

CONHECIMENTO DE IDOSAS DE UMA UNIDADE DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO.

Augusto Antônio da Fonseca Neto¹
Antônio de Medeiros Pereira Filho²
Alexandre Bezerra Silva³

RESUMO

A elevada incidência e mortalidade por câncer cervicouterino no Brasil justificam a implantação de estratégias de controle da doença, incluindo promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando necessários. Objetivou-se analisar os conhecimentos de mulheres idosas sobre o câncer cervicouterino. Estudo exploratório-qualitativo. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (protocolo nº 660.902), a coleta de dados procedeu-se em fevereiro de 2015. Participaram da pesquisa 10 (dez) mulheres idosas, adscritas no Posto de Saúde do Centro, na Cidade de Assú-RN. Foram incluídas mulheres 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. Excluiu-se da amostragem, mulheres com demência, acamadas ou hysterectomizadas. Optou-se pela entrevista individual semiestruturada. Os dados foram analisados através do método de Análise de Conteúdo de Bardin. Os principais resultados apontam que a maioria das idosas realizam o exame Papanicolau de forma esporádica e que desconhece a magnitude dessa patologia. Esses achados alertam para a necessidade de reestruturação da Atenção Primária à Saúde, com ênfase para o caráter da educação em saúde, sendo instrumento de construção do saber significativo, para que as mulheres se apoderem e tomem consciência do seu papel de atoras no seu processo saúde-doença, aponta-se, também, a construção da necessidade de um olhar holístico à mulher idosa nesses serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Neoplasias do Colo do Útero.

INTRODUÇÃO

O câncer Cervicouterino (CCU) representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões, o tipo mais comum na população feminina. Comparado às outras neoplasias, tal câncer é altamente prevenível, apresentando evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo, além disso, dispõe de

¹ Graduando do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, augustofonsecaneto@gmail.com;

² Graduando do curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, filhocbmbpb@gmail.com;

³ Professor orientador: Mestre em Saúde da Família, professor do departamento de Ciências Biomédicas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, alexandre_enfe@hotmail.com.

exame de rastreamento tecnicamente simples e eficaz na sua detecção. Na América Latina, o CCU ocupa o segundo lugar no *ranking* de neoplasias malignas, sendo o mais comum entre as mulheres, é responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano, implicando em uma das taxas de incidência mais altas do mundo (ZAPPONI, 2010).

Após os 60 anos, as mulheres que tiveram acesso regular ao longo da vida e estabeleceram uma rotina de exames preventivos, com resultados normais, apresentam risco diminuído para o desenvolvimento do câncer cervical, dada a sua lenta evolução. A continuidade do rastreamento, após os 60 anos, deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento caso, os últimos exames, tenham apresentado resultados normais (BRASIL, 2010). Dando continuidade à linha de raciocínio, para as mulheres com mais de 65 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico⁴, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2011).

Nessa direção, no âmbito da Atenção Básica à Saúde, as ações frente ao câncer do colo do útero visam ao acompanhamento da mulher durante toda a sua existência, por meio das ações de prevenção, consultas ginecológicas e referenciamento para níveis de maior complexidade da assistência, em casos diagnosticados, e até o tratamento paliativo, quando necessário (BRASIL, 2013).

Assim, pode-se afirmar que a efetividade das ações de saúde na Atenção Básica, que têm como foco a atenção integral à saúde da mulher, em especial, o controle do câncer do colo uterino, se revestem de fundamental importância no campo da saúde pública. Entretanto, as medidas de prevenção do CCU ainda se apresentam de forma relativamente frágeis, por diversos fatores, entre eles pode-se citar a desorganização dos serviços de saúde; a baixa qualidade da assistência; a pouca valorização das ações de educação em saúde, por parte dos profissionais, entre outros (MENDONÇA, 2011).

A prevenção do CCU tem um custo relativamente baixo quando comparado aos seus benefícios, não sendo imprescindível a utilização de altas tecnologias para a sua prevenção e controle. Porém, para que isso ocorra torna-se fundamental a responsabilização por parte dos profissionais de saúde, ou seja, que efetivem o vínculo e o cuidado, estabeleçam processos educativos que promovam o empoderamento das mulheres para que estas possam tornar-se

⁴ As expressões: exame contra o câncer cervicouterino, exame citopatológico, Papanicolau, colpocitologia oncótica, cérvico-vaginal, preventivo do colo do útero, citologia oncótica, são utilizadas neste trabalho como sinônimos.

corresponsáveis na detecção precoce do câncer cervicouterino, participando, também, dos processos decisórios. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais assumam a postura de educador e formador de uma consciência sanitária junto aos usuários da Atenção Básica à Saúde (SOARES; MEINCKE, 2010).

Diante do contexto, este estudo questionou: quais conhecimentos, as mulheres idosas com 60 anos ou mais, possuem a respeito da prevenção do câncer do colo uterino? Essas mulheres participam de alguma atividade educativa, orientada por profissional de saúde, a respeito dessa temática?

Portanto, objetiva-se analisar os conhecimentos de mulheres idosas com 60 anos ou mais, acerca da prevenção do CCU em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, por se trabalhar com a dimensão subjetiva e simbólica das interações sociais na constituição das redes de sociabilidade, com foco no processo da vida cotidiana dos sujeitos. Essa pesquisa exploratória, proporciona maior familiaridade com o fenômeno, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa não se atém ao universo numérico, mas valoriza a subjetividade do objeto em estudo, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a uma dimensão mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994).

Esse estudo foi realizado no município de Assú, estado do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Oeste Potiguar e Polo Costa Branca, localizado a 207 km da capital do estado, Natal, cuja amostra foi constituída por dez mulheres com idade de 60 anos ou mais, adstritas à Unidade Básica de Saúde do Centro de Assú. Inicialmente, 15 idosas aceitaram participar do estudo, entretanto 05 (cinco) não compareceram a entrevista que havia sido agendada, ficando a amostra constituída por 10 mulheres idosas.

O critério de inclusão adotado foi apresentar idade de 60 anos ou mais, ter realizado o exame de Papanicolau há mais de três anos ou que nunca haviam realizado tal exame. Foram excluídas da amostra mulheres com demência, acamadas ou histerectomizadas.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro composto por cinco questões abertas. Esse instrumento continha duas partes: parte 1- dados de caracterização da amostragem; parte 2- questões relacionadas ao exame de prevenção do câncer cervicouterino.

Triviños (2012) afirma que a entrevista é um dos importantes meios de coleta de informações, uma vez que tal técnica ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de Fevereiro de 2015, e fez-se a opção por utilizar a entrevista semiestruturada individual, conforme orientações de Triviños (2012), pois apontou que melhores resultados em pesquisas qualitativas são alcançados quando se realizam, inicialmente, entrevistas individuais as quais podem ser complementadas posteriormente por meio de outros instrumentos.

Todas as entrevistas foram pré-agendadas pelo Agente Comunitário de Saúde e realizadas de forma individual dentro das próprias residências das idosas em local reservado. Foi utilizado o sistema de gravação (MP4), e cada uma delas teve duração média de 20 minutos, sendo, as mesmas transcritas, em momento oportuno, após a entrevista. Não obstante, foi utilizado um diário de campo para fazer registros que pudessem corroborar ou fazer contraponto com as falas, especialmente questões relativas à linguagem não verbal, contida nas expressões, interjeições, gestos e emoções.

Segundo Minayo (2007) o diário de campo é um caderno de notas, onde iremos registrar todas as impressões pessoais e os comportamentos contraditórios dos sujeitos pesquisados. O diário de campo, também, foi útil para registrar determinadas situações observadas por ocasião das visitas “*in loco*”.

Quanto aos aspectos éticos, foram seguidos os preceitos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer nº 660.902. Todos os participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a preservação do anonimato das mulheres atribuiu-se codinomes representados por pedras preciosas.

Os dados foram analisados com base no método de Análise Temática de Conteúdo, proposto por Bardin (2011) e sistematizado por Minayo (2014), pois permite acessar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto de pesquisa.

A técnica de Análise Temática de Conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Minayo (2014) como: leitura irresoluta do material produzido; organização dos termos em categorias (iniciais, emergentes e significativas); agrupamento e codificação das categorias e consolidação dos resultados do estudo.

Seguindo tais orientações, a análise foi efetivada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Durante a pré-análise foi feita uma leitura exaustiva do material, com o objetivo de obter uma visão do conjunto inicial e identificar as categorias para classificação das falas. Em seguida, durante a exploração do material, realizou-se a análise em si, classificando as falas ou fragmentos de falas selecionadas entre as categorias de análise. Dando continuidade, foram identificados núcleos de sentido - unidades de análise - em cada categoria empírica que, juntamente com os pressupostos teóricos iniciais, apontaram as subcategorias e as inferências em torno dos quais fora realizada a análise interpretativa das falas.

Após a leitura aprofundada dos discursos, foram elaboradas duas categorias de análise. As categorias emergentes: 1) **a procura pelo exame Papanicolau**, subdividida na subcategoria: (a) Não presença de sinais e sintomas; 2) **a prevenção do câncer cervicouterino: o olhar das mulheres**, composta pelas subcategorias: (a) **a importância do exame Papanicolau** e (b) **a recusa ao exame**.

As categorias e subcategorias estão apresentadas no quadro a seguir, para melhor compreensão dos termos de maior significância do estudo em tela.

Quadro 1- Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas da prevenção do câncer cervicouterino. Assú/RN, 2016.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
A procura pelo exame Papanicolau	Não presença de sinais e sintomas	17
A prevenção do câncer cervicouterino: o olhar das mulheres	A importância do exame Papanicolau	15
	A recusa do exame de Papanicolau.	27

Fonte: Pesquisa de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização da população estudada, observou-se que 70% das mulheres são viúvas, 20% são solteiras e 10% casadas. No tocante a faixa etária, 40% apresentam idade entre 63 e 66 anos, 30% estão entre 72 e 79 anos de idade e mais de 30% se encontram na faixa etária entre 80 e 88 anos. Nesse viés, apresentar idade avançada e não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas), encontra-se entre os fatores mais associados a não realização do exame contra o câncer do colo do útero (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

Vemos, que existe um pensamento equivocado no exposto anteriormente, onde essas mulheres associam o risco de desenvolver o CCU ao ato sexual, talvez relacionando com possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), é fundamental que os serviços de saúde orientem sobre a importância da realização do exame de prevenção contra o CCU independentemente de se está sexualmente ativa ou não, já que a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por esse tipo de neoplasia na população de risco. Esta estratégia deve ser estendida a mulheres de idade avançada, pois o pico da faixa de risco é 64 anos, e a partir daí sua incidência apenas decresce, embora não desapareça (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

No grupo de mulheres analisadas foi possível verificar que 50% possuía renda familiar de um salário mínimo, 30% recebiam dois salários mínimos e 20% delas referiu receber mais de dois salários mínimos. Quanto ao nível de escolaridade, 30% não são alfabetizadas, 20% sabem ler e escrever, 20% tiveram até quatro anos de estudo e 30% apresentavam entre cinco e sete anos de estudo, sendo notória a influência do grau de instrução para um melhor discernimento do sujeito em todos os seus planos de vida, onde está incluso o quesito saúde, essa relação é evidenciada no estudo de Thuler et. al (2012), que revelou a baixa escolaridade e as condições socioeconômicas desfavoráveis sendo fatores contribuintes para a não realização do exame contra o câncer cervicouterino.

A PROCURA PELO EXAME DE PAPANICOLAU

Essa categoria, discute sobre a periodicidade, com que as mulheres idosas, se submetem ao exame contra o câncer cervicouterino. Observa-se que as respostas variaram entre três e dez anos para a realização do exame Papanicolau. As respostas, de um modo geral, estavam associadas “a descuido”, “a não sentir incômodo/alteração/dor”, “a nervosismo”, como pode ser observado a seguir:

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

Há mais de três anos. Porque fiquei nervosa de fazer, por isso nunca mais repeti. (Esmeralda).

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

Há mais de três anos. Porque não requisitavam. (Pérola).

Como se observa, as mulheres investigadas não realizam com periodicidade o exame contra o câncer cérvicouterino por motivos variados, seja pela falta de cuidado pessoal, seja pelo medo de se submeter ao exame e ainda por não verificarem/sentirem nenhum sinal ou sintoma de anormalidade aparente, onde a dor no ideário popular tem forte significado para uma possível alteração fisiopatológica, outro ponto que chama atenção, é a postura passiva do sujeito frente a sua condição de saúde, onde é referido, que o exame só seria realizado se fosse solicitado pelo profissional de saúde.

Tais comportamentos, provavelmente devem-se à falta de uma consciência crítica sobre a importância de detecção da lesão de forma precoce, fator que pode impactar decisivamente o curso de vida dessas idosas, isso faz sugerir, também, que a ação educativa junto a esse público não vem sendo realizada de maneira efetiva, ou se realizada, não está surtindo efeitos positivos, isto é, de corresponsabilização e mudança de comportamento em relação à prevenção do CCU.

O CCU apresenta um bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente. A detecção precoce do câncer do colo do 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 taxas de coberturas maiores que 80%, estima-se que essa cobertura possa diminuir em aproximadamente 50% a mortalidade por câncer cervical (PICCOLI; CASARIN, 2011).

Faz-se importante destacar o impacto epidemiológico do câncer no Brasil e a sua magnitude social. Dessa forma, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e os custos cada vez mais elevados devido aos desdobramentos que levam a utilização da alta complexidade demonstram a necessidade de estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta uma atenção integral a essa população (BRASIL, 2006).

Portanto, é imperioso que as Unidades de Saúde da Família desenvolvam ações de promoção e educação em saúde, por meio de grupos de debate em saúde, da busca ativa, com

vistas a contemplar as mulheres que não realizam o exame de prevenção contra o CCU há mais de três anos, aquelas que nunca o fizeram e as que têm diagnóstico de lesões pré-malignas ou malignas tendo como objetivo o acompanhamento e rastreamento adequado.

A PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO: O OLHAR DAS MULHERES

Esta categoria foi composta por duas subcategorias: “**a importância do exame Papanicolau**” e “**a recusa ao exame**”.

Quando foram indagadas sobre a importância de se realizar o exame contra o câncer cérvicouterino, a maioria das idosas sentiram dificuldades em expressar a sua compreensão. Nesse sentido, foram emitidas frases curtas e uma evocação bastante econômica, senão vejamos:

A importância do exame Papanicolau

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

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

É importante fazer o exame. (Pérola).

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

É uma doença muito perigosa, é muito perigosa. (Zircônia).

Eu acho que é muito importante para quem quer. Não sei. (Turmalina)

Observa-se o pouco conhecimento das mulheres frente à detecção precoce do câncer do colo do útero. Dessa forma, faz-se necessário, intensificar a ferramenta de educação em saúde adequadamente, por meio de metodologias ativas, visando instigar e estimular as mulheres nessa faixa etária à detecção precoce desse tipo de câncer.

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 da saúde, devem na realidade dialogarem entre si, a partir da ocupação de espaços de diálogo e comunicação (FREIRE, 2011).

No contexto atual dos serviços de saúde, as práticas educativas tendem a ser pouco valorizadas em detrimento do atendimento à demanda espontânea e a produções de outras ações. É perceptível ainda que os serviços de saúde, quando se propõem a realizar ações de

educação em saúde, tendem a utilizar a vertente de educação 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).

Ao analisar o arcabouço teórico/prático da educação em saúde, pode-se perceber que nem sempre esta prática é capaz de despertar a criticidade e a reflexão dos sujeitos, sendo utilizadas, hegemonicamente, para perpetuar a subordinação do paciente ao poder científico e político dos profissionais do campo da saúde. Assim, a educação em saúde, a depender de quem e como a pratique, tanto pode possibilitar a construção de sujeitos autônomos nos seus processos de análises e escolhas, quanto pode contribuir para a reprodução de uma população incapaz de refletir criticamente sobre as realidades que as envolvem (MOUTINHO, et. al., 2014).

A educação em saúde, realizada sob a orientação desses pressupostos, permite não só o fortalecimento de vínculos e confiança entre serviços de saúde e usuários, mas também o fortalecimento de espaços de diálogo e construção de saberes, em que usuários e profissionais discutem estratégias de enfrentamento dos problemas de forma conjunta, a fim de que se tenha alternativas capazes de efetivar práticas de saúde integrais e resolutivas, postura que, também, pode ser dedicada na construção e orientação das idosas, para que essas tenham um conhecimento significativo a respeito do CCU (DEMO, 2005).

Os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família possuem papel fundamental no tocante à prevenção do câncer do colo do útero, ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da Atenção Primária (VALE, et. al., 2010).

Diante do exposto, observa-se que a alta mortalidade por câncer do colo do útero pode ser um indicativo de falhas no diagnóstico precoce de displasias, decorrentes de diversos fatores: dificuldade de acesso ao programa de prevenção ao câncer cérvicouterino, pouca ou nenhuma oferta dessas ações nas Unidades Básicas de Saúde, a não utilização do serviço pela população por questões subjetivas diversas, inadequação das ações de educação em saúde, entre outros fatores (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Desse modo, algumas idosas, quando abordadas sobre o motivo de não procurar os serviços para a realização do exame de prevenção do câncer cérvicouterino, relataram sentir vergonha de expor sua intimidade e o fato de não sentir qualquer tipo de desconforto ou anormalidade aparente.

A recusa ao exame

É só descuido mesmo, não está sentindo nada. (Safira).

Medo de fazer, pois já faz muito tempo que fiz. (Esmeralda).

Eu não sei, às vezes porque não gostam, porque não acreditam. (Rubi).

Se acomodam, têm medo de fazer o exame. (Pérola).

Eu acho que às vezes é vergonha, diz que dói. Acha que não deve fazer porque já está com idade, não vai ter esse problema, não menstrua mais, eu acho que é isso aí (Ametista).

Os discursos deixam clara a necessidade de se investir em práticas educativas direcionadas à problemática do câncer do colo do útero, uma vez que a ausência dessas ações se relaciona ao fato dessas mulheres não apresentarem vida sexualmente ativa, o processo fisiológico da menopausa, não havendo, no imaginário das idosas, pelo captado em seus discursos, necessidade de abordagem do tema. Conseqüentemente, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se imprescindível que profissionais de saúde desenvolvam ações de prevenção e educação em saúde de forma dialógica junto às mulheres com vistas à redução da mortalidade por câncer de colo uterino (REIS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa pretendeu trazer a luz do debate científico e analisar os conhecimentos das mulheres idosas em relação à prevenção do câncer do colo do útero, apontando que o modo como elas significam seu estado de saúde é fator determinante para que estas procurem ou não os serviços de saúde, impactando decisivamente desfechos de saúde com ações preventivas e de promoção da saúde ou de cura e reabilitação quando se tem a doença estabelecida.

Percebeu-se que a maioria das mulheres realiza o exame, objeto desse estudo, de forma esporádica e desconhecem a magnitude dessa doença, portanto, não atribui a importância necessária à realização do exame de prevenção, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

As práticas educativas, de cunho coletivo, contra o câncer do colo cervicouterino não fazem parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde vinculados à Unidade Básica de Saúde em foco. Compreende-se, todavia, que a educação em saúde deva fazer parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, devendo ser de responsabilidade de toda a equipe da ESF. Além disso, esses achados apontam para a necessidade de ressignificação das práticas de

saúde, por parte dos profissionais, no que toca a prevenção do câncer do colo do útero, sugerindo um olhar holístico sobre a mulher idosa.

Os resultados aqui apresentados podem instigar reflexões a respeito das práticas educativas em saúde e a adoção de novas posturas profissionais em serviço.

Sabe-se das limitações deste estudo, tendo em vista, o reduzido número de mulheres entrevistadas, sendo necessários outros estudos que possam dar seguimento e aprofundar as investigações acerca da temática em foco, contudo, fica evidenciado direções a serem debatidas.

REFERÊNCIAS

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

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO)**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

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

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

DEMO, Pedro. **A educação do futuro e o futuro da educação**. 2. ed. Campinas: Coleção Educação Contemporânea. 2005.

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

GASPERIN, Simone Iara; BOING, Antônio 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**, v. 27, n. 7, p.1312-1322, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MAEDA, Tamie de Carvalho; ALVES, Ana Paula; SILVA, Sueli Riul da. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolau. **Ciência Cuid Saúde**, v. 11, n. 2, p. 360-367, 2012.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino. Adesão de enfermeiros e usuárias da Atenção Primária. **Revista Rene**, v.12 n.2, p. 261-70, 2011.

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

MOUTINHO, C. B. *et al.* Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 253-272, 2014.

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**, v. 16, n. 9, p. 3925 -3932, 2011.

REIS, Tatiana Carvalho *et al.* Educação em Saúde: aspectos históricos no Brasil. **J Health Sci Inst**, v.31, n. 2, p. 219-23, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. Pesquisa qualitativa. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2012.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. Perfil dos pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SOARES, Marilu Correa; MEINCKE, Sonia Maria Konzgen. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem**, v.14, 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**, v. 64, n. 3, p. 465-471, 2011.

VALE; Diana Brada Andrade Peixoto *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad.Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p.383-390, 2010.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

ZAPPONI, Ana Luiza; MELO, Enirtes Caetano Prates. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo Regiões Brasileiras. **Revista Enfermagem**, v.18, n. .4, p. 628-631, 2010.