

EXAME CITOLÓGICO E OS FATORES DETERMINANTES NA ADESÃO DE MULHERES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ASSARÉ

Cytological examination determinants and factors in adesion women in the family health strategy of the Assaré City.

Andréia Braga de Souza¹
Paola Colares de Borba¹

Resumo

O presente trabalho traz uma discussão sobre os potenciais educativos do rádio e da comunicação, através do relato da experiência de formação em comunicação popular realizada pela organização não-governamental Catavento Comunicação e Educação, em parceria com o Projeto do Governo Federal Dom Hélder Câmara, com doze jovens de assentamentos rurais do município de Quixeramobim, Sertão Central cearense. A partir da compreensão de que tal potencial só se concretiza se houver interação entre educação e comunicação, refletiremos sobre como se dão as inter-relações entre esses dois campos de conhecimento, presentes nos cotidianos sociais. Por fim, analisaremos como essa experiência de formação em comunicação popular contribuiu para fomentar a consciência crítica dos envolvidos, na busca por mudanças sociais, tornando-se, portanto, um importante instrumento educativo.

Palavras-chave: educomunicação, comunicação popular e rádio.

Abstract

The present study comes to start an argue about the educative potentials of the radio and communication, through experience reports of a popular communication formation established by a non-governmental organization called "Catavento Comunicação e Educação" in partnership with the federal govern project Dom Helder Câmara. This project has 12 teenagers settled in rural areas distributed along Quixeramobim town, located in the Central Hinterland of Ceará state. Starting from the point that this potential only will be successful if an interaction between education and communication occurs, we can analyse the inter-relations of these two knowledge arguments presents in their social routines. Then, we can check how this experience of formation in popular communication has contributed to create a critical conscience of involved people, searching for social changes, becoming, this way, an important educative tool.

Keywords: educational communication , popular communication & radio.

1- Graduada em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família e-mail. abs.enfa@yahoo.com.br

2- Médica de Família e Comunidade. Mestre em Nutrição Humana em Saúde Pública pela London School of Hygiene and Tropical Medicine. E-mail: paolaborba@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é um evidente problema de saúde pública. Tem elevada incidência no Brasil e uma alta taxa de mortalidade. É um tipo de câncer prevenível através de tecnologia de baixo custo como o exame de Papanicolau, que detecta suas lesões precursoras. Com esse exame, é possível realizar diagnóstico precoce das lesões que precedem o câncer invasivo e permite que essas lesões possam ser tratadas e curadas em 100% dos casos (BRASIL, 2002).

O câncer cervical está em sétimo lugar entre as neoplasias mais comuns no mundo e no Brasil ocupa o segundo lugar entre as mulheres (REZENDE et al, 2001). No Nordeste, no entanto, o câncer de colo de útero ainda lidera as estatísticas de mortalidade (INCA, 2007).

Uma série de fatores epidemiológicos associa-se ao câncer cérvico uterino, dos quais a maioria é passível de prevenção e atuação dos profissionais de saúde, o que depende muitas vezes, da organização da assistência, dos profissionais de saúde e da adesão das mulheres para a realização do exame. Para Smelter e Bare (2001) a atitude da mulher em relação à realização do exame de papanicolau é determinante para a incidência do câncer cervical.

Muitas mulheres ainda não realizam o exame de prevenção por algumas possíveis razões relacionadas a aspectos sócio-econômicos e culturais, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e importância do exame preventivo, bem como a maneira simples de realização do mesmo.

A descentralização do exame de Papanicolau realizado em Unidades de Saúde da Família (UFS) facilitou o acesso da população feminina para a realização do mesmo. Apesar dessa facilidade, muitas mulheres ainda apresentam resistência à

colheita citológica e por vezes submetem-se ao exame já em fase tardia.

É importante considerar que a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas de outros fatores, dentre eles a educação em saúde. A Estratégia Saúde da Família conta com o profissional enfermeiro atuando não somente na colheita citológica, mas, especialmente, na promoção da saúde. O enfermeiro é um educador em saúde por excelência e está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo aí, a prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino (DIÓGENES, 2001).

A prevenção do câncer do colo de útero é uma atividade inerente às equipes de Saúde da Família, definida como estratégica no Pacto pela Vida, publicado através da Portaria nº 399/06 do Ministério da Saúde e assumida formalmente por gestores municipais (BRASIL, 2006). Via de regra, essa tem sido uma atividade desenvolvida praticamente apenas pelo enfermeiro. A meta estabelecida pelo Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero é de que pelo menos 80% das mulheres com idade entre 25 e 59 anos realizem o exame de Papanicolau periodicamente, da seguinte forma: inicialmente um exame por ano; no caso de dois exames normais seguidos (com intervalo de um ano entre eles), o exame deverá ser feito a cada três anos. Nos casos de resultados alterados a mulher deve seguir as orientações fornecidas pelo médico que a acompanha (INCA, 2007).

Sabe-se que o pico de incidência de câncer de colo de útero ocorre em mulheres entre 40 e 60 anos, com poucos casos na faixa etária abaixo de 30 anos. Acontece que a maioria dos exames de Papanicolau realizados e registrados no Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero e Mama corresponde a mulheres com menos de 35 anos de idade. Esse fato pode estar relacionado à maior demanda por

cuidados relativos à natalidade nessa fase da vida (BRASIL, 2002).

Neste contexto, o câncer cérvico-uterino é tido como um significativo problema de saúde pública que atinge uma parcela considerável da população feminina, quando um exame que possibilita efetiva prevenção e detecção precoce está disponível e razoavelmente acessível à grande maioria das mulheres, através da Estratégia de Saúde da Família. A organização do serviço de saúde é fundamental para o alcance das metas estabelecidas, porém, razões relacionadas a aspectos sócio-econômicos e culturais, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e sobre a importância do exame preventivo e sobre os procedimentos para sua realização podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à realização do exame citológico. Para Pinho (2003), o sucesso do rastreamento do câncer cérvico-uterino depende, acima de tudo, da reorganização da assistência à saúde das mulheres, da capacitação dos profissionais da área, da qualidade e continuidade das ações de prevenção e controle das doenças, do estabelecimento de ações humanizadas e eqüitativas, do respeito às diferenças culturais, da eliminação das barreiras e das iniquidades de acesso e utilização dos serviços preventivos.

O presente estudo tem o propósito de proporcionar às Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Assaré-Ce uma maior clareza acerca das características da população feminina pertencente às suas áreas adscritas bem como fornecimento de subsídios para um planejamento efetivo das ações para adesão de mulheres para realização do exame de Papanicolau e fortalecimento da autonomia das mesmas no que diz respeito a melhor qualidade de vida.

A questão orientadora do estudo está relacionada à percepção das mulheres de 25 a 59 anos de idade em relação à realização do exame de Papanicolau, buscando identificar os fatores determinantes na adesão à esse exame em duas equipes de

Saúde da Família do Município de Assaré-CE.

2. . MATERIAIS E METODOS

A presente pesquisa é do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, dado que a investigação que conduz o estudo objetiva conhecer a percepção que as mulheres de uma determinada faixa etária que procuram a Unidade de Saúde da Família têm relação à realização do exame citológico de prevenção do câncer do colo de útero. Uma pesquisa exploratória busca antecedentes e um conhecimento maior que permitam o planejamento de uma pesquisa descritiva ou experimental. Já o estudo descritivo é aquele que descreve com exatidão fatos ou fenômenos de determinada realidade (LEOPARDI, 2002).

O estudo foi desenvolvido em áreas de duas Equipes de Saúde da Família (ESF), localizadas na sede do município de Assaré que situa-se ao Sul do Estado do Ceará, fazendo parte da 20ª Célula Regional de Saúde, com uma população de 21.500 habitantes. O município de Assaré dispõe de oito ESF, dessas, três equipes situam-se na sede do município, e as demais na zona rural. Dentre essas equipes foram selecionadas duas para a realização do estudo, devido à proximidade e facilidade de deslocamento da pesquisadora.

As informações foram coletadas de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos que compareceram às duas unidades de saúde da família selecionadas, por motivos diversos, especialmente as que nunca submeteram-se ao exame de Papanicolau. Conforme Leopardi (2002, p. 185) na definição da amostra “a população será sempre formada pelo total de elementos que apresentem as características da amostra”.

Para a obtenção das informações foi elaborado um instrumento semi-estruturado,

com questões-chave que permitiram às entrevistadas expressarem sua percepção acerca do exame de prevenção do câncer de colo do útero.

Os dados foram analisados de acordo com a categoria das falas variáveis em estudo, relacionadas ao nível sócio-econômico e cultural das mulheres, razões de temerem o exame citológico e conhecimento da importância do exame, obtidos através da utilização do formulário. Para facilitar a análise, os dados foram dispostos em tabelas.

Para Leopardi (2002, p. 242) pode-se fazer análise de conteúdo por meio de uma abordagem quantitativa ou qualitativa, mas sempre deve-se referir aos discursos emitidos para designar opiniões e percepções sobre a vida cotidiana, pública e privada.

Para a realização da pesquisa foram respeitadas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde pela Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, que enfatiza os compromissos éticos com o sujeito da pesquisa. O esclarecimento das mulheres entrevistadas em relação ao caráter sigiloso das informações por elas fornecidas foi disposto numa linguagem acessível no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que assinado por todas antes da realização da entrevista. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 15 mulheres com média de idade de 35,1 anos (mínima de 25 e máxima de 53 anos), a maioria casada (60%), com baixa escolaridade (73,3% analfabetas ou com menos de 4 anos de estudo), e baixa renda familiar (93,3% até 2 salários mínimos), conforme pode ser

observada nas tabelas 1, 2 e 3. O número de filhos varia de 1 a 10, sendo que 66,5% tem até 3 filhos.

Diversos fatores interferem na adesão das mulheres ao exame de Papanicolau, contribuindo para persistência do câncer de colo de útero como um sério problema de saúde pública. Conforme Cavalcante (2004), atualmente, o controle desta doença é dificultado, sobretudo, por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, fazendo com que mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero, apresentem a doença em estágio avançado já na primeira consulta, limitando consideravelmente a possibilidade de cura.

A faixa etária do presente estudo (mulheres de 25 a 59 anos) refere-se ao público priorizado pelo Ministério da Saúde para a realização da citologia oncológica. Ao analisar a idade das mulheres participantes do estudo percebe-se que a maioria constituiu-se de mulheres acima de 35 anos sendo que a mais velha tinha 53 anos, enquanto as demais estavam na faixa etária entre 25 a 29 anos. O comparecimento dessas mulheres na Unidade Saúde da Família (USF), como referido na metodologia, se deu por interesses diversos, especialmente pela procura de atendimento para seus filhos.

Tabela 1: Distribuição das Mulheres Segundo Estado Civil, Centro Municipal de Saúde, Assaré - CE, 2008.

Estado Civil	Número	Percentual
Casada/União Estável	9	60%
Solteira	4	26,6%
Separada/Divorciada	1	6,6%
Viúva	1	6,6%
Total	15	100%

Serra e Mota (2000) acreditam que o baixo poder aquisitivo é gerador de obstáculos à saúde, e, conseqüentemente, pessoas que vivem em situação desprivilegiada financeiramente falando, não conseguem satisfazer suas necessidades básicas,

incluindo o cuidado com a saúde. As mulheres que participaram do presente estudo têm baixo poder aquisitivo, como pode ser observado na Tabela 2. Para Morais (1997 apud ZIEGLER, 2002), “o baixo grau de escolaridade traz como conseqüência a baixa conscientização para o exercício da cidadania e o restrito e seletivo acesso à assistência à saúde”.

Tabela 2: Distribuição das Mulheres Segundo Renda Familiar, Centro Municipal de Saúde, Assaré - CE, 2008.

Renda Familiar	Número	Percentual
< 1 salário mínimo	11	73,3%
1 a 2 salários mínimos	3	20%
2 a 4 salários mínimos	1	6,6%
Total	15	100%

A baixa escolaridade pode também estar associada ao baixo poder aquisitivo das participantes do estudo. Conforme pode ser visto na Tabela 3, 73,3% estudaram por menos de 4 anos ou são analfabetas. Essa condição predispõe a uma baixa compreensão acerca do exame citológico e de outras medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Tabela 3: Distribuição das mulheres Segundo Escolaridade, Centro Municipal de Saúde, Assaré – CE, 2008.

Escolaridade	Número	Percentual
Nenhuma	3	20%
< 4 anos de estudos	8	53,3%
4 a 8 anos de estudos	3	20%
>8 anos de estudos	1	6,6%
Total	15	100%

O número de filhos das mulheres entrevistadas variou entre 1 e 10, sendo que 66,5% têm até 3 filhos.

Percebe-se entre essas mulheres uma tendência de relacionar a importância da realização do exame citológico cervical à existência de parceiro sexual. A multiplicidade de parceiros, o que representa a realidade das mesmas, é tido como fator de risco para o desenvolvimento do câncer, pois segundo o INCA (2001), vários parceiros geram o aumento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) que possivelmente desencadeiam o câncer cérvico-uterino.

Quando questionadas a respeito da presença de algum problema ginecológico muitas negaram apresentar, limitando-se a resposta “não” (40%). Já as demais (60%) afirmaram:

“...Sim. Aí eu tomei remédio e melhorei...”

“...Sim(...) problema de ferida no útero...”

“Tenho.(...)Já fiz tratamento de ferida...”

“Tô (...) por enquanto tô tomando alguns remédios.”

“Tenho (...) to tomando alguns remédios.”

A presença desses problemas ginecológicos remete, possivelmente, à presença de fatores de risco para o câncer cérvico-uterino.

Brasil (2000 apud PONTES, 2002), afirma que a contaminação por alguma DST, principalmente o contágio pelo HPV (Vírus Papiloma Humano), principal fator de desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, quando não tratado precocemente, colabora de forma considerável para o desenvolvimento da neoplasia cervical.

A respeito da realização do exame citológico constataram-se respostas afirmativas, mas quando indagadas sobre a periodicidade do mesmo, percebe-se de muitas um intervalo acima do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), enquanto de outras um período bastante recente.

-“Há 3 anos.”

-“Há 4 anos.”

-“(…) Há 7 meses, mas foi a primeira vez.”

-“(…) há uns 10 anos.”

-“Faz 8 anos.”

-“Há 4 anos.”

-“Faz mais ou menos 15 dias.”

-“(…) acho que faz uns 8 meses.”

-“(…) uns 5 meses.”

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as mulheres devem realizar o exame citológico periodicamente: inicialmente um exame ao ano ou, no caso de dois exames normais seqüenciados, a cada três anos (INCA, 2007).

Ao serem indagadas as razões pelas quais as mulheres realizaram ou não o exame citológico, algumas relacionaram a presença de sintomas que as incomodavam, outras por ouvirem comentários sobre a importância de realizá-lo, e as demais relacionaram a não realização do exame à timidez em se expor a um exame interno, percebendo-se em suas falas a referência à palavra “doença” como algo inespecífico e distante.

“Por que o pessoal diz que tem que fazer pelo menos uma vez por ano(…) e eu tava com corrimento.”

“Por que eu tava sentindo muita coisa (…) dor no pé da barriga.”

“Eu fiz por que eu sentia muita dor no pé da barriga. Por que como eu não to sentindo nada eu não faço.”

“Por que eu gosto de fazer, (…) por que pode ter alguma doença que eu não sei.”

“(…) é por que tava todo mundo fazendo por causa da doença aí eu fui.”

“Pra mim saber se eu tenho alguma doença (...), saber se eu tenho aquela doença que Deus me livre.”

“Não fiz mais por que eu não tava sentindo nada (...) mas agora que eu to sentindo vou fazer.”

“Porque eu não tava sentindo nada e achava que não precisava fazer exame (...) e um pouco de vergonha.”

“Por descuido, mas lá longe um pouquinho de vergonha (...) e o povo faz muito medo a gente.”

“Por que eu fiquei desligada (...) e a última vez que eu fiz eu sangrei (...) e fiquei com vergonha.”

As características sócio-culturais interferem na realização do exame citológico. Fatores como o preconceito, crenças e tabus que permeiam a prática do exame podem dificultar a adesão das mulheres ao exame. Perante essa premissa, vê-se a relevância da educação em saúde como a principal aliada das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção do câncer cérvico-uterino, em prol de mudanças de atitudes das mulheres frente a esse sério problema de saúde pública. Segundo Domingues (1998), a ESF desenvolveu ações de prevenção e promoção à saúde do indivíduo e comunidade, tendo em suas atividades a educação como referência.

O exame de Papanicolau é uma técnica de coleta citológica de baixo custo que permite a prevenção e a detecção precoce do câncer cérvico-uterino e suas lesões precursoras, através de uma técnica simples e acessível que pode ser realizada na USF. As falas referentes ao questionamento de o que seria o exame citológico, demonstram o desconhecimento das mulheres a respeito de como o mesmo é realizado, fazendo-as relacionar a pergunta referida com os possíveis fatores contribuintes para o desenvolvimento do câncer.

“A gente faz pra poder se prevenir do câncer (...) por que essa doença ta no mundo todo.”

“É pra prevenir alguma doença que a gente tenha.”

“Pra se cuidar.”

“Não sei dizer de jeito nenhum.”

“Só pra saber se tem doença (...) não sei dizer.”

“Eu acho que ele serve pra saber se a gente tem algum cisto (...) alguma doença.”

“Pra evitar o câncer.”

Conforme Cavalcante (2004) o desconhecimento a respeito do exame de Papanicolau acarreta sérias conseqüências ao dificultar a adesão das mulheres à sua realização. Essas contribuem para as estatísticas que demonstram o câncer de colo uterino como o terceiro mais freqüente na população feminina. A falta de informação predispõe ao medo e à insegurança por parte das mulheres, dificultando o sentimento de apropriação de sua saúde e qualidade de vida.

Referindo-se às orientações recebidas pelas mulheres sobre o exame de Papanicolau e sua importância, um número considerável das mulheres entrevistadas negou a ocorrência de participação em algum momento de atividades de educação em saúde sobre o exame e relataram positivamente a relevância da existência de tais momentos.

“Sim, muito (...) porque é uma coisa que as pessoas não ocultam completamente (...) por medo, ou vergonha.”

“Não. Acho, porque a gente fica mais pensando que é importante evitar as doenças.”

“Não. Acho, porque a gente fica mais atento (...) pra se cuidar mais.”

“Não. É importante pra gente ficar mais informada.”

“Não. Acho (...) por que ia incentivar a você fazer o exame.”

“Não (...) acho que é bom.”

“Não. Acho porque é bom pra gente cuidar da gente.”

“Não. Acho, porque falando é melhor. Eu tenho vergonha, mas é sempre bom fazer.”

“Não (...) é bom né? Porque a gente fica sabendo quando deve fazer o exame.”

“Não. Ah claro, porque a gente já fica por dentro, aí qualquer coisa já entende.”

“Quando eu fui fazer teve uma palestra. Acho importante, porque quem não sabe vai aprender como se gera a doença.”

“Já foi no rádio e televisão. Eu acho por que se não tivesse como é que a gente aprendia?”

A mudança de hábitos de vida é algo que exige tempo e esforço, tanto dos profissionais de saúde, na realização de uma educação continuada, quanto das mulheres, na aquisição de novas práticas. A ESF contribui positivamente, dentre outras, devido à relação contínua com as famílias que acompanha, estabelecendo um vínculo com as mesmas. Portanto, conhecer as características das mulheres de sua área de abrangência, pode possibilitar a elaboração de um planejamento de ações efetivas, através de políticas públicas voltadas para a realidade local.

São diversos os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, dentre eles destacam-

se os sociais, ambientais e os hábitos de vida. O conhecimento das mulheres em relação aos fatores de risco, favorece comportamentos satisfatórios frente à realização de exame Papanicolau, contrapondo-se à falta de informação, o que torna as mulheres mais distanciadas do serviço de saúde.

Ao serem indagadas sobre os possíveis fatores causadores do câncer de colo uterino, responderam:

“Não sei explicar.”

“Não sei de jeito nenhum.”

“Sei não (...) nunca ouvi falar.”

“Eu não sei dizer nada.”

“Não. Nunca ouvi ninguém dizer.”

“(...) não sei dizer.”

“É pra prevenir alguma doença que a gente tenha.”

“É (...) ter relação sem preservativo.”

“Serve pra saber se a gente tem cisto (...) alguma doença.”

“Uma inflamação grande.”

“Inflamações, feridas uterinas (...) acho que só.”

“Acho que se cuidar cedo pode até ter cura. Pode começar, eu acho, através de uma inflamação (...) se a mulher não cuidar.”

De acordo com as falas citadas, percebe-se o desconhecimento das mulheres acerca do câncer de colo uterino e seus fatores de risco, algo primordial na sua prevenção.

Para Carvalho e Fuguato (2001 apud ZIEGLER, 2002), apesar de relevância comprovada para a saúde da mulher, e dos esforços de transformar o exame ginecológico em uma experiência educativa, observa-se que muitas mulheres não

parecem considerá-lo como um procedimento rotineiro e isento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do presente estudo foi possível conhecer a realidade das usuárias do serviço de saúde de Saúde da Família da sede do município de Assaré-Ce e os fatores determinantes na adesão ao exame de Papanicolau.

Em relação aos aspectos sócio-econômicos, constatou-se que as mulheres entrevistadas eram na sua maioria, casadas, com baixa escolaridade e baixa renda familiar. Tais condições remetem à presença de fatores de risco para o câncer de colo uterino, visto que tais características levam a comportamentos distantes da promoção da saúde, requerendo, portanto, mudanças no estilo de vida.

Os aspectos inerentes à percepção das usuárias a respeito do exame de papanicolau revelaram que grande parte já se submeteu ao exame, com variações em sua periodicidade que vai de um até dez anos. As que não se submeteram ao exame ou que o fizeram há mais tempo apresentaram razões relacionadas a mitos e tabus referentes ao câncer de colo uterino. Foi constatado, também, que há falta de conhecimento sobre o exame e sua relevância.

O exame de Papanicolau, embora acessível nas unidades de saúde da família, parece ainda distante da compreensão das mulheres, que mesmo o realizando periodicamente o idealizam como algo desconhecido, o que foi demonstrado nas falas das entrevistadas.

Não foi identificado conhecimento de possíveis fatores de risco para o câncer de colo uterino. Sabe-se que tal conhecimento é de suma importância para a adoção de medidas preventivas.

Faz-se importante salientar que a prevenção não depende somente de aspectos técnicos, mas também da educação em saúde, que deve permear todo o âmbito das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino. A Estratégia Saúde da Família apresenta-se como primordial no planejamento e realização de tais ações, visto que sua atenção está centrada na família e percebida a partir de sua realidade local.

Aos profissionais de saúde faz-se necessário o desenvolvimento de práticas de educação em saúde que destaquem as medidas preventivas, considerando crenças e valores da mulher, para sua sensibilização e conseqüente prática rotineira do exame citológico.

A adesão das mulheres ao exame de Papanicolau depende de uma série de fatores embutidos principalmente nas percepções das mesmas sobre o exame e sua importância, para que, assim, ocorra a tomada de decisão para a realização de atividades que promovam a saúde, melhorando a qualidade de vida mesmo diante de aspectos sócio-econômicos desfavoráveis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para controle do câncer: Uma proposta de Integração Ensino Serviço. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Prevenção do câncer de colo de útero. Manual de Técnico Médicas. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria G.M Nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006. Brasília, 2006.

CAVALCANTE, M. M. B. A atuação do Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família na Prevenção e Detecção Precoce do câncer cérvico-úterino Sobral 2004. 49f. Monografia (Curso de especialização em Saúde da Família) – Universidade Estadual Vale do Acaraú.

DIÓGENES, M. A. R. PASSOS, N. M. G.; REZENDE, M. D. S. Prevenção do Câncer: atualização do Enfermeiro na Consulta Ginecológica: aspectos Ético e Legais da Profissão. Fortaleza. Puchais Ramos 2001.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama. Disponível online, acessado em dezembro de 2007 em http://www.inca.gov.br/conteudo_viwe.asp?id=140.

Resolução Nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde.

Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

MOURA, E. Bases para a comunicação científica: Normalização de Monografias, dissertações e teses. Fortaleza: INESP, 2003.

PINHO, A.A. Cobertura e motivos para a realização do teste de Papa Nicolau no

município de São Paulo. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, nº 19 2003.

SERRA, A. S. L.; MOTA, M. S. F. T.
Produção da Saúde IN: RAMOS F.R.S.; M

Secretária de Saúde do Estado do Ceará.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ed. Rio de Janeiro, Guanabara Kogan, 2001.

ZIEGLER, L. D. N. Prevenção de colo de uterino: Conhecimento, Percepção, e fatores intervenientes: Um estudo com mulheres. Sobral, 2002. Monografia: (Curso de especialização em Saúde da Família) – Universidade Estadual Vale do Acaraú.