

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E CANCER DE COLO DE ÚTERO: O FAZER DO ENFERMEIRO

Sabrina Alaide Amorim Alves¹; Marina Braga Tavares¹; Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão¹; Italla Maria Pinheiro Bezerra³; Jacquelyny Barbosa Gomes¹; Maria de Fátima Antero Sousa Machado²; Ana Aline Andrade Martins¹; Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho²

1-Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN; 2-Universidade Regional do Cariri-URCA; 3-Faculdade de Medicina do ABC-FMABC

RESUMO: O objetivo proposto neste estudo foi investigar as práticas dos enfermeiros acerca da educação em saúde para a prevenção de câncer de colo uterino. A metodologia aplicada foi descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, tendo como sujeitos 15 enfermeiros. O instrumento utilizado foi à entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados com base na análise de conteúdo e analisados e discutidos á luz da literatura pertinente. Evidenciou-se que a educação em saúde para mulher na qual realiza o exame preventivo de câncer do colo uterino é uma realidade presente no seu cotidiano e no âmbito dos serviços de saúde, no entanto, vale destacar que alguns profissionais detêm de uma percepção de educação em saúde tradicional, revelando ações pontuais, voltadas para doenças, realidade que pode implicar no planejamento dessas ações e implementação. Ainda foi observado que as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para implementar as ações educativas vão de ações individuais, nas consultas de enfermagem a palestras e rodas de conversas. No entanto, embora relatassem facilidades para desenvolverem essas ações, principalmente destacando esses momentos como eficazes para promover a saúde da população, a falta de infraestrutura e recursos matérias continuam sendo dificuldades para efetivação das ações. Ficou claro que a educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde da mulher e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva ao possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Cérvico Uterino. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT: The proposed objective in this study was to investigate the practices of nurses about health education for the prevention of cervical cancer. The methodology used was descriptive, exploratory qualitative approach, taking as subjects 15 nurses. The instrument used was the semistructured interview. Data were organized based on content analysis and analyzed and discussed in the light of relevant literature. It was evident that health education for women in which performs preventive examination of cervical cancer is present in everyday life and in the context of health care reality, however, it is worth noting that some professionals hold a perception of education traditional health, revealing specific actions, aimed at diseases reality that can lead to the development and implementation of these actions. It was also observed that the strategies used by nurses to implement educational activities range from individual actions, in clinical nursing lectures and conversations wheels. However, although they reported facilities to develop these actions, especially highlighting those times as effective in promoting the health of the population, lack of infrastructure and resources matters remain difficult to implement actions. It was clear that health education is a key element for the promotion of women's health and a way to care that leads to the development of a critical and reflective awareness to enable the production of knowledge that helps people to take better care themselves.

KEYWORDS: gynecological cancer. Health Education. Nursing.

INTRODUÇÃO

Compreende-se que, o câncer de colo uterino é apresentado como afecção progressiva e caracterizado por alterações intraepiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo ao longo de uma a duas décadas. Possuindo etapas bem definidas e de lenta evolução, o câncer de colo de útero pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos (DAVIM et al., 2008).

Apesar disso, os índices são alarmantes. A cada ano, são diagnosticados 500.000 casos desse câncer, que, mundialmente, consiste na segunda principal causa de morte por câncer em mulheres (HUH; BRISTOW; TRIMBLE, 2009).

No Brasil, os índices são semelhantes, pois o câncer constitui o segundo tipo de tumor maligno mais comum entre as brasileiras e o quarto que mais mata. No entanto, esse quadro pode ser revertido com medidas centradas na prevenção, já que o câncer de colo de útero atinge 100% de cura se diagnosticado precocemente (BRASIL, 2008).

A faixa etária mais acometida de câncer de colo uterino é entre 25 e 60 anos; todavia, os adolescentes constituem uma população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual (SILVA et al., 2009).

A evolução do câncer do colo do útero se dá de forma lenta e tem como forte característica atingir todas as regiões mundiais, com baixo nível socioeconômico, assim como as mulheres que são mais vulneráveis socialmente, pois são essas que tem maiores dificuldades de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença (ASSIS et al., 2007).

A detecção das lesões uterinas pré-invasivas é identificada mediante a realização da citologia cervico-vaginal por meio do exame de Papanicolau. Esse procedimento já vem sendo realizado a mais de 50 anos, não obtém um alto custo aos cofres públicos e é um método de avaliação que confere um alto grau de identificação precoce de processos indicativos de alterações celulares a nível uterino (SOUSA et al., 2008).

Uma das estratégias para enfrentamento do câncer de colo uterino está na Política da Atenção Integral a Saúde da Mulher implantada no ano de 2004, que estabelece como objetivos a promoção de melhorias de qualidade da saúde das mulheres brasileiras, mediante a preservação de direitos constitucionais e garantia de acesso a serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todo território brasileiro (BENTO et al., 2010).

Segundo dados estatísticos do Instituto Nacional do Câncer - INCA, estima-se que no Brasil cerca de 18.400 casos novos de câncer de colo uterino acometeram mulheres no ano de 2010, o que representa anualmente a nível mundial 500.000 casos novos, alcançando o incrível lugar da segunda neoplasia mais comum em mulheres. Ainda segundo estatísticas, no Ceará o número de representação de casos novos de câncer de colo de útero é de cerca de 18,47 casos para cada 100.000 mulheres, perfazendo uma soma de 280 casos novos (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER-INCA, 2010).

De acordo com Ministério da Saúde, sabe-se da existência de fatores de risco para o desenvolvimento desse tumor. Os principais são: infecção pelo papiloma vírus humano (HPV); tabagismo; multiplicidade de parceiros sexuais; uso de contraceptivos orais; multiparidade; baixa ingestão de vitaminas; iniciação sexual precoce; e com infecção por agentes infecciosos, como o vírus da imunodeficiência humana - HIV e o *Chlamydia trachomatis* (BRASIL, 2008).

Dentre os métodos de diagnóstico, destaca-se o exame citopatológico cervico-vaginal (Papanicolau), que consiste em uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura - 80% - e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse tipo de câncer (BRASIL, 2007).

Entretanto, tratando da Educação em Saúde como método preventivo para o câncer, torna-se indubitável a criação de estratégias destinadas a minimizar as consequências do câncer de colo uterino. A promoção à saúde visa assegurar a todas as entidades da sociedade uma oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde, tomando como base a estimulação da mulher a obter suas próprias metas de saúde (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Atualmente o câncer de colo uterino desempenha motivo de forte atenção por parte dos profissionais de saúde. Por mais que existam ações para seu rastreamento e prevenção, essa neoplasia ainda confere um forte impacto na saúde pública, exercendo a característica de ser um grave problema neoplásico e que abrange mulheres em atividade sexual ativa e de todos os padrões sociais (GUIMARÃES et al., 2012).

Dentro deste contexto, surge a Estratégia Saúde da Família – ESF, para contribuir melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras, em especial no Norte e Nordeste, onde as condições de vida e saúde são ainda mais precárias (SALGADO, 2008).

A Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (BRASIL, 2009).

Visto que, a Educação em Saúde representa uma estratégia relevante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade.

Estimula também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas. É considerado um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área de saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (CANDEIAS, 2008).

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da auto valorização. O desafio está em buscar um momento e um espaço para educar.

Tendo noção sobre as responsabilidades e competências dos profissionais enfermeiros, frente ações de promoção/proteção da saúde do indivíduo e da comunidade no controle do câncer de colo uterino, verifica-se que já existem estratégias fundamentadas que ancoram medidas preventivas como a educação em saúde, que não visa tratar casos de neoplasias instaladas, mais sim de fazer uma atuação frente prevenção dessa patologia (EDUARDO, 2012).

O enfermeiro tem importante papel frente à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino. Garantindo a toda mulher, acesso a exames preventivos de diagnóstico e tratamento nos serviços especializados, trabalhando na promoção da saúde da mulher, realizando orientações sobre tabus e principalmente o medo da realização do exame, tornando-o rotina em sua vida (FIGUEREDO, 2009).

Diante do tema proposto, parte a seguinte indagação: como será que ações de educação em saúde para prevenção de câncer de colo uterino estão sendo planejadas e implementadas no contexto da Estratégia de Saúde da Família?

Tornam-se necessárias pesquisas quanto ao tema proposto, visto que é imprescindível que profissionais de saúde compreendam a importância de implantar e implementar ações educativas, além, de as perceberem como ferramenta fundamental na consulta de enfermagem para melhoria de qualidade de vida da população.

Sensibilizada com o tema, o interesse surgiu a partir de inquietações diante das atividades desempenhadas pelo enfermeiro acerca da Educação em Saúde na prevenção do câncer de colo do útero em Estratégia Saúde da Família. Nesse sentido, pretende-se contribuir de forma significativa para compreensão da incorporação de práticas educativas no âmbito da saúde pública, bem como, de contribuir de forma sistemática para a uma melhor qualidade de vida na comunidade, especificamente para o ser feminino.

Frente à discussão acima, a presente pesquisa teve como objetivo investigar as práticas dos enfermeiros acerca da educação em saúde para a prevenção de câncer de colo uterino.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se do tipo descritivo com abordagem qualitativa, realizada no município de Juazeiro do Norte – CE, tendo com cenários as Unidades de Saúde da Família.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros inseridos nas Unidades de Saúde da Família. Salienta-se que o município conta com 64 Unidades de saúde, com total de 64 enfermeiros. No entanto, fizeram parte deste estudo 15 enfermeiros, uma vez que optou-se pelo processo de saturação de falas, que segundo Turato (2005) consiste quando o pesquisador, após analisar as informações coletadas com um certo número de participantes, percebe que novas entrevistas passam a apresentar repetições de conteúdo, trazendo acréscimos pouco significativos para a pesquisa em vista de seus objetivos.

Foi realizada uma entrevista do tipo semi estruturada gravada direcionada aos profissionais enfermeiros, com o objetivo de coletar dados que revelam a prática educativa de enfermeiros frente a ações preventivas do câncer de colo uterino.

Os dados foram organizadas e categorizadas, pois se acredita que a categorização dos relatos dos participantes foi a melhor forma de análise para contemplar os objetivos propostos pelo estudo. Os dados foram analisados e discutidos a luz da literatura pertinente (MINAYO, 2010).

A pesquisa foi submetida à apreciação para julgamento no Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo parecer de aprovado sob o número de protocolo 195.428.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das Participantes da Pesquisa

Os informantes do estudo foram 15 enfermeiras das Equipes de Saúde da Família. A Faixa etária variou de 24 a 38 anos; de acordo com o sexo, todas são mulheres; o estado civil das enfermeiras foi encontrado oito solteiras, seis casadas e ainda encontrou-se uma divorciada; quanto ao tempo de graduação dos profissionais variou de 2 a 13 anos.

Em relação ao tempo de atuação, variou de 3 a 12 anos e todas tinham especialização em saúde da família.

A seguir discutem-se as práticas do enfermeiro acerca da educação em saúde para prevenção de câncer de colo uterino em Unidade de Saúde, com base nos depoimentos das enfermeiras, na qual todas foram nomeadas com nomes de relativos à Enf1 a Enf 15.

CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

Após a organização das falas emergiram as seguintes categorias, conforme os objetivos propostos e discurso dos sujeitos do estudo: Categoria 1 - Educação em Saúde: percepção do Enfermeiro; Categoria 2 – Educação em saúde e câncer cérvico-uterino: estratégias desenvolvidas; Categoria 3 – Facilidades e Dificuldades observadas pelos Enfermeiros para desenvolver as ações educativas.

CATEGORIA 1 – Educação em Saúde: percepção do Enfermeiro

A educação em saúde deve 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 (BRASIL, 2007).

O controle de câncer de colo uterino depende essencialmente de ações na área da promoção da saúde, proteção específica e do diagnóstico da doença. Segundo o Ministério da Saúde, as ações de prevenção secundária abrangem o conjunto de ações que permitem o diagnóstico precoce da doença e o seu tratamento imediato, aumentando a possibilidade de cura, melhorando a qualidade de vida e a sobrevida, diminuindo a mortalidade por câncer (BRASIL, 2008).

Assim, evidenciou-se que as enfermeiras percebem a educação em saúde como instrumento promotor da saúde, que viabiliza mudança de hábitos de vida a partir da construção de conhecimento, como ilustram os relatos abaixo:

“São ações direcionadas a promoção da saúde, processo saúde-doença, implementação de hábitos de vida saudável [...]” (Enf2).

“Entende-se como educação em saúde troca de saberes e experiências para proporcionar a comunidade promoção à saúde” (Enf5).

“A educação em saúde é o instrumento principal de promoção da saúde, é através da troca de informações com a comunidade que juntos fortalecemos os conhecimentos acerca da saúde” (Enf8).

Nesse sentido, compreender a educação em saúde no sentido de propiciar mudança de comportamento é um dos objetivos principais da promoção da saúde, no entanto, ainda entre os participantes, destacam aqueles que percebem uma educação tradicional, voltada para prevenção das doenças com ações pontuais, apenas, como mostram os depoimentos:

“A educação em saúde é informar a população sobre a promoção a saúde, atuando na prevenção de doenças” (Enf7).

“[...] é um processo de participação popular para prevenir algumas patologias e solucionar problema da saúde” (Enf 11).

“São atividades voltadas na promoção da saúde da comunidade, objetivando prevenir de doenças” (Enf 14).

A educação em saúde (ES) é considerada uma face da promoção da saúde. É uma combinação de aquisição de informações e aptidões básicas com o senso de identidade, autonomia, solidariedade e responsabilidade dos indivíduos por sua própria saúde e pela da comunidade. Capacita o indivíduo com metodologias adequadas às suas necessidades, voltadas para o desenvolvimento de múltiplas atividades, de acordo com o perfil do município e da região. Também oferece informações de qualidade sobre a saúde, condições de vida de sua comunidade, de modo a motivar sua utilização (BRASIL, 2008).

No entanto, quando se relaciona educação em saúde como forma de prevenção de doenças, pensa-se ainda em uma visão tradicional da educação, o que remete a ações pontuais e fragmentadas, o que se distancia de ações com vistas à promoção da saúde (BEZERRA, MACHADO, 2008).

Assim como evidencia Mizukami (2008), a educação tradicional é o princípio da transmissão como sustentáculo de uma ação educativa em que o indivíduo é comparável a um objeto.

Nesse contexto, compreende-se a importância de uma percepção de educação em saúde aproximada das propostas de uma educação dialógica, condizente com os pensamentos de Paulo Freire (2009), que considera se uma educação problematizadora, promovendo trocas de informações e, por vez, construção de conhecimento.

Nesse sentido, corrobora-se com Alves (2008), ao apontar que a educação em saúde deve ser vista como uma prática que deve ser incluída nas ações de assistência integral e contínua às famílias, facilitando a identificação de situações de risco à saúde e enfrentando, em parceria com a comunidade, considerando os determinantes do processo saúde-doença, concepção que se aproxima dos princípios de uma educação na perspectiva da promoção da saúde.

CATEGORIA 2- Educação em saúde e câncer cérvico-uterino: estratégias desenvolvidas

Ainda hoje, muitas mulheres continuam morrendo por câncer de colo uterino por falta de detecção e diagnóstico precoce, o que pode implicar que as medidas adotadas até o momento, não tiveram o impacto desejável (TEIXEIRA, 2008).

Deste modo, a prevenção e promoção da saúde, devem ser ações complementares, devendo abranger ações que perpassam pelos fatores socioeconômico e cultural até as condições clínicas relacionadas à patologia. (GUIMARÃES, 2010).

Nesse contexto, considerando a importância das ações de educação em saúde voltada para se trabalhar na melhoria das condições de vida de uma população, no sentido de propiciar instrumentos que capacitem a população e tomada de decisão de sua saúde, buscou-se conhecer as estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para desenvolver ações educativas voltadas para prevenção do câncer de colo uterino. Assim, identificou-se o emprego de ações coletivas, a partir de rodas de conversas e palestras, tendo como espaço a sala de espera.

“Através de ações juntamente com os ACS’s organizo uma busca ativa como rodas de conversas no meio da semana a tarde onde abordo temas relevantes para a saúde da mulher, despertando assim curiosidade nas clientes” (Enf1).

“A sala de espera é o local de início para identificar os primeiros sinais que devo realizar mudanças nas clientes” (Enf4).

“Fazendo reuniões e palestras para essa população, pois, temos a partir das 15 anos mulheres adolescentes com vida sexual ativa” (Enf15).

É indiscutível que a prevenção do câncer é uma prática possível. As práticas de prevenção e promoção, entretanto, não estão sendo aplicadas em sua plenitude. Estas dependem da vontade dos políticos, da sensibilização dos profissionais de saúde, e da motivação dos pacientes (SHERMAN JÚNIOR, 2008).

Nesse sentido, destaca-se a consulta de enfermagem como espaço de realização de ações educativas voltadas para troca de informações e construção de conhecimento que promovam à população a adesão ao exame preventivo, assim como, mudança de estilo de vida que irá propiciar menores riscos de adquirir a patologia.

Para Carvalho, Nobre e Leitão (2009) esta consulta é um importante momento para promover que as mulheres entendam a necessidade de realização do exame, além de ser uma oportunidade de fortalecer o vínculo entre a mulher e o profissional enfermeiro, o que viabiliza maior adesão ao exame, ao tratamento e a mudança de estilos de vida; elementos indispensáveis para promover a saúde.

No entanto, para atuação satisfatória, faz-se necessário que o profissional conheça a cultura e a realidade da população alvo, pois o comportamento preventivo está intimamente aos fatores sociais, psicológicos e ambientais (OLIVEIRA; PINTO, 2007), aproximação que se dá a partir dos agentes comunitários, que são profissionais que propiciam um elo com a comunidade indispensável para traçar o perfil da mesma e, assim, desenvolver as ações conforme suas necessidades reais.

Nesse sentido, observa-se nos depoimentos essa aproximação com os agentes de saúde, o que facilita a participação da comunidade nas ações desenvolvidas.

O papel do enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) se desenvolve para apoiar e supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), assistir a clientela que necessitam de cuidados, organizar o cotidiano da UBS, planejar ações e executar atividades juntamente à comunidade. Além disso, tem como atribuições a execução de ações na assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso; desenvolver ações para capacitação dos ACS e técnicos de enfermagem; oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária; promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável (BRASIL, 2007).

De acordo com Kawamoto, Santos e Mattos (2009), para os profissionais de a saúde exercer a função educativa, é necessário que haja uma transmissão de conhecimento através de um mecanismo de comunicação que facilite a compreensão e estimule a sua prática.

Sendo assim, as atividades desenvolvidas no ambiente da sala de espera, devem ser planejadas e executadas por uma equipe interdisciplinar, porém, o profissional enfermeiro tem maior capacidade de organizar e estruturar a sala de espera, pois é este que reconhece essa metodologia assistencial dando a devida importância ao processo de espera, utilizando esse momento para a realização de atividades com os usuários, pois neste ambiente que é proporcionado ao enfermeiro o contato direto com os usuários (PAIXÃO; CASTRO, 2009).

CATEGORIA 3 – Facilidades e Dificuldades observadas pelos Enfermeiros para desenvolver as ações educativas

A educação em saúde cria oportunidade para pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ela própria transformar a sua realidade. Essa deve fazer parte da agenda diária de profissionais comprometidos com a saúde das mulheres, em todos os cenários em que atuam (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2010).

Nesse entendimento, buscou-se entender dos profissionais o que apontam como facilidade e dificuldades para desenvolver essas ações. Assim, evidencia-se como facilidade a oportunidade de se poder explicar acerca do exame preventivo, sendo o espaço de se trabalhar com fatores de riscos e orientações, como ilustram os depoimentos abaixo.

“[...] interesse do público em realizar o exame preventivo” (Enf3).

“[...] é que sempre antes da realização do exame preventivo a enfermagem poder fazer uma investigação detalhada dos principais fatores de risco e orientar” (Enf 13).

No entanto, corrobora-se com Kleba (2009) quando afirma que os profissionais da saúde muitas vezes revelam dificuldades de atuação nos processos de educação em saúde por motivos como sobrecarga de trabalho e precariedade de área física, realidade evidenciada também neste estudo, como seguem os depoimentos.

“[...] falta de infraestrutura e de materiais para a realização do exame preventivo” (Enf6).

“Ó que dificulta é a falta de material, pois, inviabiliza a realização do exame e conseqüentemente não se tem público para a educação em saúde na ESF” (Enf9).

“A falta de infraestrutura e conforto para as clientes na realização do exame preventivo e organização dos serviços” (Enf 12).

“Falta de apoio da gestão de saúde, infraestrutura da UBS e a falta de espaço adequado” (Enf 15).

Salienta-se aqui, novamente, a importância da educação em saúde como uma ferramenta que possibilita às mulheres o conhecimento sobre seu corpo e a percepção sobre intervenções que o mesmo sofre nos serviços de saúde.

Conforme Souza et al. (2008), o acesso às ações e serviços tem sido considerado um dos componentes principais para a qualidade da atenção à saúde pública. É importante destacar a relevância da implementação de estratégias que se adaptem às demandas de usuários da rede básica de saúde. Isso inclui aspectos organizacionais e da dinâmica do processo de trabalho, por meio da análise de vários aspectos (geográficos, socioeconômicos, culturais, dentre outros), levando em consideração a particularidade da população que acessa ao serviço (se conseguem transporte para se deslocar até a unidade, horários de atendimento).

A educação em saúde, mediada pelo diálogo e vínculo de confiança, pode ser realizada em diferentes cenários e por meio de diferentes abordagens, tendo sempre como horizonte o conhecimento como componente que pode levar as usuárias à maior autonomia em sua vida e

saúde. Desta forma, pode-se pensar que a educação em saúde constitui uma forma de empoderar mulheres para cuidarem de si (JAHN et al., 2012).

Quanto às dificuldades, evidenciou-se nas falas dos enfermeiros que, a falta de infraestrutura e materiais para a realização do exame, acabam influenciando negativamente para implementação dessas ações.

Toda proposta de promoção e prevenção à saúde encontra dificuldades de implementação, já que a organização dos serviços e a própria assistência estão atreladas às condições de vida da população. Isto se torna mais evidente quando enfoca-se os principais problemas de saúde da mulher brasileira. Tentando redimir-se das falhas dos programas anteriores, os atuais programas de assistência à mulher enfocam suas atividades de maneira integral, ressaltando a educação em saúde como instrumento essencial para o alcance da qualidade de vida dessas mulheres (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 2009).

Situações como estas foram identificadas em estudo realizado com 138 mulheres com diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical de alto grau e carcinoma invasor, que citaram como dificuldades para não realizarem o exame Papanicolaou, as barreiras geradas pelos próprios serviços de saúde (BRENA et al., 2009).

Em trabalho de Pinho et al. (2009) com objetivo semelhante com 1172 mulheres, identificou-se que 117 destas relataram como motivo para nunca terem realizado o teste, principalmente, a presença de barreiras organizacionais, como burocracia, tempo gasto na marcação de consulta, de espera para ser atendida, greve no serviço, entre outras.

Portanto, as barreiras existentes entre as usuárias e os serviços podem causar não só a baixa adesão ao exame preventivo, como também favorecer o distanciamento das mulheres que já haviam realizado o exame antes, podem contribuir desta forma para aumento das incidências de lesões causadoras do câncer de colo de útero.

Segundo o Ministério da Saúde, há o reconhecimento, por parte das autoridades e instituições responsáveis pela prevenção de doenças, de que há um contingente importante de mulheres que os programas não conseguem alcançar para realização do Papanicolaou por inúmeros motivos. Estes vão desde a desinformação, medo, falta de tempo e rotina pesada de trabalho até não ter onde deixar os filhos e o desencorajamento pelo parceiro. Uma forma de alcançar o contingente de mulheres que não vai aos postos de saúde seria dar ênfase à estratégia de Saúde da Família, que já faz parte desse conjunto de prioridades (BRASIL, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva e para a emancipação dos sujeitos ao possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si. Isso mostra que a educação em saúde está intimamente relacionada com o cuidado e remete ao duplo papel exercido pelos profissionais de saúde que são também educadores por excelência.

Através dos resultados desta pesquisa evidenciou-se que a educação em saúde para mulher na qual realiza o exame preventivo de câncer do colo uterino é uma realidade presente no seu cotidiano e no âmbito dos serviços de saúde, no entanto, vale destacar que alguns profissionais detêm de uma percepção de educação em saúde tradicional, revelando ações pontuais, voltadas para doenças, apenas, realidade que pode implicar no planejamento dessas ações e implementação.

Ainda foi observado que as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para implementar as ações educativas vão de ações individuais, nas consultas de enfermagem a palestras e rodas de conversas. No entanto, embora relatassem facilidades para desenvolverem essas ações, principalmente destacando esses momentos como eficazes para promover a saúde da população, a falta de infraestrutura e recursos materiais continuam sendo dificuldades para efetivação dessas ações.

Frente ao exposto, ressalta-se que o enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações educativas, sendo imprescindível que percebam essas ações como instrumentos promotor da saúde da mulher, em especial, no que diz respeito a prevenção do câncer de colo uterino.

Perceber a educação em saúde na visão dialógica, problematizadora, capaz de mudar comportamento, é primordial para que os enfermeiros de fato, atendam as necessidades de saúde dessas mulheres.

Deste modo, educar, ensinar e informar as mulheres quanto às medidas de prevenção do agravo é também conscientizá-las de seu papel de sujeitos responsáveis por sua saúde e bem-estar. Investir em ações educativas quando se fala em câncer de colo uterino é também diminuir a percentagem de novos casos e garantir melhor qualidade de vida às mulheres acometidas pelo agravo.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde Educ.** 2004 Set – 2008 Fev; 9(16):39-52.

ASSIS, A. P; AMARAL, M. F; SAMPAIO, M. C; CAIXETA, R. C; SANTOS, S. H. Câncer de colo uterino: conscientização de mulheres sobre a importância da prevenção e da facilitação de sua realização. **Revista Eletrônica de Farmácia** 2007; 4 (2): 11-14.

BENTO, P.A.S. S; TELLES, A.C; SUZARTE, C.T. S; MORAES, L.E.O. O câncer de colo de útero como fantasma resistente a prevenção primária e detecção precoce. **Rev. Cuidado é fundamental online.** Vol. 02 no. 02 São Bento, 2010. Acesso em: 12. Fevereiro. 2013

BEZERRA, A. F; MACHADO, R. Relação educativa da equipe de saúde da família com a população. **SANARE RevPolíticPúblic** 2008; 3(2):35-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2010. Acesso em: 12. Fevereiro 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas> 2008.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA)/comprev. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Educação em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2007: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ);**

2007.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 422 de 10 de outubro de 2012**: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRENA, H. L.; MERHY, E. E.; MAGALHÃES, J. H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. **O trabalho em Saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4ª ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2009. p.125-33.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública** [Internet]. 2008;31(2):209-213. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>.

CARVALHO, M. L.; NOBRE, M. R. F.; LEITÃO, E. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009. Acesso: 15/09/2013.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção de câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e saúde coletiva**. Vol. 16 no. 9 Uruguaiana, 2011. Acesso em: 23. Fevereiro. 2013

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed São Paulo: Prentice Hall, 2007.

COELHO, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Brasília: Cortez Unesco; 2009.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SILVA, R. A. R.; SILVA, D. A. R. Conhecimento de mulher e de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de papanicolau. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2008; 39 (3):296-302.

EDUARDO, K. G. Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. **Revista Reme** Vol. 13 no. 05 Fortaleza, 2012. Acesso em: 08 de Março. 2013.

FIGUEREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirurgias**. 6. ed. São Paulo: Difusão, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo (SP): Paz e Terra; Adaptado em 2009.

GONÇALVES, V. T.; PEDROSA, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública** 2009; 2: 4-5.

GUIMARÃES, J. A. F; PINHEIRO, A. K. B; MOURA, J. B; MATOS, B. pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Revista Rene**. Vol.13 no. 01 Fortaleza, 2012. Acesso em: 12/abril. 2013.

GUIMARÃES, R. L. M. Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**. 2010. Acesso: 01/11/2013.

HUH, J; BRISTOW, R; TRIMBLE, C. L. **Manual de ginecologia e obstetrícia do Johns Hopkins**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 10 set. 2010.

JAHN, A. C; GUZZO, P. C; COSTA, M. C; SILVA, E. B; GUTH, E. J; LIMA, S. B. S. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **RevEnferm UFSM**. 2012. Acesso: 12/11/2013.

KAWAMOTO, M. F; SANTOS, D. C; MATTOS R. C. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte(MG): Editora UFMG; 2009.

KLEBA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2009. Acesso: 12/09/2013.

LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M.C.S; GOMES, S.F.D.R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MIZUKAMI, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista C S Col** 2010; 5(1):163-77. Acesso: 17/09/2013.

MOREIRA, J. F. **Educação em saúde na unidade básica de saúde da família: atuação do enfermeiro** [dissertação]. Fortaleza(CE): Universidade Federal do Ceará; 2009.

OLIVEIRA, L; PINTO, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**. 2007. Acesso: 22/10/2013.

OLIVEIRA, L; GONÇALVES, M. F. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad Saúde Pública**. 2010. Acesso: 23/09/2013.

PAIXÃO, E. R. F; CASTRO, M. S. P. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface-Comunicação S. Educ** 2009; 7(13):109-18.

PINHO, T. M; LESSA, P. R. A; FREITAS, L.V; TELES L.M. R; AQUINO, P.S; DAMASCENO, A.K. C; PINHEIRO, A.K.B. Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Acta Paul Enferm**. Fortaleza, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf> Acesso em: 10 de fevereiro. 2013

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SALGADO, M. B. Percepção do enfermeiro na abordagem de suas ações com a educação em saúde como temática na ESF. **Revista Saúde Coletiva**. São Paulo (SP). 2008. Acesso: 25/09/2013.

SHERMAN JÚNIOR, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2008.

SILVA, P; OLIVEIRA, M. D. S; MATOS, M. A; TAVARES, V. R; MEDEIROS, M; BRUNINI, S; et al. Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Rev Eletr. Enferm** 2009; 7 (2): 185-89.

SOUZA, R; FRANCO, T. B; MAGALHÃES, J. H. M; LIMA, D. **Integralidade na assistência à saúde – a organização das linhas do cuidado**. 2ª Ed. São Paulo (SP): Hucitec. 2008.

TEIXEIRA, E. Práticas educativas em grupo com uma tecnologia sócio-educativa: vivências na Ilha de Caratateua. **Esc. Anna Nery**. 2008. Acesso: 19/10/2013.
