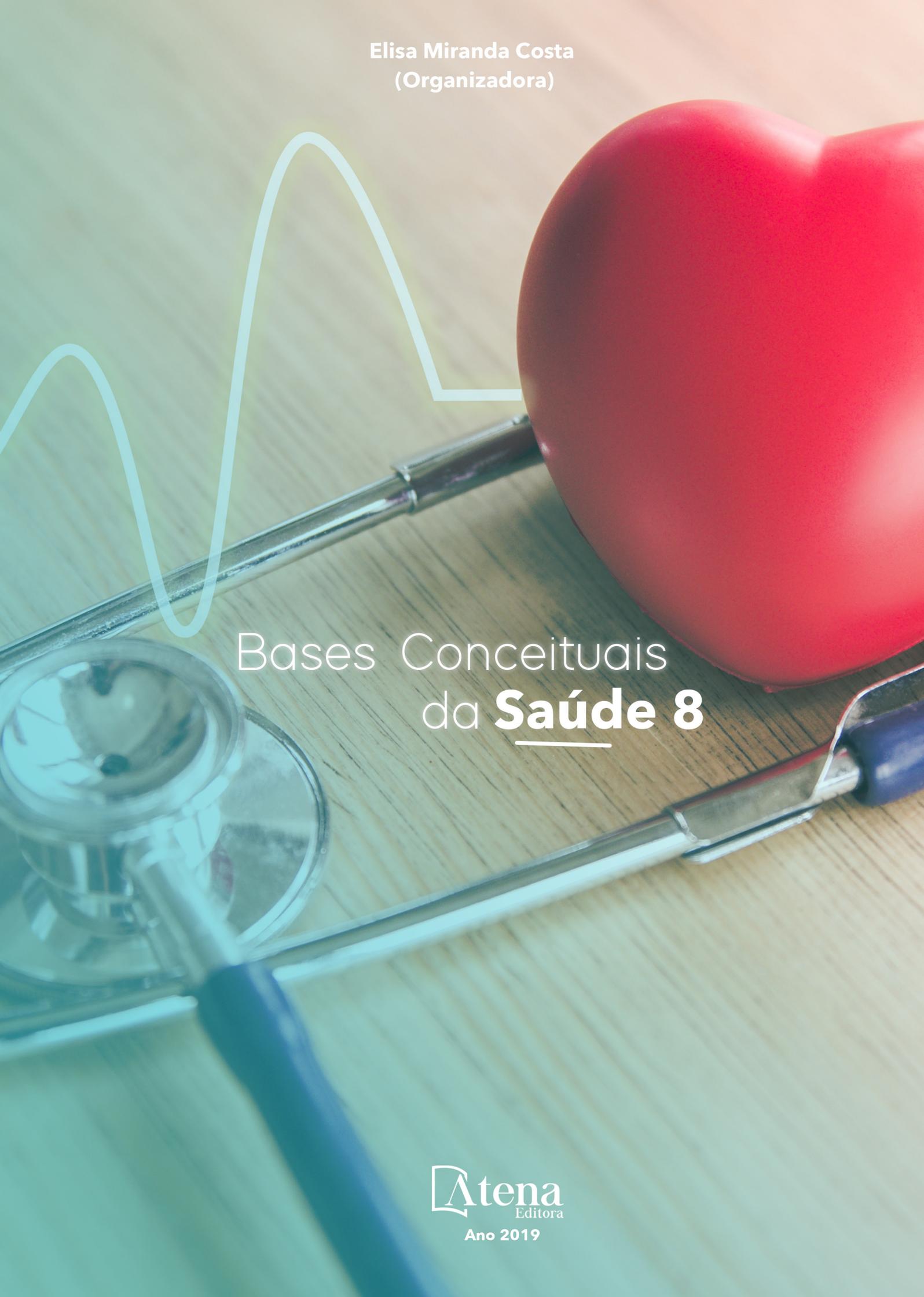


Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)



Bases Conceituais  
da **Saúde 8**

  
Ano 2019

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **8**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 8 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 8)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-139-8

DOI 10.22533/at.ed.398191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....   | <b>1</b>  |
| A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E UTILIZAÇÃO DE COLUTÓRIOS NA REDUÇÃO DE ÍNDICE DE PLACA – RELATO DE CASO  |           |
| <i>Cássio Gonçalves Pinto</i><br><i>Cristiane Lumy Sasaki Matos</i><br><i>Kamilla Silva Mendes</i><br><i>Paula Cristiny de Lima Aleixo</i><br><i>Marizeli Viana de Aragão Araújo</i>  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3981915021</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....   | <b>5</b>  |
| APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NA SENSIBILIDADE DENTÁRIA APÓS O CLAREAMENTO DE CONSULTÓRIO   |           |
| <i>Danielle do Nascimento Barbosa</i><br><i>Kaiza de Sousa Santos</i><br><i>Nayla Fernandes Dantas Muniz</i><br><i>Camila Lima de Oliveira</i><br><i>Rafaella Bastos Leite</i>  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3981915022</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....   | <b>11</b> |
| DOENÇAS OCUPACIONAIS COM MANIFESTAÇÃO BUCAL UM OLHAR SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE DO TRABALHADOR NAS EMPRESAS   |           |
| <i>Edilmar Marcelino</i>  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3981915023</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....   | <b>24</b> |
| MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA   |           |
| <i>Lucas Lacerda de Souza</i><br><i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i><br><i>Daniel Cavalléro Colares Uchôa</i><br><i>Brian Willian de Souza Fernandes</i><br><i>Adriana Souza de Jesus</i><br><i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i> |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3981915024</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....   | <b>28</b> |
| O PARADIGMA DA RELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMADIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA   |           |
| <i>Brian Willian de Souza Fernandes</i><br><i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i><br><i>Vânia Castro Corrêa</i>   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3981915025</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 6</b> .....   | <b>34</b> |
| DA NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS EFETIVAS PARA OS PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA   |           |
| <i>Arthur Henrique de Pontes Regis</i><br><i>Jonas Rodrigo Gonçalves</i><br><i>Marcus Vinicius Barbosa Siqueira</i>   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3981915026</b>  |           |

**CAPÍTULO 7 ..... 43**

MONONEUROPATIA DE MEMBROS SUPERIORES: UMA ANÁLISE A PARTIR DO NÚMERO DE CONCESSÕES AUXÍLIO BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO ENTRE 2006 E 2016 NO BRASIL

*Vanessa Tatielly Oliveira da Silva*

*Rafaela Alves Dantas*

*João Dantas de Oliveira Filho*

*Thainá Rayane Bezerra Vieira*

*Gabriela Emílio Lima dos Santos*

*Kaliny Oliveira Dantas*

*Thiago de Oliveira Assis*

**DOI 10.22533/at.ed.3981915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 50**

CORRELAÇÕES ENTRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO DE FRENTISTAS DE POSTOS DE COMBUSTÍVEL NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB

*Matheus de Sousa Carvalho*

*Louise Cabral Gomes*

*Laís Clark de Carvalho Barbosa*

*Onélia Maria Setúbal Rocha de Queiroga*

*Valéria Cristina Silva de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.3981915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 57**

MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS DE OSTEOPATIA NO AMBULATÓRIO DO POSTO DE SAÚDE DA VILA DOS COMERCIÁRIOS, EM PORTO ALEGRE / RS – ESTUDO PROSPECTIVO

*Alessandra Costi Bolla*

*Natalia Sales da Rocha*

*Márcia Elisabeth Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.3981915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 64**

O LUTO DAS MÃES E AVÓS DO BEBÊ PERFEITO EM TEMPOS DE MICROCEFALIA

*Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena*

*Luciano Bairros da Silva*

*Renata Pires de Oliveira Costa*

*Fernanda Calheiros Peixoto Tenório*

*Karine da Silva Santos*

*Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 71**

O CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE MULHERES QUILOMBOLAS DA COMUNIDADE DE ITACURUÇÁ EM ABAETETUBA – PARÁ

*Dennis Soares Leite*

*Kelma do Couto da Costa*

*Rodolfo Gomes do Nascimento*

*Keila de Nazaré Madureira Batista*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 84**

CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS DAS PUÉRPERAS USUÁRIAS DO BANCO DE LEITE HUMANO FRENTE À IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR

*Tamyris da Silva Jardim*  
*Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos-Jordão*  
*Gláucia Pereira Viana*  
*Hugo Ricardo Torres da Silva*  
*Nemório Rodrigues Alves*  
*Carina Scanoni Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 92**

DA INVISIBILIDADE À PRÁTICA INFAME: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER À NÍVEL DE PARAÍBA E JOÃO PESSOA

*Erival da Maria Ferreira Lopes*  
*Davi Alves Moura*  
*Rossana Trocolli*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 101**

DISMENORREIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA LIMITAÇÃO IMPOSTA À SAÚDE DA MULHER

*Karoline Kalinca Rabelo Santana*  
*Daniel Francisco Siqueira Andrade*  
*Kênia Rabelo Santana de Faria*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 106**

IMPACTO DO DIABETES NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL

*Ana Carolina Ribeiro Tamboril*  
*Luciana Conceição Garcia de Aquino*  
*Natália Daiana Lopes de Sousa*  
*Natalia Pinheiro Fabrício*  
*Ana Maria Parente Garcia Alencar*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 112**

MULHERES AMAZÔNICAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO

*Rosana Pimentel Correia Moysés*  
*Gabriela de Souza Amaral*  
*Juliana Viana Nascimento*  
*B. Daiana Santos*  
*Maria da Graça Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 124**

OS EFEITOS DA INFERTILIDADE NA VIDA DA MULHER COM ENDOMETRIOSE

*Rhayssa Soares Mota*  
*Yasmin de Amorim Vieira*  
*Laís Mendes Viana*  
*Laura Vitória Viana Caixeta*  
*Giovanna Rodrigues Pérez*  
*João Victor Nobre Leão*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 129**

PERCEÇÃO DO PAI ACERCA DA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM FORTALEZA-CEARÁ

*Francisco Antonio da Cruz Mendonça*  
*Marilyn Kay Nations*  
*Andréa Stopiglia Guedes Braide Cristiani*  
*Nobre de Arruda*  
*Kátia Castelo Branco Machado Diógenes*  
*José Manuel Peixoto Caldas*  
*Luis Rafael Leite Sampaio*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 142**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DE NASCENTES DO ARROIO ANDREAS, RS, BRASIL, ATRAVÉS DE MÉTODOS ECOTOXICOLÓGICOS E GENOTOXICOLÓGICOS UTILIZANDO *DAPHNIA MAGNA* (STRAUS, 1820) COMO ORGANISMO BIOINDICADOR

*Daiane Cristina de Moura*  
*Alexandre Rieger*  
*Eduardo Alcayaga Lobo*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 155**

DIÁLOGO MULTIPROFISSIONAL SOBRE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

*Andréia Jordânia Alves Costa*  
*Bruna Roberta Lima Baia de Figueiredo*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 156**

DIMENSÃO LÚDICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

*Maria Cláudia Cavalcanti Silveira Bezerra*  
*Alessandra Coelho Costa*  
*Narriman Patú Hazime*  
*Rayssa Cristina Marinho de Oliveira Queiroz*  
*Moab Duarte Acioli*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 167**

OSTEOMIELITE EM MANÚBRIO ESTERNAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Laryssa Cristiane Palheta Vulcão*

*Carlos Victor Vinente de Sousa*

*Emanuelle Silva Mendes*

*Fernanda Santa Rosa de Nazaré*

*Matheus Ataíde Carvalho*

*Silvia Renata Pereira dos Santos*

*Tatiana Menezes Noronha Panzetti*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150222**

**CAPÍTULO 23 ..... 175**

EFICÁCIA DAS APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DE REIKI, SEGUNDO DADOS DA LITERATURA CIENTÍFICA NACIONAL E INTERNACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*Ester Luiza Gonçalves*

*Boscolli Barbosa Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.39819150223**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 183**

## MULHERES AMAZÔNICAS COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES DE RISCO

### **Rosana Pimentel Correia Moysés**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, Manaus- Brasil  
Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga - Portugal

### **Gabriela de Souza Amaral**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-Brasil

### **Juliana Viana Nascimento**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-Brasil

### **B. Daiana Santos**

Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga - Portugal

### **Maria da Graça Pereira**

Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga - Portugal

**RESUMO:** No Brasil, o estado do Amazonas com suas peculiaridades geográficas e sociais possui alta incidência de Câncer de Colo de Útero (CCU). Este foi um estudo transversal, de abordagem quantitativa que pretendeu descrever as variáveis sociodemográficas e os fatores de risco para o CCU. Os questionários foram aplicados em 103 pacientes em tratamento para CCU na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. Os dados foram tratados com estatística descritiva e inferencial. Os resultados demonstraram

que 54,4% das mulheres eram do interior do estado, que se auto intitularam pardas (raça) e que idade com maior incidência da doença foi de 35 a 39 anos. Os fatores de risco mais relevantes foram a multiparidade (média de 4 gestações), a baixa adesão ao rastreio, pois 16,5 % das participantes afirmaram que a frequência de realização do exame preventivo antes do diagnóstico do CCU era de 6 a 20 anos, e que em média os resultados dos exames demoravam 2 meses. A maioria das participantes tinham baixa condição socioeconômica, 74% tinham renda mensal de até dois salários mínimos brasileiros e baixa escolaridade, 27,2 % eram analfabetas ou só possuíam ensino fundamental incompleto. O grau de instrução se associou com a multiparidade e o tabagismo. Os resultados permitem inferir que os programas de intervenção devem ser sensíveis ao nível de escolaridade e que as estratégias de saúde devem ter como principal enfoque o fortalecimento da adesão a prevenção secundária para o CCU e a qualificação dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Mulher, Neoplasias de colo de útero, Fatores de Risco

**ABSTRACT:** In Brazil, the state of Amazonas, which has geographic and social peculiarities, has a high incidence of cervical cancer (CC). This was a cross-sectional, quantitative study

that aimed to describe sociodemographic variables and risk factors associated with CC. One-hundred and three patients being treated for CC at the Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas participated in the study. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results showed that 54,4% the women lived in rural areas of the state and considered themselves as being *pardas* (race). Also, the age with the highest incidence of the disease was 35 to 39 years. The most relevant risk factors were multiparity (mean of 4 pregnancies), and poor adherence to the screening. In fact, 16.5% of the participants stated that the frequency of preoperative screening before CC diagnosis was 6 to 20 years and that on average the results of the tests took 2 months. Most of the participants had low socioeconomic status, 74% had income up to two Brazilian minimum wages and low educational level, 27.2% were illiterate or only had an incomplete elementary education. The degree of education was associated with multiparity and smoking. The results allow us to infer that intervention programs should be sensitive to educational level and that health strategies should have as their main focus the strengthening of adherence to secondary prevention for CC and the qualification of health services.

**KEYWORDS:** Women's Health, Uterine Cervical Neoplasms, Risk Factors

## 1 | INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis hoje são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população mundial. A continuidade da transição demográfica e epidemiológica global representa uma carga cada vez maior de câncer nas próximas décadas, principalmente em países de baixa e média renda. Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer do Brasil, as taxas de incidência do câncer ajustadas por idade, para o ano de 2018, em mulheres será de 191,78 por 100 mil habitantes. (INCA,2016)

O câncer de colo do útero (CCU) é hoje uma das principais causas de morte de mulheres em regiões mais pobres do mundo, principalmente nos países onde o acesso ao rastreamento e ao tratamento da doença não abrange toda a população. Na América Latina anualmente são identificados 72 mil casos novos de CCU, com alto impacto na morbimortalidade feminina (WHO,2016)

No Brasil é o terceiro tipo de câncer mais frequente nas mulheres, causando a morte de cerca de 6 mil mulheres por ano. A região norte é a que apresenta a maior incidência da doença e com uma tendência crescente do número de casos e de óbitos. (OPAS,2016; INCA 2016)

Este panorama de morbimortalidade da Região Norte pode ser explicado pela dificuldade de acesso das mulheres ao exame preventivo ginecológico, principalmente as moradoras dos municípios do interior, que na sua maioria tem a evolução das lesões precursoras diagnosticadas tardiamente, já em quadros de neoplasias malignas invasivas. (OPAS, 2016; TEIXEIRA *et al*, 2015)

O CCU quando diagnosticado precocemente tem grandes chances de cura e o Brasil têm como principais métodos de prevenção o exame preventivo e a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) de meninas de 9 a 13 anos e meninos de 12 e 13 anos, já que a estudos comprovam que as infecções persistentes por subtipos oncogênicos do HPV 16 e 18 estão associadas a cerca de 90% dos CCU. (OPAS, 2016; SCHIFFMAN, SARAIYA, 2017).

A literatura descreve que a renda, o acesso a saúde, a raça, o consumo de tabaco são importantes fatores para análise em regiões com alta incidência do CCU, e que as estratégias prevenção, rastreamento e tratamento das lesões precursoras do CCU devem ser pensadas considerando todas essas variáveis. (THULER, AGUIAR, BERGMANN, 2014; MOREIRA DOS SANTOS *et al.*, 2015)

O estado do Amazonas é o que apresenta a maior número de casos da doença e alta mortalidade, como registro de 199 mortes de mulheres por CCU no ano de 2017, segundo os dados do hospital de referência do estado, a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON). Este dado reforça a necessidade de uma ampla discussão sobre como melhorar o acesso e o cuidado a estas mulheres, tendo que se considerar vários aspectos, como as características sociodemográficas e os fatores de risco para doença. (FERNANDES, KIMURA, 2010; ZANDONAI *et al.*; 2010;FCECON, 2017).

Considerando a seriedade epidemiológica do CCU no estado do Amazonas, este estudo teve como objetivo identificar e analisar características sociodemográficas e os fatores de risco de mulheres amazônicas em tratamento para o CCU na FCECON, hospital de referência do estado. Os resultados deste estudo pretendem contribuir para o planejamento de estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença que vão de encontro às necessidades destas mulheres.

## 2 | METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, sobre o perfil sociodemográfico e os fatores de risco para o CCU, em mulheres em tratamento na FCECON, no município de Manaus-Amazonas. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado: “*Qualidade de Vida em Mulheres Amazônicas em Tratamento de Câncer de Colo de Útero: Um Estudo com Doentes e seus Cuidadores*”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CAEE 68816417.0.0000.5020)

A amostra foi não probabilística por conveniência, calculada com base na estimativa do número de casos novos de câncer de colo de útero atendidos na FCECON anualmente. A pesquisa foi realizada de agosto de 2017 a julho de 2018, com participação de 103 mulheres. Os critérios de inclusão foram : ser mulher em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia para o CCU na FCECON, maiores de

18 anos e em perfeitas condições mentais para responder aos questionários; que aceitaram participar voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres indígenas ou cujo quadro de saúde fosse impeditivo para realização das etapas do projeto.

As mulheres responderam a um questionário sociodemográfico e de fatores de risco, criado para este estudo. Devido as características educacionais da população amazônica, o questionário foi respondido em entrevista em um consultório enquanto as mulheres aguardam as consultas. O processo de coleta dos dados cumpriu os requisitos éticos. Todos os participantes assinaram o TCLE antes de iniciarem o seu envolvimento no estudo, para as analfabetas foi lido o TCLE e ao concordarem em participar do estudo foi colhida a impressão digital.

As variáveis sociodemográficas deste estudo incluíram: idade, procedência (capital/interior), raça (IBGE), estado civil, grau de instrução, ocupação, renda familiar. As variáveis relacionadas com os fatores de risco para o CCU foram: Idade da 1<sup>a</sup>. Relação Sexual (anos), Número de Parceiros Sexuais no último ano, Idade do Primeiro Exame preventivo para o CCU (anos), frequência de realização do exame preventivo(anos) antes do diagnóstico, tempo decorrido até receber o resultado(meses), Número de Gravidezes e Número de filhos.

A análise de dados foi processada através do programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 24.0. A caracterização da amostra foi através de análises de estatística descritiva das variáveis em estudo (média, desvio-padrão, frequências e percentagens). A Correlação Bivariada foi utilizada para investigar a associação entre as variáveis sociodemográficas e os fatores de risco para o CCU.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil etário das participantes apresentada na figura 1, demonstrou que a maioria das mulheres entrevistadas tinham de 35 a 39 anos. O resultado da análise da média de idade de todas as participantes foi de 47 anos, com desvio padrão de  $\pm 11,95$ . A literatura confirma que mulheres na faixa etária de 35 a 39 anos são as que têm maior adesão ao exame preventivo, e que a maioria das mulheres em tratamento para o CCU têm entre 45 a 55 anos, reiterando os achados deste estudo. Sabe-se ainda que a maior incidência do carcinoma in situ ocorre dos 25 aos 40 anos e do carcinoma invasor entre 48 e 55 anos. (SOARES *et al.*, 2010; BORGES, *et al.*, 2012; ROCHA, BAHIA, ROCHA, 2016)

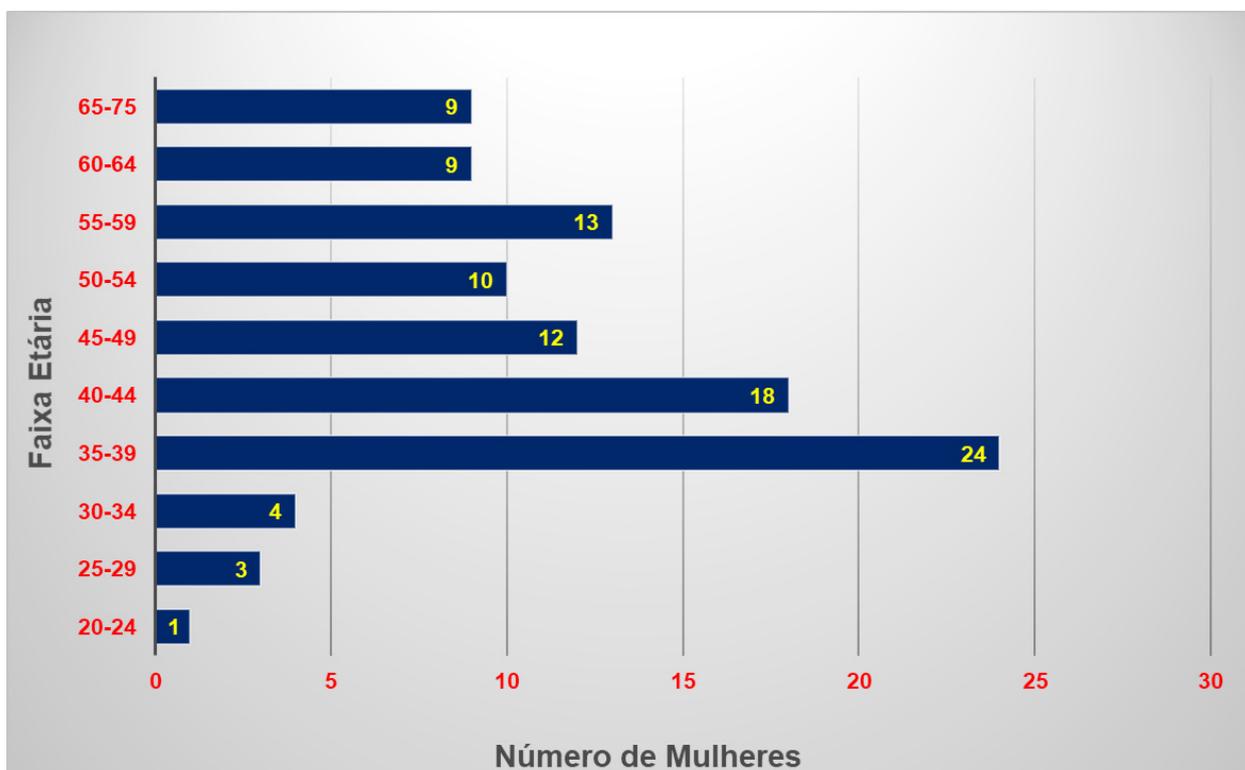


Figura 1: Distribuição das Mulheres em Tratamento para o Câncer de Colo de Útero segundo a Faixa Etária

Fonte: Dados de Pesquisa

O perfil sociodemográfico das pacientes, descrito na tabela 1, revela que mais de 50% das participantes destes estudo são moradoras de municípios do interior do estado do Amazonas. A literatura descreve que o rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero é um desafio na região amazônica, principalmente nos municípios do interior do estado e que as peculiaridades geográficas promovem um certo isolamento principalmente das mulheres de comunidades ribeirinhas, o que dificulta o acesso a prevenção secundária, podendo justificar os achados do nosso estudo.(DE ARAÚJO NOBRE; NETO, 2009; MARINHO, 2015).

Estudos como o McDonald, et al. (2017) realizado no Novo México, ao comparar os serviços de atenção primária a saúde da área rural e da área urbana também demonstraram que as mulheres habitantes das áreas rurais tiveram maior dificuldade de *acessibilidade geográfica* aos serviços de saúde quando comparadas com as moradoras da área urbana, considerando o tempo de percurso e a distância das suas casas ao serviço de saúde, para realização do exame preventivo.

No entanto, estudos como o de Torres, et al. (2018) que teve como objetivo testar uma estratégia de detecção de lesões precursoras do CCU em mulheres do interior do estado do Amazonas, buscam uma resposta mais efetiva para o diagnóstico precoce através da auto coleta do exame preventivo e do teste rápido para o HPV, sendo este um estudo promissor e que representa novas iniciativas para o fortalecimento do controle da doença no estado.

Em relação à raça, as mulheres que se auto intitularam pardas foram cerca de 78% da amostra. As mulheres casadas e/ou com união estável foram as mais frequentes neste estudo. Majoritariamente as mulheres são donas de casa e apresentam baixo nível socioeconômico, tendo uma renda de até 2 salários mínimos brasileiros. Este perfil sociodemográfico reitera os achados da literatura em estudos na região amazônica. (LUCENA, *et al*, 2011; FIGUEIREDO, *et al*, 2015).

Na tabela 1, é de ressaltar o fato de 27,2% afirmarem serem analfabetas ou só terem fundamental incompleto, o que caracteriza baixa escolaridade, todavia cerca de 36% afirmaram ter médio completo ou estarem cursando nível superior. Os resultados deste estudo confirmam os fatores de risco para o CCU que são a baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico.

O estudo de Fonseca, *et al.* (2010) realizado no estado de Roraima, também região norte do país, confirma este perfil epidemiológico encontrado no nosso estudo, de indicadores sociais, como o baixo grau de instrução e a condição socioeconômica desfavorável. Todo esse panorama social reitera a necessidade de intervenções em saúde voltadas para a realidade educacional e social da região amazônica. (FONSECA, *et al.*, 2010; LUCENA, *et al*, 2011;)

O estudo de Sthohl, *et al.* (2015) que teve como objetivo avaliar o conhecimento de mulheres afro-americanas sobre o papilomavírus humano (HPV), o CCU e a vacinação contra o HPV também demonstrou que o baixo nível de escolaridade e menor renda tiveram impacto no menor nível de conhecimento das mulheres e consequentemente na baixa adesão ao rastreio.

| <b>Procedência</b>                                 | <b>Frequência %</b> |
|--|---------------------|
| Capital (Manaus)                                   | 45,6                |
| Interior   | <b>54,4</b>         |
| <b>Raça (IBGE)</b>                                 | <b>Frequência %</b> |
| Branca   | 8,7                 |
| Preta  | 3,9                 |
| Amarela  | 4,9                 |
| Parda  | <b>77,7</b>         |
| Indígena   | 4,9                 |
| <b>Estado Civil</b>                                | <b>Frequência %</b> |
| Solteira   | 18,4                |
| Casada   | <b>35,0</b>         |
| Divorciada   | 3,9                 |
| Viúva  | 5,8                 |
| União estável                                      | <b>36,9</b>         |
| <b>Grau de escolaridade</b>                        | <b>Frequência %</b> |
| Analfabeto / Fundamental I incompleto              | <b>27,2</b>         |
| Fundamental I completo / Fundamental II incompleto | 20,4                |

|                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| Fundamental completo/Médio incompleto | 12,6                |
| Médio completo/Superior incompleto    | <b>35,9</b>         |
| Analfabeto / Fundamental I incompleto | 3,9                 |
| <b>Ocupação</b>                       | <b>Frequência %</b> |
| Do lar                                | <b>35,0</b>         |
| Empregada                             | 20,4                |
| Desempregada                          | 17,5                |
| Aposentada                            | 16,5                |
| Estudante                             | 10,7                |
| <b>Renda</b>                          | <b>Frequência %</b> |
| Até 2 salários mínimos                | <b>73,8</b>         |
| De 2 a 4 salários mínimos             | 23,3                |
| De 4 a 10 salários mínimos            | 1,9                 |
| De 10- 20 salários mínimos            | 1,0                 |

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica das Mulheres

Fonte: Dados do Estudo

|   | N   | Mínimo      | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|---|-----|-------------|--------|-------|---------------|
| <b>Idade da 1ª. Relação Sexual (anos)</b>                                       | 103 | 12          | 24     | 15,98 | 2,53          |
| <b>Número de Parceiros Sexuais no último ano</b>                                | 103 | 0           | 4      | 0,83  | 0,60          |
| <b>Idade do 1º. Exame preventivo para o Câncer de Colo de Útero(anos)</b>       | 103 | 14          | 71     | 25,54 | 10,25         |
| <b>Antes do diagnóstico frequência de realização do exame preventivo (anos)</b> | 103 | <b>0 **</b> | 20     | 2,17  | 3,24          |
| <b>Quanto tempo para receber o resultado (meses)</b>                            | 103 | 0           | 4      | 2,09  | 1,14          |
| <b>Número de Gravidezes</b>   | 103 | 0           | 13     | 4,83  | 2,91          |
| <b>Número de filhos</b>   | 103 | 0           | 12     | 4,00  | 2,67          |

Tabela 2: Caracterização das Mulheres Segundo Fatores de Risco para o Câncer de Colo de Útero.

Fonte : Dados do estudo

\*\* Nunca havia feito o exame antes do diagnóstico

A tabela 2, conforme descrito na literatura, apresenta alguns dos principais fatores de risco para o Câncer de colo de Útero: o início da atividade sexual, número de parceiros sexuais, número de gravidezes, adesão ao rastreo e acesso aos serviços de saúde. (INCA, 2016; WHO,2016).

A partir dos dados da tabela 2 percebe-se que as mulheres participantes deste estudo iniciaram a vida sexual precocemente com média de idade de 15 anos, e que o máximo de parceiros relatados no último ano foi de 4, sendo que isso foi relatado por somente uma participante. Por fim 68% das mulheres deste estudo afirmaram terem somente um parceiro sexual no último ano e que tiveram mais de 4 gravidezes. Estes resultados corroboram os achados da literatura e confirmam que a iniciação precoce da vida sexual e a multiparidade são fatores de risco para o CCU relevantes na realidade brasileira. (FONSECA *et al.*, 2010; TORRES EDUARDO, *et al.*, 2012 ).

Na figura 2 é apresentada a descrição da frequência de realização do exame preventivo, em anos, antes do diagnóstico de CCU, o que pode caracterizar o perfil de adesão ao rastreo pelas mulheres deste estudo. O resultado caracteriza que 16,5% das participantes realizavam o exame preventivo com uma frequência entre 6 e 20 anos, mesmo assim 49,5% afirmaram realizarem o exame uma vez por ano.

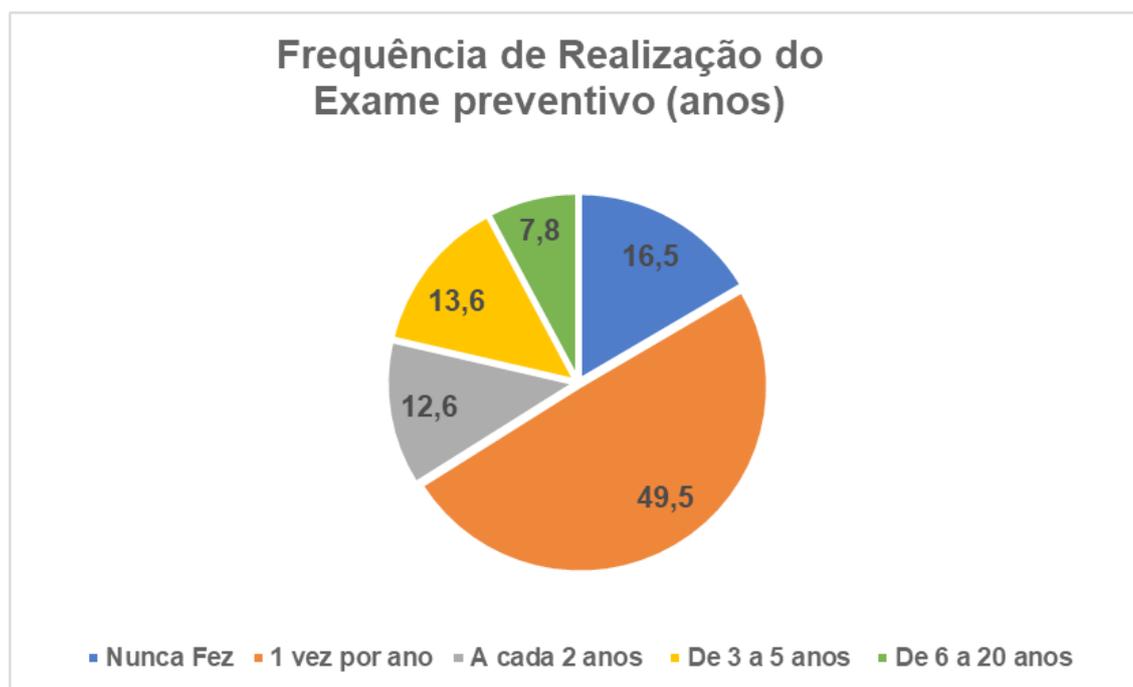


Figura 2.Frequência (anos) da realização do exame preventivo antes do diagnóstico de câncer de colo de útero

Fonte: Dados do estudo

Estudo de Navarro, et al. (2015) que avaliou a adesão ao rastreo no estado de Roraima, apresentou resultados semelhantes aos do nosso estudo, com uma média de 20% das mulheres relatando que não realizavam o exame preventivo com frequência, no entanto a maioria realizava o exame dentro preconizado pelo Ministério da Saúde. (BRASIL,2013)

A análise dos dados da tabela 2 e da figura 2 revelam que ainda existem desafios ao acesso aos serviços de saúde e na qualidade dos serviços prestados, pois apesar de cerca de 50% da amostra relatar realizar o exame uma vez por ano, a média de tempo para recebimento dos resultados do exame foi de mais de 2 meses, o que tem impacto no tratamento e prognóstico das mulheres com CCU, fato já evidenciado em outros estudos no Brasil. (BRASIL, 2013; NICIDA, 2015).

A literatura confirma que as coberturas do rastreio no Brasil não atingem toda a população preconizada pelo Ministério da Saúde e mesmo quando a mulher realiza o exame não ocorre o seguimento de forma adequada, respeitando as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2013; FONSECA *et al*, 2016)

|                                  | 1    | 2     | 3            | 4     | 5     | 6             | 7     | 8     | 9             | 10             | 11            |
|----------------------------------|------|-------|--------------|-------|-------|---------------|-------|-------|---------------|----------------|---------------|
| <b>1.Procedência</b>             | 1    | -,081 | <b>,201*</b> | -,158 | ,014  | <b>,270**</b> | -,104 | -,063 | -,056         | ,096           | -,049         |
| <b>2.Raça</b>                    |      | 1     | -,158        | -,014 | ,004  | <b>,243*</b>  | -,085 | -,076 | <b>-,233*</b> | -,010          | -,061         |
| <b>3.Estado Civil</b>            |      |       | 1            | -,172 | -,097 | -,105         | -,046 | -,043 | ,029          | -,013          | -,034         |
| <b>4.Grau de instrução</b>       |      |       |              | 1     | ,108  | -,064         | ,109  | ,038  | ,115          | <b>-,342**</b> | <b>,202*</b>  |
| <b>5.Renda</b>                   |      |       |              |       | 1     | ,021          | ,143  | -,004 | -,032         | -,088          | -,013         |
| <b>6.Ocupação</b>                |      |       |              |       |       | 1             | -,019 | -,111 | -,101         | -,017          | <b>-,246*</b> |
| <b>7.Adesão ao Rastreio</b>      |      |       |              |       |       |               | 1     | -,129 | <b>,224*</b>  | -,107          | ,088          |
| <b>8.Primeira menstruação</b>    |      |       |              |       |       |               |       | 1     | -,047         | -,036          | -,013         |
| <b>9.Primeira Relação Sexual</b> |      |       |              |       |       |               |       |       | 1             | -,144          | -,084         |
| <b>10.Gravidéz</b>               |      |       |              |       |       |               |       |       |               | 1              | -,116         |
| <b>11.Fumante</b>                |      |       |              |       |       |               |       |       |               |                | 1             |
| <b>M</b>                         | ,543 | 2,66  | 2,07         | 1,68  | ,524  | 1,57          | 1,46  | ,669  | ,128          | 1,63           | ,786          |
| <b>DP</b>                        | ,500 | ,965  | 1,62         | 1,31  | ,883  | 1,58          | 1,15  | ,472  | ,336          | ,775           | ,411          |

Tabela 03: Correlações entre os Dados Sociodemográficos e os Fatores de Risco

Fonte : Dados da Pesquisa

A análise dos dados sociodemográficos mais relevantes da tabela 3 demonstram que quanto menor o grau de instrução da mulher, maior número de gestações e que as mulheres pardas do interior são as que iniciam a vida sexual mais precocemente. Este dado confirma os achados de outros estudos na região norte do país que demonstram que apesar da queda da taxa de fecundidade na região, essas características são as mais presentes no histórico de mulheres com gravidez na adolescência e multiparidade. (BRASIL, DOS SANTOS, 2016; SANTIAGO, 2016)

O tabagismo também se associou com o grau de instrução, mulheres com menor grau de instrução fumam mais, essa associação também é encontrada em outros estudos que avaliam os determinantes sociais da saúde e o CCU. (WUNSCH FILHO, *et al*, 2008; ARETZ, 2009, DIAS, *et al*, 2017).

Em nosso estudo, a frequência de realização do exame preventivo se associou com a idade da primeira relação sexual, o que significa que mulheres que realizam os

exames com mais frequência são as que iniciaram a vida sexual mais tardiamente, ou seja, com mais idade. Estudos comprovam que houve uma diminuição da idade da primeira relação sexual, o que pode impactar no aumento da prevalência de infecções do HPV e das lesões epiteliais cervicais. Na região amazônica a precocidade da iniciação sexual é fato, e estudos demonstram que as mulheres desta região ao atingir a idade adulta apresentam uma prevalência importante de lesões do HPV do tipo I, II e III. Este panorama deixa claro que as políticas públicas para prevenção do CCU devem ser mais sensíveis e adequadas a esta realidade epidemiológica. (SILVA, *et al*, 2015; SANTOS, 2016; NOÉ, TRINDADE, DEXHEIMER, 2018)

#### 4 | LIMITAÇÕES

O fato deste ser um estudo de *design* transversal, o instrumento de dados sociodemográficos e fatores de risco ser baseado no auto-relato das participantes e a dificuldade de acesso aos dados clínicos das pacientes, inviabilizou a análise mais minuciosa do perfil das participantes.

#### 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo ratificam a necessidade de programas de intervenção adequados para o nível de escolaridade das mulheres tendo em consideração os determinantes sociais de saúde. As estratégias de educação em saúde devem ter como principal enfoque o fortalecimento da adesão ao rastreamento do câncer de colo de útero. A qualificação dos serviços de saúde deve ser uma meta para a melhoria do diagnóstico precoce da doença, principalmente nos municípios do interior do estado. A vacinação contra HPV na infância é uma relevante medida preventiva.

#### REFERÊNCIAS

ARETZ, M. **A percepção sobre a doença em mulheres com câncer do colo do útero, mulheres com lesões precursoras e mulheres saudáveis.** 2012.63 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos; São Leopoldo, 2012.

BORGES, M.F.S.O. et al. **Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame.** Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 1156-1166, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Cadernos de Atenção Básica, n. 13. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, M. C.; DOS SANTOS, C. A. **Ficamos, e agora? A gravidez na adolescência no Município de Manaus.** In XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais . Águas de Lindóia/ SP.2016.p.19.

DE ARAÚJO NOBRE, J. C. A; NETO, D. L. **Avaliação de indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n. 3, p. 213-220, 2009.

DIAS, Z. M. M. et al. **Fatores sociodemográficos associados ao consumo de tabaco em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.** Revista de APS, v. 20, n. 3, 2017.

FCECON. **Relatório Anual de Gestão da FCECON.** Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Brasil). Manaus: 2017.

FERNANDES, W. C; KIMURA, M. **Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 360-367, 2010.

FERREIRA, M. L. S. **Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 32, n. 8, p. 386-92, 2010.

FIGUEIREDO, T. et al. **Análise do perfil de mulheres com lesões pré-cancerosas de colo do útero.** Saúde em Revista, v. 15, n. 41, p. 3-13, 2015.

FONSECA, M. R. C. C. et al. **Frequência e Fatores associados à adesão ao exame citopatológico periódico do colo uterino.** Revista Saúde-UNG-Ser, v. 10, n. 1-2, p. 36-46, 2016.

INCA. **Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 124p. : il. col., mapas.

LUCENA, L. T. de et al. **Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

MARINO, J. M. **Análise da estratégia de rastreio do câncer do colo do útero por autocoleta e teste rápido para HPV em mulheres ribeirinhas do município de Coari/AM.** 2015. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

MCDONALD, Y. J. et al. **Health service accessibility and risk in cervical cancer prevention: comparing rural versus nonrural residence in New Mexico.** The Journal of Rural Health, v. 33, n. 4, p. 382-392, 2017

MOREIRA DOS SANTOS, J. et al. **Fatores sociodemográficos do câncer de colo de útero de mulheres tratadas com radioterapia no município de Florianópolis no período de 1999 e 2006.** Revista Inspirar Movimento & Saúde, v. 7, n. 2, 2015.

NAVARRO, C. et al. **Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência.** Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 1-8, 2015.

NICIDA, L. R. A. **História da política de prevenção e controle do câncer no Amazonas, 1974 – 2011.** 2015. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

NOÉ, B. R; TRINDADE, F. R; DEXHEIMER, G. M. **Análise da periodicidade e da idade na realização do exame citopatológico cervicovaginal no Rio Grande do Sul.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 12, n. 10, p. 104-120, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Controle integral do câncer do colo do útero.** Guia de práticas essenciais. Washington, DC.2016

ROCHA, S.M. M; BAHIA, M.O.; ROCHA, C.A. M. **Perfil dos exames citopatológicos do colo do**

**útero realizados na Casa da Mulher, Estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 7, n. 3, p. 51-55, 2016

SANTIAGO, D.R. **Fecundidade na Região Norte: Uma análise socioeconômica do perfil reprodutivo das mulheres nortistas.** In XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Anais . Águas de Lindóia/SP.2016.p. 1-20,

SANTOS, A.D. **Caso de mulheres entre 15 a 25 anos infectadas por HPV no colo uterino, atendidas e diagnosticadas no Centro de Referência Saúde da Mulher em Porto Velho–RO, no período de janeiro a dezembro de 2015.** 2016 .17 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.

SCHIFFMAN, M.; SARAIYA, M. **Control of HPV-associated cancers with HPV vaccination.** The Lancet Infectious Diseases, v. 17, n. 1, p. 6-8, 2017.

SILVA, A. S. N. et al. **Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 6, n. 3, p. 27-34, 2015.

SOARES, M.C. et al. **Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil.** Escola Anna Nery, v. 14, n. 1, p. 90-96, 2010

STROHL, A.E. et al. **Barriers to prevention: knowledge of HPV, cervical cancer, and HPV vaccinations among African American women.** American journal of obstetrics and gynecology, v. 212, n. 1, p. 65. e1-65. e5, 2015.

TEIXEIRA, L., et al. **Câncer de mama, câncer de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas.** Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015. 256 p.

THULER, L.C.S; AGUIAR, S. S. de; BERGMANN, A. **Determinants of late stage diagnosis of cervical cancer in Brazil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 36, n. 6, p. 237-243, 2014.

TORRES, K.L. et al. **Self-sampling coupled to the detection of HPV 16 and 18 E6 protein: A promising option for detection of cervical malignancies in remote areas.** PloS one, v. 13, n. 7, p. e0201262, 2018.

TORRES EDUARDO, K.G. et al. **Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 13, n. 5, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Sexually transmitted infections (STIs).** Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2017 ago 12].

WÜNSCH FILHO, V., et al. **Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, p. 427-450, 2008

ZANDONAI, A.P. et al. **Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana.** Revista eletrônica de enfermagem, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-139-8

