



MÉTODOS DE DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

METHODS FOR DETECTION OF CERVICAL CANCER AMONG HEALTH PROFESSIONALS MÉTODOS PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICAL ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD

Alexandra Fraga Almeida¹, Ericka Silva Holmes², Camila Cezar Costa Lacerda³, Creusa Ferreira Farias⁴, Maria Bernadete de Sousa Costa⁵, Sérgio Ribeiro dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento e a utilização dos métodos de detecção do câncer de útero por profissionais de saúde de um hospital. **Método:** estudo exploratório, descritivo, quantitativo que envolveu 96 profissionais de saúde. Os dados foram coletados com um questionário entre os meses de novembro/2012 a janeiro/2013 e processados pelo software estatístico SPSS 20 após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n° 02070512.5.0000.5183. **Resultados:** parte das profissionais utiliza alguns dos métodos de detecção do câncer de colo uterino, porém, não o fazem de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. **Conclusão:** apesar de as profissionais realizarem e conhecerem os métodos de detecção para este tipo de câncer, não têm conduta adequada com relação à utilização, expondo-as a maiores riscos de desenvolver o câncer de útero. **Descritores:** Câncer de Útero; Saúde da Mulher; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: identifying the knowledge and the use of methods for detection of uterine cancer by health professionals of a certain hospital. **Method:** an exploratory, descriptive, quantitative study involving 96 health professionals. Data were collected with a questionnaire between November/ 2012 and January/2013 and processed by statistical software SPSS 20 after approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE No 02070512.5.0000.5183. **Results:** a part of the professionals makes use some of the methods for detection of cervical cancer, but does not use according to the Ministry of Health guidelines. **Conclusion:** in spite of the fact that professionals perform and meet the methods for detection of this type of cancer, have no appropriate conduct in relation to its use, exposing them to greater risk for developing uterine cancer. **Descriptors:** Uterus Cancer; Women's Health; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento y el uso de métodos para detección de cáncer uterino por profesionales de la salud de un hospital. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo con la participación de 96 profesionales de la salud. Los datos se recogieron con un cuestionario dentre noviembre/2012 y enero/2013, y procesados por el software estadístico SPSS 20 después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE No 02070512.5.0000.5183. **Resultados:** una parte de los profesionales utiliza algunos de los métodos para la detección de cáncer de cuello uterino, pero no lo hacen de acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud. **Conclusión:** pese a que profesionales realizan y cumplen con los métodos de detección para este tipo de cáncer, no tienen ninguna conducta apropiada en relación con su uso, exponiéndolos a mayores riesgos de desarrollar cáncer de útero. **Descriptores:** Cáncer del Útero; Salud de la Mujer; Salud Ocupacional.

¹Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde/GEPAIE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: alexandra_falmeida@hotmail.com; ²Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: milacezarc@hotmail.com; ³Enfermeira egressa, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: keu_cff@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde (GEPAIE). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ericka_holmes@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/DENC/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mbernadetes@globo.com; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Coordenador e pesquisador / Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Informática em Saúde/GEPAIE. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com

INTRODUÇÃO

As neoplasias são consideradas um dos grandes desafios enfrentados pelo modelo de Saúde Pública atual, estando o câncer do colo de útero ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade entre a população feminina, principalmente entre os países em desenvolvimento, onde se constitui como a primeira causa de morte.¹⁻²

Em 2014/2015, a estimativa para novos casos de câncer de colo uterino será de 15.000, com um risco estimado de 15 casos a cada 100 mil mulheres.³ No Brasil, com exceção para os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é considerado o segundo tumor feminino mais frequente.²

O câncer de colo uterino constitui-se como um grave problema de saúde pública, mesmo existindo várias campanhas e programas governamentais de prevenção a sua mortalidade continua elevada, pois embora os exames sejam de fácil acesso e baratos ainda existe uma baixa adesão à realização dos mesmos.³

O câncer caracteriza-se como uma patologia crônica, que tem um processo de crescimento desordenado de células anormais, que pode ocorrer em qualquer faixa etária e em várias partes do corpo. No caso do carcinoma de cérvix uterina, o tumor desenvolve-se a partir de alterações no colo do útero, que se localizam no fundo da vagina, essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são curáveis na maioria das vezes, porém se não tratadas podem se transformar em câncer.¹ Por sua vez, os sinais e sintomas do carcinoma de cérvix uterina surgem tardiamente, diminuindo assim a chance de cura, pois as mulheres só procuram o médico quando a doença encontra-se em estágio avançado. Com isso, não ocorrem apenas danos físicos, mas também emocionais e psicossociais por estar associada à sexualidade e feminilidade da mulher.⁴

A neoplasia do colo do útero está profundamente relacionada à atividade sexual, especificamente ao número de parceiros e à idade da primeira relação sexual. Existem evidências de que os agentes infecciosos sexualmente transmissíveis podem estar presentes na etiologia deste tipo de câncer, como o papiloma vírus humano (HPV).⁵ O HPV é de suma importância no desenvolvimento de displasia das células cervicais e na sua modificação em células cancerosas, estando presente em 99% dos casos de neoplasia do colo do útero.⁴

A infecção pelo HPV é o principal fator associado à ocorrência do câncer de colo de útero, porém, existem outros fatores que podem aumentar o potencial de desenvolvimento do câncer genital nas mulheres infectadas com o papiloma vírus como a existência de outras doenças sexualmente transmissíveis a exemplo do HIV e da clamídia, o número elevado de gestações, o tabagismo e o uso de contraceptivos orais.^{4,5,7}

O Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer, busca desenvolver ações para diminuir as altas taxas de mortalidade ocasionadas por esse câncer, pois as ações para seu controle contam com técnicas simples e baratas, como a realização do exame Papanicolau ou citologia oncológica, assim como, ações tecnológicas para o diagnóstico e tratamento de alterações detectadas, permitindo a cura dos casos diagnosticados na fase inicial.⁸⁻⁹

O planejamento de ações de controle e intervenção do câncer de colo de útero acontece inicialmente pelo diagnóstico precoce das lesões precursoras, através do exame Papanicolau e se orientam de acordo com as lesões e faixa etária mais acometida. Além disso, leva-se em consideração a periodicidade dos exames colpocitológicos realizados seguindo uma lógica epidemiológica de risco, também relacionadas às intervenções na Saúde Pública.¹

O exame colposcopia é um dos indicados nos casos onde o teste Papanicolau mostrou células anormais, podendo aparecer às alterações cervicais durante pinceladas de líquidos reagentes, os quais revelam as alterações cervicais durante o exame. Os tumores cervicais são assintomáticos em fases iniciais, sendo neste momento o exame Papanicolau vital para se detectar lesões neoplásicas iniciais.¹

Diante do exposto, o presente estudo busca resposta para o seguinte questionamento << **Quais os métodos de detecção de câncer do colo uterino utilizados pelas profissionais de saúde de um hospital público?** >> e para respondê-lo tem como objetivo:

- Identificar o conhecimento e utilização dos métodos de detecção do câncer de útero pelas profissionais de saúde de um hospital.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, que tem como objetivo principal proporcionar o aprimoramento de ideias, de modo que

possibilite a consideração de vários aspectos, sendo bastante flexível.¹⁰

O estudo foi desenvolvido em um hospital credenciado pelo SUS, na cidade de João Pessoa/PB, onde a população do estudo envolveu as profissionais de saúde deste hospital. A amostra foi obtida de maneira aleatória simples, onde todas tiveram a mesma probabilidade de ser escolhida.¹¹ Ainda foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar atuando em uma das clínicas Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Infectocontagiosa da instituição. Baseado nestes critérios a amostra foi constituída de 96 profissionais.

Os dados foram coletados nos meses de novembro de 2012 a janeiro de 2013 por meio de um questionário estruturado abordando os seguintes itens: 1 - Dados sociodemográfico; 2 - Fatores de risco associados ao câncer de colo uterino; e, 3 - Métodos de detecção do câncer de colo uterino.

Os dados foram codificados em um banco de dados e analisados por meio de software estatístico SPSS 20, utilizando o percentual obtido para posterior análise e discussão com base na literatura.

As participantes do estudo foram elucidadas a respeito dos objetivos do presente estudo, consentindo a sua participação, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa << **Metodologia educacional: métodos de detecção do câncer de mama e do colo uterino** >>, desenvolvido em consideração aos aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/HULW/UFPB com CAEE nº 02070512.5.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterizar a amostra foram utilizados os dados sociodemográficos como: faixa etária, estado civil, renda familiar e escolaridade das participantes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das profissionais de saúde de um Hospital. João Pessoa-PB, 2013. (n=96)

Variáveis		Resultados		
Faixa Etária	20 a 24 anos	25 a 30 anos	31 a 39 anos	>40 anos
	21%	11,5%	16,7%	69,8%
Estado Civil	Casada	Solteira	União Estável	Outro
	56,3%	22,9%	6,3%	14,6%
Renda Familiar	1 a 2 SM*	3 a 4 SM*	5 a 6 SM*	> 6 SM*
	2,5%	31,3%	15,6%	40,6%
Escolaridade	Médio	Superior	Pós-graduação	
	22,9%	25 %	52,1%	

*SM - salário mínimo.

A faixa etária das participantes encontra-se, predominantemente, acima de 40 anos 69,8%, conforme ilustra a Tabela 1. Com base nos resultados, pode-se inferir que estas mulheres encontram-se na faixa de risco, considerando que a incidência do câncer de colo do útero é mais comum acima dos 35 anos de idade, tendo como pico máximo de casos mulheres entre 45 e 49 anos.¹²

Quanto ao estado civil 56,3% das mulheres entrevistadas são casadas, ou seja, pressupõe-se que tenham apenas um parceiro sexual, diminuindo a exposição a infecções sexualmente transmissíveis, enquanto que as solteiras podem ter um número maior de parceiros tendo mais contato com carcinogênicos sexuais, como o HPV, HIV, clamídia, dentre outros.⁴⁻⁵

Em relação à renda familiar 40,6% das mulheres ganham acima de 6 salários mínimos, No que se refere à escolaridade constatou-se que grande parte das

participantes 52,1% possui Pós-Graduação e 25% têm Curso Superior. Esses resultados indicam que as participantes devem ter o entendimento da importância da prevenção desta doença. Além disso, diante da renda familiar, por serem trabalhadores da saúde, pode-se inferir que há acesso aos métodos de prevenção e detecção deste tipo de carcinoma.

No que diz respeito aos fatores de riscos para o câncer de colo uterino apresentados na Tabela 2, observa-se que estes se relacionam aos hábitos de vida, os quais se constituem como fatores que podem gerar modificações no organismo predispondo a um tipo de câncer, destacando-se: o tabagismo, etilismo, atividade física, tipo de alimentação, idade da menarca, atividade sexual e a nuliparidade, uso de métodos contraceptivos, número de parceiros e história familiar.

O tabaco é considerado um fator de risco para qualquer tipo de câncer, para o câncer

de colo uterino este risco chega a se elevar sendo proporcional ao número de cigarros fumados por dia, aumentando essa estimativa, quando o ato de fumar é iniciado precocemente. Quanto ao tabagismo detectou-se baixo índice de uso em 5,2%, significando que 94,8% das mulheres entrevistadas não fumam, portanto, não possuem este risco.¹³

Em relação ao uso de álcool, detectou-se que 92,7% das entrevistadas afirmaram não fazer uso de bebidas alcoólicas e que apenas 7,3% fazem esse tipo de uso, constando ser um número relativamente baixo. O Ministério da Saúde alerta que a ingestão de bebida alcoólica representa um fator de risco para a neoplasia, pois existem evidências de que o etanol possa atuar como cocarcinogênico ou ainda, como mutagênico, podendo aumentar os níveis séricos de estrógenos elevando a ação desse hormônio em resposta a célula.¹⁴

Os dados com relação à prática de atividade física revelaram que 59,4% das participantes não realizam nenhum tipo de atividade física, enquanto que 40,6% praticam algum tipo de atividade física, sendo assim percentuais próximos. Este fato revela que as entrevistadas precisam se exercitar mais, para manter um estilo de vida mais saudável, pois com a realização da atividade física ocorre o atraso da menarca e a redução do estrógeno sérico, auxiliando assim na proteção contra o carcinoma de cérvix uterina.¹⁵

Vale ressaltar que, a prática de atividade física e uma alimentação saudável são consideradas um fator de proteção contra o câncer. Para o tipo de alimentação, os resultados mostram que 52,1% mantêm uma alimentação saudável, enquanto que 47,9% não conseguem manter uma alimentação saudável, relatando que não têm tempo, possuem um estilo de vida estressante, entre outros motivos, o que nos faz perceber que também é uma variável com poucas diferenças entre as respostas, sendo importante ressaltar que as participantes precisam melhorar sua alimentação.

No que diz respeito à idade da menarca, observou-se que 51% das mulheres entrevistadas menstruaram entre 10 e 12 anos. Os estudos mostram que as mulheres

que possuem a menarca precoce associada a um ciclo regular têm maior risco de desenvolver este tipo de câncer. Além disso, o ciclo ovulatório regular aumenta a chance de desenvolvimento da neoplasia uterina, uma vez que os níveis de estrogênio são maiores durante a fase lútea normal e o índice de exposição acumulativa ao estrogênio é maior.¹⁵

Quanto a atividade sexual grande parte das participantes 46,9% iniciaram a sexualidade entre 17 e 21 anos e 40,6% acima de 21 anos. Os resultados indicam que as entrevistadas iniciaram a vida sexual entre a adolescência e a juventude, conseqüentemente, não estão na faixa de risco, considerando que o início precoce da atividade sexual e a nuliparidade são fatores de risco para esse câncer, pois estão relacionados ao estímulo do hormônio estrógeno, logo quanto maior o tempo de exposição a ele, maior será o risco de desenvolver esta neoplasia.^{4,5}

No que diz respeito ao uso de métodos contraceptivos, observou-se que 50% das entrevistadas não usam nenhum método. Ao analisar os dados verificou-se que apenas 19,8% das mulheres utilizam camisinha, isso revela que 80,2% das mulheres estão em risco por estarem mais expostas a carcinogênicos sexuais, já que os outros métodos contraceptivos não previnem contra as doenças sexualmente transmissíveis. Em contrapartida o alto índice de mulheres que não utilizam a camisinha como métodos contraceptivos foi constatado que 75% das entrevistadas têm parceiro fixo. Sabe-se ainda que as mulheres que têm mais de um parceiro estão mais expostas que as demais, sendo 8,3% o resultado obtido para esta categoria. Além disso, este fato também pode influenciar no surgimento do carcinoma uterino, uma vez que esta neoplasia tem como um dos fatores de risco para seu desenvolvimento o HPV, o qual é adquirido através da relação sexual, estando dessa forma mais expostas quanto mais parceiros tiverem.^{4,5}

Tabela 2. Caracterização dos fatores de risco das profissionais de saúde de um Hospital de Ensino. João Pessoa-PB, 2013. (n=96)

Variáveis		Resultados			
Tabagismo	Sim	Não	-	-	
	5,2%	94,8%	-	-	
Etilismo	Sim	Não	-	-	
	7,3%	92,7%	-	-	
Atividade física	Sim	Não	-	-	
	40,6%	59,4%	-	-	
Alimentação saudável	Sim	Não	-	-	
	52,1%	47,9%	-	-	
Menarca	10 a 12 anos	13 a 14 anos	15 a 16 anos	Não lembra	
	51%	39,6%	7,3%	2,1%	
Início atividadessexual	12 a 16 anos	17 a 21 anos	>21anos	Não lembra	
	4,2%	46,9%	40,6%	8,3%	
Número de Filhos	1 a 2 filhos	3 a 4 filhos	>4 filhos	Não tem	
	57,3%	18,8%	3,1%	20,8%	

Quanto aos métodos de detecção do câncer de colo uterino, das profissionais entrevistadas, 3,1% afirmaram que nunca realizaram o exame citológico e 60,4% frequentemente realizam o referido exame. Algumas mulheres relataram não realizar o exame, por não ter iniciado a atividade sexual, o que justifica, pois a recomendação do Ministério da Saúde/MS é que deve-se realizar o preventivo assim que a atividade sexual é iniciada. Por outro lado, a não realização também se dava por constrangimento, o que infelizmente, fatos como este colocam desnecessariamente a saúde em risco.¹⁷

A ultrassom transvaginal se constitui como um método de detecção do câncer que 49% das entrevistadas realizam frequentemente, embora alguns exames não sejam específicos para detecção de câncer de colo de útero, a sua solicitação geralmente está associada a alguma queixa ginecológica ou ainda às mulheres que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade.¹⁸

Para o exame de colposcopia, obteve-se do total das participantes que 29,1% nunca realizaram; e, 28,1% frequentemente fazem o exame. Nota-se que uma pequena parte das mulheres participante deste estudo já

utilizaram esse método de detecção, enquanto que outras justificaram não ter realizado o exame porque não havia sido solicitado pelo médico.

Com relação à consulta ao ginecologista, foi observado que 58,3% realizam frequentemente; e, 2,1% nunca realizaram. Os achados denotam que grande parte das mulheres busca realizar consulta ao ginecologista mostrando-se preocupadas com a realização dos exames de rotina e com o possível surgimento e descobrindo do câncer de útero, portanto, a consulta é, também, uma estratégia utilizada para a detecção e prevenção precoce do câncer e para orientar e esclarecer possíveis dúvidas quanto aos exames preventivos, visando a aumentar o conhecimento destas e extinguir algum constrangimento que possa impedir a realização dos exames. Nesse sentido, observa-se que a detecção precoce desse tipo de câncer envolve tanto a oferta dos exames pelos serviços de saúde quanto também à procura por parte da mulher, entretanto, alguns fatores podem influenciar a adesão ou não dessas práticas como condições socioeconômicas, escolaridade, renda, acesso aos programas e serviços de saúde, e ainda o apoio social.¹⁹

Tabela 3. Caracterização dos métodos de detecção utilizados pelas profissionais de saúde de um Hospital. João Pessoa-PB, 2013. (n=96)

Variáveis	Resultados				
	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Frequentemente	Nenhuma das respostas
Citológico	3,1%	24%	12,5%	60,4%	0%
Transvaginal	11,5%	29,2%	9,4%	49,0%	1%
Colposcopia	29,2%	28,1%	12,5%	28,1%	2,1%
Consulta ao ginecologista	2,1%	26%	12,5%	58,3%	1%

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, infere-se que a maior parte das profissionais

de saúde detém o conhecimento acerca dos métodos de detecção do câncer de colo uterino, como também os realizam. Entretanto, o estudo mostra que a forma e a

periodicidade de realização não condizem com as diretrizes do MS. Esse achado permite evidenciar que estão sendo perdidas oportunidades de se prevenir contra o câncer de colo uterino no contexto das profissionais de saúde do hospital em estudo.

Percebe-se ainda que isto ocorre em detrimento da falta de implementação de programas efetivos para a detecção e prevenção, assim como, de tratamento deste tipo de neoplasia, pois embora haja o incentivo por parte do MS com programas de rastreamento de câncer de colo uterino, as taxas de morbidade e mortalidade continuam altas, indicando que ainda há lacunas que devem ser preenchidas, portanto, faz-se necessário que as profissionais de saúde tenham interesse em adotar as medidas de detecção do câncer de colo uterino, já reconhecidas por elas, de maneira adequada, na tentativa de rastrear e tratar o mais cedo possível esta neoplasia; assim como também se faz importante à criação de programas, campanhas contra o câncer de colo uterino por parte do MS e/ou outros órgãos gestores.

REFERÊNCIAS

1. Pinho AA, Junior IF. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev bras saúde matern infant [Internet] 2003 Jan/Mar [cited 2013 Oct 20];3(1):95-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292003000100012&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Murata IMH, Gabrielloni MC; Schirmer J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet] 2012 [cited 2013 Oct 20]; 58(3):409-15. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/1_0_artigo_cobertura_papanicolaou_mulheres_2_5_59_anos_maringa_pr_brasil.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Controle do câncer de mama: documento de consenso [Internet]. Brasília; 2014 [cited 2014 Fev 20]. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/1_1-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
4. Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira JSB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Texto contexto-enferm [Internet] 2011 June [cited 2013 Nov 08];20(2):255-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200006>.
5. Rezende MDS, Passos NMG. Prevenção do Câncer: Atuação do enfermeiro na consulta ginecológica - Aspectos Éticos e Legais da Profissão. Fortaleza: Ramos; 2001.
6. Santos M, Macêdo A, Leite M. Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Revista de APS: América do Norte [Internet] 2010 May [cited 2013 Oct 18]. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/672/342>.
7. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2009 [cited 2013 Nov 08];30(4):602-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400004.
8. Costa JAL. O papel da psicologia no atendimento a criança com câncer. [Internet] 2005; [cited 2013 Nov 10]. Available from: <http://www.unb.br/ip/labsaude.com.br>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama. Brasília (DF): Secretaria de Atenção Básica [Internet] 2006. [cited 2013 Nov 13]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica.pdf
10. Minayo MCS (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
11. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2nd ed. Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil; 2013.
12. Mendonça VG, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TG, Guimarães MJB. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2008 May [cited 2013 Nov 08];30(5):248-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000500007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000500007>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. O Fumo. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2003 [cited

2013 Oct 11] Available from:
<http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=1659>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Alcoolismo: Consumo e Relação com o câncer [Internet] 2013 [cited 2013 Nov 20]. Available from:
http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=14

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Resumo. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global / traduzido por Athayde Hanson Tradutores - Rio de Janeiro: INCA [Internet] 2007 [cited 2013 Oct 10]. Available from:
http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Resumo_Nutricao_2011.pdf.

16. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: American Institute for Cancer Research [Internet] 2007 [cited 2013 Oct 20]. Available from:
<http://eprints.ucl.ac.uk/4841/1/4841.pdf>.

17. Novaes HMD, Braga PE, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras: PNAD 2003. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2006 [cited 2013 Oct 08];11(4):1023-35. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400023&lng=pt&nrm=iso&userID=-2.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3th ed. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 06]. Available from:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf

19. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 May [cited 2013 Oct 24];17(4):514-21. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400013&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400013>. 19.

Submissão: 19/06/2014

Aceito: 20/10/2014

Publicado: 01/15/2014

Correspondência

Alexandra Fraga Almeida

Rua Radialista Antônio Assunção de Jesus, 80 /
Ap. 203

Bairro Bancários

CEP 58052-230 – João Pessoa (PB), Brasil