

# PERCEPÇÕES DE IDOSAS USUÁRIAS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ACERCA DO EXAME DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO

## PERCEPTIONS OF ELDERLY USERS OF A SOCIAL ASSISTANCE REFERENCE CENTER ABOUT THE UTERINE CERVICAL CANCER PREVENTION EXAM

Adriana Rodrigues Pereira 1  
Adriano Figueredo Neves 2  
Priscila Gonçalves Jacinto Figueredo 3  
Francielle Sousa Belém 4  
Lilian Natalia Ferreira de Lima 5

Enfermeira, Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. 1  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2145898397011046>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9342-3325>.  
E-mail: [adrhianna2013@hotmail.com](mailto:adrhianna2013@hotmail.com)

Enfermeiro, Centro Universitário Luterano de Manaus- CEULM/ ULBRA. 2  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9416855897303280>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7084-6181>.  
E-mail: [adrianoazenha@hotmail.com](mailto:adrianoazenha@hotmail.com)

Enfermeira, Universidade Federal do Amazonas- UFAM. 3  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1066810752883157>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3965-2538>.  
E-mail: [pris.fly2@gmail.com](mailto:pris.fly2@gmail.com)

Enfermeira, instituição de vinculação. 4  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9845312862896027>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7155-4594>.  
E-mail: [francielle\\_bellem@hotmail.com](mailto:francielle_bellem@hotmail.com)

Bióloga, Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS. 5  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6290282911607995>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-3105>.  
E-mail: [nathyflima@hotmail.com](mailto:nathyflima@hotmail.com)

**Resumo:** O estudo tem como objetivo investigar as dificuldades encontradas pelas usuárias do Centro de Referência de Assistência Social na realização do exame de colo do útero. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta por 25 voluntárias. Observou-se a predominância de idosas entre 60 e 70 anos, a maioria eram pardas, viúvas, aposentadas e com renda familiar de até um salário-mínimo. Quanto aos obstáculos, mais da metade das mulheres afirmaram não apresentarem dificuldades no acesso ao exame, outras referiram vergonha, conhecimento deficiente tanto em relação ao procedimento quanto ao local de realização e a coleta do material pelo profissional do sexo masculino. A Unidade Básica de Saúde foi o local mais citado de realização do exame, prevalecendo frente aos demais locais. Por fim, concluímos que a maior parcela das entrevistadas conhece o assunto e entendem sua importância, entretanto, ainda há um quantitativo significativo que desconhece e/ou nunca realizou o exame, tendo como fatores responsáveis, principalmente o desconhecimento e o pudor.

**Palavras-chave:** Idosas. Neoplasias do Colo do Útero. Papanicolau.

**Abstract:** The study aims to investigate the difficulties encountered by users of the Reference Center for Social Assistance in performing the cervical examination. This is a descriptive, exploratory study with a quali-quantitative approach. The sample consisted of 25 volunteers. There was a predominance of elderly women between 60 and 70 years old, most were brown, widows, retired and with a family income of up to one minimum wage. As for the obstacles, more than half of the women said they did not have difficulties in accessing the exam, others reported shame, deficient knowledge both in relation to the procedure and the place where it was performed and the collection of material by the male professional. The Basic Health Unit was the most cited location for the examination, prevailing over other locations. Finally, we conclude that most of the interviewees know the subject and understand its importance, however, there is still a significant number of people who do not know and/or never took the exam, having as responsible factors, mainly, lack of knowledge and shame.

**Keywords:** Elderly. Cervical Neoplasms. Pap Smears.

## Introdução

O câncer do colo do útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é causado pelo papilomavírus humano (HPV), sendo uma infecção sexualmente adquirida, a maioria das mulheres é infectada pelo HPV logo após o início de sua vida sexual (OPAS/OMS, 2013).

O câncer do colo do útero é a segunda causa de câncer mais frequente entre as mulheres em todo o mundo, com uma incidência de mais de 530.000 casos novos por ano e taxa de mortalidade em mais de 50% dos casos sendo mais de 270.000 mil mortes por CCU, ocorrendo 85% dos casos de óbitos nos países de baixa e média renda (WHO/IARC, 2008).

No Brasil, os índices referentes ao CCU ainda são alarmantes, em 2009 foram confirmadas 5.063 mortes. Para 2012, estima-se que ocorram 17.540 novos casos em decorrência dessa doença (BRASIL, 2015).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), esta é a segunda maior causa de câncer entre as brasileiras, quando se exclui o de pele não melanoma (BRASIL, 2010). No estado de Minas Gerais, o CCU é a terceira doença mais incidente entre as mulheres (12,93 casos novos/100.00) e, em Belo Horizonte, foi a segunda neoplasia mais incidente, aumentando progressivamente com a idade (MINAS GERAIS, 2010).

Apesar dos avanços nas técnicas de diagnóstico e profilaxia dessa patologia, a maioria das pesquisas epidemiológicas apontam um crescimento considerável desse distúrbio na população mundial e brasileira. Todavia, destaca-se a relevância desse estudo, por se tratar de uma afecção que provoca, ainda, altos índices de mortalidade principalmente na população de baixa renda e intelectualmente menos esclarecida. Neste contexto objetivou-se investigar as dificuldades encontradas pelas usuárias do CRAS durante a realização do exame de prevenção para diagnóstico de câncer do colo de útero.

## Contextualização

### Características do Útero

Anatomicamente, o útero possui formato de uma pera e divide-se em quatro partes: fundo, corpo, istmo e cérvix. O corpo do útero é a parte dilatada, cuja parte superior, em forma de cúpula, é conhecida como fundo do útero, e segue-se ao istmo, a sua porção estreita que se abre na vagina, recebe o nome de cérvix ou colo uterino. A outra extremidade conecta-se às duas tubas uterinas, também conhecidas como Trompas de Falópio (DANGELO; FATINI, 2007).

O útero é um órgão muscular que mede aproximadamente 7,5 cm de comprimento e 5 cm de largura em sua parte superior. Suas paredes têm aproximadamente 1,25 de espessura. O tamanho do útero varia de acordo com a paridade e anormalidades uterinas (SMELTZER e BARE, 2005).

Segundo Junqueira e Carneiro (2013), a localização da junção escamo colunar com relação ao orifício cervical externo varia dependendo da idade, estado menstrual e outros fatores como gravidez e o uso de métodos anticoncepcionais orais.

### Colo do Útero

Considerado inicialmente como uma pequena parte do útero, o colo assumiu importância no início do século, com o reconhecimento das cervicites como entidades diferentes das metrites. Macroscopicamente, o colo corresponde a um cilindro abaulado na sua parte média. É dividido em três segmentos: cranial ou supravaginal, médio ou vaginal e caudal ou intravaginal (DANGELO; FATINI, 2007).

Segundo Sellors (2005), o colo uterino é uma estrutura fibromuscular revestido externamente (ectocervix) por um epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e internamente (endocervix) por um epitélio glandular cilíndrico. A junção desses dois tecidos epiteliais é denominada junção escamo-colunar (JEC). Esta junção apresenta variações na localização dependendo do estado hormonal, gestacional, parto vaginal e trauma.

A zona de transformação (ZT) representa a área de transição entre dois epitélios e, em condições normais, é responsável pela transformação do epitélio colunar em estratificado pavimentoso, através da hiperplasia da camada subcilíndrica. Durante essa transformação, mui-

tas vezes partes do epitélio glandular original são recobertas por epitélio metaplásico, que, ao amadurecer, sepulta glândula com atividade secretora, formando estruturas conhecidas como cistos ou ovos de Nabott, ou deixam pérvios orifícios glandulares soltos no meio de epitélio escamoso, fazendo-nos lembrar de que aquela área já foi sítio de epitélio metaplásico anteriormente (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013).

### **Câncer de Colo Uterino**

O câncer de colo uterino ainda é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível socioeconômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável (SMELTZER *et al.* 2001).

Segundo Ministério da Saúde, estima-se que no Brasil o câncer de colo uterino seja a terceira neoplasia maligna mais comum, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma e o câncer de mama. Sendo a quarta causa de morte por câncer na população feminina, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde refere que há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, o tumor é formado por brotos sólidos de células com graus variados de diferenciação. E o adenocarcinoma, tipo mais raro que acomete o epitélio glandular em 10% dos casos (BRASIL, 2011).

Atualmente, a prevenção primária tem incluído, além das promoções em saúde, o rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame colposcópico que vem sendo realizado, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, por profissionais de saúde qualificados (RADIS, 2006).

A utilização deste exame no rastreamento do câncer de colo de útero, possibilita sua prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia, tornando o diagnóstico precoce um eficiente caminho para a sua prevenção (PINHO *et al.* 2003).

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame Papanicolau, por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papiloma vírus humano o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA, 2012).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus extremamente comum, do qual existem mais de 80 subtipos. Alguns deles são transmitidos sexualmente (por contato sexual com parceiro portador desse vírus). Desses, alguns estão associados ao câncer de colo do útero. Mais frequentemente, os subtipos 16 e 18 estão associados a esse tipo de tumor (FONSECA *et al.* 1998).

O Ministério da Saúde ressalta que a infecção clínica mais comum causada pelo HPV na região genital são as verrugas genitais ou condilomas. Se um dos tipos do HPV permanece no organismo, pode provocar alterações nas células normais do colo uterino. Estas mudanças pré-cancerosas não significam a presença de câncer, porém com o tempo, as células, agora anormais, podem dar lugar a células cancerosas (BRASIL, 2011).

O Papiloma vírus Humano (HPV), particularmente os de alto risco oncogênico, é o agente central na etiologia do câncer de colo do útero, sendo detectado em 99,7% dos casos (TROTIER e FRANCO, 2006; DISCACCIATI *et al.*, 2004). O HPV é transmitido por via sexual, sendo uma infecção muito frequente. Estima-se que 75% das mulheres sexualmente ativas foram expostas ao HPV em algum momento de suas vidas (TROTIER; FRANCO, 2006).

Embora a infecção pelo HPV seja a condição principal para o desenvolvimento da lesão precursora e sua progressão para carcinoma invasor, é necessária a participação de cofatores de risco como o tabagismo, multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual presença concomitante de outras infecções sexualmente (DISCACCIATI *et al.*, 2004; FERNANDES *et al.*, 2009).

## Exame de Prevenção Cérvico Uterino

A realização do exame é através de consultas de rotina, onde é introduzido um espelho vaginal para facilitar a coleta do material (secreção) a ser examinado, normalmente não é doloroso, porém, pode causar um desconforto para a paciente, de acordo com a sensibilidade de cada mulher e deve ser realizado fora do ciclo menstrual, para evitar possíveis sangramentos, que venha a influenciar na qualidade da amostra do material, todas as mulheres com vida sexual ativa podem e devem realizar o exame cito patológico (FREITAS, 2006).

Segundo Fernandes et al. (2009), dentre os métodos que podem ser utilizados na prevenção secundária ou na detecção precoce do câncer cérvico-uterino, a colpo citologia é a mais empregada.

Existe uma grande importância do papel do enfermeiro no exame citopatológico, seja na notificação e orientações, e deve haver uma integração nas consultas entre os profissionais de saúde e a paciente, para que dessa forma as mulheres sintam-se seguras diante o exame (FERNANDES; NARCHI, 2007).

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa, uma vez que possibilita maior proximidade com o cotidiano e as experiências vivenciadas pelos próprios sujeitos além de mensurar os dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO, 2008).

O estudo foi realizado com pessoas idosas do sexo feminino, com idade acima de sessenta anos, frequentadoras do Centro de Referência de Assistência Social do município de São Sebastião do Tocantins localizado no estado de Tocantins.

O CRAS foi criado em 2009, sendo composto por equipe socioassistencial, tendo como objetivo prevenir situações de risco, através do desenvolvimento de potencialidades e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, é mantido pelo governo federal em parceria com o município.

A amostra foi composta por vinte e cinco idosas, nas quais foram previamente esclarecido o objetivo da pesquisa, e uma vez que, não havendo recusa na participação foi elaborado o termo de consentimento livre e esclarecido do participante.

O estudo teve como critérios de inclusão: ser do sexo feminino, frequentador a do CRAS, ter idade maior ou igual a sessenta anos, estar presente no momento da aplicação do questionário e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. Os de exclusão foram: aquelas que não estiveram presente no dia de aplicação do questionário e/ou não assinaram o TCLE.

O presente estudo obedeceu aos critérios éticos conforme consta na Resolução CNS nº 466/12 que normatiza a pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2007), o processo de coleta de dados aconteceu no CRAS, após consentimento da coordenação e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Tocantins-UNITINS, obtendo parecer aprovado nº1.837.038 e CAAE: 60627616.2.0000.8023.

Foi utilizado formulário estruturado, conforme Heerdt e Leonel (2005), surge a partir de questionamentos básicos de interesse da pesquisa afim de analisar quantitativamente as características de uma determinada população.

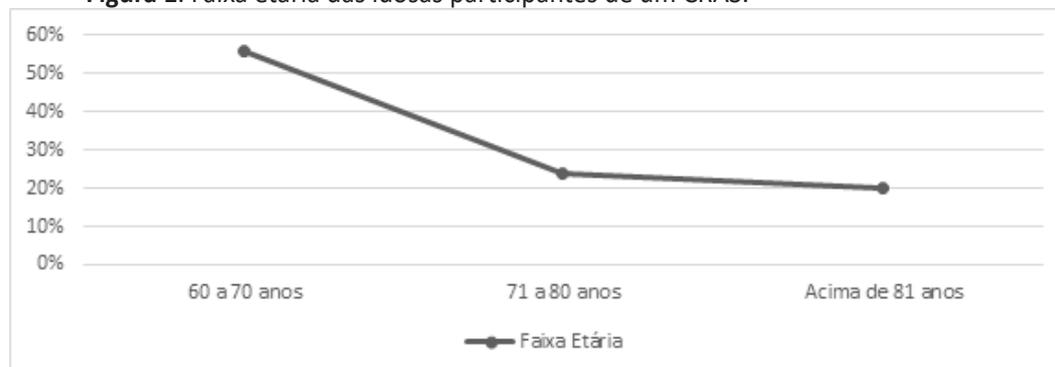
Os dados coletados foram processados, agrupados, tabulados em programa Microsoft Office Excel 2010 e apresentados mediante utilização de tabela na distribuição de frequência simples e relativa seguindo a estatística descritiva e a análise temática, conforme Minayo (2008) por meio desta análise pode-se trabalhar partes de textos centrais que formam uma comunicação, cujo a frequência tenha significado para o objetivo visado assim classificando e agregando os dados pertinentes.

## Resultados e Discussão

Quanto à idade, as 25 idosas em estudo, 56% encontravam-se na faixa etária de 60 a 70 anos, 24% entre 71 e 80 anos e a menor porcentagem (20%) estavam na faixa etária acima de

81 anos.

**Figura 1.** Faixa etária das idosas participantes de um CRAS.



**Fonte:** PEREIRA *et al.* (2016).

Embora a faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame seja entre 25 e 60 anos, é de extrema importância ressaltar que muitas mulheres com idade superior devem realizar a coleta de citologia oncótica. O profissional deve levar em conta a frequência de realização dos exames e, também dos exames anteriores (BRASIL, 2007).

De acordo com Costa *et al.* (2010) apesar da vida reprodutiva da mulher ter um limite de tempo, este fator não está associado a vida sexual, devendo a mulher em menopausa ter os mesmos cuidados que as mulheres mais jovens em relação à prevenção de doenças que possam acometer a sua parte genital.

Com relação a cor, 84% se autodeclararam como parda, seguida por 16% de cor negra (Tabela 1). De acordo com os fatores étnicos descritos por Watson *et al.* (2008), em estudo realizado nos Estados Unidos, o câncer de colo de útero é mais prevalente em mulheres negras em comparação as brancas, hispânicas.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico das idosas participantes de um CRAS.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	0	0
Parda	21	84
Negra	4	16
Amarela	0	0
Indígena	0	0
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	5	20
Casada	3	12
Viúva	17	68
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	0	0
Alfabetizada	3	12
Ensino Fundamental	21	84
Ensino Médio	0	0
Ensino Superior	1	4
<b>Ocupação</b>		
Aposentada	20	80
Pensionista	3	12
Dona de Casa	2	8
Outros	0	0

Renda Familiar		
Menos de um salário	3	12
Um salário	12	48
Mais de um salário	10	40

**Fonte:** PEREIRA *et al.* (2016).

Para Brookfield *et al.* (2009), em estudo realizado na Flórida, as mulheres hispânicas caucasianas apresentam melhor prognóstico do que as que não são desta etnia, o que contraria os achados de Watson *et al.* (2008). As afro-americanas apresentaram a pior média dentre todas as etnias. Estes achados são bem compreendidos quando se acrescenta às diferenças étnicas as desigualdades sociais. Conforme a tabela 1, o estado civil das idosas, em sua maioria são viúvas (68%; n=17), seguidas pelas solteiras (20%; n=5) e 12% (n=3) são casadas. Costa *et al.* (2010) destaca que as mulheres idosas que vivenciam a velhice na ausência de um companheiro, podem ter este fator como um dos determinantes para a sua qualidade de vida.

Sobre a escolaridade, 12% (n=3) declaram ser alfabetizadas, enquanto 84% (n=12) responderam ter o ensino fundamental e apenas uma (4%) possuem ensino superior. A ocupação das idosas no contexto trabalhista, correspondem a 80% (n=20) aposentadas, 12% (n=3) disseram ser pensionistas e 8% alegaram ser donas de casa.

No quesito Renda Familiar, 12% declararam receber menos de um salário-mínimo, 48% recebem apenas um salário-mínimo e 40% relataram receber mais de um salário-mínimo.

Segundo Alves, Guerra e Bastos (2009), o âmbito socioeconômico apresenta forte influência sobre o desencadeamento desta neoplasia. Para Mendonça *et al.* (2008), o câncer de colo de útero é mais comum em mulheres oriundas de populações urbanas, apesar de alguns estudos, como o realizado por Hammouda (2008), na Argélia, apontarem a vida rural como fator de maior risco.

O exame de colo uterino, permite a detecção de lesões no colo uterino, além disso, é útil para verificação de alterações compatíveis com a infecção pelo papiloma vírus humanos (HPV), reconhecido como um grande fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical (SILVEIRA *et al.* 2011).

Quando as idosas foram questionadas sobre o conhecimento do exame de PCCU, 80% afirmaram conhecer o exame, por outro lado 20% disseram não conhecer. Já em relação a realização do exame houve 76% de idosas que já realizaram o exame (Tabela 2). De encontro com estudo realizado por Trench (2009), onde estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame.

**Tabela 2.** Distribuição acerca do conhecimento, da realização e local de realização do exame de PCCU.

VARIAVÉIS	N	%
Conhece o exame de PCCU?		
Sim	20	80
Não	5	20
Já realizou o exame de PCCU?		
Sim	19	76
Não	6	24
Onde realiza o exame de PCCU?		
Serviço Público (UBS)	16	64
Serviço Privado	3	12
Não realiza	6	24

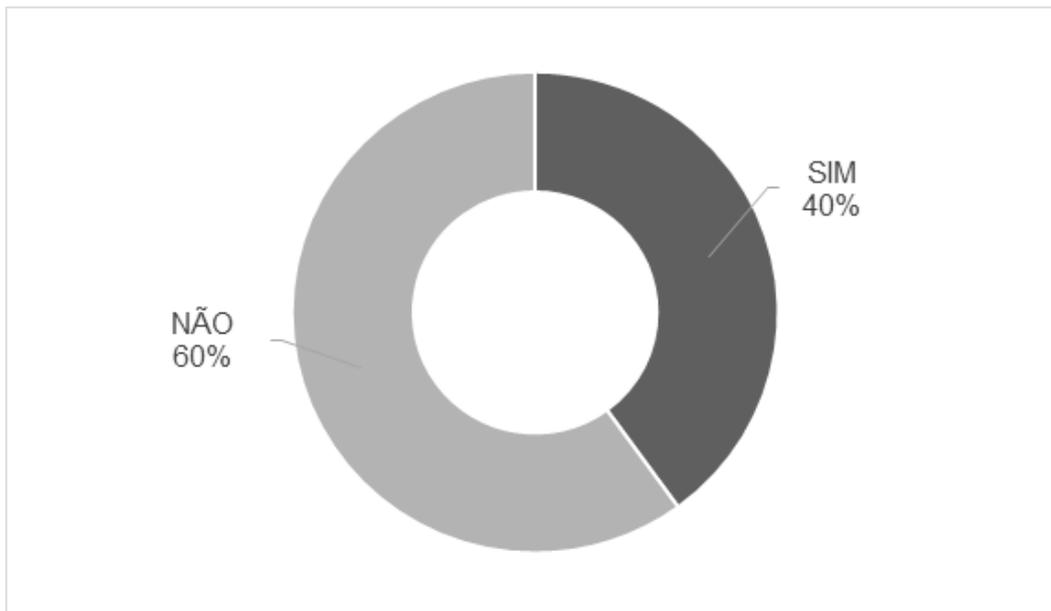
**Fonte:** PEREIRA *et al.* (2016)

Sabe-se que a realização do exame é responsável pela diminuição da incidência e da

mortalidade do câncer cervical, principalmente nos países desenvolvidos. Estima-se que seja possível uma redução de aproximadamente 80% da mortalidade por câncer de colo de útero a partir do tratamento das lesões precursoras e do rastreamento pelo exame cervical de qualidade, por parte do sistema de saúde e pelos profissionais responsáveis (FONSECA; RAMACCIOTTI; ELUF NETO, 2004; GAMARRA; PAZ; GRIEP, 2005; VALENTE et al., 2009).

Pode-se observar que 64% das usuárias realizaram os exames de PCCU em Unidade Básica de Saúde (UBS), 12% afirmaram buscar serviços privados e 24% não realizam o exame.

Figura 2. Existem dificuldades para realização do exame PCCU.



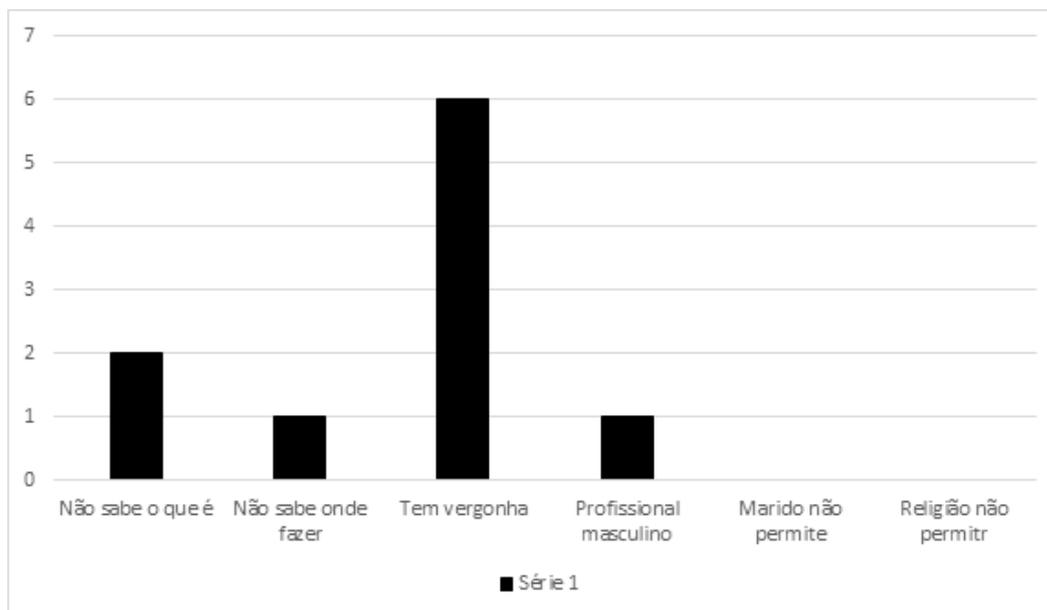
Fonte: PEREIRA et al. (2016)

No tocante, a existência de dificuldades para realização do exame PCCU, 60% (n=15) das idosas ressaltaram não haver objeção, em contrapartida 40% (n=10) disseram sentir dificuldades (Figura 2). Estando associados principalmente: a vergonha (60%), a não saber o que PCCU (20%), a não saber onde fazer o exame (10%) e ao profissional de saúde ser do sexo masculino (10%) (Figura 3).

De acordo com Beghini et al. (2006), é necessário o aprimoramento de informações que lhe serão úteis e indispensáveis ao conhecimento do PCCU, uma vez que o indivíduo ao saber da importância do exame, o levará a uma prática de vida preventiva.

Fernandes et al. (2009), enfatizam que a não realização do exame pode também está condicionada a outros fatores, tais como: a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a exposição da genitália durante o exame, o desconforto emocional para algumas mulheres, em virtude dos pudores e tabus, como também questões socioeconômicas e falta de informações sobre local de realização do exame.

Figura 3. Dificuldades encontradas para realizar o PCCU.



Fonte: PEREIRA et al. (2016)

Segundo Cruz e Loureiro (2008), a vergonha e o medo de fazer o exame, decorrem da falta de conhecimento sobre o próprio corpo, que incluem o medo do resultado do exame, a falta de privacidade e de humanização no atendimento e além da baixa prioridade do profissional na assistência integral a mulher. Corrobora com Peloso et al. (2008), onde alguns depoimentos relatados descrevem vergonha pela posição e pelo profissional, evidenciando a insatisfação pelo profissional masculino. Entre as dificuldades, o estudo realizado por Pinho (2007), difere, pois, diz que a ausência de problemas ginecológicos aparente, não julgarem necessários por se sentirem saudáveis, julgarem o exame embaraçoso/desconfortável, vergonha do procedimento são motivos que levam algumas mulheres a não fazerem o exame.

## Conclusões

Percebeu-se que a maioria das entrevistadas, conhece o assunto e entendem a sua importância para a detecção de agravos no colo do útero como inflamações, infecções e doenças venéreas, porém, a minoria ainda relata desconhecer totalmente a temática abordada, dado confirmado pela amostra populacional estudada, apesar de inúmeras campanhas de divulgação e esclarecimentos públicos ainda há um número significativo de idosas que não conhecem o exame.

Faz-se necessário investir na propagação de informações mais precisas sobre o exame Papanicolau, utilizando linguagem acessível, destacando os fatores associados à sua não realização, bem como orientando quanto à importância que o mesmo apreende para a saúde da mulher.

Nesse contexto, é primordial que os profissionais da saúde estejam voltados para orientação e o esclarecimento das possíveis dúvidas a população idosa no combate ao câncer, principalmente, pelo aumento exponencial da perspectiva de vida no cenário nacional e mundial. Tratando-se de medidas simples, porém capazes de contribuir consideravelmente para o bem-estar da mulher, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

## Referências

ALVES, C. M. M.; GUERRA, M. R.; BASTOS, R. R. **Tendência de mortalidade por câncer de colo de útero para o Estado de Minas Gerais, Brasil, 1980-2005.**

BEGHINI, A.B. *et al.* Adesão das Acadêmicas de Enfermagem à Prevenção do Câncer Ginecológico: da teoria à prática. **Revistas Científicas de América Latina**, Minas Gerais, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo**. Instituto Nacional de Cancer. Rio de Janeiro. INCA, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, INCA. **Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 2011 [acesso 04 nov. 2015]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario\\_colo\\_uteroversao\\_2011.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uteroversao_2011.pdf). Acesso em: 10 nov. 2015.

BROOKFIELD, K. F. *et al.* Disparities in survival among women with invasive cervical cancer: a problem of access to care. **Cancer**, New York, v. 115, n. 1, p. 166-178, Jan 2009.

COSTA, Gabriela Maria C e GUALDA, Dulce Maria Rosa. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2010, vol.42, n.1, pp. 81-89. ISSN 0080-6234.

CRUZ, Luciana Maria Britto da e LOUREIRO, Regina Pimentel. **A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saude soc.** [online]. 2008, vol.17, n.2, pp. 120-131.

DANGELO, J.G.; FATINI, C.A. **Anatomia Humana. Sistêmica e Segmentar. 3ª ed. Atheneu**, São Paulo, SP. 2007.

DISCACCIATI, M.G., RABELO-SANTOS, S.H., CAMPOS, E.A., SIMÕES, J. Á. FERNANDES, J.V., MEINER, R.V., CARVALHO, M.G.F., FERNANDES, T.A.A.M, AZEVEDO, P.R.M. *et al.* Prevalence of HPV infection by cervical cytologic status in Brazil. **Int. J. Gynecol. Obstet**, 2009.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Câncer de mama e autoexame **Enfermagem e Saúde da Mulher**. São Paulo- SP, v. único , cap. 6, p. 116 – 120, 2007.

FONSECA, A. S. K. LUNG E, V. R.; IKUTA, N. Detecção e Tipagem Molecular de Papilomavírus Humano (HPV) em amostras de Cérvix Uterino. **Rev. Loes & Hoes**, São Paulo, ano XIX, nº 114, 1998.

FREITAS, F. *et al.* **Rotina em Ginecologia**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

HAMMOUDA, D. *et al.* Cervical Carcinoma in Algiers, Algeria: human papillomavirus and lifestyle. risk factors. **International journal of cancer**, Genève, v. 113, n. 3, p. 483-489, Jan 2008.

JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica – texto e atlas**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, 556p. ISBN-10:85-277-2311-5.

MENDONÇA, V. G. *et al.* Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 248-255, maio 2008.

MINAS GERAIS (estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **Análise de situação de saúde em Minas Gerais 2010**. 327 p.

OPAS/OMS: Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres. Washington, DC: OPAS, 2013.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B; HIGARASHI, I. H.. *et al.* Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. **Health Sciences**. Maringá, v.26, n.2, p.319-324, 2008.

PINHO, A. A. FRANÇA JUNIOR | Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev Bras Saúde Mater Infant, Recife**, v.3, n.1, jan./mar., 2003.

RADIS. **Comunicação em saúde: Saúde Coletiva Unida Contra os Males da Globalização** n. 50, out. 2006. Manguinhos, Rio de Janeiro. Disponível em: Acesso em 12 Agosto 2009.

SELLORS,R; SANKARANARAYANAN J.W. Colposcopia e tratamento da neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. **International Agency for Research on Cancer**, 2005.

SILVEIRA, C.F; MELO, M.M; RODRIGUES, L.R; PARREIRA, B.D.M. Conhecimento de Mulheres de 40 a 60 anos Sobre o Papillomavirus Humano. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):309-15.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

\_\_\_\_\_. S.C., Bare, B.G. In Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. v. 8. 8ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2000.

The 2001 Bethesda System Terminology for Reporting Results of Cervical Cytology. **JAMA 2002**; 287: 2114-2119.

TROTTIER, H., FRANCO, E.L. Humano Papilloma virus and cervical cancer: burden of illness and bas is for prevention. **Am. J. Manag. Care**. 2006;12:462-72.

WATSON, M. et al. **Burden of Cervical Cancer in the United States**, 1998-2003. *Cancer*, New York, v. 113, p. 2855-2864, Nov 2008.

WHO. Comprehensive cervical cancer control. A Guide to essential practice. World Health organization libray. Geneva,Switzerland 2014.378 p.for **Research on cancer**. Globocan 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide [acesso em 04 nov. 2015]. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno>. Acesso em: 24 set. 2015.

Recebido em 01 de março de 2021.  
Aceito em 19 de julho de 2021.