

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARIANA GUERSONI ALVIM RESENDE

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

UBERABA

2014

MARIANA GUERSONI ALVIM RESENDE

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Trabalho apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Marisa Antonini Ribeiro Bastos

UBERABA

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

RESENDE, MARIANA GUERSONI ALVIM

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO [manuscrito] / MARIANA GUERSONI ALVIM RESENDE. - 2014.

37 f.

Orientador: Marisa Antonini Ribeiro Bastos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1. Prevenção de câncer de colo do útero. 2.Câncer de colo do útero. 3.Campanhas de prevenção de câncer de colo do útero. 4.educação em saúde e Educação em Saúde Pública. I.Bastos, Marisa Antonini Ribeiro . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Mariana Guersoni Alvim Resende

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Marisa Antonini Ribeiro Bastos (Orientadora)



Profa. Valda da Penha Chaldeira

Data de aprovação: 29/05/2014

RESUMO

O presente trabalho aborda a importância da educação em saúde na prevenção e controle do câncer de colo uterino, uma vez que a divulgação de informações e incentivo a prática do exame citopatológico pode ser a melhor forma de reduzir a incidência e mortalidade por este tipo de câncer. Neste estudo foi adotado como estratégia metodológica a revisão integrativa da literatura. Para a seleção da população e amostra do estudo foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde na fonte de dados LILACS, tendo uma amostra de 9 estudos, sendo todos eles constituídos por artigos científicos. Os resultados mostraram que 9 (100%) dos estudos abordaram sobre educação em saúde como instrumento importante na prevenção do câncer de colo uterino. Apesar dos resultados dos estudos apontarem que muitas mulheres acreditam conhecer os exames de detecção do câncer, esse conhecimento não tem sido suficiente para influenciar de forma positiva nas mudanças das práticas de saúde. Os profissionais da área da saúde devem estar alertas para essa realidade e implementar medidas de controle da eficiência e do real impacto gerado por suas ações educativas. Conclui-se por meio deste estudo que as equipes de saúde devem investir em atividades de educação em saúde que resultem em impacto sobre o entendimento e compreensão das mulheres quanto à necessidade da prevenção e controle do câncer de colo uterino.

Descritores: Prevenção de câncer de colo do útero, câncer de colo do útero, campanhas de prevenção de câncer de colo do útero, educação em saúde, educação em saúde pública.

ABSTRACT

This paper discusses the importance of health education in the prevention and control of cervical cancer , since the dissemination of information and encouraging the practice of cervical cancer screening may be the best way to reduce the incidence and mortality from this cancer . In this study was adopted as a methodological strategy integrative literature review. To select the sample of the study population and a search was made in the Virtual Health Library in source LILACS, taking a sample of 9 studies , all of which are made of scientific articles . The results showed that 9 (100 %) of the studies addressed on health education as an important tool in the prevention of cervical cancer. Although the results of studies suggest that many women believe meet the tests for detection of cancer , this knowledge has not been enough to positively influence changes in health practices . The health professionals should be aware of this reality and implement control measures of efficiency and real impact generated by its educational activities . It is concluded through this study that health teams should invest in health education activities that result in impact on the understanding and comprehension of women about the need for prevention and control of cervical cancer.

Keywords: Prevention of cervical cancer, cervical cancer , prevention of cervical cancer, health education , public health education campaigns.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO.....	9
3	CONTEXTUALIZACAO DO TEMA	10
3.1	Câncer de colo do útero	10
3.2	Educação em saúde	11
3.3	A equipe como educadora em saúde na Estratégia Saúde da Família	12
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
4.1	Referencial teórico-metodológico	15
4.2	Métodos e etapas	16
4.3	População e amostra	18
4.4	Crítérios de inclusão	19
4.5	Variáveis de estudo	19
4.6	Instrumento de coleta de dados	19
4.7	Análise dos dados	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero constitui um grave problema de saúde pública que atinge mulheres de todo mundo. Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2013).

No Brasil, no ano de 2012, foram esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2013).

As maiores taxas de incidência do câncer de colo do útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando uma forte associação deste tipo de câncer com as condições de vida precária, com os baixos índices de desenvolvimento humano, com a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e com a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras. Além desses fatores, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), a higiene íntima inadequada e o uso prolongado de contraceptivos orais também contribuem para o aparecimento do câncer de colo do útero. (VALENTE; ANDRADE; SOARES, 2009).

“No Brasil, o câncer do colo do útero é a quarta causa de morte por câncer em mulheres, sendo o tipo mais comum em algumas áreas menos desenvolvidas do país. Sua ocorrência se concentra principalmente em mulheres acima dos 35 anos de idade.” (BRASIL, 2003, p. 205).

Dentre todos os tipos de câncer, o câncer de colo uterino é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. A incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino podem ser controladas por meio de rastreamento e ações educativas (BRASIL, 2006).

Assim, as atividades de educação em saúde com vistas a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino devem ser priorizadas pela equipe de saúde na assistência à mulher uma vez que o intercâmbio e/ou divulgação de informações e incentivo a prática do exame citopatológico pode ser a melhor forma de reduzir a

incidência e mortalidade por câncer de colo uterino.

O trabalho em saúde é fundamental para a vida dos indivíduos, e para que este trabalho seja adequado, é importante que haja interação entre as pessoas, que o profissional e usuário participem simultaneamente do processo de trabalho contribuindo para a melhoria das práticas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Uma das ações importantes na prevenção e promoção da saúde é a realização de atividades de educação em saúde. A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde (RODRIGUES *et al.*,2012).

Uma das coisas mais importantes na ação educativa em saúde é o envolvimento de várias pessoas, a escola que interage com a comunidade tem maiores chances de encontrar soluções para os problemas, às vezes é difícil mudar a prática, mas é importante sensibilizar as pessoas, pois, todos podem trazer contribuições.

Levy *et al.*(2006), cita que de acordo com o Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde na Organização Mundial da Saúde, os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde, e da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva.

Já segundo para Oliveira e Gonçalves (2004), a educação em saúde visa garantir a dignidade da pessoa humana através da promoção da saúde e da objetivação dos direitos humanos fundamentais, que se fazem presentes na autodeterminação e responsabilidade pela própria vida, tendo uma visão total de sua existência e das necessidades humanas.

Ainda segundo Oliveira e Gonçalves (2004), educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade.

As atividades de educação em saúde podem ser dirigidas a diferentes ciclos (criança, adolescente, adulto, mulher, idoso, gestante), objetivando desenvolver nas pessoas e /ou família o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam. Neste estudo em específico como o foco é a mulher, torna-se fundamental dirigir as atividades educativas para a mulher com vistas a prevenção da saúde como uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias na prevenção e controle do câncer de

colo uterino.

Ainda hoje, a cada ano, meio milhão de mulheres são vítimas do câncer do colo uterino e metade delas morre da doença. A incidência e a mortalidade por este câncer podem ser controladas por meio de rastreamento e ações educativas. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres. (MACEDO, 2011).

Alguns estudos indicam que a falha no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino encontra explicação no conhecimento inadequado da população sobre a doença e sua condição assintomática, bem como sobre a importância do exame citopatológico e possibilidade de tratamento precoce.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2012), 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 autovalorização.

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de analisar a importância da educação em saúde com mulheres para prevenção e controle do câncer de colo uterino, uma vez que a divulgação de informações e incentivo a prática do exame citopatológico pode ser a melhor forma de reduzir a incidência e mortalidade por câncer de colo uterino. Como a equipe de saúde possui várias oportunidades para a prática da educação em saúde, como salas de espera, grupos educativos, visita domiciliar e na própria consulta individual, este estudo pode contribuir também para estimular as equipes de saúde nas práticas educativas.

2 OBJETIVO

Descrever a importância da educação em saúde na prevenção e controle do câncer

de colo uterino.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Câncer de Colo do útero

De acordo com as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do

útero, 2011, o câncer do colo do útero é uma afecção progressiva iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos (BRASIL, 2011).

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer do colo do útero são: Infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV - sendo esse o principal fator de risco; Início precoce da atividade sexual; Multiplicidade de parceiros sexuais; Tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados; Baixa condição sócio-econômica; Imunossupressão; Uso prolongado de contraceptivos orais; Higiene íntima inadequada (BRASIL, 2011).

O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso; Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, com transformações intra-epiteliais progressivas importantes, em que a detecção de possíveis lesões precursoras são por meio da realização periódica do exame preventivo do colo do útero (BRASIL, 2006).

No Brasil, a principal estratégia utilizada para detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero é a realização da coleta de material para exames citopatológicos cervico-vaginal e microflora, conhecido popularmente como exame preventivo do colo do útero; exame de Papanicolaou; citologia oncótica (BRASIL, 2013).

A efetividade da detecção precoce associado ao tratamento em seus estádios iniciais tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. 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 câncer (BRASIL, 2011).

Apesar das ações de prevenção e detecção precoce desenvolvidas no Brasil, dentre elas o Programa Viva Mulher-Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, as taxas de incidência e mortalidade têm-se mantido praticamente inalteradas ao longo dos anos. Parte da manutenção das taxas podem estar associadas ao aumento e a melhoria do diagnóstico que melhora a qualidade da informação e dos atestados de óbitos. Por sua vez, dentre as causas, o diagnóstico tardio pode estar relacionado com: A dificuldade de acesso da população feminina aos serviços de saúde; A baixa capacitação de recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, principalmente em municípios de pequeno e médio porte; A capacidade do sistema público em absorver a demanda que chega as unidades de saúde; A dificuldade dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer uma linha de cuidados que perpassse todos os níveis de atenção - atenção básica, média complexidade e alta

complexidade e de atendimento - promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (BRASIL, 2011).

O exame citopatológico deve ser priorizado no Brasil, para mulheres de 25 a 60 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero. Além da baixa incidência de câncer em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras (BRASIL, 2013).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

De acordo com o manual de procedimentos técnicos e administrativos do ministério da saúde (2004), a educação em saúde para a população é a base estratégica para promover a atenção para a prevenção do câncer de colo uterino. (BRASIL, 2004).

3.2 Educação em Saúde

A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. O nível de conhecimento da população torna-se um dado importante para o planejamento e avaliação das ações de saúde. Este processo deve ser capaz de criar condições para a construção de um conceito sobre saúde e doença, que leve em conta as condições de vida de cada indivíduo e que contribua, não só para despertar o sentimento de que é possível transformar a realidade, mas também conscientizar de que a saúde é um direito de todos (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Embora apenas o conhecimento não garanta mudança de comportamento efetiva, este é essencial para desenvolver interesse do indivíduo. Para tanto os fatores determinantes e condicionantes como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais devem ser considerados individualmente dentro de qualquer programa de educação em saúde (BRASIL, 2005).

A elaboração de programas educativos preventivos que estimulem e controlem a

mudança de comportamento é extremamente importante. Entretanto, a realização de um diagnóstico correto das necessidades do seu grupo alvo e o entendimento da maneira como é vista e vivida pela população a problemática da saúde e da doença deve ser realizado (RODRIGUES *et al.*, 2012).

É importante ressaltar que a educação em saúde está ligada tanto com a prevenção das doenças como com a promoção da saúde, não se esquecendo que a promoção da saúde depende da participação ativa de uma população bem informada.

3.3 A equipe como educadora em saúde na Estratégia Saúde da Família

A equipe da ESF deve ser capaz de promover atividades educativas para a saúde, nos diferentes ciclos (criança, adolescente, adulto e idoso), objetivando desenvolver nas pessoas e /ou família o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam.

É importante que a equipe atue de forma a motivar a participação dos diversos grupos presentes em nossa realidade na discussão de problemas individuais, e coletivos, para que juntos, estabeleçam soluções que possam ser efetivas. Quando se conhece a realidade da população da área adscrita pode-se fazer uma intervenção efetiva, com palestras, construção do conhecimento, levando com esse conhecimento a construção do saber social (ALVES, 2005).

Segundo Mano (2004), a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família-ESF pode ser mais bem compreendida como todo processo de ensino-aprendizagem, ou seja, não é algo estático, mas em permanente construção. Assim como a ESF e o Sistema Único de Saúde - SUS, de direito e de fato, também não é um “sistema pronto”, mas um processo, um caminho que é o resultado de longos anos de movimento sanitário, buscando a descentralização, a universalidade de acesso, a equidade e a participação popular.

As ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família são de grande impacto junto aos indivíduos, suas famílias e a comunidade, pois há um acompanhamento de todos os seus membros, seja através da consulta na unidade de saúde, em grupos terapêuticos, em visitas domiciliares e internações domiciliares. A participação da comunidade em todas as ações da equipe é fator fundamental para o sucesso das mesmas, principalmente no momento da elaboração do diagnóstico de saúde da área

adscrita.

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, neste estudo, enfatizando a Estratégia Saúde da Família, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. No Brasil, para o ano de 2012, foram estimados 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

As ações de educação em saúde devem contribuir, para transformar o dever do estado, em relação ao que está disposto na Constituição de 1988, em estado de dever, sendo a saúde, função de todos, indivíduos, instituições, coletividade e governos. Para ser possível a real promoção da saúde, faz-se necessário considerar a experiência de vida das pessoas, sua subjetividade, o conhecimento popular, ou seja, os aspectos culturais, e o saber científico (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005).

Pensando-se em educação em saúde, a proposta de trabalho que a envolve deve ser planejada/estruturada junto à população, visando desenvolver o conhecimento em relação a essa temática. Tem-se, como um importante instrumento, a utilização da comunicação que é capaz de estimular, informar, interligar os indivíduos entre si, buscando desenvolver o senso crítico. Este, além da conscientização das necessidades para ser saudável, enfatizam uma educação voltada para o autocuidado em saúde, expressando uma tomada de decisão por parte do indivíduo acerca da importância de mudança de comportamento, visando melhorar a condição de existir (CECAGNO; SIQUEIRA; VAZ, 2005).

A equipe de saúde que atua como educadora necessita não apenas de formação teórica como também de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa aplicar da melhor forma os conhecimentos adquiridos de acordo com as dificuldades da comunidade, agindo como agente de saúde e facilitador.

A educação em saúde é compreendida como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem com vistas a facilitar ações voluntárias à saúde. Na busca da saúde de forma integral, a educação em saúde tem um significado muito importante

por colaborar na reorientação das práticas e saberes dos profissionais, trazendo como resultado a melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento dos sujeitos (CANDEIAS, 1997).

O educador que busca atuar numa perspectiva progressista precisa entender que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Referencial Teórico Metodológico

O referencial teórico metodológico utilizado neste estudo foi a Prática Baseada em Evidências.

Os enfermeiros são constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim de promoverem a melhoria do cuidado ao paciente. Um dos propósitos da Prática

Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo.

O uso de evidências científicas requer habilidades do profissional de saúde, pois exige associar resultados oriundos de pesquisas na prática clínica para a resolução de problemas. A utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da PBE, e dessa maneira, para a implementação desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos e preferências do paciente na tomada de decisões na assistência de enfermagem aos pacientes e seus familiares (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Cruz e Pimenta (2005), a enfermagem baseada em evidências requer habilidades que não são tradicionais na prática clínica pois exige identificar as questões essenciais nas tomadas de decisão, buscar informações científicas pertinentes à pergunta e avaliar a validade das informações. Evidência é algo que fornece provas, e a evidência pode ser categorizada em níveis, como pode ser visto no quadro a seguir:

Quadro 1 – Classificação das evidências

Nível de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual.

Nível III	Estudo experimental com grupo único, não randomizado, controlado, com pré e pós teste ou estudos tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade variável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados em sua experiência clínica ou opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações não baseadas em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de comunicação ou legais.

Fonte: Adaptado: Cruz e Pimenta (2005)

4.2 Método e etapas

Neste estudo foi adotada como estratégia metodológica a revisão integrativa da literatura. Essa estratégia tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Para a enfermagem é um método valioso, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos.

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p.760).

Ainda de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), o processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura; entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com algumas modificações. Em geral, para a construção da revisão integrativa é preciso seguir seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

A primeira etapa é a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem.

A segunda etapa é o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Esta etapa está intimamente ligada à primeira, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada.

A terceira etapa é a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e /ou categorização dos estudos. Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave.

A quarta etapa consiste na avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

Na quinta etapa é realizada a interpretação dos resultados. Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

A sexta etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento. A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.

4.3 População e amostra

A população da presente revisão foi constituída por 31 publicações científicas identificadas na fonte de dados LILACS. A busca destas publicações foi realizada na internet no site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) na fonte de dados LILACS.

A amostra consta de 9 publicações científicas que atenderam aos critérios de inclusão definidos na revisão, sendo eliminados os estudos que se repetiam.

A estratégia de busca será descrita no quadro 2.

Quadro 2 – População e amostra

Fonte	Estratégia de Busca	População	Amostra
LILACS	"CANCER de colo do utero" or "campanhas de prevencao de CANCER de colo do utero" or "prevencao de CANCER de colo do utero" or "prevencao do CANCER de colo do utero" or "programas de prevencao de CANCER de colo do utero" or "campanhas de prevencao de CANCER de colo uterino" or "prevencao de CANCER de colo uterino" or "prevencao do CANCER de colo uterino" [Descritor de assunto] and "educacao em saude" or "educacao em saude publica" [Descritor de assunto]	31	9
Total		31	9

Fonte: Dados da estratégia de busca

4.4 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão para definição da amostra optou-se por publicações que respondessem à questão proposta neste estudo. No idioma português e espanhol.

4.5 Variáveis do estudo

As variáveis selecionadas para análise das publicações que fizeram parte deste estudo foram relacionadas aos autores: profissão; às características das publicações: título do periódico, tipo de publicação, delineamento, nível de evidência do estudo e

quanto à variável interesse relacionada ao problema do estudo: importância da educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero.

4.6 Instrumento de coleta de dados

Foi construído um instrumento para facilitar o processo de coleta e interpretação dos dados que respondem às questões propostas no estudo. O instrumento contém itens relacionados às variáveis: características dos autores, características do tipo de publicação e a resposta à pergunta do estudo.

4.7 Análise dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada por meio da distribuição da frequência absoluta e relativa. A variável de interesse foi analisada buscando-se o grau de concordância entre os autores, relacionando ao nível de evidência do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Revisão Integrativa foi baseada em nove artigos da fonte de dados LILACS. Os resultados estão dispostos nos quadros 3, 4, 5 e 6 relacionados às variáveis dos autores, publicações, nível de evidência dos estudos e a variável de interesse, respectivamente.

Quadro 3 – Características dos autores das publicações e da revisão integrativa

Amostra	Profissão
Casarin, Piccoli (2011)	2 enfermeiras
Diaz Mc Nair, <i>et al</i> (2011)	3 médicos, 1 dentista
Fernandes, Narchi (2002)	2 enfermeiras
Ferreira, Oliveira (2006)	2 enfermeiras
Freitas, Arantes, Barros (1998)	3 enfermeiras
Moran Garcia, Quintero Soto (2012)	2 acadêmicos
Oliveira, <i>et al</i> (2004)	4 enfermeiras
Prado, Pereira, Assis (2009)	3 enfermeiras
Riquelme, Concha, Urrutia (2012)	3 enfermeiras

Fonte: Dados da pesquisa.

Neste quadro foram reunidas informações referentes à profissão dos autores das literaturas que fizeram parte da presente revisão integrativa.

A análise dos dados mostra que, com relação à profissão dos autores: dos 25 (100%) autores da revisão, 19 (76%) são enfermeiros, 3 (12%) são médicos, 2 (8%) são acadêmicos de enfermagem e 1 (4%) é dentista.

Assim, evidenciou-se que a maioria dos autores dos estudos analisados na Revisão Integrativa são profissionais enfermeiros.

O quadro 4 apresenta informações sobre as características das literaturas presentes na Revisão Integrativa: ano de publicação, título do periódico e tipo de publicação.

Quadro 4 – Características das literaturas

Amostra	Fonte	Título do Periódico	Tipo de publicação
Casarin, Piccoli (2011)	LILACS	Ciênc. Saúde coletiva	Artigo
Diaz Mc Nair, <i>et al</i> (2011)	LILACS	Medisan	Artigo

Fernandes, Narchi (2002)	LILACS	Rev. Bras. cancerol	Artigo
Ferreira, Oliveira (2006)	LILACS	Rev. Bras. cancerol.	Artigo
Freitas, Arantes, Barros (1998)	LILACS	Rev. Latinoam.enferm.	Artigo
Moran Garcia, Quintero Soto (2012)	LILACS	Medwave	Artigo
Oliveira, et al (2004)	LILACS	Rev. Gauch. Enferm	Artigo
Prado, Pereira, Assis (2009)	LILACS	Rev. APS	Artigo
Riquelme, Concha, Urrutia (2012)	LILACS	Rev.Chil. Obstet.ginecol.	Artigo

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise do quadro mostrou que todos os 9 (100%) estudos possuíam respostas para a variável de interesse da revisão integrativa.

Quanto ao tipo de publicação, 9 (100%) dos estudos são artigos científicos que se encontravam indexados na fonte de dados LILACS.

O quadro 5 apresenta informações referentes ao delineamento e nível de evidência dos estudos.

Quadro 5 – Delineamento e nível de evidência dos estudos

Amostra	Delineamento	Nível de evidência
Casarin, Piccoli (2011)	Estudo quantitativo	Nível IV
Diaz Mc Nair, et al (2011)	Estudo quantitativo	Nível IV
Fernandes, Narchi (2002)	Estudo descritivo, quantitativo	Nível IV

Ferreira, Oliveira (2006)	Estudo quantitativo, descritivo	Nível IV
Freitas, Arantes, Barros (1998)	Estudo quantitativo	Nível IV
Moran Garcia, Quintero Soto (2012)	Estudo qualitativo	Nível IV
Oliveira, et al (2004)	Estudo quantitativo	Nível IV
Prado, Pereira, Assis (2009)	Relato de experiência	Nível V
Riquelme, Concha, Urrutia (2012)	Estudo qualitativo	Nível IV

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise deste quadro mostra que 2 (22%) dos estudos adotaram a abordagem qualitativa, 6 (67%), quantitativos, e os relatos de experiência corresponderam a 1 (11%) dos estudos.

Quanto ao nível de evidência, 8 (89%) dos estudos analisados apresentaram nível de evidência IV e 1 (11%) nível de evidência V.

Assim, conclui-se que a maioria dos estudos possui baixo nível de evidência científica.

O quadro 6 mostra a variável de interesse importância da educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero.

Quadro 6 – Variável de interesse: importância da educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero.

Amostra	Contribuições da pesquisa
Casarin, Piccoli (2011)	Algumas mulheres reconhecem a importância da prevenção do câncer de colo uterino, mas algumas ainda apresentam resistência à procura pelo exame por desconhecerem a importância do mesmo na prevenção. “Consideramos relevante a educação permanente em

saúde e atividades educativas junto às mulheres para promover a atenção para prevenção do câncer do colo uterino”.

Diaz Mc Nair, et al (2011) Em seu estudo com adolescentes na Venezuela percebeu a necessidade de uma intervenção educativa com adolescentes a fim de atualizar o conhecimento relacionado à prevenção do câncer de colo do útero.

Fernandes, Narchi (2002) Mostrou que cerca de 25% das gestantes de seu estudo possuíam pouco conhecimento sobre o exame citopatológico.”Não se pode ignorar, portanto, a necessidade de veicular a informação e incrementar os métodos de comunicação com as mulheres”.

Ferreira, Oliveira (2006) Para uma maior adesão das mulheres na realização do exame do papanicolaou, acredita-se na orientação contínua e consciente da importância da prevenção e detecção precoce através do diálogo, sensibilidade e empatia como estratégia.

Freitas, Arantes, Barros (1998) Os resultados dos estudos mostraram que 23, 08% desconhecia o exame preventivo de câncer, 50% nunca o realizou., detectando falhas em alguns fatores como divulgação de informações para as mulheres. Assim verificou-se a importância de elaborar um plano de educação em saúde às mulheres da comunidade.

Fonte: Elaborado pela autora.

Amostra	Contribuições da pesquisa
Moran Garcia, Quintero Soto (2012)	O trabalho evidenciou a necessidade de sensibilizar as mulheres, incluindo adolescentes, sobre a importância do auto-cuidado e realização de exames regulares. As principais medidas de prevenção são a educação do público sobre a importância do câncer-cervical, seus fatores de risco e prevenção e vacinação para o vírus do papiloma humano.

-
- Oliveira, et al (2004)** Os autores demonstraram no estudo que a maioria das entrevistadas não acreditavam na prevenção do câncer de colo uterino, e após estes dados, percebe-se que o sistema de saúde vem oferecendo o exame preventivo de maneira quantitativa, mas por vezes, não tem o cuidado de atentar para a qualidade que o serviço pode oferecer.
- Prado, Pereira, Assis (2009)** Em seu artigo entre as estratégias para reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico numa equipe de estratégia saúde da família foi incluída a realização de atividades educativas. A ampliação de espaços para a conversa e a escuta na atenção primária à saúde tem sido apontada como fundamental para qualificar as práticas e alterar positivamente a percepção e a vivência das mulheres quanto à prevenção do câncer do colo do útero.
- Riquelme, Concha, Urrutia (2012)** As intervenções educativas em câncer foram utilizadas em vários estudos do tema, e estas intervenções são muito utilizadas nos últimos anos devido aos seus baixos requisitos de recursos – humanos e materiais e da necessidade de aumentar o nível de escolaridade da população alvo, sabendo que a saúde da população contribui para a melhoria de seus comportamentos preventivos.

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise do quadro mostrou que 9 (100%) dos estudos abordaram sobre educação em saúde como instrumento importante na prevenção do câncer de colo uterino.

A partir dos dados analisados na literatura observou-se que as mulheres, muitas vezes, desconheciam os fatores de risco envolvidos no câncer de colo uterino, bem como ignoravam conhecimentos relacionados à educação em saúde.

De acordo com a literatura, as maiores taxas de incidência do câncer de colo do útero são observadas em países pouco desenvolvidos, indicando uma forte associação deste tipo de câncer com as condições de vida precária, com os baixos índices de desenvolvimento humano, com a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e com a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento das lesões precursoras. Além desses fatores, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros

sexuais, o tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), a higiene íntima inadequada e o uso prolongado de contraceptivos orais também contribuem para o aparecimento do câncer de colo do útero. (VALENTE; ANDRADE; SOARES, 2009).

Com a realização deste estudo foi identificado alguns fatores de risco como a falta de conhecimento das mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino como dificultador na realização do exame preventivo.

Ferreira e Oliveira (2009), em seus estudos sobre conhecimento e significado sobre prevenção do câncer de colo uterino por funcionárias de indústrias têxteis, concluíram sobre a necessidade de esclarecimento sistemático acerca da finalidade e periodicidade do exame. Neste estudo foi enfatizado que o desconhecimento das mulheres sobre o exame preventivo pode contribuir para diminuir a aderência a este. Dentre os muitos fatores limitantes à realização do exame citopatológico foi citado pelas autoras a falta de conhecimento quanto aos fatores causadores do câncer de colo uterino e o desconhecimento quanto a existência do exame e a importância da sua realização.

Ainda para Ferreira e Oliveira (2009), para uma maior adesão das mulheres na realização do exame do papanicolaou, acredita-se na orientação contínua e consciente da importância da prevenção e detecção precoce através do diálogo, sensibilidade e empatia como estratégia.

Assim, o trabalho em saúde é fundamental para a vida dos indivíduos, e para que este trabalho seja adequado, é importante que haja interação entre as pessoas, que o profissional e usuário participem simultaneamente do processo de trabalho contribuindo para a melhoria das práticas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Uma das ações importantes na prevenção e promoção da saúde é a realização de atividades de educação em saúde. A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004), educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2012), 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 autovalorização.

A desinformação pode gerar despreocupação e conseqüente desinteresse pela prevenção, não só do câncer de colo uterino, como também de outras doenças ginecológicas. Os resultados do estudo mostraram, ainda, que as mulheres submetem-se ao exame preventivo quando têm facilidade de acesso ao programa de prevenção de doenças ginecológicas, e também quando possuem algum suporte de convênio médico.

Assim, a falta de conhecimento influencia a mulher a não adesão ao exame papanicolau e a ter uma maior resistência à realização deste exame.

Fernandes e Narchi (2002), em seu estudo com gestantes em uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce de câncer cérvico-uterino mostrou que 75% das mulheres conheciam o exame citopatológico e o associavam à detecção de problemas no útero, entretanto as outras 25% possuíam pouco conhecimento sobre o exame citopatológico.

Quanto mais mulheres souberem da importância da prevenção do câncer de colo do útero, maiores serão as chances de captação e adesão destas mulheres ao exame preventivo.

Os serviços de saúde devem orientar sobre a importância da realização periódica do exame preventivo, com o intuito de reduzir a morbi-mortalidade na população de risco. A educação em saúde é fundamental para a prevenção do câncer cérvico-uterino (BRASIL, 2006).

Díaz Mc Nair *et al.* (2011), em seu estudo com adolescentes na Venezuela perceberam a necessidade de uma intervenção educativa com adolescentes a fim de atualizar o conhecimento relacionado à prevenção do câncer de colo do útero. No início do estudo observou-se que a maioria dos adolescentes possuía conhecimento insuficiente sobre prevenção do câncer de colo do útero e após a intervenção educativa houve uma melhora no conhecimento de 96,9% dos adolescentes. Houve uma mudança positiva no conhecimento dos adolescentes quanto à relação entre as relações sexuais precoces e o desenvolvimento de câncer de colo do útero.

A elaboração de programas educativos preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante. Entretanto, a realização de um diagnóstico correto das necessidades do seu grupo alvo e o entendimento da maneira como é vista e vivida pela população a problemática da saúde e da doença deve ser realizado (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Pode-se perceber que são necessários investimentos em ações educativas que

tragam uma prática humanizada por parte dos profissionais de saúde que resultem em impacto sobre o entendimento e compreensão das mulheres quanto à necessidade da prevenção, uma vez que a educação em saúde para a população é a base estratégica para promover a atenção para a prevenção do câncer de colo uterino. (BRASIL, 2004).

No estudo de Casarin e Piccoli (2011) com mulheres do município de Santo Ângelo /RS, com idade superior a 15 anos observou-se que algumas mulheres reconhecem a importância da prevenção e preservação da saúde como possibilidade de uma vida saudável e percebem o exame de prevenção como uma forma de se cuidar, entretanto, por parte de algumas mulheres ainda existe resistência à procura pelo exame ginecológico por constrangimento ou por desconhecerem a importância do mesmo na prevenção do câncer.

É importante lembrar que a realização do exame citopatológico de Papanicolaou é reconhecido mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer (BRASIL, 2013).

Prado, Pereira e Assis (2009), em seu estudo, mostraram que a reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico numa equipe da Estratégia Saúde da Família de Rio Negro/MS aumentou a satisfação e a confiança das mulheres no procedimento de coleta do Papanicolaou e, por conseguinte o aumento do número de exames realizados pelo enfermeiro. Entre as estratégias para reorganização utilizadas foi incluída a realização de atividades educativas.

As atividades educativas são atividades que contribuem para a prevenção, já que, como foi visto na literatura, a divulgação de informações e incentivo a prática do exame citopatológico pode ser a melhor forma de reduzir a incidência e mortalidade por câncer de colo uterino (BRASIL, 2011).

Nas oportunidades de realização de atividades educativas o profissional deve sempre esclarecer dúvidas sobre o exame papanicolaou, bem como sobre fatores de risco de adoecimento por câncer de colo uterino, com o intuito de aumentar o conhecimento por parte das mulheres.

Em um estudo realizado por Moran Garcia e Quintero Soto (2012), com adolescentes e adolescentes da zona rural no México, observou-se a importância da educação para a detecção e prevenção do câncer cervical. Devido à tendência dos jovens iniciarem a vida sexual cada vez mais cedo, o câncer cervical afeta as mulheres cada vez mais jovens, o que sem dúvida é associado com baixos níveis de educação e falta de

educação sexual. Ainda para Moran Garcia e Quintero Soto (2012), é necessário sensibilizar as mulheres, incluindo adolescentes sobre a importância da realização de exames regulares. Para estes autores, as principais medidas de prevenção do câncer de colo uterino são a educação do público sobre a importância desta doença, seus fatores de risco e prevenção, e vacinação para o vírus HPV.

É importante que se compreenda a relação existente entre a educação em saúde e prevenção do câncer numa perspectiva inter e disciplinar de trabalho e é extremamente importante que o enfermeiro assuma no cotidiano de sua prática assistencial a função de educador não como uma área complementar, mas como uma área integrada ao cuidar em enfermagem.

Em pesquisa realizada com mulheres na comunidade Anhanguera, Freitas, Arantes e Barros (1998), mostraram que a maioria das mulheres encontravam-se no período reprodutivo, com nenhuma ou pouca escolaridade, e no que se refere ao conhecimento do programa de prevenção do câncer cérvico-uterino, cerca de 23% das mulheres entrevistadas referiram desconhecer-lo, e apenas 50% referiram já ter feito o exame preventivo pelo menos uma vez, destas, 53, 85% o fizeram com intervalo superior a 12 meses, e algumas mulheres não retornaram ao serviço de saúde para conhecimento do resultado e posterior tratamento, se necessário.

Ainda segundo a pesquisa de Freitas, Arantes e Barros (1998), apesar da comprovada eficácia da tecnologia utilizada para o diagnóstico e detecção da lesão precursora do câncer cérvico uterino, bem como de carcinomas invasores, e de um grande número de agentes infecciosos, observaram que, nos últimos dez anos, vem ocorrendo um constante aumento no número de óbitos pelo câncer cérvico-uterino, especialmente nas mulheres com 50 anos ou mais.

Essa alta mortalidade pode ser um indicativo de falhas no diagnóstico precoce da displasia, que podem ser decorrentes de vários fatores, tais como: dificuldade de acesso ao programa de prevenção ao câncer cérvico-uterino, a não utilização dos serviços de saúde por parte da população de risco e a falta de uma adequada educação em saúde às mulheres (FREITAS; ARANTES; BARROS, 1998).

É possível entender que a educação se faz necessária no esclarecimento da população feminina sobre prevenção do câncer de colo uterino.

Em um trabalho de Oliveira *et al.* (2004), desenvolvido com quatro mulheres com diagnóstico de câncer cérvico-uterino, em uma instituição hospitalar no município de Pelotas/RS demonstraram que a maioria das entrevistadas não acreditavam na

prevenção, visto que uma afirmou que acreditava, outras duas não deixaram claro que acreditavam, pois além de hesitarem muito em responder, ainda colocam dúvidas sobre sua eficácia, e uma última foi bastante direta, dizendo que não acreditava na prevenção. Após estes dados, percebe-se que o sistema de saúde vem oferecendo o exame preventivo de maneira quantitativa, mas por vezes, não tem o cuidado de atentar para a qualidade que o serviço pode oferecer.

Ainda de acordo com Oliveira *et al.* (2004), é possível que esteja havendo falhas na prevenção quanto à maior divulgação, melhores orientações e principalmente, a omissão da realização da educação em saúde.

Os profissionais de saúde deveriam atuar, diretamente, na atenção primária, buscando além da remoção dos fatores de risco, manifestar atitudes preventivas e de promoção de saúde, que também envolvessem a educação para a saúde e a qualidade de vida.

Nos estudos de Riquelme, Concha e Urrutia (2012), as intervenções educativas em câncer foram utilizadas em vários estudos do tema, e estas intervenções são muito utilizadas nos últimos anos devido aos seus baixos requisitos de recursos – humanos e materiais e da necessidade de aumentar o nível de escolaridade da população alvo, sabendo que a saúde da população contribui para a melhoria de seus comportamentos preventivos. Foram várias metodologias empregadas em intervenções educativas para a prevenção do câncer de colo uterino sendo os panfletos educativos e sessões de discussão os mais comuns.

Os profissionais de saúde encontram desafios para encontrar estratégias educativas viáveis para serem aplicadas nas populações, em se tratando de prevenção de câncer de colo do útero, em mulheres, uma vez que estas estratégias devem ser capaz de motivar/ estimular a mudança no hábito de vida.

Para que haja uma qualificação das práticas da prevenção do câncer de colo do útero, devem ser reforçadas as práticas de Educação em Saúde pela estratégia saúde da família com as usuárias para reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não apenas na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo, dessa forma, na prevenção do câncer de colo uterino, e de outras patologias ginecológicas essenciais para a promoção da saúde da mulher.

6 CONCLUSÃO

Apesar dos estudos apontarem que muitas mulheres acreditam conhecer os exames de detecção do câncer, esse conhecimento não tem sido suficiente para influenciar de forma positiva nas mudanças das práticas de saúde.

Assim, educação em saúde pelos profissionais de saúde deve ser valorizada e não pode mais ser entendida como algo a ser transmitido ao cliente, menosprezando-se seu

conhecimento ou acreditando-se pouco em sua capacidade de aprender ou modificar-se.

É fundamental fortalecer, ampliar e facilitar o entendimento às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer.

A equipe de saúde deve facilitar e auxiliar na ampliação do acesso a informações claras e consistentes de prevenção e controle do câncer de colo uterino, uma vez que para o controle do câncer do colo do útero, a melhora do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais.

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Comunic. Saúde. Educ.** v. 9, 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf. Acesso em: 20 jul. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Normas e Recomendações do Instituto Nacional do Câncer. Prevenção do Câncer do colo do útero. **Rev. Bras. Cancerologia.** 2003.

Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_49/v04/pdf/norma3.pdf. Acesso em 20 out 2013.

BRASIL. **Manual de procedimentos técnicos e administrativos**: coleta do papanicolaou e ensino do auto-exame da mama. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer e Secretaria de Estado da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 16p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 132p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. saúde pública**, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016. Acesso em: 20 set. 2013.

CASARIN, Micheli Renata; PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo /RS. **Ciênc. saúde coletiva**. set, 2011. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf. Acesso em: 10 jan. 2014.

CECAGNO, Diana, SIQUEIRA, Hedi Crecencia Hecler, VAZ, Marta Regina Cezar. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4548/2479>. Acesso em: 20 dez. 2013.

CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da, PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prática Baseada em Evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Rev. Latino –am enfermagem** 2005. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf. Acesso em: 28 dez 2013.

DIAZ MC NAIR, Alfredo Guilherme, CEDEÑO ARROYO, Mariela, GONZÁLEZ HEREDIA, Eugenia, BELTRÁN BAHADES, Jacqueline. Acciones educativas para la prevención del câncer cervicouterino en la adolescência. **Medisan**. feb. 2011. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 03 fev. 2014.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella, NARCHI, Nádia Zanon. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia** - Volume 48 n°2 Abr/Maio/Jun 2002. Disponível em: www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/artigo2.html. Acesso em: 02 jan. 2014.

FERREIRA, Maria de Lourdes Marques, OLIVEIRA, Cristiane de. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Jan-mar 2006. Disponível em www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/artigo1.pdf. Acesso em: 02 fev. 2014.

FREITAS, Sandra L Felix de, ARANTES, Sandra Lúcia, BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Atuação da enfermeira obstetra na Comunidade Anhanguera, Campo Grande (MS), na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Latinoam.enfermagem**. Disponível em www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13908.pdf. Acesso em: 02 fev. 2014.

LEVY, S.N *et al.* **Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas**. In: Conferência Nacional de Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude.htm>. Acesso em 20 out 2013.

MACEDO, Mirian Helena Hoeschl Abreu, FILHO, Agnaldo Lopes da Silva, MAGALHÃES, Isis Maria Quezado Soares. Prevenção de câncer de colo uterino: desafios de uma década. **Com. Ciências. saúde**, 2011. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/prevencao_cancer_colo_uterino.pdf. Acesso em: 28 dez. 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enf.** Florianópolis. 2008. p. 758-64. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em: 20 dez 2013.

MORAN GARCIA, Raúl S, QUINTERO SOTO, Maria Luísa. Antecedentes sobre el câncer cérvico-uterino em México e importância de la educación sexual em la prevención temprana em jóvenes y población rural. **Medwave**, ago, 2012 Disponível em: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5453>. Acesso em: 03 fev. 2014.

OLIVEIRA, Hadelânia Milon de, GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>. Acesso em : 20 out 2013.

OLIVEIRA, Michelle Mandagará de, SILVA, Emília Nalva Ferreira, PINTO, Ione Carvalho, COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Câncer cérvico-uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Rev. Gaúch. Enferm.** ago, 2004. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4504/2441>. Acesso em: 09 abr. 2014.

PRADO, Ernande Valentin do, PEREIRA, Wilma Suely Batista, ASSIS, Mônica de. 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. **Rev. APS.** Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/658>. Acesso em: 10 jan. 2014.

RIQUELME H, Giselle, CONCHA, P, Ximena, URRUTIA S, Maria Teresa. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. **Rev. Chil. Obstet.ginecol.** Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 03 fev. 2014.

RODRIGUES, Bruna Cortês, et al. Educação em Saúde para a Prevenção do câncer cérvico uterino. **Rev. Bras. de Educação Médica.** 2012. Disponível em www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a20.pdf. Acesso em: 20 out. 2013.

VALENTE, Carolina Amancio, ANDRADE, Viviane, SOARES, Maurícia Brochado Oliveira, SILVA, Sueli Riul. Conhecimento de mulheres sobre o exame papanicolaou. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf. Acesso em: 02 jan. 2014.

Instrumento da coleta de dados

Referência:

Profissão do autor:
Fonte:
Periódico:
Ano de publicação:
Tipo de estudo:
Objetivo:
População alvo:
Delineamento do estudo:
Nível de evidência:
Variável de interesse / contribuições da pesquisa / resposta da pergunta: