

CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MULHERES IDOSAS SOBRE O CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.

Autor: Alexandre Bezerra Silva¹; Co-autores: Janaíne Maria de Oliveira²; Zuleika Dantas do Vale Tavares³; Joel Dacio de Souza Maia⁴; Orientadora: Aline Tomaz de Carvalho⁵

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN

RESUMO

(INTRODUÇÃO) A elevada incidência e mortalidade por câncer cérvico-uterino no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle da doença que incluam promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando forem necessários. **(OBJETIVOS)** Objetivou-se descrever concepções e práticas de mulheres idosas sobre o câncer cérvico-uterino. Estudo exploratório de natureza qualitativa. **(PERCURSO METODOLÓGICO)** Após consentimento institucional e parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (protocolo nº 660.902), foi realizada a coleta de dados no mês de fevereiro de 2015. Participaram da pesquisa 10 mulheres idosas adscrita no Posto de Saúde do Centro na Cidade de Assú-RN. Foi incluídas mulheres a partir de 60 anos de idade, que nunca fizeram o exame de Papanicolau, e as que há mais de três anos não o fizeram e que já tiveram câncer do colo do útero. Foram excluídas mulheres com demência, acamadas ou hysterectomizadas. Optou-se pela entrevista individual semiestruturada. **(DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS)** Os dados foram analisados a partir do método de análise de conteúdo de Bardin. Trazendo os principais resultados obtidos a partir da pesquisa, percebeu-se que a maioria das mulheres idosas realiza o exame contra o câncer do colo do útero de forma esporádica e que desconhece a magnitude dessa neoplasia. **(CONSIDERAÇÕES FINAIS)** Esses achados alertam para a necessidade de reestruturação da Atenção Básica/Saúde da Família voltada à Saúde da Mulher e de um olhar integral à mulher idosa nesses serviços.

Palavras-chave: Idoso; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção Primária.

¹Mestre em Saúde da Família - UFRN. E-mail: alexandre_enfe@hotmail.com.

²Mestra em Saúde da Família – UFRN. E-mail: janaine.maria@hotmail.com

³Mestra em Saúde da Família – UFRN. E-mail: zuleika@bol.com.br

⁴Mestre em Saúde da Família – UFRN. E-mail: joel.dacio@hotmail.com

⁵Doutoranda em Enfermagem- UFCE. E-mail: aline.nurse@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino (CCU)¹ representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões, o tipo mais comum na população feminina. Comparando às outras neoplasias, o câncer cérvico-uterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo e dispõe de exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. A incidência dessa doença relaciona-se a exposição a fatores de risco e a pouca efetividade de programas de rastreamento, para os quais os exames de colpocitologia oncótica² têm se mostrado útil em reduzir a incidência e a mortalidade por neoplasia (SOARES; SILVA, 2016).

O câncer do colo do útero é o segundo tipo mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Representa uma das causas de óbitos mais frequentes na população feminina na América Latina, onde as taxas de incidência encontram-se entre as mais altas do mundo (ZAPPONI; MELO, 2010). No âmbito da prevenção deste tipo de câncer e da promoção da saúde, ressalta-se a importância da Atenção Básica, uma vez que este nível de atenção à saúde caracteriza-se por contemplar um conjunto de práticas integrais de saúde, direcionadas a responder as necessidades individuais e coletivas nesse primeiro nível de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos dias atuais, APS é considerada, internacionalmente, a base para um novo modelo assistencial de sistemas de saúde que tenham como centro o usuário-cidadão (GIOVANELLA E MENDONÇA, 2012). Neste nível as ações frente ao câncer do colo do útero vão desde o acompanhamento da mulher durante toda a sua vida, com ações de prevenção nas consultas ginecológicas, passam fortalecimento da referência e contra referência em casos diagnosticados até o tratamento paliativo.

A prevenção do câncer do colo do útero, ainda hoje representa um sério problema de saúde pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a própria organização dos serviços de saúde e qualidade da assistência dos profissionais oferecidas a essa clientela que procura as Unidades de Saúde da Atenção Primária a saúde, para a realização do exame cérvico-uterino (MENDONÇA, et al., 2011).

A prevenção do câncer do colo do útero é relativamente barata quando levamos em consideração a relação custo/benefício. A maioria dos problemas da população não depende diretamente de alta tecnologia para sua prevenção ou controle, mas da responsabilidade dos profissionais de saúde quanto ao seu papel de educadores e formadores de uma consciência sanitária

junto às mulheres, incentivando-as a práticas do exame contra o câncer cérvico-uterino e fortalecendo sua participação social no processo (SOARES; MEINCKE, 2010).

O crescente aumento da longevidade feminina faz com que grande número de idosas vivencie progressiva fragilidade biológica no organismo, situações de agravos à saúde e ocorrência de doenças crônico-degenerativas, tais como o câncer cérvico-uterino (SANTOS; NERY, 2011).

As taxas de morte crescente por câncer em idosas mostram que as mulheres são mais susceptíveis a certos tipos de neoplasias, ressaltando o câncer do colo do útero, associado às doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, uso de contraceptivos orais por períodos muito longos e grande número de gestações (SANTOS; NERY, 2011).

A partir dessas considerações o estudo em tela parte da seguinte problemática: Quais as concepções e práticas das mulheres idosas a partir de 60 anos adscrita na Unidade Básica de Saúde do Posto de Saúde do Centro no município de Assú/RN?

Dessa forma, o estudo poderá ampliar e aprofundar os conhecimentos no sentido de contribuir para identificar lacunas e orientar condutas para melhorar a qualidade dos serviços de atenção à saúde da mulher.

A elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

Desta forma, o estudo em tela teve como objetivo geral: descrever os conhecimentos e práticas de mulheres idosas sobre o câncer do colo do útero e como objetivos específicos: identificar conhecimentos e atitudes da mulher idosa acerca do exame contra o câncer cérvico-uterino e analisar as práticas de prevenção desenvolvidas pelas idosas contra o câncer cérvico-uterino.

¹. Neste trabalho estamos utilizando as expressões câncer cérvico-uterino, câncer do colo do útero, papanicolau indistintamente.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo exploratório de natureza qualitativa. As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL, 2010).

Já a pesquisa qualitativa não se preocupa com o universo numérico, mas sim com a subjetividade do objeto em estudo, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994).

A pesquisa foi realizada no município de Assú, localizado no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na microrregião do Vale do Assú, mesorregião do Oeste Potiguar e no Polo Costa Branca, a 207 km da capital do estado, Natal.

O município de Assú possui uma população estimada em de 56.829 habitantes e abrange uma área territorial de 1.303,442 km² (IBGE, 2014).

A pesquisa foi desenvolvida durante o mês de fevereiro de 2015. Realizou-se na área adscrita da Unidade Básica de Saúde Posto de Saúde do Centro, onde são cadastradas 2.262 famílias. Nesta unidade há 1.053 (mil e cinquenta e três) mulheres cadastradas maiores que 60 anos de idade.

Para selecionar a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres idosas a partir de 60 (sessenta) anos de idade que nunca fizeram o exame de Papanicolau, e as que há mais de três anos não o fazem e que já tiveram câncer do colo do útero. Foram excluídas mulheres com demência, acamadas ou hysterectomizadas.

Para a coleta de dados, optou-se pela entrevista individual semiestruturada. A entrevista é considerada, entre todas as técnicas de interrogação, a que apresenta maior flexibilidade. É uma oportunidade de o entrevistador ser capaz de registrar as reações do entrevistado às perguntas que são feitas⁽¹³⁾. As entrevistas foram agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, após o agendamento, o pesquisador foi juntamente com os ACS em cada residência das mulheres

pesquisadas. Inicialmente 15 mulheres idosas aceitaram participar da pesquisa, entretanto, cinco idosas não compareceram ao encontro agendado, ficando a amostra constituída por 10 idosas.

A coleta de dados deu-se através de um roteiro de entrevista semiestruturado em duas partes: parte I- Identificação das idosas pesquisadas com as variáveis: idade, data de nascimento, estado civil, escolaridade, renda familiar e a parte II- Questões sobre o exame de prevenção do câncer cérvico-uterino, com cinco questões abertas as quais visam alcançar os objetivos do estudo. Durante a coleta foi realizada gravação do áudio e transcrição das falas na íntegra para serem analisadas minuciosamente.

Os dados coletados foram analisados a partir do referencial teórico de Bardin, utilizando a análise de conteúdo, com posterior construção de categorias.

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Bardin (2010) como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

Após a codificação emergiram as subcategorias por meio das inferências e correlações realizadas pelo pesquisador com o referencial teórico adotado. Posteriormente, as subcategorias foram agrupadas em categorias temáticas significativas, manifestas nas falas dos participantes (BARDIN, 2009).

A partir dos agrupamentos das subcategorias foram elaboradas três categorias tomando por base a frequência das unidades de análise temática de ocorrência.

Foram seguidos os preceitos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). E ainda os preceitos da Resolução COFEN 311/2007, que trata do código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo nº 660.902 e aprovado em fevereiro de 2014.

Para o desenvolvimento desse estudo inicialmente foi solicitada autorização/carta de anuência ao Secretário de Saúde do município de Assú-RN.

Todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE que foram lidos e assinados, após aceitarem participar da pesquisa. Para a preservação do anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, as mulheres idosas foram identificadas como nome de árvores, tais como Aroeira, Cerejeira, Amora, Oliveira, Ingá, Pitanga, Acácia, Jasmim do Campo, Parreira e Angelin.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao compilar as informações inerentes a caracterização das idosas participantes da pesquisa, foi obtida as seguintes informações: participaram da pesquisa 10 mulheres idosas na faixa etária entre 63 anos a 88 anos. Em relação ao estado civil a maioria são viúvas. A maior parte delas enquanto ao grau de escolaridade não são alfabetizadas e têm uma renda familiar até um salário mínimo.

Após a leitura aprofundada dos discursos foram codificadas três categorias de análise. As categorias emergentes foram: **1) “Realização do exame contra o câncer-cérvico uterino”**, subdividida nas subcategorias: (a) descuido; (b) sem sintomas **2) “Importância da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino”**, subdividida na subcategoria: prevenção de doenças; **3) “Informações acessadas através do profissional antes da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino”** subdividida na subcategoria: (a) Explicação do exame de Papanicolau.

1 Realização do exame contra o câncer cérvico - uterino

A categoria “realização do exame contra o câncer cérvico-uterino” é compreendida pelo conjunto de duas subcategorias, cujas unidades de contexto relacionam-se a realização e a periodicidade do exame contra o câncer cérvico-uterino.

1.1 Descuido

Essa subcategoria discute acerca da não realização do exame contra o câncer cérvico-uterino. Observa-se que as entrevistadas fazem referência a não realização do exame de Papanicolau por descuido.

Já vai fazer mais de três anos. Porque descuido mesmo. Mas agora todo ano vou fazer (Aroeira).

Raramente. Agora mesmo em fevereiro vai fazer três anos. Descuido e não tenho tempo. Mas é um dever de todas nós mulheres se cuidar (Cerejeira).

Há mais de três anos. Porque houve descuido, mas tenho tempo. Às vezes eu vou e as pessoas não marcam (Oliveira).

Como se observa nas falas a mulher idosa não realiza com periodicidade o exame contra o câncer cérvico-uterino, contribuindo para o aumento de casos de câncer do colo do útero.

No Brasil, estima-se que o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superado pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama (PICCOLI; CASARIN, 2011).

No entanto, o câncer cérvico-uterino tem um prognóstico bom quando diagnosticado e tratado precocemente. A detecção precoce do câncer de colo de útero faz parte das ações de atenção secundária, cuja principal estratégia é o rastreamento de mulheres sexualmente ativas por meio do exame citopatológico do colo uterino. A efetividade desse programa está relacionada com as taxa de coberturas maiores que 80%. Avalia-se que essa cobertura possa diminuir pela metade a mortalidade por câncer cervical (PICCOLI; CASARIN, 2011).

Confirmando com essa discussão pode-se inferir que a importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta uma atenção integral a população (BRASIL, 2013).

Portanto, é importante que as Unidades de Saúde da Família desenvolvam ações de promoção e educação em saúde com o objetivo de estarem realizando a busca ativa de todas as mulheres que há mais de três anos não realizam o exame de colpocitologia oncótica, as que nunca o fizeram e as que têm diagnóstico de lesões pré-malignas ou malignas para acompanhamento e rastreamento adequado.

1.2 Sem sintomas

Essa subcategoria analisa de forma categórica que as mulheres que realizam o exame cérvico-uterino vão, em sua maioria, em busca de debelar algum mal-estar representado por um sinal ou sintoma em seu corpo.

Dessa forma, pode-se inferir que a procura para a realização do exame contra o câncer do colo do útero é praticada por razões diversas, revelando pouco conhecimento sobre o objetivo do

referido exame. Tal prática contribui para o aumento dos índices de neoplasias do câncer do colo do útero. Vê-se nos discursos:

Já faz mais de dez anos que eu fiz. Não sinto nada e aí não fiz mais (Ingá).

Nunca realizei porque eu nunca senti nada nas partes de baixo. Não sinto corrimento, não sinto nada (Pitanga).

O conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero evidencia a necessidade de um aprofundamento acerca da temática, além do estabelecimento de um plano de atividades educativas por meio de metodologias ativas, considerando as experiências e o próprio conhecimento das mulheres sobre o assunto, com base em suas demandas e necessidades (BOA SORTE, 2016).

2 Importância da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino

A categoria “importância da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino” é compreendida pelo conjunto de uma subcategoria, cujas unidades de contexto relacionam-se a importância da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino.

2.1 Prevenção de doenças

Ao serem indagadas sobre a importância de se realizar o exame contra o câncer cérvico-uterino, a maioria das idosas afirmaram que não realizavam o referido exame para a prevenção de doenças, no entanto, não esclarecendo que tipo de doenças. Também sentiram dificuldades em expressar sua compreensão, tanto que algumas falas não puderam ser codificadas e outras foram bem curtas, como se verifica nos relatos a seguir:

Eu creio que é para evitar, para saber se tem doença (Figueira).

A importância é que venha sobreviver sem essa doença (Cerejeira).

É uma prevenção, é contra o câncer para a pessoa viver bem com saúde (Oliveira).

Observa-se nas falas acima que há um pouco conhecimento das mulheres frente à detecção precoce do câncer do colo do útero. Desta forma se faz necessário intensificar o uso da educação em saúde adequada para as mulheres frente à detecção precoce do câncer do colo do útero.

Compreende-se que a prática educativa ensejada pelos profissionais da Atenção Básica, deve oportunizar que os usuários exerçam a sua vocação ontológica de ser sujeito que constrói o mundo, estimulando o poder criador da humanidade. Para tanto, profissionais e usuários não devem ocupar polos opostos no processo educativo, devem na realidade educarem-se entre si, a partir da ocupação de espaços de diálogo e comunicação (FREIRE, 2011).

A efetivação de práticas educativas comprometidas com a emancipação dos sujeitos dentro da ESF é um desafio a ser perseguido, uma vez que ainda se apresentam de forma incipiente, com utilização de metodologias tradicionais que não promovem autonomia, comprometendo o estabelecimento de vínculo entre os trabalhadores de saúde e população. Desta forma, é imprescindível envolver a gestão, os profissionais de saúde e os usuários para a implantação de novas práticas educativas que adotem metodologias que ultrapassem a coerção e que priorizem o diálogo, o compartilhamento de saberes e o vínculo (ALVES; AERTS, 2011).

Dessa forma, pode-se conceber que a educação em saúde é, acima de tudo, educação e que as práticas pedagógicas do processo de educação em saúde podem reproduzir, mantendo-se o status quo, ou transformar, provocando mudanças na infraestrutura e na superestrutura do sistema capitalista, pois os conceitos de educação e de saúde não se resumem às ações desenvolvidas em uma sala de aula ou em uma unidade de saúde, restringindo-se a enfoques unidimensionais do homem, mas precisam resgatar o “homem complexo”, considerando aspectos, entre outros: biológicos, históricos, socioeconômicos, políticos, culturais e espirituais (SANTOS et. al, 2014).

A ESF estimula iniciativas por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, educadores e agentes da comunidade favorecendo o diálogo entre eles e promovendo mudança cultural dos hábitos, atitudes e interesses vinculados às camadas sociais mais vulneráveis.

Nessa perspectiva, de modo geral as práticas educativas tendem a ser pouco valorizadas, em detrimento do atendimento à demanda e à produções de ações. Já os serviços de saúde tendem a utilizar a vertente de educação educativa bancária como prioritária, não de modo intencional, mas como um hábito, de modo pré-reflexivo, ainda que os discursos sejam em torno de temas como transformação ou educação popular (DAVID; SILVA, 2012).

Conduzindo a discussão neste sentido, nota-se a importância do desenvolvimento de espaços de discussão na Estratégia de Saúde da Família, por parte de todos que compõem a equipe de saúde.

Diante do exposto, observa-se que a alta mortalidade pode ser um indicativo de falhas no diagnóstico precoce de displasia, que podem ser decorrentes à vários fatores, tais como: dificuldade de acesso ao programa de prevenção ao câncer cérvico-uterino em decorrência da não implantação do mesmo em todas as Unidades Básicas de Saúde, a não utilização destes serviços por parte da população de risco e falta de uma adequada educação em saúde para às mulheres (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Dificuldades encontradas no acesso das mulheres ao exame, vinculadas à estrutura e à organização da assistência em saúde, visando evitar a duplicação desnecessária de coletas e incluir ações na rotina dos serviços que facilitam a captação de adesão das mulheres sob maior risco. Nesta perspectiva, talvez fosse importante programar ações voltadas para aumentar o conhecimento das mulheres a respeito de prevenção do câncer uterino, sensibilizando-as para realização do exame preventivo.

3 Informações acessadas através do profissional antes da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino.

A categoria “informações acessadas através do profissional antes da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino” é compreendida pelo conjunto de uma subcategoria, que realciona as informações acessadas através do profissional antes da realização do exame contra o câncer cérvico-uterino.

3.1 Explicação do exame de Papanicolau

Ao analisar os dados coletados no campo de pesquisa, observou-se que antes da realização do exame de Papanicolau o profissional explica o procedimento, no entanto, as falas das entrevistadas foram curtas, inferindo assim um conhecimento reduzido frente a essa problemática do câncer do colo do útero.

Na fala das mulheres idosas a seguir está explícita como o conhecimento e a atitude do profissional que realiza o exame contra o câncer do colo do útero ainda são incipientes, contribuindo para que as mulheres idosas permaneçam com um conhecimento reduzido e que possam se prevenir contra o câncer do colo do útero.

Explica toda vida (Aroeira).

Sim (Amora).

Sim, explica sim. Todos os que eu fiz me explicaram: que é uma prevenção contra as doenças, contra o câncer (Oliveira).

Explicava (Ingá).

Explicou (Cássia).

Apesar do câncer do colo do útero ser prevenido, ainda há mulheres que desenvolvem este tipo de câncer e morrem no Brasil, pelo fato de desconhecerem a finalidade do exame de prevenção contra o câncer cérvico-uterino.

Os profissionais que realizam o exame contra o câncer do colo do útero precisam continuar investindo no cuidado preventivo, como forma de ampliar cada vez mais o número de mulheres que cuidam de sua saúde.

É fundamental que a equipe da Estratégia de Saúde da Família incorpore na Atenção Básica às mulheres no climatério, orientação sobre o que é, sobre qual a importância do exame preventivo do colo do útero, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo de útero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa pretendeu descrever as concepções e práticas de mulheres idosas sobre o câncer do colo do útero e identificar conhecimentos, atitudes acerca do exame contra o câncer cérvico-uterino. Percebeu-se que a maioria das mulheres idosas realiza o exame contra o câncer do colo do útero de forma esporádica e que desconhece a magnitude dessa doença e a importância de se realizar o exame contra o câncer cérvico-uterino da forma que é preconizada pelo Ministério da Saúde.

Esses achados alertam para a necessidade de reestruturação da Atenção Básica/Saúde da Família e de um olhar integral a mulher idosa nesses serviços. Acredita-se que a Atenção Primária/Saúde da Família deve realizar atividades educativas voltadas ao câncer do colo do útero de forma sistematizada.. Logo o estudo não finaliza as discussões acerca da temática. Porém, os resultados aqui apresentados podem instigar o seguimento de outras pesquisas acerca do tema.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2011, vol.16, n.1, pp. 319-325. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>.

BRASIL. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BOA SORTE, Elionara Teixeira; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; FERREIRA, Silvia Lúcia. Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n.1, p. 325-334, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 381/2011**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em: 12 de janeiro de 2015.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Educação Popular e saúde e a enfermagem na Atenção Básica. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Carmem Elizabeth; OLIVEIRA, Adriano; FERREIRA, Darlisom Sousa Ferreira (organizadores). Programa de Atualização em Enfermagem: **Atenção Primária e saúde da Família**: Ciclo 2. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana, 2012.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GASPERIN, Simone Iara; BOING, Antonio Fernando; KUPEK, Emil. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo útero em área urbana no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p.1312-1322, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e indicadores sociais: Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2014** publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240020&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 05 dez. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MELO, Maria Carmen Simões et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção básica. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.58,n. 3, p. 389-398, 2012.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz et al. Prevenção do câncer de colo uterino. Adesão de enfermeiros e usuárias da Atenção Primária. **Revista Rene**. N. 2, p. 261-70, 2011

PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar; CASARIN, Micheli Renata. Educação em saúde para prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e Saúde Coletiva**. N.16, v. 9, p. 3925 -3932, 2011.

SOARES, Marilu Correa; MEINCKE, Sonia Maria Konzgen. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem**. n.1, p.90-96, 2010.

SANTOS, Marianna Silva dos; NERY, Ines Sampaio. Saberes e Práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem**; n.3, p. 465-71, 2011.

SANTOS, Antonio Luiz Parladin dos et al. Educação em Saúde, tecnologias leves e círculos de cultura: dispositivos para o agir educativo na atenção primária à saúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem. KALINOWSKI, Carmem Elizabeth; CROZETA, Karla; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa (organizadores). Programa de Atualização em Enfermagem: **Atenção Primária e saúde da Família: Ciclo 2**. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana, 2014.

ZAPPONI, Ana Luiza; MELO, Enirtes Caetano Prates. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo Regiões Brasileiras. **Revista Enfermagem**; n. 4 p.628-31, 2010