

Revista Brasileira de Educação Médica



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Fonte:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200020&lng=pt&tln g=pt. Acesso em: 19 out. 2020.

REFERÊNCIA

RODRIGUES, Bruna Côrtes et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino.

Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, p. 149-154, jan./mar. 2012.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200020>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200020&lng=pt&tln g=pt. Acesso em: 19 out. 2020.

Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino

Health Education for Cervical Cancer Prevention

Bruna Côrtes Rodrigues¹
Ana Catarine Melo de Oliveira Carneiro¹

Tábata Longo da Silva¹

Ana Cláudia Nunes Solá¹

Natália de Melo Manzi¹

Noel Peixoto Schechtman¹

Hugo Leonardo Gonçalves de Oliveira Magalhães¹

Jane Lynn Garrison Dytz¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Serviços Preventivos de Saúde
- Educação em Saúde
- Neoplasias do Colo do Útero
- Saúde Pública.

KEYWORDS:

- Preventive Health Services
- Health Education
- Uterine Cervical Neoplasms
- Public Health.

Recebido em: 01/04/2010

Reencaminhado em: 20/08/2010

Aprovado em: 18/09/2010

RESUMO

Este estudo se trata do relato de uma experiência vivenciada por graduandos de Medicina e Enfermagem participantes do PET-Saúde da Universidade de Brasília, cujo objetivo foi realizar atividades de educação em saúde dentro do tema prevenção de câncer cérvico-uterino nos municípios de Ceres e Santa Isabel, Goiás. Para tanto, foram feitas diferentes ações comunicativas, tais como: confecção e distribuição de cartazes/panfletos; produção de um programa de rádio; e promoção de rodas de conversa na sala de espera das unidades básicas de saúde. Essa atividade se mostrou como uma oportunidade de compartilhar experiências e sentimentos, bem como discutir ideias e conceitos visando a construir um novo conhecimento, com contribuições do saber teórico dos acadêmicos e do saber prático das usuárias. As dúvidas e questionamentos das usuárias estavam de acordo com os apontados trazidos pela literatura, e as atividades mostraram-se uma boa forma de esclarecer as dúvidas das usuárias e aproximar sistema de saúde e população, bem como de promover a educação em saúde, especialmente no âmbito da autovalorização, da prevenção e da promoção da saúde.

ABSTRACT

This case report describes the experience of undergraduate medical and nursing students participating in the Educational Program for Health Work (PET-Saúde) at the University of Brasília, the objective of which was to conduct health education activities in cervical cancer prevention in Ceres and Santa Isabel, Goiás State. The following communications activities were used: preparation and distribution of posters and leaflets; production of a radio program; and conversation groups held in the waiting rooms of primary healthcare units. This activity provided an opportunity to share experiences and feelings, as well as discussing ideas and concepts aimed at building new knowledge, with contributions from the students' academic training and the users' practical knowhow. The users' doubts and questions were consistent with those found in the literature, and the activities proved to be a good way for clearing up users' doubts and drawing the health system and the population closer, as well as promoting health education, especially in the areas of self-esteem, prevention, and health promotion.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, apresentando aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de 230 mil mulheres por ano. No Brasil, para 2010, eram esperados 18.430 novos casos, com um risco estimado de 18 casos para cada 100 mil mulheres.¹

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

O tratamento do câncer de colo de útero é mais efetivo quando a doença é diagnosticada na fase inicial, antes do aparecimento dos sintomas clínicos. Esse fato justifica a importância de estratégias para a detecção precoce desse tipo de câncer e de suas lesões precursoras. Dentre os métodos de diagnóstico, destaca-se o exame citopatológico cérvico-vaginal (Papanicolau), que consiste em uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura – 80% – e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse tipo de câncer.²

Apesar da possibilidade de tratamento precoce, essa doença ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e morbi-mortalidade em mulheres de nível socioeconômico baixo e na fase produtiva de suas vidas.³ Há um prejuízo financeiro e social considerável, já que essas mulheres, uma vez doentes, podem ocupar leitos hospitalares, ficar afastadas do mercado de trabalho e ser privadas do convívio familiar.

Diante dos índices elevados de morbi-mortalidade por câncer de colo uterino, o governo brasileiro, por meio do Inca/Ministério da Saúde, desenvolveu, em 1997, um Programa Nacional de Rastreamento do Câncer do Colo Uterino, chamado Programa Viva Mulher. A abordagem adotada pelo programa é o oferecimento do exame citopatológico e do tratamento ou acompanhamento das lesões detectadas.⁴

Apesar dessa iniciativa, os resultados não têm sido satisfatórios, pois as taxas de mortalidade por esse tipo de câncer continuam moderadamente altas no País e, do ponto de vista temporal, vem-se mantendo estáveis.⁵ Uma explicação para esse resultado pode ser a não adesão das mulheres ao exame preventivo.

Alguns motivos identificados para não realização do exame são: crença de ser saudável por não apresentar queixas ginecológicas; medo em relação ao câncer e ao próprio procedimento; sentimentos de embaraço ou vergonha; desconforto físico; desconhecimento da importância e da finalidade do exame; dificuldades em marcá-lo e em ter acesso ao local, entre outros.⁶ Percebe-se que, em muitos casos, a falha no diagnóstico precoce encontra explicação no conhecimento inadequado da população sobre a doença e sua condição assintomática, bem como sobre a importância do exame e possibilidade de tratamento precoce.

A educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde.⁷ Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade. Estimula também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas.⁸ É considerada um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área de saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.⁹

Posto isso, verifica-se que a educação em saúde é forte aliada no objetivo de despertar mudanças de comportamento. Por intermédio dela, as usuárias do sistema de saúde podem adquirir informação, refletir sobre suas práticas, bem como sobre a importância do exame ginecológico e da autovalorização. O desafio está em buscar um momento e um espaço para educar. Diante disso, a sala de espera se mostra como um local propício para passar informações relevantes à paciente, antes da consulta, e para compartilhar informações com pessoas que possuam uma necessidade de saúde em comum.¹⁰ Porém, essa prática deve ser aliada a outras estratégias que visem a promover e a facilitar a disseminação das informações de forma criativa e atraente ao maior número de pessoas possível.

Assim, o objetivo deste estudo é relatar uma experiência prática em educação em saúde acerca do tema prevenção do câncer cérvico-uterino que foi realizada em Ceres e Santa Isabel, GO, tendo como público-alvo usuárias da rede pública de saúde desses municípios. A temática foi definida a partir da demanda apresentada pelos profissionais de saúde de ambos os municípios, em razão da baixa adesão ao exame colpocitológico.

Tal atividade faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, para viabilizar programas de iniciação ao trabalho, estágios e vi-

vências dirigidos aos estudantes da área da saúde e pesquisas voltadas para melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

O trabalho se trata de um relato descritivo sobre uma atividade de educação em saúde desenvolvida por nove acadêmicos de Medicina e Enfermagem da Universidade de Brasília – UnB acerca do tema prevenção do câncer de colo cérvico-uterino, nos municípios de Ceres e Santa Isabel, Goiás, no período de 2 a 7 de fevereiro de 2010.

Como o objetivo era alcançar o maior número de pessoas possível, optou-se por realizar diferentes ações comunicativas, tais como: 1. Confecção e distribuição de cartazes e panfletos; 2. Apresentação de um programa de rádio; 3. Realização de rodas de conversa na sala de espera com as usuárias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O panfleto continha informações em forma de perguntas e respostas sobre exame citopatológico e câncer do colo do útero. Procurou-se utilizar linguagem coerente com o público-alvo e elaborar explicações e orientações de uma forma didática, auxiliadas por figuras simples e coloridas. Foram feitos dois modelos de cartazes, ambos bem coloridos e atrativos, com mensagens e figuras de incentivo à realização desse exame.

A preparação e a apresentação de um programa de rádio foram feitas de forma a abordar o tema de maneira clara e didática, incluindo-o em situações cotidianas da vida da população. O programa foi transmitido ao vivo pela Rádio Alvorada de Rialma – GO, na frequência de 810 kHz (AM), no dia 4/2/2010 às 20h, com duração de 30 minutos. Foi disponibilizado o número do telefone da rádio para que os ouvintes pudessem expor dúvidas sobre o assunto.

Veríssimo e Valle¹¹ referem que o grupo de sala de espera é caracterizado como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, com a transformação do período de espera pelas consultas médicas em momento de trabalho. Com o intuito de preencher esse espaço em potencial, foram realizadas rodas de conversas na sala de espera em três Unidades Básicas de Saúde, com duração média de 30 minutos cada uma delas. O grupo era disposto em círculo em local reservado, e a temática era desenvolvida em duas etapas distintas: dinâmica corporal e conversa estruturada por perguntas.

Na primeira etapa, a proposta era realizar uma atividade de alongamento e contato corporal individual, acompanhada de música relaxante. Na segunda etapa, cada mulher selecionava um número correspondente a uma pergunta previamente elaborada pelos acadêmicos. Em seguida, cada participante respondia à pergunta selecionada e, caso necessário, os acadêmicos explicavam e/ou sanavam dúvidas, sendo auxiliados

por figuras, espéculo e molde do aparelho reprodutor feminino. As questões foram estruturadas com o intuito de estimular reflexão e debate sobre o assunto. Além disso, as mulheres foram instigadas a discutir e partilhar tanto seus conhecimentos prévios a respeito do tema, quanto suas experiências pessoais. Após cada conversa, os educadores/coordenadores se reuniam para discutir as vivências e registrar suas observações e percepções, bem como as manifestações dos grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do período de integração entre acadêmicos e comunidade são apresentados a seguir. Embora de curta duração, essa vivência foi muito gratificante para os participantes e terá inegável repercussão em suas práticas profissionais futuras.

Os panfletos confeccionados, além de serem distribuídos às usuárias, também foram fornecidos aos agentes comunitários de saúde para serem entregues à comunidade, pois foi percebido que, dessa forma, esse meio de comunicação poderia ser mais bem propagado entre a população. Na sala de espera, os acadêmicos também utilizaram o folheto como guia para as respostas, auxiliando na compreensão deste pelas usuárias. O material impresso permite ao usuário uma leitura posterior, reforçando as informações orais e servindo como guia de orientação.¹²

Os dois modelos de cartazes foram afixados em todas as UBSs, mas verificou-se que, em uma das unidades, o cartaz com a silhueta de mulher nua havia sido retirado um dia após a colagem. A justificativa dada para esse ato foi a de que a imagem poderia escandalizar a população. Essa atitude evidencia a dificuldade que existe em lidar com o corpo e corrobora o fato de a vergonha e o desconforto serem motivos para as mulheres não realizarem o exame citopatológico cérvico-vaginal.⁶ Esses sentimentos são comuns na realização de exames íntimos, mas devem ser confrontados quando impedem a realização de um procedimento que, feito dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade pelo câncer do colo de útero.² Por isso, foi escolhida a figura de uma silhueta de mulher nua para fazer parte dos cartazes. Tomados os devidos cuidados para que a imagem não fosse agressiva ou vulgar, ela representava a mulher em contato com seu corpo e sem conflito. No entanto, o estigma existente sobre a relação da mulher com o próprio corpo, no qual se compreende o seu contato como algo inapropriado, ainda é muito forte, inclusive entre alguns profissionais da saúde que desconhecem a interferência desse estigma na adesão ao exame. Por prever esse tipo de reação e ter como objetivo principal a divulgação de informações,

também foram confeccionados cartazes com gravura menos impactante.

Optou-se pela realização de programa de rádio por ser, segundo Nascimento,¹³ “um poderoso instrumento de comunicação e um espaço de interação entre a lógica de pensar das camadas populares e a lógica do conhecimento técnico-científico representado principalmente pelos profissionais da saúde”. Também por ser um dos meios de comunicação de massa mais acessíveis para a população rural,¹⁴ como era o caso dos municípios envolvidos, o rádio torna-se um importante canal para realização de iniciativas que aproximam diferentes realidades, visando a um crescimento cultural e educacional.

Nessa experiência, buscou-se inserir as situações vivenciadas pela comunidade e a linguagem utilizada pela população ao tratar do tema prevenção do câncer cérvico-uterino. O programa de rádio contou com a participação de duas enfermeiras e, no seu decorrer, três usuárias ligaram para sanar dúvidas quanto ao exame colpocitológico. De acordo com Freire,¹⁵ “a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados”. Portanto, quanto maior a participação do receptor no processo de educação, mais efetivo este é. As questões levantadas por ouvintes durante o programa de rádio demonstraram que eles se apropriaram do tema abordado e o transferiram para suas próprias realidades. Os questionamentos foram: se o exame é recomendado para mulheres que realizaram histerectomia; se quem ainda não teve relação sexual pode realizá-lo; e o que fazer se não for possível realizar o exame nos dias da semana determinados pela UBS. Além de as dúvidas terem sido esclarecidas durante o programa de rádio, elas também foram abordadas pelos acadêmicos durante as conversas nas salas de espera. Isso demonstra que o conteúdo tratado nas atividades estava de acordo com a necessidade da comunidade.

Abrir espaços de produção de diálogo, reflexão e problematização junto à comunidade possibilita a construção de uma relação de corresponsabilidade, favorecendo formas mais humanas e efetivas do processo de trabalho em saúde.¹⁶ Com esse intuito, a atividade de sala de espera tem-se mostrado interessante meio de estreitamento da relação entre serviço de saúde e usuários e, por isso, foi utilizada como estratégia nessa vivência.

As rodas de conversas realizadas nas UBSs foram conduzidas por uma dupla fixa de acadêmicos, seguindo um roteiro pré-estruturado. Contudo, verificou-se que cada grupo reagiu de forma diferente a essa dinâmica. Tal fato era esperado uma vez que a sala de espera é um local onde as pluralidades emergem por meio do processo interativo.¹⁷

Na primeira unidade, oito mulheres participaram ativamente tanto da dinâmica quanto da discussão e criaram um ambiente de descontração e cumplicidade. Foi observado que elas já conversavam descontraídas antes da atividade, inclusive sobre o exame colpocitológico. Já na segunda UBS, o grupo de oito usuárias aguardava a consulta antes da atividade sem muito entrosamento, mostrando-se bem inibido e pouco participativo na etapa inicial, o que revelou de sua parte dificuldade em tocar o próprio corpo. Na discussão do tema, as mulheres expressaram-se pouco, respondendo com escassez de palavras aos questionamentos feitos pelos acadêmicos. No entanto, após a chegada de uma usuária que fazia diversas perguntas, elas se sentiram mais à vontade para participar da atividade, expor dúvidas e compartilhar histórias. Na terceira unidade, apenas quatro mulheres participaram, o que, contudo, não tornou a conversa menos proveitosa. As usuárias pareciam tranquilas, esclareceram dúvidas e uma participante que não fazia o exame há 10 anos decidiu marcar uma consulta logo após a conversa.

A priori, os clientes que estão na sala de espera não constituem um grupo propriamente dito, mas um agrupamento. Geralmente as pessoas que se encontram nesse espaço não se conhecem nem mantêm um vínculo estável,¹⁷ entretanto, como expressam Rodrigues *et al.*,¹⁸ a sala de espera permite o “reconhecimento da realidade sociocultural, bem como crenças e a expressão dos sentimentos dos participantes”. Para isso, quanto mais confortáveis as usuárias estiverem para expor suas ideias e anseios, mais fáceis serão as trocas entre as participantes da conversa. Foi observado que a interação das usuárias com a atividade esteve relacionada ao entrosamento delas entre si, o que justifica a diferença de reação entre a primeira e a segunda UBS. Na terceira, as usuárias também não estavam interagindo antes da atividade, mas o fato de haver poucas pessoas no grupo possivelmente permitiu que elas se sentissem mais à vontade para expor opiniões e dúvidas sobre o tema.

A etapa das perguntas previamente elaboradas estimulou a reflexão e a discussão sobre o assunto. Durante a atividade, outras questões foram discutidas pelo grupo, seja por dúvidas e comentários expostos pelas usuárias, seja por novos questionamentos trazidos pelos acadêmicos.

A pergunta sobre o conceito de câncer foi a que mais gerou dúvidas ou respostas gerais, como: “é uma doença que mata”. Aparentemente, esse assunto é transmitido para a população como algo assustador, uma doença cruel que deve ser evitada por intermédio da realização do exame, porém, geralmente, outras informações relevantes não costumam ser comunicadas. Apesar de, aparentemente, ser a maneira mais eficaz de

conseguir a adesão das usuárias de saúde, essa prática parece ser pouco efetiva, pois várias usuárias demonstraram o medo de desenvolver o câncer, mas, contraditoriamente, não realizam o exame colposcópico com justificativas diversas, tais como: “não sinto nada”, “só tive um homem”, “eu esqueço”, “dá muita vergonha fazer esse exame”, entre outras.

A interpretação equivocada de que a usuária é desprovida de autocuidado por enumerar tais justificativas não deve ser prática na rotina da assistência. Deve-se ter em mente que o cuidado que a paciente tem consigo mesma adentra a esfera relacional, ou seja, compreende a relação estabelecida entre ela, o serviço e os profissionais da saúde. Tal relação engloba acesso, acolhimento, vínculo construído, compartilhamento de queixas e angústias e elaboração de condutas adequadas ao contexto.¹⁶ A visão do autocuidado por essa óptica é importante no sentido de questionar a abordagem que está sendo oferecida às pacientes e de incentivar a responsabilização pela adesão a tratamentos e medidas preventivas.

Especificamente relacionada ao tema desenvolvido neste trabalho está a importância de os profissionais se esforçarem em dissociar a visão funesta do câncer e despertar ânimo ao lidar com um paciente que tenha recebido tal diagnóstico. Quando informadas de como o câncer surge, os fatores de risco associados, por que o exame previne e por que é realizado daquela maneira, há uma emancipação das usuárias, que por meio do conhecimento deixam de ter uma atuação passiva e passam a ser sujeitos na promoção de sua própria saúde.⁹ Portanto, o empoderamento da usuária dentro do seu processo de autocuidado perpassa o conhecimento. Nesse contexto, é necessária a construção de espaços de diálogo com a comunidade.¹⁶ Tendo em vista essa proposta, as rodas de conversa em sala de espera mostraram-se uma ferramenta útil para a discussão sobre o câncer de colo uterino e sua prevenção, caracterizando-se como uma oportunidade de troca de saberes e aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa vivência, compreendeu-se a experiência como algo de grande valia, apesar de não ter sido possível a mensuração de quanto a população assimilou e quanto a informação foi disseminada. A utilização da mídia impressa e verbal visou a atingir o maior número de usuárias, porém o alcance de tal estratégia é de difícil delimitação. Em contrapartida, as conversas na sala de espera, considerando-se o número de pessoas abordadas, foi o de menor impacto quantitativo, mas foi a estratégia que permitiu a maior interação entre os acadêmicos e as usuárias. Tal atividade demonstrou ser uma boa alternativa para promover o processo de educação em saúde

e a prevenção de doenças. Além disso, mostrou ser uma ótima oportunidade no sentido de estreitar a relação entre ensino, serviço e comunidade, a partir da qual todos saem beneficiados. Durante as conversas, foi possível aferir que a carência de informação da população foi abrangida e foi permitido um processo de trocas de experiências entre pessoas distintas e intercâmbios de saberes. Aos acadêmicos foi permitido desenvolver a capacidade reflexiva diante dos diversos cenários encontrados e expandir seus conhecimentos acerca do tema prevenção do câncer cérvico-uterino. Além disso, possibilitou-se a interação interdisciplinar entre acadêmicos de Medicina e Enfermagem. Se as atividades repercutirão em maior adesão das usuárias à prevenção do câncer do colo do útero, ainda é cedo para afirmar. No entanto, os autores do presente trabalho acreditam que a educação em saúde é um ponto fundamental na edificação de um sistema de saúde mais eficaz e, portanto, mais experiências devem ser relatadas a fim de que se expanda tal prática.

Apoio: Projeto financiado pelo Fundo Nacional de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brenna SMF. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. Caderno de Saúde Pública. Jul-ago de 2001; 17(4):909-914.
4. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. Caderno de Saúde Pública. 2007; 23(5):1061-1069.
5. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev. bras. ginecol. obstet. Ago de 2005; 27(8):485-492.
6. Pinho AA. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(2):303-313.
7. Campos JADB, Zuanon ACC, Guimarães MS. Educação em saúde na adolescência. Ciên. odontol. bras. Out-dez de 2003; 6(4):48-53.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

9. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 1997; 31(2):209-213. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf>.
10. Moraes MLC, Costa PB, Aquino OS, Pinheiro AKB. Educação em saúde com prostitutas de Fortaleza: relato de experiência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(4):1144-51. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a27.htm>.
11. Veríssimo DS, Valle ERM. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicol. Argum.* Abr-jun de 2006; 24(45):45-57.
12. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev. bras. enferm.* Mar-abr de 2009; 62(2):312-316.
13. Nascimento JA, Dias CV, Rodrigues HC, Passos MRS, Faustino RV. Educação popular na prática do PSF: experiência em rádio comunitária. *Rev. Sobralense de Políticas Públicas.* 1999; 1(1):32-37.
14. Oliveira KF. O potencial educativo do rádio e da comunicação popular. *Cad. Cult. Ciênc.* 2008; 2(1):22-35.
15. Freire P. *Pedagogia da Esperança*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.
16. Camargo-Borges C, Japur M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto e Contexto Enferm.* Jan-Mar de 2008; 17(1):64-71.
17. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto e Contexto Enferm.* Abr-Jun de 2006; 15(2):320-325.
18. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências.* Mai de 2009; 5(7):101-106.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores auxiliaram na concepção e planejamento do projeto e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Bruna C. Rodrigues também auxiliou na redação resumo, introdução, metodologia e resultados/discussão. Ana Catarine M de Oliveira Carneiro e Ana Cláudia N. Solá, auxiliaram na obtenção de dados, na redação resumo, introdução, metodologia e resultados/discussão e considerações finais. Tábata L. da Silva auxiliou na redação da introdução, resultados/discussão e metodologia. Natália de Melo Manzi auxiliou na, obtenção de dados, na redação da metodologia e resultados/discussão. Noel P. Schechtman auxiliou na redação do abstract e resultados/discussão. Hugo Leonardo G. de Oliveira Magalhães auxiliou na obtenção dos dados, redação do abstract e resultados/discussão. Jane L. G. Dytz auxiliou na concepção e desenho do estudo e ajuda na redação da metodologia.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Bruna Côrtes Rodrigues
SGAS 606, conj A, apto 15
Asa Sul – Brasília
CEP. 70200-660 DF
E-mail: brunacr.med@gmail.com