do Útero, Hábitos saudáveis*; Motivação para realização ou não do ECCU: *Motivos que levam a realização do exame, Motivos que*

*levam a não realização do exame; Atividades Educativas: Palestras e campanhas, Relações interpessoais.*

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Nesta categoria pode-se perceber que a educação em saúde foi evidenciada como importante forma de prevenção, pelas mulheres, fazendo exames e usando camisinha além de ter bons hábitos alimentares. A educação em saúde é considerada fundamental estratégia para o alcance de melhorias na qualidade de vida e saúde, porém, a formação profissional não tem contribuído para essa ação, tendo em vista que a formação profissional está voltada para o saber biomédico<sup>27</sup>.

### *O ENSINAR E O APRENDER NO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO*

O modelo de educação tradicional, centrado no saber do profissional, demonstra a distância da realidade do indivíduo, não atendendo as suas necessidades. Dificulta as possibilidades de acesso e vínculo aos serviços de saúde sem participação ativa da população<sup>28</sup>. Os achados evidenciam que a mulher entende que a educação em saúde é “ensinar a prevenir”; permeiam na sua fala que os ensinamentos lhes são passados por meio de informações prontas, sem questionamento, sem construção de conhecimento mútuo com a equipe.

*“Uai, por exemplo, ensinar as mulheres que elas têm que prevenir né? (M1).”*

*“Eu acredito que é bom né a gente prevenir fazer os exames de ano em ano, né e que tem que prevenir mesmo (M5).”*

Os relatos das mulheres mostram que elas consideram importante a educação em saúde na prevenção do câncer de colo uterino. No entanto, reproduzem o instituído, isto é, remetem às campanhas e aos exames. Embora as mulheres saibam da importância da realização do ECCU, algumas ainda não o fazem, relatando medo.

*“Acho que nas campanhas que tenho visto, foram bem construtivas e[ ...] eu aprendi bastante do que eu tenho ouvido então eu acho que a campanha tá sendo bem feita [...] inclusive minha mãe teve, e eu tenho muito medo, assim, é eu falo sempre com minha amigas, né, para prevenir[...] (M1).”*

*“É importante, com certeza [...] (M4).”*

*“[...] Importante. Só que eu nunca fiz (M6).”*

Contrapondo aos relatos, deve-se considerar que a educação transforma o ser humano através de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, e o mesmo não pára de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática<sup>29</sup>.

É essencial que a educação seja dialógica, pois assim há espaço para que o educando seja sujeito, para que ele mesmo assuma responsabilmente sua liberdade de fazer escolhas e, com a ajuda do educador, possa fazer-se em seu processo de formação, adquirindo autonomia<sup>29</sup>.

Segundo Teixeira<sup>30</sup>, um estudo de educação popular em saúde, desenvolvido na ilha de Caratateua-Belém, que entrevistou 15 mulheres, revelou intensa associação entre o cognitivo

e o afetivo, indicando que as práticas educativas pautadas nos círculos de diálogos promovem repercussões no cotidiano de vida das participantes e apontam mudanças de comportamentos cautelosos no saber se cuidarem.

Neste contexto, acreditamos que a educação dialógica venha contribuir na superação das dificuldades de assimilação de informações repassadas pelos profissionais de saúde, uma vez que o modelo dialógico em saúde sustenta a proposta de integralidade da assistência, reconhecendo os usuários enquanto portadores de saberes do processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida, vivenciadas no dia a dia. Exige a transformação da relação profissional-usuário, capaz de acumular experiências contra-hegemônicas<sup>31</sup>.

A Educação em Saúde apresenta-se, neste estudo, como indicativo em que as mulheres valorizam as informações recebidas, por outro lado, mostram a presença de uma educação não dialógica, o que deve ser repensada.

### *HÁBITOS SAUDÁVEIS*

A prevenção é considerada como o ato de usar camisinha e a realização do ECCU, o que remete à prática de hábitos saudáveis pelas mulheres. Entendemos a importância do exame como um procedimento importante para detecção precoce de lesões precursoras, o que reflete na diminuição da morbimortalidade por câncer de colo de útero.

Nota-se que as mulheres sabem da importância da prevenção, no entanto, aquelas com idade para realizar a prevenção do câncer de colo de útero possuem pouca clareza do significado da prevenção e enfatizam o ato de realizar o exame como método preventivo<sup>32</sup>.

*“[...] usar preservativo, né, quando não for... Mesmo que seja parceiro junto, inclusive eu uso né, sou casada, mas eu uso; para prevenir doenças não só câncer, mas doenças DST [...] Fazer os exames com antecedência... e eu falo sempre com minhas amigas, né, para prevenir... e eu sei que tem que fazer esses exames... a coisa que eu mais preocupo é de fazer esses exames. (M1).”*

*“[...] Fazer o exame, Papanicolau todo ano... (M2).”*

*“[...] e foi onde que eu fiz... Prevenir eu acho que é sempre tá indo ao médico, fazer consultas sempre, exames... Preventivo... (M3).”*

*“Eu acredito que é bom né a gente prevenir, fazer os exames de ano em ano... o que eu sei é que a gente tem que prevenir né, fazer o exame, né. Só. (M5).”*

*“ah, usando camisinha. (M8).”*

Mediante esses dizeres, sugerimos o fortalecimento de ações primárias, como educação em saúde no que tange aos fatores de risco para câncer: alimentação saudável, práticas de atividades físicas, alerta sobre a relação da promiscuidade sexual e o câncer. A mulher também associa a prevenção aos hábitos alimentares, por ouvir dizer, sem muita definição ou explicação.

*“Tem os hábitos alimentares que eu sei né. (M1).”*

Para abordagem da mulher de forma facilitada e para organização da assistência é necessário incentivá-las a ter hábitos saudáveis, incluindo a alimentação e os exercícios físicos; captura da mulher de forma oportuna quando procura o serviço por outro motivo, exposição de cartazes com a coleta do exame, orientação no momento da coleta, proporcionar

um exame com privacidade, bem como identificar profissionais e capacitá-los para educar a mulher da sala de espera a realizar o exame<sup>33</sup>.

Percebe-se que o pouco conhecimento das mulheres se dá pela frágil interação entre elas e os profissionais que as assistem. Sendo assim, as ações educativas devem buscar a participação e questionamentos mútuos entre os profissionais e as mulheres envolvendo diversos aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, sensibilizando as mulheres para que adotem atitudes e comportamentos para uma vida saudável<sup>32</sup>.

#### MOTIVAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO OU NÃO DO ECCU

Uma pesquisa realizada em um Centro de Saúde Escola na cidade de Botucatu-SP, para analisar o que influenciou um grupo de 20 mulheres com vida sexual ativa a nunca terem realizado o ECCU, veio corroborar com achados desta pesquisa, pois revelaram que os motivos que levaram essas mulheres a nunca ter realizado o exame foram: desconhecimento sobre o câncer de colo uterino, da técnica de coleta, da importância do exame preventivo, sentimento de medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para câncer, sentimentos de vergonha e constrangimento, dificuldades para a realização do exame, dificuldades de acesso ao serviço e necessidade de modelo de comportamentos adequados à prevenção de saúde<sup>20</sup>.

#### *MOTIVOS QUE LEVAM À REALIZAÇÃO DO EXAME*



Estão presentes neste momento o medo e autocuidado como fatores motivadores para a realização do ECCU. O medo da doença leva a mulher a refletir acerca da importância do exame impulsionando-a para a realização do preventivo com o intuito de prevenir-se.

Alguns estudos revelam que as mulheres procuram o serviço de saúde na presença de algum sintoma, na maioria das vezes, o sinal mais referido, era o sangramento vaginal, que incomodava e atrapalhava durante a relação sexual<sup>34</sup>.

*“[...] sangramento demais, dor [...] (M5).”*

*“Acho que justamente o medo, né, até mais aquelas que já tiveram casos na família, é a que mais preocupa... (M1).”*

Outra pesquisa reforça essa observação, acrescentando que a busca da assistência à saúde ocorre quando a mulher sente alguma coisa e teme o câncer de colo de útero<sup>32</sup>.

Entendemos que a educação em saúde pode favorecer trabalhar os motivos que levam as mulheres à realização do exame, proporcionando a prática da prevenção de doenças e agravos ao bem-estar humano, potencializando a redução de custos junto aos vários contextos da assistência e favorecendo a promoção do autocuidado e o desenvolvimento da responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas à sua saúde<sup>35</sup>.

*“Porque a gente cuida melhor da saúde da gente, a gente pode prevenir (M3).”*

*“Elas estão querendo prevenir, né! Tá com medo de alguma coisa, talvez né já tenha, algum caso... (M4).”*

*“Tem que fazer porque né se... prevenir se conforme não dá tempo [...] (M5).”*

*“... para prevenir a doença (M6).”*

*“Para prevenir, né! Não sei. Sempre tá tratando. (M7).”*

O Ministério da Saúde possui o programa de prevenção, de busca ativa, porém os profissionais não o incorporaram na prática diária. Quando falamos em prevenção, o foco principal seriam as mulheres que não tem sintomas da doença, efetivamente assim deveria ser, mas o observado no estudo são que as mulheres procuram fazer o ECCU por sentirem algo.

Percebe-se a necessidade da incorporação de práticas que insiram as mulheres para que resolvam suas necessidades, porque elas podem não ter sintomas do câncer, mas precisam se conscientizar de que a prevenção é vida saudável.

#### *MOTIVOS QUE LEVAM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME*

Nesta subcategoria, os motivos que levam a não realização do exame, são evidenciados pelas mulheres como: medo, vergonha e constrangimento.

O medo de descobrir a doença leva as mulheres a não procurarem o serviço médico; isso mostra a falta de conhecimento da importância do exame, da periodicidade em que deve ser realizado, e do risco de aquisição do câncer de colo de útero, demonstrando, assim, desconhecimento das consequências da doença<sup>34</sup>.

Um estudo realizado na cidade de Montes Claros-MG verificou que os principais motivos para não realização do Exame Citopatológico do Colo do Útero (ECCU) pelas mulheres, foram o fato das mesmas não estarem doente ou não apresentarem nenhuma sintomatologia, seguido pelo fato de terem vergonha ou se sentirem constrangidas<sup>36</sup>.

Os dados desta pesquisa encontram-se nas unidades de registro a seguir:

*“[...] mas eu é por já ter tanta doença, eu evito procurar doença, mais coisa para mim, a realidade é essa. (M2).”*

*“[...] graças a Deus eu nunca tive nada para eu poder descobrir alguma coisa, né. (M6).”*

*“Primeiro, eu ficava com medo. (M7).”*

*“[...] por isso eu acho que também acho que ela, ou medo, também pode ser também, medo de fazer e acusar alguma coisa (M8).”*

Percebe-se que a vergonha faz com que as mulheres não realizem o exame preventivo, fato que pode ser explicado pelo motivo da exposição durante o exame, sensação de impotência, desproteção do próprio corpo, a posição ginecológica com exposição das partes íntimas e a introdução do espécule e todo o processo de coleta em si<sup>34</sup>.

*“Umás por descuido, outras por vergonha, outras é porque não querem mesmo, é muito tímida, então eu acho que é um desleixo da mulher. Que o certo é fazer, né! (M3).”*

*“[...] Morro de vergonha. (M4).”*

*“Vergonha, é, às vezes sei lá [...] (M5).”*

*“Realmente eu tenho vergonha. Vergonha, e também graças a Deus eu nunca tive nada para eu poder descobrir alguma coisa [...] (M6).”*

A mulher encontra várias barreiras para a realização do exame, pois o fato de se expor a faz sentir-se constrangida. O sentimento de vergonha está relacionado com a impessoalidade da coleta do exame, que envolve a exposição do seu corpo e sua sexualidade<sup>32</sup>.

*“[...] Ainda mais se ela for assim conservadora, ou tiver um marido assim meio [... ]né? (risos) igual o meu né! Que ele fala assim: “Você não vai fazer escondido não né?” Não eu*

*vou te falar. Não, não tem que ser com enfermeira mesmo... às vezes causa um constrangimento, quando não é a pessoa do mesmo sexo, algum constrangimento sim. (M1).”*

*“[...] eu fico constrangida, nossa! Eu acho muito constrangedor...é só isso mesmo. Só constrangimento (M4).”*

Enquanto que para o profissional de saúde o ECCU pode ser um procedimento simples e corriqueiro, por outro lado para as mulheres pode ser uma experiência constrangedora e difícil de ser realizada. Uma vez que a mulher traz em sua história valores, sentimentos, angústias, carências, medos, conhecimentos e até desconhecimentos<sup>37</sup>.

Nessa perspectiva, a abordagem à mulher deve ser feita considerando o núcleo familiar em que está inserida. As medidas educativas tornam-se de extrema importância, sendo a prevenção entendida como condição multifacetada, com influência sócio-econômica, políticas e culturais, como responsabilidade da sociedade, enfatizando a redução dos casos de câncer de colo de útero<sup>19</sup>.

O fato de as mulheres terem iniciado a vida sexual ativa cada vez mais cedo e sem proteção, as tem tornado alvo fácil para o Papiloma Vírus Humano (HPV) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), fato que fortalece a necessidade de educação em saúde<sup>20</sup>.

*“[...] principalmente as mais jovens, realmente elas não estão muito correndo atrás disso não, preocupa muito com as doenças assim, com as DST, mas com o câncer mesmo ainda não, muitas achando assim: ah não vou ter. É o que penso: elas ainda não estão ligadas... porque elas acham que tá nova, que isso é coisa para mais para adiante, por isso que eu falo para você que ela não tem aquela coisa de falar assim eu vou fazer por que eu tenho que prevenir (M1).”*

Em relação ao retardo pela procura do serviço de saúde pelas mulheres, este fato pode estar relacionado à falta adequada de informações sobre a importância da realização dos exames preventivos. Mesmo quem tenha recebido informações, tem dificuldade em incorporar atitudes de prevenção no seu dia a dia<sup>34</sup>.

Neste sentido, sugerimos a humanização por parte dos médicos e enfermeiros para criar uma empatia e assim compartilhar dos sentimentos e sensações das mulheres durante o ECCU sem, contudo, deixar de utilizar o aparato tecnológico necessário à realização do exame, mas possibilitar um momento mais acolhedor e menos constrangedor para as mulheres. Embora reconheçamos que nem sempre a humanização assegurará a empatia.

Com isso, espera-se que a mulher incorpore o exame como rotina em seu dia a dia, superando o medo, a vergonha, o constrangimento e entendendo que um exame rápido pode evitá-la de um câncer que trará sérias consequências para sua vida e que podem ser irreversíveis.

## ATIVIDADES EDUCATIVAS

As práticas educativas ainda seguem a metodologia tradicional de transmissão de conhecimento, em que os profissionais de saúde desconsideram o conhecimento do indivíduo, e não relacionam o conteúdo da informação à sua realidade<sup>38</sup>.

Observa-se no estudo que as mulheres relatam conhecimento adquirido sobre prevenção do câncer em campanhas e palestras na Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da mídia, troca de experiência entre amigas e até de conversas informais entre patrões que detém algum conhecimento sobre o assunto, tendo em vista serem da área de saúde. Nesta categoria, temos as seguintes subcategorias: Palestras e campanhas e Relações interpessoais.

## PALESTRAS E CAMPANHAS

As mulheres revelam que uma das estratégias de conhecimentos é por meio de palestras e campanhas. Um trabalho realizado entre usuários e profissionais vem reforçar este fato; os profissionais relatam entender a educação em saúde como transmissão de conhecimento, troca de informação, instrução, condução, esclarecimentos e prevenção de doenças<sup>18</sup>.

Verificou-se nas falas das entrevistadas, que o profissional de saúde entende a educação em saúde como transmissão de conhecimento, o que torna inviável a introdução de um conceito diferenciado para a usuária, dificultando que as mesmas possam adquirir hábitos saudáveis, já que não participam da construção desse conhecimento. Não é evidenciada nos relatos a existência de uma pedagogia dialógica.

*“Ah!eu já fui a palestras, já , e eu leio muito[... ] Eu já li muito folheto de campanha!E já assistir palestra também. (M1).”*

*“É sempre as meninas, né, sempre fala que eu tenho que ir lá fazer o preventivo... (M4).”*

*“Eu sei que tem as campanhas, né, para fazer. Foi no PSF, a menina falou para mim que estava tendo uma campanha para fazer. (M5).”*

*“...ah, eu fiquei sabendo , no posto, é! Palestras também em faculdade. (M8).”*

*“As enfermeiras vêm, né, fala com a gente, conversa com a gente. (M7).”*

A participação da mulher no processo educativo desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família é estabelecida durante as palestras, aprendendo a praticar, reproduzindo informação recebida ou perguntando<sup>18</sup>. Estruturar ações de saúde a partir da enfermidade não é novidade, pois é o modo como são organizadas as ofertas de serviços pelas unidades de

saúde. Isso é um modo fragmentado da produção no campo da saúde que desconsidera a questão da necessidade da usuária no planejamento das ações ofertadas pelos serviços<sup>39</sup>.

Um estudo afirma que o que as mulheres sabem sobre prevenção advém de fontes impessoais como televisão e, em menor ênfase, em conversas e palestras realizadas pelos profissionais de saúde<sup>32</sup>.

*“[...] tudo que passa na televisão assim que eu vejo falar em câncer de colo de útero eu vou assistir... Com certeza foi mais lendo folheto, vendo entrevistas, e em uma dessas palestras que foi há muito tempo, já tem um bom tempo. (M1).”*

*“Através de televisão. (M2).”*

*“Sempre ouço televisão, sempre eu vou percebendo... (M3).”*

*“É. Revistas, panfletos, jornal... (M7).”*

Sejam durante palestras, campanhas, grupos, sugere-se que a educação em saúde deva consistir em uma estratégia em que cada indivíduo tenha sua importância e seu destaque no grupo, tornando-o mais coeso e efetivo, em que as pessoas se sintam acolhidas e vêm em si situações referidas por outros integrantes, ocasionando a formação de uma base que sustenta e fortalece as relações e, assim, transforma experiência individual em aprendizado<sup>40</sup>.

Este estudo nos faz pensar em explorar todos os grupos operativos que ocorrem na Estratégia de Saúde da Família, como por exemplo, na sala de espera, buscando estrategicamente sensibilizar todas as mulheres para realização do exame o mais precocemente possível, logo que se iniciem as relações sexuais.

## *RELAÇÕES INTERPESSOAIS*

Além da televisão, a aquisição de conhecimento é construída durante as relações interpessoais, trocas de conhecimentos entre amigas, conforme relatos de mulheres. Um estudo evidenciou que o conhecimento das mulheres sobre a doença é focado em informações de fontes populares, atribuindo este fato à falta de orientações teóricas repassadas por profissionais<sup>41</sup>.

*“[...] converso com outras amigas, com pessoas da área de saúde também, sempre tirando dúvida quando eu tenho alguma dúvida... Conversando entre as amigas, quando teve um caso, é a que mais preocupa, mas eu acho que podia fazer mais, eu acho que ainda tinha como fazer uma reunião ali e chamar mesmo as mulheres para irem por que a maioria tá muito assim... não importando muito. (M1).”*

*“Discutimos sim, sempre que estamos juntas... elas (amigas) acham que é uma forma de cuidar melhor da saúde... (M3).”*

*“Eu discuto, mas só que elas falam que na hora não faz vergonha e que é a mesma coisa que ganhar um menino de parto normal. (M6).”*

*“A minha amiga. (M7).”*

O conhecimento impessoal vem também de conversas informais com patrões, cabendo ressaltar que neste caso pelo fato do patrão ser médico, acontecimento esse não corriqueiro.

*“... através de meus ex- patrões, que eles sempre falavam para mim assim: que quando eu tivesse algum sinal diferente na mulher... ele era um médico, mesmo que a parte dela era de oculista, mas ele tava dando orientação para a gente... (M3).”*



Assim como nesta pesquisa, um estudo realizado em Montes Claros-MG por Rodrigues<sup>36</sup> destaca que as principais fontes de conhecimento sobre o exame foram através de conhecidos e os meios de comunicação como TV, rádio, jornal ou revista.

Os achados nos levam a entender a necessidade do profissional de saúde fazer uma autocrítica quanto às ações educativas realizadas na sua unidade. Devem promover a saúde de forma contínua, agindo antecipadamente, não esperando a mulher procurar o serviço, usando a criatividade, realizando busca ativa, campanha educativa e visitando escolas<sup>41</sup>.

Foi possível perceber que o serviço oferta informações sobre a prevenção do câncer de colo do útero, mas a forma de trabalhar a disseminação de conteúdos a respeito do tema para que se atinja a conscientização das mulheres, da importância da prevenção do câncer deve ser repensada, é preciso avançar, inovar na expectativa da educação em saúde para motivá-la na sua prática diária, promovendo mudança de comportamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção das mulheres acerca da educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero foi evidenciada como importante, não enfatizando clareza de sua definição. Os motivos que as levam ou não à realização do ECCU estão relacionados aos sentimentos frente ao exame. Em relação às ações educativas, as palestras e campanhas são mencionadas nos relatos. Porém as relações interpessoais na aquisição de conhecimentos estão presentes não entre profissionais/usuárias, mas usuárias/amigas.

Sugere-se que a educação em saúde seja amplamente utilizada de forma sistematizada, considerando as necessidades das mulheres, verificando o melhor horário de atendimento para elas e não apenas em acordo com as possibilidades do serviço; valorizando uma pedagogia

problematizadora e dialógica. Torna-se importante a capacitação de todos os profissionais da equipe de saúde para que aproveitem as oportunidades quando da vinda das mulheres à Unidade Básica de Saúde, para informá-las da necessidade da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero. Elas podem não ter sintomas do câncer, mas possuem suas necessidades e que devem ser levadas em conta.

Espera-se com este trabalho colaborar para que ações mais efetivas aconteçam, dando subsídios para que reflexões críticas sejam feitas no âmbito da atenção primária, com o intuito de mudar a realidade local, tendo como base a opinião das próprias usuárias, ofertando um serviço que atenda as suas reais necessidades.

Rocha, Ana Cácia Arcanjo trabalhou na concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo.

Rodrigues-Neto, João Felício e Leite, Maisa Tavares Souza trabalharam na concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e a sua revisão crítica.

## REFERÊNCIAS

- 1-Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2005; 10(4): 975-86.
- 2-Arantes RMJ, Lima M, Rocha R, Silva R, Villela W. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. *Revista de APS [On line]*. 2008; 11(2): 189-198.
- 3- Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2): 233-8.
- 4-Martins et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2): 254-262.

- 5-Cardim MG et al. Educação em saúde: teoria e prática de alunos de graduação em Enfermagem. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental. Rio de Janeiro. 2005; 9 (½):57- 64.
- 6- Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. Ciên. Saúde Coletiva. 2009; 14(2): 635-44.
- 7- Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. O Mundo da Saúde. 2007; 31(3): 320-8.
- 8- Freire P. Pedagogia do oprimido. 46<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- 9-Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (4): 1039-47.
- 10-Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em Saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2): 315-9.
- 11-Michie S, Abraham C. Interventions to change health behaviours: evidence-based or evidence-inspired? Psychology & Health. 2004; 19(1): 29-49.
- 12-Sorenson JR, Steckler A. Improving the health of the public: a behavior-change perspective. In Health Educ. Res. Oxford University Press .2002; 17(5): 493-4.
- 13-Gazzinelli MF, Reis DC, Kloos H, Velásquez-Melendez G, Dutra IR, Gazzinelli A. The impact of two education methods on knowledge of schistosomiasis transmission and prevention among schoolchildren in a rural community in northern Minas Gerais, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2006; 101(1):45-53.
- 14-Ribeiro PJ, Aguiar LAK, Toledo CF, Barros SMO, Borges DR. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. Rev. Saúde Pública. 2004; 38 (3): 415-421.
- 15- Trezza MCSF, Santos RM, Santos JM. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. Texto contexto Enferm. 2007; 16(2): 326-334.
- 16-Nazima TJ, Codo CR, Paes IA, Bassinello GA. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. Rev. Gaucha Enferm .2008; 29(1):147-51.
- 17-Andrade RD, Melo DF, Scochi CGS, Fonseca LMM. Educational games: training of community healthcare agents on children's respiratory diseases. Acta paul. enferm. 2008; 21(3): 444-8.
- 18- Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. Rev Latino Am Enferm. 2009; 17(2):29-35.
- 19- Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. Acta Sci Health. 2004; 26(2): 319-324.

- 20- Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery. Rev Enferm. 2009; 13(2): 378-384.
- 21- Gomes JC, Bispo GMB, Santos PCJV. Fatores impeditivos para a realização da citologia oncológica. I Semana de Ciências da URCA, XI Semana de Iniciação Científica. De 01 a 05 de dezembro de 2008.
- 22- Moura RF, Sousa RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? Cad. Saúde Pública. 2002; 18(6): 1809 -1811.
- 23- Bogdan R., Biklen S. Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à teoria e aos métodos. Porto Editora; 1994.
- 24- Bardin L. Análise do conteúdo. 3º ed. Lisboa. Edições 70; 2004.
- 25- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2004.
- 26- Franco TB, Magalhães HMJ. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: Merhy EE. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC. 2003: 125-134.
- 27- Colomé JS, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre. 2008; 29(3): 347-353.
- 28- Queiroz MV, Jorge, MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. Interface-Comunic Saúde Educ. 2006; 10(19): 117-130.
- 29- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
- 30- Teixeira E. Modos de sentir e aprender entre mulheres em um projeto de educação popular em saúde. Esc Anna Nery. Rev Enferm. 2008; 12(1): 57-62.
- 31- Paim JS. Saúde da Família: espaço de reflexão e de práticas contra hegemônicas. In: \_\_\_\_\_. Saúde, Política e reforma sanitária. CEPS/ISC. Salvador. 2002: 361-365.
- 32 Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. Ciências Cuidado e Saúde. 2008; 7(4): 509-516.
- 33- Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero: organizando a assistência: manual técnico. Brasília, DF, 2002. [Acesso em 16 de agosto de 2011] Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_assistencia.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_assistencia.pdf)>.
- 34- Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Texto Contexto Enferm [On line]. 2011; 20(2): 255-62.

- 35- Chaves ES, Lúcio IML, Leite TL, Damasceno MMC. Eficácia de programa de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. Rev Bras enfermagem.2006; 59:543-547.
- 36-Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. Rev Eletr Enf [Internet] .2008; 10(3):610-621.
- 37-Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc [On line].2008; 17(2):120-131.
- 38-Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2011 Jan [citado 2011 Nov 09] ; 16(1): 319-325. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413)
- 39- Abrahão AL, Freitas CSF. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro. 2009; 17(3): 436-441.
- 40- Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. Acta Paul enferm.2005; 18: 439-445.
- 41- Santos M, Macedo A, Leite M. Percepção de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. Revista de APS, Juiz de Fora 2010; 13(3): 310-319.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstra que a Educação em Saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero tem sido considerada importante na percepção das mulheres, apesar de não terem uma definição da mesma. E também a forma como tem sido realizada pelos profissionais aponta para uma abordagem de transmissão de conhecimento.

Os motivos que as levam ou não para a realização do ECCU estão relacionados aos sentimentos frente ao exame. Em relação às ações educativas as palestras e campanhas são mencionadas nos relatos, também as relações interpessoais na aquisição de conhecimentos estão presentes.

Quando falamos em prevenção o foco principal seriam as mulheres que não têm sintomas da doença, mas o observado no estudo é que as mulheres fazem o ECCU por sentir algo. Percebe-se a necessidade da incorporação de ideias e prática resolvendo as necessidades das mulheres, elas podem não ter sintomas do câncer, mas possuem suas necessidades.

Para atender as mulheres em idade fértil para realização do ECCU com abordagem educativa, atendendo a necessidade de redução da morbi mortalidade por câncer de colo uterino, torna-se necessária para a equipe de saúde a compreensão dos significados que as mulheres atribuem aos eventos que vivenciam. Essa compreensão está relacionada às suas palavras, gestos, comportamentos e silêncios.

Sugere-se que a educação em saúde seja utilizada de forma mais sistematizada, considerando as necessidades das usuárias, vivência da sexualidade e gênero tendo em vista o medo e a vergonha descritos; verificando o melhor horário de atendimento para elas e não apenas em acordo com as possibilidades do serviço; valorizando uma pedagogia problematizadora, dialógica.

Torna-se importante a capacitação de todos os profissionais da equipe de saúde para aproveitar as oportunidades quando da vinda das mulheres à UBS, para informá-las da necessidade da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero.

Saber o que as mulheres relatam sobre câncer de colo do útero favorecerá a organização do seu acesso às unidades de saúde , levando em conta as mudanças ocorridas na comunidade, conhecendo as necessidades das mulheres, sem desconsiderar a estrutura familiar e comunitária em que se encontra inserida e ,com isso, promover adesão ao serviço pelas mulheres e, conseqüentemente, favorecer a redução da morbi mortalidade por este tipo de câncer.

## REFERÊNCIAS

- 1-Martins et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 254-262.
- 2-Cardim MG et al. Educação em saúde: teoria e prática de alunos de graduação em Enfermagem. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Rio de Janeiro.* 2005; 9(½):57- 64.
- 3-Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde.* 2007; 31(3): 320-328.
- 4-Arantes RMJ, Lima M, Rocha R, Silva R, Villela W. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. *Revista de APS [On line].* 2008; 11(2): 189-198.
- 5- Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 46<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- 6- Ferreira MLS, Ayres JA, Correia I. Educação em saúde: revisão bibliográfica de 2005 a 2007. *REME.* 2009; 13(2): 257-282.
- 7- Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Ver. Latino Am. Enferm.* 2009; 17(2): 174-179.
- 8- Pellosso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Sci Health.* 2004; 26(2): 319-324.
- 9- Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery. Ver. Enferm.* 2009; 13(2): 378-384.
- 10- Gomes JC, Bispo GMB, Santos PCJV. Fatores impeditivos para a realização da citologia oncológica. I Semana de Ciências da URCA, XI Semana de Iniciação Científica. De 01 a 05 de dezembro de 2008.
- 11-Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2008; 7(4): 509-516.
- 12- Rosen G. *Uma história da saúde pública.* São Paulo: Hucitec Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.
- 13- Marcondes RS. *Educação sanitária em nível nacional.* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1964.
- 14- Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2005; 9(16): 39-52.
- 15-Schall VT. Debate sobre el artículo de Briceño-León. *Cad. Saúde Pública* 1996;12(1): 18-9



- 16- Brasil. Ministério da Saúde. Estruturação das Atividades de Educação em Saúde no âmbito do SUS; Brasília: FUNASA; 1993.
- 17- Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública* .2005; 21(1):200-06.
- 18- Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface – Comunic. Saúde Educ.* 2006; 10(19): 117-30.
- 19-Delors Jaques. Educação um tesouro a descobrir. Os quatro pilares da Educação. Lisboa : Ed. ASA; 1996.
- 20-Vasconcellos MMM. Aspectos Pedagógicos e filosóficos da metodologia da problematização. In: Berbel NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL.1999;29-42;198p.
- 21- Freire P. Educação e mudanças. 30º ed. RJ: Paz e Terra; 2007.
- 22-Colomé JS, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2008; 29(3): 347-353.
- 23-Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
- 24-Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, nov 1986. [Citado em 2010 setembro 30]. Disponível em: [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br).
- 25- Souza MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Rev. Bras. Enf.* 2000; 53(n.especial):25-30.
- 26-Garcia A, Vendruscolo C, Tesser C, Argenta C. Concepções de Promoção da Saúde que Permeiam o Ideário de Equipes da Estratégia Saúde da Família da Grande Florianópolis. *R. Saúde Públ.de Santa Catarina.*2010; 326-03.
- 27-Antunes MJM, Egry EY. O programa de saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2000; 54(1): 98-107.
- 28- Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
- 29- Millman M. Access to health care in America. Washington, DC: National Academy press, 1993.
- 30- Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina II – Análise da Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: ESPMG, 2008.

- 31-Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973.
- 32-Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina VI – Abordagem Familiar. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.
- 33-Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 233-8.
- 34- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília. 1996.
- 35-Teixeira E. Modos de sentir e aprender entre mulheres Em um projeto de educação popular em saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2008; 12 (1): 57-62.
- 36- Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da Incidência de Câncer para 2008 no Brasil e nas cinco regiões. Minas Gerais, 2010. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa\\_view.asp?ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa_view.asp?ID=5)
- 37- Teixeira C. O futuro da prevenção. Salvador: casa da qualidade Editora; 2001.
- 38- Bueno S. Minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: FTD; 2000.
- 39- Ferreira ABH. Novo Aurélio Sec. XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
- 40- Silveira ML. Família, Cultura e prevenção. In: Seminário Sobre Cultura, Saúde e Doença; [2000]; Londrina. Anais Londrina: [s.n]. 2003. P.171-182.
- 41-Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 263-70.
- 42-Campos L, Wendhausen Á. Participação em Saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16 (2): 271-9.
- 43-Prado E, Pereira W, De ASSIS M. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a experiência da equipe urbana da estratégia de saúde da família de Rio Negro/MS. *Revista de APS.* 2009; 12(4): 498-503.
- 44-Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: normas e manuais técnicos. Caderno de Atenção Básica n. 13. Brasília: 2006.
- 45- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. 13 p. il. tab. ISBN 978-85-7318-153-1 (versão eletrônica).

- 46- Almeida VL et al. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. *Quím. Nova* [online]. 2005; 28(1): 118-129.
- 47- São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde. Coleta do Papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. 2ed. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2004.
- 48-Brasil. Ministério da Saúde. Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2000. 61p.
- 49-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2006. 56 p.
- 50- Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007; 12(3): 733-742.
- 51-Rodrigues NJF, Figueiredo MFS, Siqueira LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008; 10(3): 610-21.
- 52-Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto Contexto Enferm* [On line] 2011;20(2):255-62.
- 53-Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero: organizando a assistência: manual técnico. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_assistencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_assistencia.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2011.
- 54-Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc.*[On line] 2008; 17(2): 120-131.
- 55-Carvalho VLS, Clementino VQ, Pinho LMO. Educação em saúde nas páginas da REBEN no período de 1995 a 2005. *Rev Bras Enferm.*2008; 61(2): 243-248.
- 56- Lopes RLM, Diniz NMF, Gesteira SMA, Matos MEC, Argôllo SLS, Santos ASM, Reis OR. O exame ginecológico para a prevenção do câncer cervico-uterino: relações de gênero expressas pela clientela. *Rev Bras Cancerol.* 1999; 45: 35-43.
- 57- Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude, e prática do exame de papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17: 909-14.
- 58-Ferreira R.L.M. Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2006; 52(1): 5-15.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: Instrumento para Coleta de Dados

| Coleta de dados  |                    |                      |             |
|--|--------------------|----------------------|-------------|
| <b>Entrevista N°</b>   |                    |                      |             |
| <b>N° prontuário</b>   |                    |                      |             |
| <b>Nome completo</b>   |                    |                      |             |
| <b>Endereço residencial (Rua/Av)</b>                                 |                    |                      |             |
| <b>numero</b>  | <b>Complemento</b> | <b>Bairro:</b>       | <b>CEP:</b> |
| <b>Telefone:</b>   | <b>Celular:</b>    | <b>Email:</b>        |             |
| <b>Data de Nascimento</b>  | <b>Idade :</b>     | <b>Raça</b>          |             |
| <b>Estado Civil:</b>   |                    |                      |             |
| (0) Não consta    (1) solteiro(a)    (2) casado(a)    (3) divorciado |                    |                      |             |
| (4) separado    (5) Amigado(a)    (6) viúvo(a)                       |                    |                      |             |
| <b>Religião :</b>  |                    |                      |             |
| <b>N° de filhos:</b>   |                    |                      |             |
| <b>Renda Familiar:</b>   |                    | <b>Escolaridade:</b> |             |
| <b>Profissão:</b>  |                    |                      |             |
|  |                    |                      |             |
| <b>Tempo de cadastro na ESF</b>                                      |                    |                      |             |

**Questões norteadoras da entrevista:**

- Qual a sua opinião sobre a educação em saúde na prevenção do câncer de colo de útero?
- O que você sabe sobre prevenção do câncer de colo?
- Como você obteve informação sobre a prevenção de câncer de colo?
- Quais os motivos que levam uma mulher a realizar ou não a prevenção do câncer de colo de útero?

## APÊNDICE B- Permissão para Realização da Pesquisa

Itambacuri, 25 de novembro de 2010.

Exma Sra Roberta de Fátima Castro Santos

Coordenadora da Atenção Básica

Nesta

Prezada coordenadora,

Vimos através deste, solicitar a permissão para a realização de Pesquisa na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se do PPGCS - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros em parceria com a SES-MG – Secretaria de Estado da Saúde de MG, visando obter dados relacionados à saúde na região dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

A pesquisa em questão intitulada “Educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero: a percepção de mulheres.”.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Os sujeitos da pesquisa serão as mulheres cadastradas nas equipes Saúde da Família do município de Itambacuri, utilizando o critério de saturação. O instrumento de coleta de dados será a entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita. Uma vez que as entrevistas forem realizadas e gravadas, os informes serão compilados em sua totalidade e integralidade, de forma a preservar a fidedignidade dos dados. Em seguida, os dados serão analisados.

O objetivo: Compreender a percepção de mulheres da Atenção Primária a Saúde sobre a educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero.

Esta pesquisa se justifica uma vez que pretende contribuir com a detecção da visão das usuárias sobre as atividades de educação em saúde sobre câncer de colo de útero, e assim contribuir no alcance dos objetivos preconizado pelo o Ministério da Saúde, no que tange às ações de prevenção e educação em Saúde a respeito do câncer de colo de útero.

Os resultados dessa pesquisa subsidiarão a implementação de estratégias eficazes para utilização da Educação em Saúde, e melhorar a qualidade da prestação desse serviço e assim aumentar a adesão das usuárias na realização do exame preventivo, de forma a contribuir com a promoção de saúde e a prevenção do câncer de colo de útero.

Neste estudo serão plenamente respeitados os preceitos da bioética determinados pela resolução 196/88 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e pela resolução COFEN 311/2007 do Código de Ética dos Profissionais Enfermeiros, à Constituição Federal Brasileira (CF) e à Lei 8080-90 do SUS. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo uma via para o pesquisador outra para o entrevistado. Este projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, processo 2051/10.

Agradecemos antecipadamente,

Orientador e responsável pelo projeto:

---

Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto – Pesquisador – UNIMONTES

Mestranda:

---

Ana Cácia Arcanjo Rocha

## APENDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “Educação em saúde na prevenção do Câncer de Colo do Útero: a percepção de mulheres.”.

Instituição promotora: Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde

Patrocinador: Não se aplica

Pesquisadora: Ana Cácia Arcanjo Rocha

Orientador Responsável: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Compreender a percepção de mulheres da Atenção Primária a Saúde sobre a educação na prevenção do Câncer de Colo do Útero.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada com as usuárias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família.

3-Justificativa: Esta pesquisa se justifica uma vez que pretende contribuir com a detecção da visão das usuárias sobre as atividades de educação em saúde sobre câncer de colo de útero, e assim contribuir no alcance dos objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde, no que tange às ações de prevenção e educação em Saúde a respeito do câncer de colo de útero .

4- Benefícios: Os resultados dessa pesquisa subsidiarão a implementação de estratégias eficazes para utilização da Educação em Saúde, e melhorar a qualidade da prestação desse serviço e assim aumentar a adesão das usuárias na realização do exame preventivo de forma a contribuir com a promoção de saúde e a prevenção do câncer de colo do útero.

5-Desconfortos e riscos: Não se aplica.

6-Danos: É garantida a manutenção da integridade física, psíquica e social dos participantes, ficando estes isentos de quaisquer riscos, danos ou agravos consequentes deste estudo.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: Será mantido o sigilo quanto à identificação das participantes. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto das entrevistadas e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa.

9- Compensação/indenização: A participação é voluntária; não haverá nenhuma remuneração pela participação.

10- Outras informações pertinentes: Será garantida à participante a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização em qualquer etapa da pesquisa.

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome do orientador da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador

Endereço da pesquisadora Ana Cácia Arcanjo Rocha: Rua Governador Valadares 867. Bairro centro –Itambacuri –MG CEP:39830-000 Telefones: (33) 35111314 ou (33 )84157813 ou (33 )99521569

Endereço do Orientador: Av. Cula Mangabeira 1562, Santo Expedito, Montes Claros – MG CEP: 39.401-002, Telefones: (38) 3224-8383



## ANEXO

## ANEXO A – Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
COMITÊ DE ÉTICA  
PARECER CONSUBSTANCIADO



Montes Claros, 09 de julho de 2010

Processo N.º 2051/10.

Título do Projeto: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ATORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Coordenador: Profº Dr. João Felício Rodrigues Neto

Relatora: Profª. Ms. Simone de Melo Costa

**Histórico**

A educação em saúde é uma ação básica de saúde. Ela deve ser entendida como compromisso com a realidade da população e como qualidade no atendimento à saúde. Este trabalho tem como objetivo geral compreender a percepção dos profissionais de nível superior que trabalham nas Estratégias Saúde da Família- ESF e das usuárias que participam de grupos operativos de câncer de colo de útero e mama sobre educação em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo tipo exploratório-descritivo, que será realizada nas 20 ESF do Município de Teófilo Otoni. Participarão 20 profissionais e 20 usuárias, que estejam inseridos na ESF num período superior a seis meses. A coleta de dados será realizada por meio de questionário para traçar o perfil sócio-demográfico do profissional e por entrevista semi-estruturada. Os dados serão submetidos à técnica de análise do discurso.

**Mérito**

Os resultados da pesquisa subsidiarão estratégias mais eficazes para condução das atividades de Educação em Saúde, melhorando a qualidade dos serviços e as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

**Parecer**

O Comitê de Ética da Unimontes analisou o processo 2051/10, e entende que o mesmo está completo e dentro das normas do Comitê e das Resoluções do Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. Sendo assim, somos pela **APROVAÇÃO** do projeto de pesquisa.

Profª. Vânia Silva Vilas Boas Vieira Lopes  
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes