



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Ramos de Souza, Kaliandra; do Nascimento Paixão, Gilvânia Patrícia; do Sacramento de Almeida, Eliana; Reis de Sousa, Anderson; Gonçalves dos Santos Lirio, Josinete; Moura Campos, Luana

EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO PARTICIPATIVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: PERCEPÇÃO DE MULHERES

Revista CUIDARTE, vol. 6, núm. 1, 2015, pp. 892-899

Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359538018003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO PARTICIPATIVO PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: PERCEPÇÃO DE MULHERES

EDUCACIÓN POPULAR COMO INSTRUMENTO DE PARTICIPACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO: PERCEPCIÓN DE MUJERES

POPULAR EDUCATION AS AN INSTRUMENT OF PARTICIPATION FOR PREVENTION OF GYNAECOLOGICAL CANCER: WOMEN'S PERCEPTION

Kaliandra Ramos de Souza¹, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão², Eliana do Sacramento de Almeida³, Anderson Reis de Sousa⁴, Josinete Gonçalves dos Santos Lirio⁵, Luana Moura Campos⁶

Histórico

Recibido:

12 de Septiembre de 2014

Aceptado:

05 de Diciembre de 2014

1 Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado da Bahia – Campus VII - Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

2 Enfermeira Obstetra, Mestra e doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem UFBA, Professora Auxiliar da UNEB - campus VII, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

Autora Correspondente: Rodovia Lomanto Júnior, BR 407, Km 127 CEP: 48970-000 — Senhor do Bonfim (BA), Brasil. E-mail: gilvania.paixao@gmail.com

3 Enfermeira, Mestrando pela Universidade do Estado da Bahia, Professora Auxiliar da UNEB - campus VII -Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

4 Enfermeiro, mestrando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

5 Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

6 Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO

Introdução: A detecção precoce do câncer de colo de útero através da realização do exame citológico de Papanicolau tem sido instrumento de confiabilidade na diminuição dos indicadores de morbimortalidade desse câncer. Objetivou-se neste estudo avaliar a percepção de mulheres sobre o câncer do colo do útero, através da prática de educação popular como instrumento participativo. **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde tendo como participantes da pesquisa, 15 usuárias de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Senhor do Bonfim-Ba que participaram de um grupo focal para coleta de dados. **Resultados e Discussão:** Através de duas categorizações foi possível perceber que as participantes reconhecem a importância da acessibilidade da unidade básica, valorizam os serviços de saúde da mulher e a assistência materno-infantil. Além disso, as participantes têm conhecimento da realização do preventivo, reconhecendo a importância deste para detecção precoce do câncer ginecológico, afirmando haver pouca difusão, correlacionando com ausência/pouca educação popular realizada pelos profissionais de saúde. Também foi mencionado sentimentos de insegurança e vergonha na realização do exame, mesmo sabendo da importância deste para a prevenção da doença e promoção da saúde. **Conclusões:** Há um conhecimento pré-existente entre as participantes acerca da prevenção do câncer ginecológico, porém é necessário que os profissionais de saúde trabalhem constantemente a educação popular como instrumento de participação dialógica dos sujeitos.

Palavras chave: Enfermagem, Neoplasias do Colo do Útero, Saúde das Mulheres, Educação em Saúde. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.129>

RESUMEN

Introducción: La detección precoz mediante la realización de la citología de Papanicolau ha sido fundamental en la disminución de la fiabilidad de los indicadores de morbilidad y mortalidad de este cáncer. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de las mujeres sobre el cáncer del cuello del útero, a través de la práctica de la educación popular participativa. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación-acción con un enfoque cualitativo, en una Unidad Básica de Salud, con 15 usuarios de dos equipos de Salud del Municipio de Senhor do Bonfim/BA quien participó en un grupo de enfoque. **Resultados y Discusión:** A través de dos categorizaciones se observó que los participantes reconocen la importancia de la accesibilidad de la unidad básica, el valor de los servicios de salud de las mujeres y la atención materno-infantil. Además, los participantes tienen conocimiento de tener un frotis cervical, reconociendo su importancia para la detección precoz del cáncer ginecológico, diciendo que hay poca difusión, que se correlaciona con la ausencia / poca educación popular que se celebra por profesionales de la salud. Se mencionó también la sensación de inseguridad y vergüenza en el examen. **Conclusiones:** Existe un conocimiento pre-existingente entre los participantes sobre el cáncer ginecológico, pero es necesario que los profesionales de la salud trabajan constantemente en la educación popular como herramienta de participación dialógica de los sujetos.

Palabras clave: Enfermería, Neoplasias del Cuello Uterino, Salud de la Mujer, Educación en Salud. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.129>

ABSTRACT

Introduction: Early detection by performing the Pap cytology has been instrumental in decreasing the reliability of indicators of morbidity and mortality of this cancer. The aim of this study was to evaluate the perception of women about cancer of the cervix, through the practice of popular education as a participatory tool. **Materials and Methods:** This was an action research with a qualitative approach, developed in a Basic Health Unit and the participants of the survey, 15 users of two teams of the Family of the Municipality of Senhor do Bonfim Ba-Health Strategy, who participated in a focus group. **Results and Discussion:** Through two categorizations was observed that the participants recognize the importance of accessibility of the basic unit, the value of women's health services and maternal and child care. In addition, the participants have knowledge of having a cervical smear, recognizing its importance for early detection of gynecological cancer, saying there is little diffusion, correlating with absence / little popular education held by health professionals. It was also mentioned feelings of insecurity and shame in the exam, even though the importance of this for disease prevention and health promotion. **Conclusions:** There is a pre-existing knowledge among participants about gynecological cancer, but it is necessary that health professionals constantly work on popular education as a tool of dialogical participation of the subjects.

Key words: Nursing, Cervical Neoplasms, Women's Health, Health Education. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.129>

Cómo citar este artículo: Souza K, Paixão GP, Almeida E, Sousa A, Lirio J, Campos L. Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: percepção de mulheres. 2015; 6(1): 892-9. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.129>
© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

Ser cidadão é ter uma participação ativa na sociedade buscando o bem comum e a executar projetos que visem o desenvolvimento da comunidade sem relações de opressão. Assim, conceitua-se educação popular como uma forma dos profissionais de saúde trabalharem o indivíduo/comunidade no processo de participação popular, na construção de sujeitos cidadãos que pensem nas realizações individuais e coletivas, analisando criticamente a realidade vivenciada, tendo a capacidade de fazer história de maneira solidária e sem opressão (1).

A educação popular em saúde tem um diferencial importante ao retratar que a usuária ao transformar sua realidade por meio de seu conhecimento preeexistente poderá buscar um suporte diferencial na assistência dos serviços a ela destinados. Devido a forma modificada de obtenção do conhecimento, sendo baseado no saber científico juntamente com o conhecimento popular, visa a transformação do conhecimento, levando a cidadania como eixo da prevenção da doença e a promoção da saúde.

Ao analisar o modo como as informações são repassadas às usuárias do serviço, estas que os profissionais do serviço realizam de forma normativa, ditatorial, se tem visto a importância da educação popular em saúde como instrumento facilitador do processo de reflexão sobre a forma de repassar informação dialógica, diante da maneira mecânica e sistemática como os profissionais muitas vezes realizam. Assim, baseados na dialógica existente no trabalho em equipe (2), estabelecem estratégias de aprendizagem que favoreçam a troca, a transdisciplinar idade entre os distintos saberes formais e não formais que contribuem para ações de promoção de saúde individuais e coletivos realizados atendendo ao princípio do SUS da integralidade.

A educação popular visa uma atuação para (trans) formar sujeitos ativos, sujeitos de práxis coletivas transformadoras e libertadoras (3). Diante disso, há uma afirmação de que a prática de educação popular se coloca em posição contrária àquela cunhada ao modelo verticalizado, onde está não haverá uma troca de informações, de saberes e de práticas, mas se perpetuará pela presença de um discurso monológico, onde se observa que uma pessoa fala a outra e não “com” a outra (4).

Assim, há um longo caminho a ser percorrido do discurso para a prática, da norma para a real efetivação de ações que irão romper com a reprodução das práticas assistencialistas, fragmentadas e medicalizadas pelas

equipes de saúde da família (5). Os profissionais precisam desenvolver sensibilidades para perceber que o usuário tenha percepção e necessidades individuais, contribuindo para que ele tenha uma consciência crítica e reflexiva, além de uma visão construtiva do processo educativo que possa levar a uma ação transformadora.

Diante dessa necessidade dos profissionais das unidades de saúde, tem-se visto a importância de se buscar o conhecimento das mulheres acerca da busca pela prevenção do câncer ginecológico, este que possui elevadas taxas de incidência e mortalidade, perdendo apenas para a neoplasia de mama. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (6), há estimativas de que no ano de 2014, o número de casos novos de câncer de colo do útero no Brasil esteja estipulado em aproximadamente 15.590 casos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 2020 estima-se o diagnóstico de 15 milhões de novos casos de câncer ao ano, sendo que aproximadamente 70% desses tumores ocorrerão em países dos quais apenas 5% possuem recursos para o controle da doença.

O câncer de colo uterino (CCU) constitui um grave problema de saúde que atinge mulheres em todo o mundo. Ainda assim, o câncer de colo uterino é de baixo custo para o sistema, evitando gastos com tratamento. Porém, os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos, e o Brasil representa uma taxa expressiva desta estatística. A distribuição de novos casos, de acordo com a localização primária, é bem heterogênea entre os estados e capitais brasileiras. As taxas mais elevadas se encontram nas regiões Sul e Sudeste, enquanto que o Norte e Nordeste mostram taxas mais baixas, enquanto a região Centro-oeste apresenta taxas intermediárias. Com relação ao CCU, a região Sul apresenta uma incidência de 28/100.000; região Norte, 22/100.000; Centro-oeste, 21/100.000; Nordeste, 17/100.000 ocorrências e o Sudeste (20/100.000) (7).

O grande quantitativo de casos possivelmente deve-se ao fato do câncer do colo do útero ser uma doença de crescimento lento e silencioso. Existem diversos métodos que podem ser utilizados na detecção precoce desse tipo de câncer, mas o exame citopatológico, ainda hoje, é o mais empregado em mulheres assintomáticas (8).

A detecção precoce, a partir da realização do exame citológico de Papanicolaou, tem sido um instrumento de confiabilidade e segurança para diminuição dos indicadores de morbimortalidade deste câncer, já que o mesmo quando detectado precocemente possui garantia de até 100% de prevenção e cura (6). Assim, a usuária

percebe a partir do seu conhecimento, uma necessidade de realização do exame periodicamente para possível mudança da realidade, visto que ao deixar de realiza-lo ela pode estar comprometendo sua saúde e facilitando o agravo, diminuindo a possibilidade de diagnosticar precocemente.

O interesse na busca pela educação popular voltada a saúde da mulher surgiu por meio de dúvidas acerca das iniciativas e da percepção vista pelas mulheres, inclusive quando algumas informações no cotidiano não eram transmitidas dialogicamente. Ainda que haja assistência a saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde, a forma como são repassadas as informações é que dificulta o esclarecimento das mesmas para a busca da promoção, prevenção da saúde, visto que as mesmas informações passadas são consequentemente depositárias, ao invés de abordar de forma dialogada e esclarecendo suas dúvidas para que os índices de mortalidade e a incidência não cresçam ainda mais de maneira progressiva.

Trabalhar com educação popular é a maneira mais precisa de se conhecer uma realidade e poder através de observações e atividades lúdicas perceber as necessidades existentes e a partir desse conhecimento obtido, buscar dispositivos para uma transformação social sem interferir diretamente no cotidiano dos indivíduos. Logo, este estudo objetivou avaliar a percepção de mulheres sobre o câncer do colo do útero, através da prática de educação popular como instrumento participativo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, que consiste num envolvimento com um plano de ação, plano esse que se baseia em objetivos, em um processo de acompanhamento e controle da ação planejada e no relato paralelo desse processo (9).

O processo de pesquisa-ação gera não apenas novos conhecimentos, mas constitui novos instrumentos de intervenção terapêutica em que a abordagem coletiva é priorizada. Tais instrumentos de intervenção são gestados já em acordo com os interesses e peculiaridades dos atores locais (10).

Quanto à investigação qualitativa, esta permitiu analisar e compreender as questões sociais e psicológicas do sujeito, que não são mensuráveis pelas técnicas científicas da razão, do imenso, do palpável, mas por aquelas do pensamento, das emoções e das manifestações do indi-

víduo ou do coletivo. O objetivo da pesquisa qualitativa é apresentar uma amostra do espectro dos pontos de vista (11).

Colaboradoras e lócus da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde tendo como participantes da pesquisa usuárias de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família do Município de Senhor do Bonfim-Ba.

Participaram do estudo 15 mulheres que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos e que já tinham vida sexualmente ativa, por terem um melhor direcionamento nas discussões além de já frequentarem com mais assiduidade a unidade de saúde e desejaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram mulheres que estavam dentro dos critérios de inclusão e que não aceitaram participar do estudo.

Coleta e Análise de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o grupo focal, utilizando-se gravador para registro dos momentos e atividades lúdicas acerca das maneiras existentes de prevenção do câncer ginecológico utilizadas pelas usuárias, considerando a realidade.

O grupo focal é um método que pode ser utilizado para entender diversas percepções acerca de uma prática, fato. Este método não é tido como adequado para tratar de frequências que ocorrem um determinado comportamento, mas pode ser considerada uma espécie de entrevista grupal a fim de colher dados a partir de discussões focalizadas em tópicos específicos e direcionado, assim denominado grupo focal (12).

O instrumento participativo trouxe de forma dinâmica a comunidade como transformador do conhecimento pré-existente, estes indivíduos participaram ativamente das atividades que foram realizadas e baseadas nas respostas que os mesmos deram, formando meios de transformação da sociedade em que vivem, porém sem anular sua percepção já concebida.

Assim, as experiências relatadas e as repassadas ao decorrer do encontro serviram como suporte para que se observasse o senso ponderável das mulheres assistidas pela Unidade Básica de Saúde para que as mesmas tivessem consciência da importância da prevenção do câncer ginecológico, buscando a promoção de sua saúde voltada para seu exercício de cidadania.

Um sistema de fala, de diálogo entre os saberes técnico e popular, em que sujeitos/atores – profissionais de saúde e comunidades – desenvolveriam um planejamento participativo construiriam interpretações comuns da realidade na busca da melhoria da qualidade de saúde da população (13).

O fator crucial da educação popular nesse processo de transformação é saber que as fontes de informações partem da comunidade, estes que participam ativamente ajudando na coleta de informações e na conseguinte coleta dos resultados, que foram indispensáveis para assim se construir coletivamente as ações prioritárias a serem executadas.

O grupo focal foi feito com apenas um encontro, sendo realizado no dia 15 de fevereiro do corrente ano em uma Unidade Básica de Saúde do município de Senhor do Bonfim, esta ocorreu na sala de fisioterapia da Unidade Básica de Saúde com tempo médio de duas horas e meia, antes e durante a realização da consulta com a médica ginecologista. Foi conduzida por uma estudante do curso de graduação em Enfermagem, durante o turno da manhã, sem delimitação de tempo para discussão. Houve um roteiro previamente elaborado entre a estudante e a orientadora, porém, este se tratou de um roteiro semiestruturado, visto que a condução aconteceu de acordo com o que emergia nas falas das participantes do grupo.

Os dados foram organizados pela técnica de Análise de conteúdo (14), especificamente a análise temática, que constou dos seguintes momentos: 1. Ordenação dos dados: foi o primeiro momento, onde foram transcritas as entrevistas e, posteriormente, feita a leitura exaustiva do material; 2. Classificação dos dados: Os resultados foram divididos em categorias e analisados a partir de artigos e outras literaturas científicas sobre o tema.

Aspectos éticos

Este estudo foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB, através da Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo número do parecer 336.575 e obedecida a Resolução 466/12 CNS. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi disponibilizado por escrito, sendo lido e explicado. Durante a assinatura do TCLE, foi esclarecido aos participantes o sigilo das informações fornecidas referentes aos dados pessoais, estes que foram modificados no momento de descrição, porém estavam cientes que as demais informações oferecidas no momento coletivo serviriam de suporte para o andamento da pesquisa por

meio de um gravador que seria o registrador das discussões para que as informações dadas não fossem distorcidas nem perdidas, além do mais foi esclarecido acerca do retorno social que seria dado à Unidade e as participantes quanto ao resultado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, será apresentada a caracterização sociodemográfica destas mulheres e as categorias temáticas emergidas das falas das mesmas.

Caracterização das participantes

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres atendidas na USF Bonfim II E Novo Horizonte, Senhor do Bonfim-BA, 2014

Características sociodemográficas (N)	N	%
Faixa etária (15)		
20 a 35 anos	06	40,0
36 a 50 anos	06	40,0
51 a 65 anos	03	20,0
Estado Civil (15)		
Solteira	02	13,33
Casada	06	40,0
União Estável	05	33,34
Viúva	01	6,66
Separada	01	6,66
Raça/cor (15)		
Parda	09	60,0
Negra	03	20,0
Branca	02	13,34
Não responderam	01	6,66
Escolaridade (15)		
Ensino fundamental completo	02	13,34
Ensino fundamental incompleto	01	6,66
Ensino médio completo	08	53,34
Ensino médio incompleto	02	13,34
Ensino superior incompleto	01	6,66
Não responderam	01	6,66
Já fez preventivo? (15)		
Sim	13	86,66
Não	02	13,34

Fonte: Os pesquisadores

As participantes caracterizaram-se por ser, em sua predominância da faixa etária de 20 a 35 anos e 36 a 50 anos, sendo em sua maioria casadas (40%), da raça parda (60%) com grau de escolaridade ensino médio completo (53,34%) e observa-se que em sua maioria as

participantes realizaram o exame preventivo (86,66%).

Grupo focal e o uso da educação popular como instrumento participativo

Iniciando o grupo focal, a pesquisadora fez primeiramente uma contextualização a respeito da Estratégia de Saúde da Família e o conhecimento das participantes acerca dos serviços disponibilizados na unidade lócus do estudo. Após esse momento, foi inserida a temática “câncer de colo de útero” onde foi possível adentrar mais neste conteúdo. Importante frisar que a todo momento era feita a educação popular baseada nos princípios de rodas de conversas dialógicas e dinâmicas, visto que estas valorizam os saberes pré-existentes e a realidade da comunidade na busca da construção por novos saberes e estimular o diálogo entre a sociedade com os novos conhecimentos. Assim, as participantes eram estimuladas a olhar criticamente a realidade e realizar de forma conjunta a transformação social através do diálogo no cotidiano, na construção da percepção crítica consecutivamente transformando o conhecimento, sem anular o pré-concebido.

A estratégia de saúde da família

Quando questionadas a respeito da atenção básica, as mulheres demonstraram algum entendimento sobre o conceito e dinâmica da Estratégia de Saúde da Família, anteriormente denominada Programa de Saúde da Família, principalmente no que diz respeito aos serviços oferecidos na unidade, porém nenhum mencionado ressaltou o trabalho da enfermeira, esta que é gerente na unidade básica de saúde, sendo nas falas observados outros serviços como pode-se observar:

Preventivo, faz o teste do pezinho, pré-natal também, pediatra (Crisântemo).

Planejamento Familiar, vacinação, dentista (Amor perfeito).

Planejamento Familiar e a questão do atendimento com ginecologista, médico clínico (Begônia).

Em uma pesquisa (15), realizada com mulheres no Sul do País nota-se que existe uma contradição vivenciada nas respostas dadas nesse estudo, visto que ao serem perguntadas pelos serviços oferecidos pela UBS, as participantes da referida pesquisa enfatizaram mais os exames laboratoriais. Assim, pode-se notar o quanto populações de diferentes regiões tem opiniões e conhecimentos diversos quanto aos serviços da UBS, além disso a forma

como a prática na assistência é conduzida tornando uma qualidade incipiente e insatisfatória quanto a realização das práticas da enfermeira na unidade.

Em outro estudo (16), feito em um determinado bairro da cidade de Aracaju, nota-se que as respostas também foram voltadas para a assistência médica, além da vacinação principalmente em campanhas, que foram bastante mencionadas pelos moradores entrevistados, visto que os serviços como pré-natal, curativo, consulta com o enfermeiro foram citadas com pouca frequência.

O fato da consulta da enfermagem ser pouco mencionada pode ser correlacionado com a divulgação ainda ineficaz dos serviços prestados pelo profissional enfermeiro, este que muitas vezes é desvalorizado nas unidades básicas, tornando assim na concepção da população que o médico é tido como único responsável atuante do serviço.

Quando o direcionamento foi para o serviço que as mesmas entendiam como ‘mais importante’, as respostas variaram demonstrando uma tendência para àqueles com aspecto específico da saúde da mulher:

Eu acho preventivo, planejamento familiar que é muito importante também, o atendimento médico também é muito importante (Crisântemo).

O pré-natal, pois as mulheres grávidas precisam de atenção redobrada (Acácia).

A vacinação que deixa as crianças imune de várias doenças, preventivo, ginecologista, dentista, nem todo mundo tem condição de pagar dentista (Cravo).

É perceptível que para as mulheres, os serviços que têm maior importância se referem, em sua maioria àqueles voltados para a assistência materno-infantil. Esse fato tem relação direta com os papéis sociais que são atribuídos às mulheres em nossa sociedade, sendo que estas se voltam sempre para o aspecto biológico da procriação, tendo os próprios programas de saúde de atenção à mulher, relação com esta perspectiva (17).

Sobre a importância da unidade de saúde, os relatos se mostraram heterogêneos, porém, todos (re) afirmaram que existe uma grande relevância e que a falta da unidade poderia ser geradora de grandes problemas:

Se não tivesse o posto? Ai ficava tudo difícil. Porque o posto é uma unidade que ajuda a gente (...)(Cravo)

O fornecimento de remédios que é importante, nem todos tem condições de comprar (Acácia).

O que eu acho importante é a questão da fisioterapia tá funcionando aqui. Diminuiu os dias, mas voltou a atender. Visto que muitos pacientes tinham que ir pra clínicas lá em baixo. Que lutavam pela falta de transporte [...]. A questão do HIPERDIA também, apesar de agora tá faltando medicamento, mas, é, ajudou bastante na questão do paciente procurar um médico clínico e fazer um acompanhamento mais na questão, o paciente tomar a medicação já que tá tendo acesso. Então é um serviço que ‘a gente achou’ bastante importante, apesar de por enquanto estar meio parado (Begônia).

Esta visão acolhedora e de fácil acesso relatada por algumas participantes não é vista da mesma forma em um estudo feito em três capitais do nordeste (duas metrópoles e um município de médio porte não identificados pelos autores) nas quais os resultados identificados se sobrepõem ao acolhimento diferenciado, visto que o processo de acolhimento como método de trabalho em saúde é desconhecido nas práticas dos profissionais, tornando a burocracia excessiva predominante na organização do setor, devendo ser reavaliado e inserido novos métodos de reorganização da unidade e melhorando na assistência prestada (18).

O acolhimento realizado de forma satisfatória pelos profissionais da unidade envolve de forma positiva o usuário, ao se preocupar em oferecer uma assistência satisfatória do serviço desde a recepção até a saída do mesmo da unidade, visto que além de satisfeito, o usuário manterá um vínculo de confiança e credibilidade nos profissionais que o acolhem de forma digna.

Nesse mesmo estudo (18), há uma equivalência de respostas quanto à distribuição de medicamentos, visto que os mesmos confirmam o benefício em obter medicamentos gratuitos, facilitando o acesso de usuários que sobrevivem em condições precárias, satisfazendo as necessidades de não necessitarem se locomover para lugares distantes a fim de obter medicações.

O câncer de colo de útero

Especificando a temática do câncer de colo de útero, várias questões foram abordadas, sendo que, inicialmente foi questionado sobre o conhecimento e entendimento que as mesmas tinham a respeito do agravo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a realização do preventivo é considerada uma estratégia

eficaz na prevenção e detecção precocemente o câncer do colo do útero, que tem mudado as taxas de incidência deste câncer. Diante disso, algumas participantes desse estudo demonstram saber a importância da prevenção do câncer ginecológico, como nota-se nas falas a seguir:

Eu tenho muito medo dessa doença. Uma doença que se você não descobrir logo pra poder tratar, ai chega a falecer né. Eu acho que é uma doença que todo mundo sabe que existe, mas poucos tem o conhecimento de como tratar, de pedir ajuda, por que aconteceu, o tratamento. Aqui todo mundo sabe que ela existe, mas por que e como tratar. Porque também muita gente não previne antes. Todo mundo sabe que existe, mas fica perguntando: ah, o que é, qual tratamento? (Acácia)

Eu acho que é falta de conhecimento (Cravo)

Através dos relatos apresentados, pode-se perceber que as participantes possuem conhecimento sobre a realização do preventivo e reconhecem a importância da realização deste para detecção precoce, mesmo afirmando a desorientação de algumas mulheres em procurar assistência para tratamento. Esse fato pode ser relacionado com a possível ausência ou ineeficácia da educação popular em saúde por parte dos profissionais da unidade de saúde inseridos na Estratégia de Saúde da Família.

Contudo, é interessante discutir o aspecto da educação que emergiu durante o grupo. As mulheres percebem que a educação é fator decisivo para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, justificando ainda mais a importância de trabalhos que atuem neste campo, principalmente utilizando a estratégia da educação popular como instrumento participativo.

Por outro lado, uma pesquisa (19), realizada com famílias do município do sul de Goiás relata que os entrevistados em sua maioria não participam de atividades educativas coletivas, pois não se conscientizaram da importância dessa abordagem para promover a saúde e prevenir doenças.

O enfermeiro enquanto profissional de saúde deve estar preparado para assumir a responsabilidade de realizar o exame papanicolau, bem como realizar atividades educativas a fim de buscar formas de prevenção do câncer do colo do útero, assim como dos outros tipos de câncer existentes (20). Além disso, se faz necessário buscar que o cliente se empodere de seus direitos, ainda assim a importância da realização deste exame incentivando a mudança de consciência sanitária.

A respeito de dados epidemiológicos, as mulheres não sabiam certamente sobre dados de mortalidade, porém, estimam que os dados sejam relevantes, uma vez que os atribuem à existência de medo, vergonha ou insegurança por parte da população feminina, como representados nas falas abaixo:

“Eu acho que o mais tá matando é o de mama (Cravo)

“Eu acho que é muito alto assim, pela falta de informação porque tem muita gente que tem vergonha de falar pro médico, de fazer o exame. Se é de mama, diz porque é doloroso, se é do útero tem vergonha” Vergonha e ignorância também (Begônia)

Eu acho que nesses casos ai a gente não pode ter vergonha. É uma coisa que a gente tem que se cuidar para não morrer nova (Amor-Perfeito)

É perceptível que o sentimento de insegurança e vergonha é de comum relato por muitas mulheres, indo ao encontro de um estudo realizado (21), em Minas Gerais, no qual se observou que a maior parte das entrevistadas afirmou a vergonha como sentimento de extenso desafio na realização do exame, além de mencionarem o desconforto físico como barreira. Assim, nota-se o quanto é comum a percepção das mulheres acerca da realização do exame preventivo/ mamografia.

Deve-se buscar formas de avançar no aprimoramento de uma educação em saúde de qualidade, além de sua difusão bem como a propagação das soluções ofertadas na Atenção Básica.

O resultado do estudo realizado na Unidade de Saúde de Senhor do Bonfim-BA também é respaldado pela literatura, pois em um outro estudo (22), realizado em três Centros de Convivência na cidade de São Paulo ficou demonstrado que a maioria dos relatos das entrevistadas em relação exame da mamografia baseia-se na afirmação de considerá-lo dolorido, tornando-se assim a prevalência do sentimento de medo quanto a realização do procedimento.

Além disso, em outro estudo (23), há uma preocupação cada vez maior das mulheres entrevistas em adquirem

a neoplasia de mama devido ao seu entendimento do alto índice de mortalidade, fazendo com que as mesmas busquem formas de prevenção diante do incentivo das campanhas publicitárias e buscando o incentivo na realização do auto exame.

CONCLUSÕES

A partir do estudo realizado, nota-se que as categorizações foram norteadoras para se avaliar a respeito da percepção das mulheres acerca da prevenção do câncer ginecológico e dos serviços prestados que são ofertados pela unidade básica. Evidenciou-se que as dificuldades e sentimentos mencionados pelas mulheres na realização do exame citológico tem embasamento na falta de informações pelos profissionais de saúde que realizam o exame do Papanicolaou, apesar disso a maioria das mulheres participantes sabem da importância da realização do exame, mesmo tendo essa falha de educação popular no serviço para com os pacientes. Devem-se priorizar atividades lúdicas correlacionando sempre com a cultura cotidiana própria de cada comunidade, para diagnóstico precoce e rastrear mulheres assintomáticas e sintomáticas.

Vale ressaltar que foi atribuída real importância quanto a acessibilidade da unidade de saúde no bairro, dando garantia a uns dos fatores cruciais de satisfação do usuário na busca do tratamento adequado. O acesso tem suma importância para redução da mortalidade, pois há uma demanda maior na realização do exame por mulheres que não se deslocariam para outro local para realizar este atendimento se este não fosse próximo, tornando assim um estímulo para as mulheres estarem presentes regularmente no serviço de saúde. Foi também perceptível a invisibilidade das ações de enfermagem nos depoimentos das participantes.

Apesar dos resultados obtidos, tem-se a necessidade de se repensar as práticas educativas para tornar a educação popular em saúde um eixo norteador na valorização do sujeito-cidadão como transformador da sociedade. Diante disso, o profissional de saúde precisa refletir formas de educação voltadas para prevenção da saúde e promoção da saúde.

Conflito de interesses: Os autores declararam que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. **Vasconcelos EM.** Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. Interface Botucatu. 2001; 5(8): 121-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009>
2. **Machado MFAS.** Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiv. 2007; 12(2): 335-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>
3. **Oliveira FP, Ximenes VM, Coelho JPL, Silva KS.** Psicologia Comunitária e Educação Libertadora. Psicologia: Teoria e Prática. 2008; 10(2): 147-61.
4. **Alvim NAT, Ferreira MA.** Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Rev Texto Cont Enferm. 2007; 16(2): 315-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200015>
5. **Albuquerque PC, Stotz EM.** A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integridade. Interface-Comunic. Saúde Educ. 2004; 8(15): 259-74.
6. **Ministério da Saúde (BR).** Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [on-line]. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012> [acesso 18 de mar de 2014].
7. **Ministério da Saúde (BR).** Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006> [acesso 19 de mar de 2014].
8. **Brasil.** Ministério da Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. 2002.
9. **André M.** Etnografia da prática escolar. Campinas: Papirus. 2005.
10. **Vasconcelos EM.** Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infeciosas e parasitárias. Cad Saúde Públ. 1998; 14: 39-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600004>
11. **Gaskell G.** Entrevistas individuais e grupais. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático. 2^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003; 516.
12. **Iervolino SA, Penicioni MCF.** A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(2):115-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>
13. **Raupp B.** Educação e planejamento participativo em saúde: estudo comparativo de duas experiências em serviços de saúde comunitária. Porto Alegre/Montevidéu. 2001.
14. **Bardin L.** Análise de Conteúdo. Lisboa: Edição 70. 2009.
15. **Scochi MJ, Mathias TAF, Souza RKT, Gazola S, Tavares CRG.** Conhecimento e utilização de serviço de atenção básica em saúde por famílias em município da região Sul do Brasil. Rev Eletr Enf. 2008; 10(2):347-57.
16. **Queiroz LLC, Monteiro S, Mochel E, Veras MA, Sousa FG, Bezerra ML, et al.** Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública. 2003; 29 (2): 151-72.
17. **Lourenço MAE, Tyrrell MAR.** Programas de saúde materno-infantil em moçambique: marcos evolutivos e a inserção da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(3): 617-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300023>
18. **Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM.** Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1).
19. **Marra EMO, Faquim JPS, Carvalho JC, Nagao SM.** Expectativa e satisfação dos usuários sobre os serviços oferecidos pelas equipes do Programa Saúde da Família. J Manag Prim Health Care 2013; 4(3):158-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300015>
20. **Instituto nacional de câncer – INCA.** Coordenação de prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA. Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero. Câncer: a informação pode salvar vidas. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2010. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterino/ [acesso 18 de mar de 2014].
21. **Souza DA, Silva JO, Pinto NMM.** Conhecimento e prática das mulheres em relação ao exame citológico do colo uterino. Revista Enfermagem Integrada. 2010; 3(2):23-31.
22. **Santos GDS, Chubaci RYS.** O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc Saúde Coletiv. 2011; 16(5): 2533-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500023>
23. **Molina L, Dalbenn I, Luca ALA.** Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. Rev Associação Médica. 2003; 49(2): 185-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000200039>