



Percepções de mulheres sobre integralidade no contexto das ações de prevenção do câncer cérvico-uterino

Women perceptions on the comprehensive care in the context of prevention of cervical cancer

Maria Gleiciane Lima Rocha¹, Andrea Gomes Linard¹

Objetivo: conhecer as percepções de mulheres sobre a integralidade da atenção à saúde no contexto das ações de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Métodos:** estudo qualitativo com 34 mulheres. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta de dados e a técnica de análise de conteúdo para organização e interpretação. **Resultados:** são elencadas as categorias: Relação da integralidade com atendimento integral na promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino; Ações desenvolvidas para prevenção do câncer cérvico-uterino; Ações para prevenção do câncer cérvico-uterino e sua suficiência; Avaliações das mulheres sobre a forma do atendimento para prevenção do câncer cérvico-uterino. **Conclusão:** as mulheres participantes reconheciam a integralidade como importante para qualidade e eficácia das ações de prevenção do câncer cérvico-uterino.

Descritores: Integralidade em Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde da Mulher.

Objective: to know the perceptions of women on the comprehensive health care in the context of prevention of cervical cancer. **Methods:** this is a qualitative study with 34 women. A semi-structured interview for data collection and content analysis technique for organization and interpretation were used. **Results:** the categories listed were: Completeness relationship with comprehensive care in health promotion, Prevention and early detection of cervical cancer; Actions developed to prevent cervical cancer; Actions for the prevention of cervical cancer and its sufficiency; Evaluations of women on the care for the prevention of cervical cancer. **Conclusion:** women participants acknowledged the completeness as important for quality and effectiveness of prevention of cervical cancer.

Descriptors: Integrality in Health; Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

Autor correspondente: Maria Gleiciane Lima Rocha
Rua Stael Gomes Bezerra, 479, CEP: 62.750-000, Aracoiaba, CE, Brasil. E-mail: mariagleicrocha1992@hotmail.com

Introdução

A integralidade da assistência configura-se como um dos princípios do Sistema Único de Saúde e deve nortear as ações de saúde. A Lei nº 8.080/90, lei Orgânica de Saúde, traz o significado de integralidade da assistência como “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”^(1:4).

O Ministério da Saúde do Brasil implantou, em 1994, o Programa Saúde da Família, hoje denominado Estratégia Saúde da Família, com a proposta de reafirmar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, de forma a facilitar o acesso aos serviços de saúde, e proporcionar atenção integral à população⁽²⁾.

A Estratégia Saúde da Família reorganiza a Atenção Primária, reorientando as ações de saúde para permitir atendimento mais acolhedor e resolutivo nas Unidades Básicas de Saúde, de acordo com as demandas e necessidades da população⁽³⁾.

O câncer cérvico-uterino apresenta-se como um problema de saúde pública. No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Para o ano de 2016, são estimados 16.340 casos novos, com risco estimado de 15,85 a cada 100 mil mulheres, no país. Na região Nordeste, as estimativas apontam para 5.630 casos novos de câncer cérvico-uterino, o segundo tumor mais frequente na população femininas nessa região⁽⁴⁾.

A Atenção Primária é incumbida de realizar o rastreamento e detecção precoce de lesões precursoras do câncer cérvico-uterino. O exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, este deve ser realizado a cada três anos se dois resultados negativos com intervalo anual. Algumas orientações quanto à realização do exame citopatológico são: o início da realização do exame deve ser aos 25 anos de idade para mulheres que já tiveram atividade sexual; a serem realizados até os 64 anos e

serem interrompidos, após essa idade, se as mulheres apresentarem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos; e para as mulheres que possuem mais de 64 anos e que nunca tenham realizado o exame citopatológico, são necessários dois exames, com intervalo de um a três anos, caso os dois resultados sejam negativos, não serão necessários exames adicionais⁽⁵⁾.

Parte significativa das mulheres não adere ao rastreamento do câncer cérvico-uterino por motivos como desconhecimento sobre o exame, dificuldade de acesso, medo, vergonha, crenças e práticas de saúde⁽⁶⁾.

No contexto apresentado, o enfermeiro desempenha papel fundamental, no que se refere à sensibilização das mulheres sobre as ações de prevenção do câncer cérvico-uterino, pois as atividades desempenhadas por este profissional são diversas, dentre elas a realização de consultas de enfermagem e exame citopatológico, além de ações educativas em âmbito individual e coletivo, e ações gerenciais de caráter técnico e assistenciais⁽⁷⁾.

O desconhecimento da população sobre o funcionamento e os princípios do Sistema Único de Saúde torna-se obstáculo para sua consolidação, o que indica a existência de um déficit nas atividades educativas na atenção à saúde para que os usuários dos serviços sejam capazes de participar efetivamente da construção do setor saúde⁽⁸⁾.

Com base no exposto, o estudo teve como objetivo conhecer as percepções de mulheres sobre a integralidade da atenção à saúde no contexto das ações de prevenção do câncer cérvico-uterino.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo que permite aprofundamento no tema com ênfase na subjetividade. Aceitaram participar do estudo 34 mulheres, dentre as que buscaram o atendimento para prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino realizado em Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas Sedes dos municípios de Acarape, Aracoiaba e Redenção,

pertencentes à região do Maciço de Baturité, Brasil.

A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2015. Com um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta de dados, este abordou questões sobre o atendimento na atenção primária, no contexto da integralidade da assistência à Saúde da Mulher, a organização dos serviços e oferta de ações de prevenção ao câncer cérvico-uterino. Realizaram-se as entrevistas nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios já citados nos dias destinados as consultas de prevenção ginecológica, realizadas pelo profissional enfermeiro. Optou-se pela transcrição direta das falas, sem a utilização de gravações prévias, respeitando a escolha das participantes quanto a não gravação de suas falas. A pergunta norteadora do estudo foi: qual a compreensão de mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família sobre a integralidade da assistência nas ações para prevenção do câncer cérvico-uterino?

O estudo contou com a participação de 34 mulheres dos serviços de saúde na faixa etária de 19 a 59 anos. Quanto à escolaridade das mulheres, a maioria concluiu Ensino médio, seguida por Ensino Fundamental e não conclusão Ensino Fundamental.

Inicialmente, indagou-se as mulheres sobre o significado do termo integralidade, estas desconheciam em sua totalidade o significado deste termo. Houve a necessidade dos entrevistadores apresentarem alguns esclarecimentos referentes ao princípio integralidade e sua vinculação as ações do Sistema Único de Saúde. Após o esclarecimento, conseguiram relacionar o significado de integralidade às suas vivências durante os atendimentos de prevenção ginecológica, e as ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce ao câncer cérvico-uterino, ofertados nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios participantes do estudo.

Estabeleceu-se a amostra por meio da técnica da saturação teórica e repetição, uma das técnicas para amostragem em pesquisa qualitativa, que consiste em cessar a coleta de dados quando não surgem novas informações relevantes que possam complementar as categorias⁽⁹⁾.

Ao longo da coleta de dados, foram realizadas as etapas de organização das falas, análise dos dados e revisão da literatura. Organizaram-se as informações com base na transcrição das entrevistas e leitura sucessiva das falas, em que as ideias centrais, ou seja, aquelas mais evidentes, que descreveram de forma sintética e precisa o sentido das falas, foram identificadas e registradas. Utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo para organização e análise das falas. As categorias posteriormente identificadas foram discutidas com embasamento da literatura sobre o tema.

A técnica de Análise do Conteúdo compõe-se de três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. A primeira etapa é descrita como a fase de organização, em que podem ser utilizados procedimentos, como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa, há a codificação dos dados em razão de regras formuladas anteriormente. Na terceira etapa, faz-se a categorização, que consiste em classificar os elementos, segundo semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em consequência de características comuns⁽¹⁰⁾.

As falas foram identificadas pelo código "Usu", que significa usuária, seguido de um número de ordem.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Com base na organização das falas emergiram quatro categorias: Relação da integralidade com atendimento integral na promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino; Ações desenvolvidas para prevenção do câncer cérvico-uterino; Ações para prevenção do câncer cérvico-uterino e sua suficiência; Avaliações das mulheres sobre a forma do atendimento para prevenção do câncer cérvico-uterino.

Relação da integralidade com atendimento integral na promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino

As mulheres relacionaram a integralidade ao diálogo com o profissional enfermeiro, quando realizadas indagações a respeito das queixas, e abertura de espaço para orientações e esclarecimentos de dúvidas. A integralidade foi percebida pelas mulheres como fator que favorece a efetividade das ações de prevenção do câncer cérvico-uterino, por criar ambiente em que podem expressar-se. Conforme expresso nas falas: *A enfermeira explica, pergunta o que a gente está sentindo e outras coisas (Usu-2). Ajuda, porque a enfermeira faz perguntas e explica o que pode acontecer e que nós mulheres temos que conhecer o nosso corpo, ela sempre fala isso (Usu-10). A mulher acaba tendo um diálogo maior e uma intimidade para falar com o profissional o que está sentindo (Usu-26).*

Identificou-se nas falas das mulheres que a integralidade foi percebida como um elemento que contribui para uma consulta ampliada, na qual outras patologias podem ser identificadas. Expresso nas falas: *Faz toda a diferença na hora da consulta, ela olha você todinha na consulta e pode descobrir mais coisas para ser tratadas (Usu-30). É muito importante porque pode detectar além do câncer de colo de útero, outros tipos como de mama, de pele e etc.(Usu-23). Acho que é importante do mesmo jeito que nas outras consultas, na prevenção que eu faço aqui, a enfermeira olha a gente todinha, que é melhor, porque previne logo o câncer de mama também, e de pele (Usu-32).*

Na fala seguinte, evidenciou-se que as mulheres quando informadas sobre a integralidade conseguiram percebê-la nos atendimentos ofertados, e identificaram também quando esta não estava presente. *As enfermeiras deveriam olhar tudo, as mamas, as axilas, perguntar mais do que a gente sente, tirar as dúvidas, olhar tudo. Tem delas que nem as mamas olham (Usu-20).*

Ações desenvolvidas para prevenção câncer cérvico-uterino

Nesta categoria, a prevenção (exame citopatológico) foi considerada pela maioria das mulheres

como a única ação desenvolvida para prevenção do câncer cérvico-uterino. Como mostra as falas: *Que eu conheço só a prevenção (Usu-3). Só a prevenção (Usu-5). Apenas a prevenção (Usu-9). Só prevenção mesmo, se tem outras ações nunca ouvi falar e nem participei (Usu-2).*

As demais mulheres também relataram que, além do exame de prevenção, são realizadas orientações individuais e coletivas, porém os relatos sobre a prática da educação em saúde no contexto da Atenção Primária foram escassos. Como evidenciado nas falas: *A prevenção, e elas dão orientações (Usu-6). Além do exame as enfermeiras fazem palestras (Usu-13).*

As orientações individuais e coletivas realizadas pelas enfermeiras, junto às mulheres durante as consultas ginecológicas, não tiveram destaque nas falas, como o exame citopatológico.

Ações para prevenção do câncer cérvico-uterino e sua suficiência

O exame citopatológico foi apontado como a principal ação para prevenção do câncer cérvico-uterino ofertada nas Unidades Básicas de Saúde visitadas durante a pesquisa.

As falas das mulheres evidenciaram oferta reduzida de vagas, havendo também remarcação do exame por falta de material ou por outros motivos, o que pode desmotivar as mulheres a procurarem os serviços de saúde. *Não. São poucas prevenções e quando marcam ainda não tem (Usu-23). Não são suficientes, só tem uma vez e, às vezes, ainda não tem (Usu-24). As ações não são suficientes porque fica muita mulher sem fazer por falta de material, aí diminui mais ainda a quantidade de pessoas (Usu-25). Não são suficientes, porque não tem muita divulgação, e as mulheres também sabem que aqui demora mais pra chegar o resultado, aí nem vem (Usu-28).*

O restante das mulheres relacionou a suficiência das ações para prevenção do câncer cérvico-uterino, a importância dada à realização do exame citopatológico e a sua eficácia para detectar as alterações citológicas e possibilitar o tratamento em tempo oportuno de lesões precursoras do câncer. Como se percebeu nas falas: *Para mim, é suficiente, a prevenção, porque depois*

que adoecer é mais difícil e pode enraizar se descoberto no começo tem como tratar a doença (Usu-6). Eu acho que é suficiente, porque quando tem algum problema, é descoberto e tratado (Usu-15).

Avaliações das mulheres sobre a forma do atendimento para prevenção do câncer cérvico-uterino

Quanto a esta categoria, indagou-se como as mulheres classificavam o atendimento prestado nas Unidades Básicas de Saúde em que eram atendidas, no que se refere à forma como eram acolhidas no consultório durante as consultas ginecológicas realizadas pelo profissional enfermeiro.

A maioria classificou o atendimento realizado pelo profissional enfermeiro como “bom”. Expresso nas falas. *Eu acho muito bom, porque já faz tempo que faço o exame com a enfermeira, sempre fui bem tratada (Usu-6). O atendimento da enfermeira é bom, mas os outros profissionais não atendem bem (Usu-11). É bom, a enfermeira é muito legal, conversa e deixa a gente a vontade para perguntar (Usu-14). Acho bom o atendimento, o que às vezes não tem é material, aí elas remarcam a consulta da gente (Usu-20).*

Nas falas, citaram o atendimento ofertado por outros profissionais que não o enfermeiro e a remarcação de consultas por falta de material.

Discussão

Os resultados apresentados revelaram a percepção das mulheres a respeito do princípio integralidade, bem como as ações realizadas na Estratégia Saúde da Família para prevenção do câncer cérvico-uterino. Evidenciaram ainda as fragilidades existentes no atendimento à saúde da mulher, e dificuldade de incorporação do princípio integralidade por parte de profissionais da saúde.

Na categoria Relação da integralidade com atendimento integral, promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino. As mulheres perceberam que a integralidade contribui para efetividade das ações de prevenção do câncer cérvico-uterino a partir do diálogo com o profissional de

saúde durante o atendimento. A integralidade não se caracteriza apenas como um princípio do Sistema Único de Saúde, tem como proposta ampliar às práticas do cuidar realizado pelos diferentes profissionais de saúde durante a assistência, com visão mais subjetiva dos indivíduos receptores das ações de saúde⁽¹¹⁾.

Nas falas apresentadas no presente estudo, a comunicação entre as mulheres e profissionais de saúde teve destaque como troca de informação, de forma que tais interações no cotidiano dos atores e sujeitos carregam a singularidade de cada indivíduo com sua visão de mundo e sociedade⁽¹²⁾.

Quanto à categoria Ações desenvolvidas para a prevenção do câncer cérvico-uterino, são expostas pelas mulheres quais as ações de prevenção do câncer cérvico-uterino ofertadas nos serviços de saúde. Os poucos relatos sobre uma proposta de educação em saúde revelaram carência no desenvolvimento desse tipo de ação como rodas de conversa, grupos de apoio, produção e distribuição de material educativo etc.

A educação em saúde está diretamente ligada ao processo de promoção da saúde que visa abertura de caminhos para realização do potencial de saúde dos indivíduos, por meio de elementos que os capacitem para adesão a hábitos mais saudáveis e a controlar os fatores determinantes de saúde⁽¹³⁾.

Na prevenção do câncer cérvico-uterino, os profissionais de saúde podem realizar orientações sobre os hábitos de saúde femininos de forma individual ou para o grupo de mulheres nos diferentes locais disponíveis nas unidades básicas de saúde⁽¹⁴⁾.

Torna-se importante para a educação e promoção da saúde sexual e reprodutiva a criação de ambientes estruturados que promovam mudanças no estilo de vida, além de empoderar as mulheres com informações para a tomada de atitudes mais saudáveis⁽¹⁵⁾.

A terceira categoria, Ações para prevenção do câncer cérvico-uterino e sua suficiência, apresenta falas das mulheres relacionados às ações ofertadas para prevenção do câncer em questão, e sua suficiência. Outro ponto abordado foi a existência de uma defi-

ciência na oferta desses serviços de saúde.

As mulheres deste estudo confiavam na capacidade de detecção precoce do câncer cérvico-uterino, por meio da realização periódica do exame citopatológico, porém relataram dificuldades para realização deste exame, como a pouca oferta de vagas e falta de materiais. No combate ao câncer cérvico-uterino, a inclusão de programas de rastreamento sistemático em mulheres assintomáticas, na faixa etária preconizada pelas organizações de saúde e de forma integrada a todos os níveis de atenção, assim como a educação dos profissionais de saúde e das mulheres, na qual sejam ressaltados os benefícios do exame, permite a detecção das lesões precursoras da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas⁽¹⁶⁾.

Como demonstrado nas falas das participantes, a abertura de espaço durante as consultas de prevenção para exporem dúvidas e estabelecerem diálogo com o profissional de saúde foi entendida como ponto favorecedor da prevenção do câncer cérvico-uterino e relacionado ao atendimento integral.

A consulta de enfermagem é um dos momentos em que o enfermeiro tem a oportunidade de abordar as diversas temáticas que envolvem o comportamento de saúde feminino, em que as mulheres podem ser esclarecidas sobre a finalidade da realização do exame citopatológico e preparo para sua realização, com abordagem empática e valorização da subjetividade da cliente⁽¹⁷⁾.

Para o rastreio do câncer cérvico-uterino, orientações quanto ao retorno das mulheres para receberem o resultado do exame e serem reavaliadas é de grande valia, além de melhorias quanto à flexibilidade de horários para realização do exame e implantação de meios para avaliação do atendimento a partir da satisfação das usuárias⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que a falta de compreensão da população sobre a complexidade do funcionamento do Sistema Único de Saúde, dificulta o controle social e o sucesso na implementação do Sistema de saúde⁽⁸⁾.

Na categoria, Avaliações das mulheres sobre o atendimento à saúde da mulher, as mulheres classifi-

caram o atendimento à saúde ofertado nas Unidades de Saúde em que são atendidas. O profissional de saúde deve estar atento a sua prática e procurar seguir as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, buscando implementar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. É importante que este profissional desenvolva ações que englobem aspectos educativos, preventivos e assistenciais e estejam orientados para a manutenção da saúde. Ações que capacitem a população para exercer cidadania de forma consciente, e contribuir na formulação, implantação e consolidação de novas políticas de saúde⁽¹⁸⁾.

O trabalho interdisciplinar é importante para construção de um cuidado em saúde mais integral. Dentre as atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, são destaques: a oferta de atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, interligada aos demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal; que os profissionais conheçam os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade; realizem uma escuta qualificada das necessidades das mulheres em todas as ações, proporcionem atendimento humanizado e viabilizem o estabelecimento do vínculo; que valorizem os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito; e realizem trabalho interdisciplinar e em equipe⁽⁵⁾.

Como destacado, a responsabilidade de realizar o cuidado integral, longitudinal, com estabelecimento de vínculo, voltado para valorização do indivíduo não se detém a um único profissional, mas ao conjunto de profissionais que compõem a equipe de saúde. Nesse estudo, a figura do profissional enfermeiro prevaleceu devido às consultas ginecológicas nas unidades estarem sob sua responsabilidade.

O cuidado integral e humanizado depende de mudanças na produção do cuidado em saúde, a partir das ações realizadas pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, de modo a fortalecer os

princípios do Sistema Único de Saúde⁽¹⁹⁾.

O estudo esteve limitado à visão das ações realizadas pelo profissional enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde, pois nos dias destinados à prevenção ginecológica, esse era o profissional responsável por esse atendimento, permitindo a percepção da integralidade apenas nos cuidados prestado por esse profissional. Outra limitação foi a escassez de estudos que abordassem a compreensão dos usuários sobre o funcionamento, os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que as mulheres compreendiam a integralidade nas ações de prevenção do câncer cérvico-uterino como importante para a qualidade e eficácia dos cuidados ofertados.

As mulheres reconheciam a integralidade presente nas práticas de saúde para prevenção do câncer cérvico-uterino, após a apresentação do significado deste termo. Destaca-se que são necessários mais estudos sobre as percepções de usuários sobre o funcionamento do sistema de saúde para maior reflexão acerca da temática.

Colaborações

Rocha MGL participou da coleta, organização e análise de dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Linard AG contribuiu com a concepção e redação do projeto, redação e análise crítica do conteúdo intelectual do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamentos dos serviços correspondentes e da outras providência. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):319-25.
3. Fracoli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel R. The concept and practice of comprehensiveness in Primary Health Care: nurses' perception. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1135-41.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero: conceito e magnitude. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
5. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Silva MAS, Teixeira EMB, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Factors related to non-adherence to the realization of the Papanicolaou test. *Rev Rene*. 2015; 16(4):532-9.
7. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(3):389-98.
8. Fonseca GS, Paulino TSC, Morais IF, Valença CN, Germano RM. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o sistema único de saúde no município de Santa Cruz-RN. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012; 25(4):455-61.
9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(1):133-41.
12. Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Rev Bioét*. 2014; 22(1):152-60.
13. Casarin MR, Picolli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(9):3925-32.
14. Silva MM, Gitsos J, Santos, NLP. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(5):631-6.

15. Ferreira M, Ferreira S, Ferreira N, Andrade J, Chaves C, Duarte J. Lifestyles and surveillance of sexual and reproductive women's health. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 13]; 217:1019-27. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816001221>
16. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2):437-44.
17. Santos UM, Souza SEB. Papanicolaou: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013; 37(4):941-51.
18. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meincke SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):502-8.
19. Nery AA, Carvalho CGR, Santos FPA, Nascimento MS, Rodrigues VP. Saúde da família: visão dos usuários. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(3):397-402.