

CÂNCER CÉRVICO UTERINO: um olhar crítico sobre a prevenção

Michele Mandagará de OLIVEIRA^a
Emília Nalva Ferreira da SILVA^b
Ione Carvalho PINTO^c
Valéria Cristina Christello COIMBRA^d

RESUMO

Este artigo é um estudo piloto da dissertação de mestrado de uma das autoras. Tem por objetivo saber se existem falhas nas medidas de prevenção do câncer cérvico uterino. Foram entrevistadas quatro mulheres, internadas na unidade de ginecologia ou realizando tratamento quimioterápico, numa instituição hospitalar, no município de Pelotas, RS, Brasil. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2001. Das entrevistadas, apenas uma realizava o exame preventivo com a frequência preconizada pelo Ministério da Saúde. Assim, é necessário que os profissionais da saúde promovam uma assistência que valorize a educação em saúde.

Descritores: neoplasias do colo uterino; prevenção e controle; mulheres; exame físico; promoção da saúde.

RESUMEN

Este artículo presenta el estudio piloto de la disertación de mestrado de una das autoras. Objetiva saber si hay problemas en las medidas de prevención del cancer cérvico uterino. Fueron entrevistadas cuatro mujeres, internadas en la unidad de ginecología o realizando tratamiento quimioterápico en una institución hospitalar, en la municipalidad de Pelotas, RS, Brasil. Los datos fueron colectados en el periodo entre abril y junio de 2001. De las entrevistadas, solamente una realizaba el examen preventivo con la frecuencia recomendada por el Ministerio de la Salud. Así, los profesionales de la salud deben promover una asistencia direccionada a la educación en salud.

Descriptores: neoplasmas del cuello uterino; prevención y control; mujeres; examen físico; promoción de la salud.
Título: Câncer cérvico uterino: una visión crítica sobre la prevención.

ABSTRACT

This article is a pilot study of one of the authors master dissertation about problems related to the preventive measures of cervix cancer. Four women with cancer that were hospitalized at the gynecological ward or under chemotherapy treatment at a hospital in the city of Pelotas, RS, Brazil, were interviewed. Data were collected from April to June 2001, and of the women interviewed only one was examined preventively according to the guidelines of the Ministry of Health. Therefore, health professionals should be urged to promote care as well as health education.

Descriptors: cervix neoplasms; prevention and control; women; physical examination; health promotion.
Title: Cervix cancer: a critical approach to its prevention.

^a Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP.

^b Profa. Mestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas - UFPEl.

^c Profa. Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. Aluna do curso de Pós-Doutorado da Universidade Autónoma de Madrid.

^d Doutoranda do Programa de Pós-graduação de Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. Bolsista da CAPES.

1 INTRODUÇÃO

Acredita-se que, no Brasil, o câncer de colo uterino, constitui um dos mais importantes problemas de Saúde Pública⁽¹⁾. Atualmente, no mundo, o câncer do colo do útero promove um elevado índice de mortalidade entre mulheres das mais variadas faixas etárias⁽²⁾. Desta forma quando se aborda a questão da prevenção é preciso entender qual seu propósito na redução do aparecimento deste tipo de neoplasia.

Segundo Martins e Martins⁽³⁾, a prevenção seria um conjunto de ações que evitariam o aparecimento de certas doenças. Já para Monteleone⁽⁴⁾ a prevenção deveria ser entendida como uma reação em cadeia, através de ações protetoras contra fatores de risco, um exemplo disso seria a divulgação da importância da realização do exame preventivo do câncer de colo uterino.

Os profissionais de saúde deveriam atuar, diretamente, na atenção primária, buscando além da remoção dos fatores de risco, manifestar atitudes preventivas e de promoção de saúde, que também envolvessem a educação para a saúde e a qualidade de vida.

Sendo o Brasil um país em desenvolvimento, as medidas preventivas acabam sendo insuficientes e com isso os números dos casos oscilam, ora mantém-se estáveis, constantes, ora crescem, causando aumento da mortalidade entre as mulheres brasileiras. Assim, a prevenção de doenças e a promoção de saúde deveriam ser oferecidas às mulheres de todas as camadas sociais que se encontram ou não no grupo dos fatores de risco para câncer cervical.

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical. Esta informação é preocupante, uma vez que uma em cada quatro mulheres brasileiras estão contaminadas pelo Papiloma Vírus Humano⁽⁵⁾.

Atualmente, no mundo, o câncer de colo uterino promove um elevado índice de morta-

lidade entre mulheres das mais variadas faixas etárias. O pico de incidência de carcinoma *in situ* – anomalia do epitélio escamoso estratificado do colo uterino, que se parece morfológicamente a um carcinoma, mas sua extensão está limitada ao epitélio e as estruturas epiteliais⁽⁶⁾ – está entre 25 e 40 anos, em contraste com o carcinoma invasor – anomalia do epitélio escamoso estratificado do colo uterino, que se estende ao estroma, a parede pélvica, ao interior da vagina e glândulas linfática⁽⁶⁾ – que está entre 48 e 55 anos. Estimam-se 500.000 novos casos/ano, sendo que 85% desses, têm ocorrência nos países em desenvolvimento⁽²⁾.

Conforme Pessini e Silveira⁽⁷⁾ esta afecção é mais comum nos países em desenvolvimento e menos freqüente em países ricos, industrializados e de população branca. No Brasil, esta neoplasia aparece em primeiro lugar nas regiões mais carentes do país, no Norte e no Nordeste (90/100.000). Já nas mais desenvolvidas economicamente, como o Sul e o Sudeste (20/100.000), aparece em segundo lugar⁽²⁾.

Os serviços de saúde deveriam orientar as mulheres sobre a oferta e a qualidade do exame Papanicolau, visto que sua realização periódica permitiria a redução de até 70% da mortalidade deste câncer⁽⁸⁾.

Pinotti⁽⁹⁾ relata que uma rede primária funcional interceptaria até 80% das doenças, prevenindo aquelas passíveis de prevenção, apresenta ainda uma estimativa da Universidade Estadual de Campinas, realizada em 1977, que demonstrou a diferença entre o custo do diagnóstico e tratamento de um caso inicial de câncer de colo uterino sendo este dez vezes menor do que o custo do seu avançado ou terminal.

O teste Papanicolau é aceito internacionalmente como o instrumento mais adequado e de baixo custo, conhecido e aceito para o rastreamento deste tipo de câncer. A coleta do material pode ser realizada por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, desde que treinados previamente⁽¹⁾.

No entanto, uma vez, estes profissionais trabalhando com a prevenção do câncer, seria necessário também trabalhar com a questão da educação em saúde, pois não basta somente o exame ser oferecido, as mulheres precisam reconhecer esta necessidade e talvez a educação em saúde possa orientá-las com relação a este assunto.

Brandão⁽¹⁰⁾ refere que a educação é uma prática social e sua finalidade é o desenvolvimento do aprendizado dos diversos saberes existentes em uma cultura, para formação de tipos de sujeitos de acordo com as necessidades e exigências de sua sociedade, em um momento da história do seu próprio desenvolvimento.

Por conseguinte, entende-se que a educação se faz necessária no esclarecimento da população feminina sobre seus direitos, inclusive sobre o de se prevenir contra o câncer cérvico uterino.

2 OBJETIVOS

Assim, este estudo piloto objetivou saber se existem e identificar as possíveis falhas nas medidas de prevenção do câncer de colo uterino, através das verbalizações de mulheres doentes.

3 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar, com aproximadamente 100 leitos, situada no município de Pelotas, RS. As participantes foram quatro mulheres com diagnóstico de câncer cérvico uterino, internadas na unidade de ginecologia-maternidade ou realizando tratamento quimioterápico.

Para garantir anonimato de suas identidades, as mesmas foram identificadas pelo nome de frutas, de acordo com suas escolhas.

As mulheres foram selecionadas a partir dos seguintes critérios:

- a) estar com diagnóstico de câncer cérvico-uterino;

- b) estar internada na ginecologia ou realizando tratamento quimioterápico;
- c) concordar em participar do estudo;
- d) permitir a divulgação e publicação dos resultados.

Os dados foram coletados no período de dez de abril a nove de junho de 2001.

Para a análise dos dados, foram destacadas as falas de maior relevância, principalmente aquelas que respondiam aos objetivos do estudo. E uma vez que, a interpretação de uma pesquisa qualitativa necessita, segundo Gomes⁽¹¹⁾, de ordenação, classificação e análise final dos dados, as informações deste estudo foram ordenadas, classificadas e analisadas a partir das questões que nortearam o estudo:

- a) a acessibilidade aos Postos de Saúde;
- b) a realização do exame Papanicolau;
- c) a credibilidade da prevenção do câncer cérvico-uterino.

Apresentando as mulheres que participaram do estudo, não necessariamente, na ordem real de entrevistas, trata-se de uma apresentação aleatória.

Primeira entrevistada: Maçã, tinha 42 anos de idade, ensino fundamental incompleto, tinha três filhos, doméstica. Estava internada para realização de exames adjacentes. Durante a entrevista pôde-se perceber que Maçã negava sua doença o tempo todo, sempre tentando desviar para outros assuntos e, em alguns momentos, quase pedia para que lhe dissesse que ela, em verdade, estava bem.

A segunda entrevistada, cujo pseudônimo foi Ameixa, tinha 38 anos de idade, com ensino médio incompleto, aposentada, tinha uma filha e estava realizando tratamento quimioterápico. Esta jovem senhora encontrava-se já em um estágio bastante avançado da doença.

A terceira entrevistada optou pelo pseudônimo de Manga, tinha 35 anos de idade, nível de escolaridade: ensino médio incompleto, trabalhava como balconista do seu próprio estabelecimento comercial, tinha um filho e estava realizando quimioterapia. Falar sobre

sua doença parecia difícil e, às vezes, também foi cruel associar determinado diagnóstico a uma pessoa tão saudável.

A quarta entrevistada optou pelo pseudônimo de Mamão, tinha 26 anos de idade, com o ensino fundamental incompleto, ocupação: do lar, tinha quatro filhos e estava internada na instituição para realização de uma conização (biópsia). Ela foi bastante objetiva, se mostrou muito interessada em participar do estudo.

Apresentados os sujeitos deste estudo, segue-se à análise das falas das entrevistadas.

Ao responderem a questão: Você sabe se existe perto de seu domicílio, Posto de Saúde que realiza o exame Papanicolau? As entrevistadas expressaram o que se segue:

[...] tem, fui lá só uma vez [...] (Maçã, 42a).

[...] tem, foi no Posto de Saúde perto da minha casa que fiz o exame [...] (Mamão, 26a).

[...] tem Posto de Saúde perto da minha casa [...] nunca fiz o exame lá [...] (Manga, 35a).

[...] tem bem pertinho [...] (Ameixa, 38a).

Botazzo⁽¹²⁾ relata que a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser pensada como a porta de entrada do Sistema Público de Saúde.

Entretanto, se percebe nestas falas a existência de Postos de Saúde, mas isso não garantiu a realização do exame. Isto ficou evidenciado nas duas últimas falas quando as depoentes afirmaram que não procuraram o atendimento, naqueles locais. Apenas as duas primeiras procuraram o serviço. Mesmo assim, não ficou claro como ficaram sabendo da possibilidade de realização deste exame ou se foram, por já estarem sentindo sinais e sintomas provenientes da evolução deste tipo de câncer.

Perguntadas se haviam realizado o exame Papanicolau, as entrevistadas apresentaram as mais diferentes falas:

[...] eu fui fazer junto com a minha irmã [...]
[...] eu sei que sangrei na hora de colher o material [...]
ai, não deu [...]
veio o resultado do pré-câncer [...]
o médico disse, olha aqui não dá para entender nada, mas tu vais para Pelotas consultar [...]
por enquanto aqui não dá para fazer o pré-câncer (Maçã, 42a).

Citando novamente Botazzo⁽¹²⁾ um sistema de saúde, na sua grande maioria, pode interceptar 80% das doenças e quando isto não ocorre, o cliente deveria ser encaminhado para serviços mais complexos, este processo aconteceu com Maçã, porém analisando sua fala, fica a indagação se ela não teria ficado com algumas inquietações, principalmente quanto ao resultado do exame que realizou, já que nada lhe foi explicado sobre o mesmo, e em decorrência dele teve que ser transferida para outro município.

Respondendo ainda a mesma questão, a entrevistada sob o pseudônimo Mamão declarou:

[...] realizo ele desde os dezessete anos, uma vez por ano [...],
tinha uma tia que morreu de câncer de colo do útero, por isso que eu não acredito na cura [...]
(Mamão, 26a).

Através desta fala percebe-se que alguns serviços de atenção primária conseguem desempenhar com qualidade seu papel, ou seja, realmente interceptar certas doenças, particularmente, neste caso, conseguiu inclusive estabelecer o serviço de referência e contrarreferência, como garantia do diagnóstico, do tratamento, do controle e do seguimento da doença.

Portanto, em relação a esta paciente notou-se que o processo funcionou adequadamente, visto que a partir da realização do exame preventivo descobriu que estava com a doença, num estágio bastante inicial, realizou exames complementares e foi encaminhada para o hospital onde sofreu uma intervenção cirúrgica.

Os fatos relatados por Mamão demonstram que esta também não foi orientada, durante suas consultas anuais, sobre o verdadeiro porquê da realização da prevenção, e nem tão pouco orientada com relação à frequência de realização do exame adotada pelo Ministério de Saúde que seria após dois exames anuais negativos para câncer de colo uterino, o mesmo deverá ser realizado de três em três anos⁽¹³⁾.

Focchi⁽¹⁴⁾ afirma que um dos principais fatores que interferem no diagnóstico precoce, é, sem dúvida, a descrença das mulheres com relação ao processo da prevenção. Por isso, as mulheres precisam ser informadas, constantemente, que a realização periódica permite a redução de 70% da mortalidade na população de risco⁽⁸⁾.

Declaração de Manga sobre a realização ou não do exame do pré-câncer:

[...]fiz, mas eu ia sempre ao ginecologista, mas eu acho que fazer o pré-câncer... eu tinha um ginecologista particular... fazia exames... tudo bem direitinho, nunca tinha nada... agora se ele fazia exames?... quer dizer, ele mandava fazer no laboratório e vinha para ele mesmo... não sei... mas quando apareceu, apareceu... (Manga, 35a).

Observa-se que pessoas com melhor poder aquisitivo ainda preferem o sistema privado, provavelmente, pela praticidade do atendimento e pela confiança que depositam nestes profissionais, uma vez que estaria pagando pelo serviço.

Apesar desta confiabilidade, se vê na fala de Manga que esta não tinha certeza se o exame era realmente realizado, acreditava que sim. Através de sua fala se percebe que faltavam orientações consideradas básicas para a realização do exame, assegurando a fidelidade do resultado.

Respondendo também a pergunta sobre a realização ou não do exame pré-câncer, Ameixa fez a seguinte declaração:

[...] nunca fiz o exame, o preventivo, eu senti uma dor no lado, fui consultar, fiz

biópsia direto, no resultado deu câncer (Ameixa, 38a).

Conforme Pessini e Silveira⁽⁷⁾, citando outros autores, uma parcela muito pequena da população procura o serviço de saúde para fazer exclusivamente a prevenção do câncer de colo uterino. Os sinais e sintomas mais comuns deste tipo de câncer são geralmente: dor na região pélvica, sangramento vaginal, dispneia, entre outros; e somente quando estes são percebidos é que algumas mulheres procuram assistência, até porque tratar fatores de risco ou procurar a prevenção, nem sempre resulta em benefício para a paciente, podendo inclusive aumentar sua carga de sofrimento, na medida em que há risco de acabar sendo rotulada de “doente”.

Por isso as pessoas acabam não procurando o serviço, ou seja, a prevenção, muitas vezes por medo de acabarem descobrindo que realmente estão doentes. E no caso do câncer de colo uterino, geralmente procuram o serviço quando a doença já está adiantada, diminuindo, com isto, sua sobrevida e conseqüentemente a possibilidade de melhores prognósticos.

As entrevistadas, respondendo a pergunta “Você acredita na prevenção do câncer de colo uterino?”, declararam o seguinte:

[...] pois é [...] agora que eu não sei [...] (Maçã, 42a).

Esta foi em princípio a única declaração de Maçã, entretanto estimulada a continuar a conversa, procurava desconversar, e falando até mesmo de uma vizinha que aparentemente, também tinha câncer como se pode notar na fala abaixo:

[...] tu vê a pessoa gorda, pensa que é cheia de saúde, no entanto a minha irmã tem uma vizinha que olhando para ela, tu não diz que é doente [...]. Tu acreditas que para ela ter relações com o marido, ela tem dores horríveis [...] e ela fala e dá risada [...] e anda de pé descalço [...].

Por isso que eu acho que eu não tenho um caso assim tão grave[...] ah! eu senti dor, mas não era exagero, [...] não tive sangramento assim [...]. E aí eu disse para ela [...] por Deus [...] vai te tratar [...] eu que não cheguei nesse ponto que tu tá, e eu já tô apavorada [...] (Maçã, 42a).

Após essa conversa, ficou a dúvida se Maçã havia entendido o que havia sido perguntado, uma vez que relatou uma outra situação, a da vizinha de sua irmã, situação esta dissociada do que lhe havia perguntado. Talvez isto tenha ocorrido por ela querer negar sua história, sua doença.

A partir das verbalizações pareceu que a mesma poderia ter tido dificuldades para entender o significado da prevenção, pois quando questionada pela primeira vez, ficou em silêncio por um período exageradamente longo e apresentou uma resposta pouco conclusiva.

É, justamente, o medo de morrer que faz com que a dor seja valorizada e muito temida, e seja também o indicador das possibilidades de óbito a partir de seu grau de intensidade. Isto foi percebido quando Maçã enfatizou o sentir dor, *mas não era aquele exagero*, como se isso fosse sinônimo ou não de estar doente, ou seja, de ter ou não ter câncer. Tal associação pode ter dificultado uma resposta mais precisa sobre a prevenção.

Declaração de Manga, em relação à última questão proposta:

[...] sim, nem tanto [...] (Manga, 35a).

Em uma primeira análise, o que se sobressai nesta fala é a contradição, a incoerência, a entrevistada parecia acreditar na prevenção, porém mostra dúvidas sobre sua eficácia, uma vez que realizava consultas ginecológicas anuais e depois de um tempo descobriu por acaso que tinha câncer de colo uterino.

Nota-se que talvez as mulheres durante o exame ginecológico não estejam sendo percebidas no seu todo e sim em partes, o que mostra a medicalização da assistência a saúde.

Focchi⁽¹⁴⁾ afirma que mesmo as neoplasias apresentando evolução lenta, o diagnóstico das fases pré-invasoras acontece, no Brasil, em pouco mais de 50% dos casos. Já Silveira e Pessini⁽¹⁵⁾ dizem que embora algum tempo atrás, as complicações iatrogênicas fossem vistas como resultados diretos de ação médica, hoje é reconhecido que podem também resultar de atos de omissão, como, por exemplo, a falha do profissional em não agir em situações nas quais as doenças poderiam ser prevenidas, diagnosticadas e tratadas.

Ainda citando Silveira e Pessini, “é possível afirmar que o sucesso do programa do câncer de colo uterino, depende de outros profissionais capacitados, de recursos para equipamentos e laboratório; da divulgação, do atendimento”^(15:1798), um programa eficaz diminuiria bruscamente a incidência deste câncer. Logo os primeiros a se conscientizarem disto deveriam ser os profissionais da saúde.

Ainda respondendo a questão sobre a credibilidade da prevenção, Ameixa declarou o seguinte:

[...] agora acredito, porque se tivesse realizado, não teria desenvolvido o câncer [...] (Ameixa, 38a).

Verifica-se a partir da fala que a mesma só acreditou na prevenção, depois que sua doença estava instalada, mostrando sinais e sintomas degenerativos.

Focchi⁽¹⁴⁾ também relata que um dos fatores importantes que promovem o desgaste de certos programas de prevenção, é o absoluto descaso da população feminina em relação à evolução da doença, seu diagnóstico e sua probabilidade de cura.

Halbe⁽¹⁶⁾ refere que no atual estilo de vida imediatista, a prevenção seria colocada em um momento secundário, ou seja, talvez as pessoas reconheçam sua importância, mas sempre acham que pode ser deixada para depois, até porque seus resultados são demorados.

Sobre a mesma questão, outra entrevistada disse:

[...] não acredito na prevenção do câncer de colo uterino, porque o câncer tá mais avançado do que a medicina [...] já tem fórmula para esta doença, o câncer? [...] (Mamão, 26a).

A partir da fala de Mamão percebe-se uma total descrença em relação à prevenção do câncer de colo uterino, pois esta julga que todos os cânceres têm as mesmas características, ou seja, principalmente a eminência da morte.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo resta a certeza de que não foi abordado aqui nenhuma novidade. Entretanto, este trabalho monográfico não deixa de ser uma contribuição tanto para a literatura sobre o assunto, como para a questão da saúde da mulher.

Os Postos de Saúde, na sua grande maioria, oferecem o exame preventivo do câncer de colo uterino. Das entrevistadas, apenas uma realizava, periodicamente, o exame Papanicolaou; outra realizava exame ginecológico, sem ter certeza de que o profissional fazia a coleta para o exame Papanicolaou; e uma terceira fez uma vez o exame citopatológico e descobriu que estava com a doença, e uma outra entrevistada nunca realizou o exame.

A maioria das entrevistadas não acreditavam na prevenção, visto que uma afirmou que acreditava, outras duas não deixaram claro se acreditavam, pois além de hesitarem muito em responder, ainda colocavam dúvidas sobre sua eficácia, e uma última foi bastante direta, dizendo que não acreditava na prevenção.

Após estes dados, percebe-se que o sistema de saúde vem oferecendo o exame preventivo de maneira quantitativa, mas, por vezes, não tem o cuidado de atentar para a qualidade que o serviço pode oferecer. Em se tratando de detecção, há mais certeza de que

a doença, muitas vezes, está sendo detectada e as mulheres estão sofrendo as intervenções necessárias.

É possível que esteja havendo falhas na prevenção quanto à maior divulgação, melhores orientações e, principalmente, omissão da realização da educação em saúde.

Desta forma, ao resgatar o objetivo deste trabalho, observa-se que talvez as falhas sejam as mais variadas e quem sabe somos, inclusive, co-responsáveis, uma vez que fazemos parte deste sistema como cidadãos, usuários e profissionais. Portanto, como profissionais e educadores, é preciso trabalhar nos diversos programas da Saúde Pública, assistindo as usuárias dentro de uma visão voltada para a integralidade da assistência e também a educação para saúde, pois atualmente existe uma realidade social que necessita de ajuda. É preciso buscar dentro da educação, da promoção de saúde e da prevenção de doenças, melhores condições de vida para a população em geral.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Programa Viva Mulher. Brasília (DF); 2001. Disponível em: URL:<<http://www.gov.saude.com.br>>. Acessado em: 4 jun 2001.
- 2 Rivoire WA, Reis R, Monego HI, Appel M, Capp E. Carcinoma de colo uterino. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2001. 496 p. p. 273-80.
- 3 Martins NV, Martins CG. Prevenção do câncer mamário e genital. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 127-9.
- 4 Monteleone MLA. Atenção à adolescência: intervenções preventivas. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 103-4.
- 5 Buchalla AP. O que funciona contra o câncer. Veja, Rio de Janeiro 2001 maio;34(4):90-7.

- 6 Kistner RW. Tratado de ginecologia. Barcelona: Toray; 1973. 730 p.
- 7 Pessini SA, Silveira GPG. Prevenção do câncer do colo uterino. *In: Silveira GPG. Ginecologia preventiva. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994. p. 192-200.*
- 8 INCA. Dados estatísticos do câncer. Brasília (DF); 2001. Disponível em: URL:<<http://www.inca.org.br>>. Acessado em: 4 jun 2001.
- 9 Pinotti JA. A doença da saúde: por uma política de saúde no Brasil. Campinas (SP): Ed. da UNICAMP; 1984. 79 p.
- 10 Brandão CR. O que é educação? 33ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1995. 116 p.
- 11 Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ª ed. Petrópolis (RS): Vozes; 1994. 80 p. p. 67-80.*
- 12 Botazzo C. Unidade Básica de Saúde: a porta do sistema revisitado. Bauru (SP): EDUSC; 1999. 237 p.
- 13 Zeferino L, Galvão L. Prevenção e controle do câncer de colo uterino: por que não acontece no Brasil. *In: Galvão L, Diaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 1999. 389 p. p. 346-65.*
- 14 Focchi J. Câncer de colo uterino: rastreamento, detecção e diagnóstico precoce. *In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 1847.*
- 15 Silveira GPG, Pessini SA. Câncer de colo uterino: lesões precursoras. *In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 1788-90.*
- 16 Princípios da medicina preventiva aplicados a ginecologia. *In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1998. 2 vol. p. 85-90.*

Endereço da autora/Author's address:

Michele Mandagará de Oliveira
Av. do Café, 1139, ap. 401, Bloco A, Vila Amélia
14.050-230, Ribeirão Preto, SP
E-mail: mandagara@hotmail.com

Recebido em: 18/09/2003

Aprovado em: 09/07/2004