



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Curso de Enfermagem

LEANE CRISTINA SOUSA RIBEIRO

**AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO
EM MULHERES QUILOMBOLAS: Revisão Integrativa**

Palmas - TO
2019

LEANE CRISTINA SOUSA RIBEIRO

**AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM
MULHERES QUILOMBOLAS: Revisão Integrativa**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao
Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Tocantins, como requisito para obtenção
parcial do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof(a). Ma Juliana Maria
Barbosa Bertho de Oliveira

**Palmas - TO
2019**

AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES QUILOMBOLAS: Revisão Integrativa

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para obtenção parcial do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora Ma. Juliana Maria Barbosa Bertho Oliveira
Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins

Professora Ma. Julliany Lopes Dias
Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins

Professora Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S725p SOUSA RIBEIRO , LEANE CRISTINA.

AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM
MULHERES QUILOMBOLAS : Revisão Integrativa . / LEANE CRISTINA
SOUSA RIBEIRO . – Palmas, TO, 2019.

36 f.

Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2019.

Orientadora : Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira

1. Câncer do colo uterino . 2. Prevenção do câncer. 3 . Mulheres
Quilombolas. 4. Papanicolau e Papilomavirus humano (HPV). I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

Dedico á minha comunidade Quilombola Malhadinha, pelo apoio e contribuição para que eu pudesse concluir mais esta etapa em minha vida. Orgulho-me de pertencer a este lugar de homens e mulheres valentes que lutam pelos seus interesses.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu quee tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, meu socorro presente na hora da angústia.

Á minha orientadora professora mestre Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira pelo apoio e confiança, pelo empenho e dedicado à elaboração deste trabalho. Agradeço a todos os professores, que acompanharam a minha jornada acadêmica de perto e deram muito apoio em sala de aula. Obrigada pela incansável dedicação e confiança.

À Universidade Federal do Tocantins que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, que desde muito cedo investiram em minha educação, que sempre acreditaram em mim.

Aos meus irmãos pelo incentivo e força para que eu nunca desistisse.

Ao meu esposo que foi um lindo presente que Deus colocou em minha vida, que tem sido um parceiro amigo, companheiro, que se preocupa com cada detalhe da minha vida, dedicado, amoroso e compreensivo.

A toda a minha parentela, amigas e amigos.

À tia Elzita, minha segunda mãe, amiga que sempre me ajudou e acreditou no meu potencial.

Às minhas amigas/colegas Kezia Juliana, Társsia, Cláudia, Ester, Jessiana, Lya, Juceline, foram anos e momentos inesquecíveis ao lado de vocês.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram, que oraram e que se empenharam na minha formação.

Muito obrigada!

RESUMO

As desigualdades geradas pelo racismo institucional são fatores decisivos ao acesso a serviços de saúde, principalmente para as mulheres negras e quilombolas, que enfrentam o embate das intersecções de diferenças de gênero e raça. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura na modalidade integrativa cujo, o objetivo baseia em levantamentos bibliográficos, das práticas de prevenção de câncer do colo uterino em mulheres quilombola. A revisão indica a necessidade de reflexão, com o foco principal de melhorias no enfrentamento de fatores que se associam à não realização do exame Papanicolaou entre as mulheres quilombolas, sendo importante contemplar ações de prevenção para o câncer de colo uterino.

Palavras-chave Câncer do colo uterino, Prevenção do câncer, Mulheres Quilombolas, Papanicolau e Papilomavírus humano - HPV

ABSTRACT

The inequalities generated by institutional racism are decisive factors for access to health services, especially for black and quilombola women who face the intersection of gender and race differences. This study is a review of literature in the integrative mod, the objective based on bibliographic surveys of the practices of prevention of cervical cancer in quilombola women. The review indicates the need for reflection, with the main focus of improvements in coping with factors that are associated with the failure to perform Pap smear among quilombola women, and it is important to consider prevention actions for cervical cancer.

Keywords: Cancer of the cervix, Cancer prevention, Quilombola women, Pap smears and Human papillomavirus-HPV

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Cruzamentos mediante bases de dados.....	17
Figura 1 -Fluxograma de seleção e inclusão dos artigos.	18

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Caracterização das produções, mediante apresentação de resultados relevante para a pesquisa.....	19
Quadro 2- Caracterização dos estudos de acordo com título, autores, método adotado, periódicos/ano e objetivos.....	20

LISTA DE SIGLAS

CCU – Câncer de colo Útero

HPV – Papiloma vírus humano

DNA – Desoxirribonucléico

PNAISM – Programa de Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

INCA - Instituto Nacional do Câncer

SUS - Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

SUMÁRIO

1	Introdução.....	13
2	Objetivo.....	15
4	Metodologia.....	16
5	Resultados	19
	5.1 Caracterização das produções.....	19
	5.2 Epidemiologia do Câncer Cervical.....	24
	5.3 HPV - Papiloma vírus humano.....	25
	5.4 Estilo de vida e fatores relacionados à prevalência de CCU	26
	5.5 Práticas de prevenção do CCU	27
	5.6 Mulheres Negras e Quilombolas e o acesso à saúde	28
6	Discussão	31
7	Considerações Finais.....	33
	Referências	34

1 Introdução

O Câncer de Colo Uterino é um importante problema de saúde pública, uma vez que este tipo de câncer é considerado como o terceiro tumor mais frequente que acomete a população feminina, ficando atrás somente do câncer de mama e colorretal, o câncer de colo uterino é a quarta causa de morte de mulheres no Brasil e segundo informações do INCA – Instituto Nacional do Câncer, a estimativa do ano de 2018 foi de 16.370 novos casos em todo o país (INCA, 2018).

Existem alguns fatores de risco que favorecem o aparecimento do câncer uterino, sendo estes: vários parceiros sexuais; atividade sexual precoce; tabagismo; multiparidade; baixa condição socioeconômica, dentre outros, além de um fator de risco preponderante ao desenvolvimento dessa patologia que é o Papiloma vírus humano (HPV), sendo o micro-organismo que está associada à maior parte dos casos de lesão do câncer de colo do útero (GASPERIN, BOING, KUPEK, 2011).

O câncer de colo uterino, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, se diagnosticado precocemente que é possível através do rastreamento e detecção da doença em um processo denominado Papanicolaou, entretanto o desconhecimento sobre a doença e sobre o exame gera dificuldade na qualidade dos serviços de saúde e a acessibilidade; nas práticas de cuidado com a saúde sexual; em atitudes entre os parceiros sexuais; no medo da dor e o pudor em expor o corpo, geram fatores que dificultam as práticas preventivas sobre a doença (RICO, IRIART, 2013).

Mulheres de menor nível socioeconômico são as que possuem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e são as mais afetadas por essa patologia. O risco de contrair o câncer de colo uterino é evidenciado, no Brasil, em mulheres a partir dos 20 aos 29 anos sendo que, na faixa etária de 45 a 49 anos, gera o risco de mortalidade maior em virtude do prolongamento do período que compreende a transmissão sexual do HPV, o adoecimento e a morte em si pelo câncer do colo do útero (SOUZA, COSTA, 2015).

A população negra, no Brasil, é pertencente às maiores taxas de mortalidade por câncer quando comparada à população em geral, sendo provavelmente um dos reflexos de desigualdade advinda uma má qualidade de vida, pobreza, baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços públicos em geral, em especial aos serviços de saúde, taxas de morbidade mais elevadas do que as registradas em nível nacional, fome, desnutrição, violência social, e dentre outros (OLIVEIRA, GUIMARÃES, 2014).

Os Quilombolas são classificados com uma coletividade étnico-raciais, baseado em fatores de auto-atribuição, com um percurso histórico próprio, atribuídos de relações territoriais específicas, com uma estimativa de ancestralidade negra relativa a resistência à opressão histórica sofrida (MINISTERIO SAÚDE 2018).

Neste direcionamento as comunidades quilombolas estão inseridas neste contexto, uma vez que a comunidade de ancestralidade negra, bem como experimentam situações de importante vulnerabilidade social que decorre de um processo histórico de apropriação cultural e de direitos, cujo impacto tem reflexos nos indicadores de saúde desta população.

Tendo como outros fatores ponderáveis para o adoecimento, o baixo acesso ao conhecimento sobre o câncer do colo uterino em comunidades quilombolas, a precária presença de serviços de saúde, o preconceito e a falta de informação, são fatores relacionados a essa falta de conhecimento sobre o tema, e, sobretudo os poucos estudos sobre a saúde das mulheres, desenvolvidos nas comunidades quilombolas.

A pesquisa justifica-se uma vez que a mesma irá permitir uma melhor compreensão a respeito do conhecimento das práticas de prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas.

Desta maneira, o problema que permeia a presente proposta de estudo é: Quais as práticas de prevenção de câncer de colo uterino em mulheres quilombolas.

2 Objetivo

Identificar na literatura as evidências, sobre as práticas de prevenção de câncer do colo uterino em mulheres quilombola e o acesso a saúde de mulheres negras e Quilombolas

4 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011), revisão integrativa é uma metodologia específica, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer um entendimento mais abrangente de um fenômeno particular. Baseado no ponto de vista metodológico, a revisão integrativa é elaborada em fases as quais podem ser descritas como: **1: Reconhecimento do problema:** que consiste em estabelecer os pontos essenciais a serem abordados na apuração, **2: Definição da questão norteadora:** Nesta etapa, a distinção dos artigos segue critérios essenciais de inclusão e exclusão de estudos ligados aos objetivos da pesquisa, tendo como foco a uniformização na escolha **3:Pesquisa, 4:avaliação dos dados, 5:interpretação e 6:apresentação dos resultados** (ROCHA; FILHA, 2015).

Para a seleção dos artigos foram adotados critérios de inclusão como: Compreensão quanto os aspectos metodológicos, estudos realizados no Brasil, integração das perspectivas de prevenção, disponíveis gratuitamente, consequências da doença e abordagem da temática central, sobre a prevenção de câncer de colo uterino em mulheres quilombolas, com um recorte temporal entre os anos de 2003 a 2019, visando conhecer as práticas preventivas de todos as gamas de tempo, foram excluídos da pesquisa artigos: repetitivos e incoerentes com a temática central da pesquisa.

As bases de dados utilizadas foram: BVS-(LILACS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Google Acadêmico, Sistema de biblioteca da Unicamp (SBU) e INCA - Instituto Nacional do Câncer, baseado na perspectiva da questão norteadora: Quais as práticas de prevenção de câncer de colo uterino em mulheres quilombolas? As buscas de dados ocorreram no mês de março de 2019, utilizando os respectivos descritores:

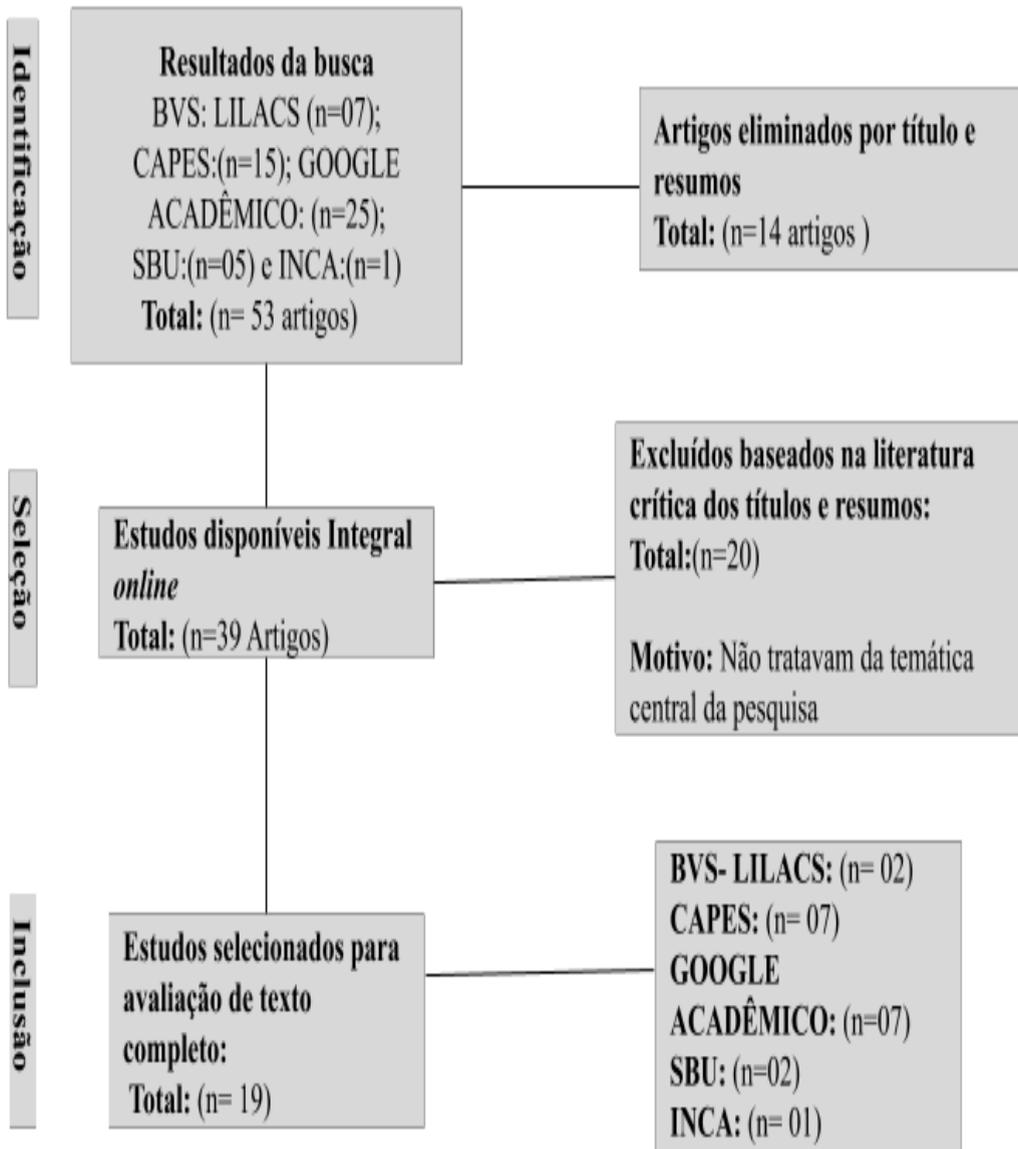
Quadro 1: Cruzamentos mediante bases de dados

Descritores	Base de dados	Artigos	Cruzamentos
1. Câncer do colo uterino	LILACS	02	<i>2 and 5</i>
2. Prevenção do câncer	CAPES	07	4: <i>2 and 4</i> 3: <i>2 and 3</i>
3. Mulheres Quilombolas	GOOGLE ACADÊMICO	07	2: <i>3 and 2</i> 5: <i>1 and 4</i>
4. Papanicolau	SBU	02	<i>3 and 1</i>
5. HPV	INCA	01	1

Fonte: Autora 2019

Uma vez realizado a identificação das publicações nas referidas bases de dados, conforme os critérios de inclusão e exclusão, ocorreu a leitura dos títulos e resumos, excluindo-se os estudos que não tratavam da questão de interesse. Posteriormente, os estudos duplicados foram excluídos. Aqueles considerados elegíveis foram lidos na íntegra e incluídos nesta revisão.

Figura 1- Fluxograma de seleção e inclusão dos artigos:



5 Resultados

Após análise completa de todos os artigos selecionados, realizou uma categorização dos artigos de acordo com: Título, autores, método de estudo, ano e objetivos, para a melhor análise e compreensão da seleção dos artigos utilizados nesta revisão.

5.1 Caracterização das produções

Tabela 1. Mostra a caracterização das produções, mediante apresentação de resultados relevante para a pesquisa

Caracterização das produções	Nº
2010	1
2014	5
2016	2
2018	1
Natureza	
Artigo	9
Números de autores	
Um	1
Dois	2
Três	1
Mais de Três	4

Fonte : Autora 2019

Quadro 2: Caracterização dos estudos de acordo com título, autores, método adotado, periódicos/ano e objetivos.

Nº	Título	Autores	Método adotado	Periódico/Ano	Objetivos
1	Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia.	ANDRADE, Magna et al.	Epidemiológico de corte transversal.	Serv.Saúde /2014.	Analisar fatores associados à não adesão ao Papanicolau em mulheres de 25 a 59 anos de idade atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, Brasil, em 2010.
2	Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030.	BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al.	Estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários coletados do Sistema de Informação.	Ciência & Saúde Coletiva/ 2016.	Analisar a tendência temporal da mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil e calcular uma projeção até o ano de 2030.
3	Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher.	DA SILVA, Sílvio Éder Dias et al.	Exploratório descritivo, com o emprego de uma abordagem qualitativa.	Escola Anna Nery Revista de Enfer/2008.	Descrever as representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolau.
4	Exame de papanicolau: Conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde.	DA ROCHA, Bruna Dedavid et al.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	Rev. Enfermagem/ 2012.	Identificar o conhecimento de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde localizada no município do estado do Rio Grande do sul.

5	Prevenção do Câncer Cervical: associação da citologia oncótica a novas técnicas de Biologia Molecular na detecção do Papilomavírus Humano (HPV).	DETECTION, CYTOLOGY IN.	Foram avaliados os resultados de citologias esfoliativas de 3.000 pacientes, que realizaram o exame citopatológico convencional pelo método de Papanicolaou no Laboratório Vital, de Nonoai – RS, no período de março de 2009 a janeiro de 2010.	DST-J bras Doenças Sex Transm/ 2010.	Avaliar os métodos diagnósticos do câncer cervical: citologia oncótica, DNA do HPV pela PCR, detecção do RNAm das proteínas E6 e E7 dos HPVs de alto risco, para acrescentar novos marcadores na detecção do HPV em amostras com citologia alterada.
6	Câncer de colo do útero, genotipagem do papiloma vírus humano (hpv) em mulheres quilombolas de um município brasileiro: aceitabilidade da vacina.	DIAS, Isadora Clarissa Cordeiro et al.	Estudo prospectivo, descritivo e analítico.	Cadernos de Pesquisa /2014.	Analisar os aspectos epidemiológicos e biomoleculares da infecção por HPV, verificando a associação dos achados citológicos e biomoleculares e o potencial oncogênico da infecção pelo HPV.
7	Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional.	GASPERIN, Simone Iara; BOING, Antonio Fernando; KU PEK, Emil.	Estudo transversal de base populacional, realizado com mulheres adultas (20 a 59 anos de idade), residentes, em 2009, na zona urbana de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina.	Cad. Saúde Pública jul, 2011.	Conhecer a cobertura do teste de Papanicolaou na população feminina residente na área urbana do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
8	INCA. Instituto Nacional de Câncer	MINISTÉRIO DA SAÚDE instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva.	Utilizou-se o método proposto por Black et al. (1997) para estimar o número de casos novos de câncer esperados para todas as unidades federais.	Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro 2017.	Fortalecer a vigilância de câncer publicando as estimativas para o biênio 2018- -2019.

9	Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer.	MUNHOZ, Mariane Pravato et AL.	Pesquisa bibliográfica a partir de artigos nacionais e internacionais.	Revista Odontológica de Araçatuba/ 2016.	Investigar alguns fatores de risco e de proteção para o câncer.
10	Fatores associados a não realização de Papanicolaou em mulheres quilombolas.	OLIVEIRA, Marcio Vasconcelos; GUIMARÃE, Mark Drew Crosland..	Dados utilizados para este trabalho foram extraídos do Projeto “Comquista.”	Ciência & Saúde Coletiva/ 2014.	Analisar os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou entre as mulheres quilombolas residentes em Vitória da Conquista, Bahia.
11	Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.	OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos .	Delineamento de estudo transversal de base populacional.	Universidade Federal de Minas/ 2014.	Analisar os fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou entre as mulheres quilombolas residentes em Vitória da Conquista, Bahia.
12	Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde.	PRATES, Lisie Alende et al.	Estudo qualitativo descritivo, com vertente antropológica, realizado com mulheres quilombolas.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental /2018.	Conhecer os significados atribuídos por mulheres de uma comunidade quilombola ao cuidado à saúde.
13	Empoderamento das mulheres quilombolas: contribuições das práticas mediacionais desenvolvidas na ciência da informação em questão.	PEREIRA, Cleyciane Cássia Moreira; SANTO, Jaires Oliveira; BARREIRA, Maria Isabel De Jesus Sousa.	Revisão de literatura.	Porto Alegre, mai/ago 2016.	Reflexão a um consenso; o de que o processo de mediação da informação, objeto de estudo da Ciência da Informação, poderá auxiliar não apenas no empoderamento, mas também na conscientização dos indivíduos.

14	Prevenção do câncer do colo de útero: um modelo teórico para analisar acesso e a utilização do teste de Papanicolaou.	PINHO, Adriana de Araújo; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan.	Formalizou como uma intervenção técnica legitimada cientificamente, a partir da análise de sua verdadeira efetividade em reduzir as taxas de incidência e mortalidade por câncer cervical e a lógica científica e operacional.	Rev. bras. saúde matern. infant./ 2003.	Analisar alguns pontos relacionados às medidas de prevenção e controle do câncer cervical quanto à efetividade do teste de Papanicolaou, a lógica operacional e científica por detrás das políticas públicas de prevenção ao câncer cervical.
15	“Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia.	RICO, Ana María; IRIART, Jorge Alberto Bernstein	Perspectiva qualitativa.	Cad. Saúde Pública /2013.	Compreender os significados das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de bairros populares de Salvador, Bahia, Brasil.
16	Prevalência de lesão intra-epitelial em exames preventivos coletados por acadêmicos de enfermagem: 2008-2012.	SANTOS, Reginaldo Passoni; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo.	Estudo retrospectivo, descritivoanalítico realizado por meio da pesquisa documental.	Cogitare Enferm/ 2014.	Identificar a prevalência do diagnóstico de lesão intra-epitelial, o perfil etário das pacientes e as principais alterações microbiológicas.
17	Práticas preventivas para o câncer do colo uterino: um estudo com mulheres quilombolas.	SORTE, Boa; TEIXEIRA, Elionara.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador/ 2014.	Conhecer aspectos socioeconômico-culturais, demográficos e da saúde sexual e reprodutiva de mulheres quilombolas.

18	Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino.	SORTE, Elionara Teixeira Boa; do NASCIMEN TO, Enilda Rosendo; FERREIRA.	Entrevista semiestruturada e oficina feminista, no período de julho a setembro de 2014.	Revista Baiana de Enfermagem/ 2016.	Descrever o conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer de colo uterino.
19	Mulheres quilombolas: no rastro da interface saúde, raça e cultura.	VOGADO, Lara Jordana Paraguai.	Método etnográfico.	Universidade de Brasília- UnB/2014.	Analisar as condições de saúde de mulher quilombola.

Fonte: Autora

O estudo sobre a temática e evidências permitiu identificar 4 categorias: N¹:Epidemiologia do câncer cervical; N²: Fatores de adoecimento (HPV e Estilo de vida); N³: Práticas de prevenção do CCU e N⁴: Mulheres negras e Quilombolas e o acesso a saúde.

Tabela 2- Artigos classificados em categorias

Categoria 1	Epidemiologia do câncer cervical
Categoria 2	Fatores de adoecimento (HPV e Estilo de vida)
Categoria 3	Práticas de prevenção do CCU
Categoria 4	Mulher Negras e Quilombolas e o acesso á saúde

Fonte: Autora

5.2 Epidemiologia do Câncer Cervical

Há bastante tempo, o câncer de colo do útero (CCU) também conhecido como câncer cervical, vem dominando uma posição de ênfase nas taxas de mortalidade entre o público feminino, o motivo para a constante permanência de altas taxas de incidência e mortalidade por CCU encontram-se a representação epidemiológica que a doença adquire, quanto também à constância de fatores de risco, mas, sobretudo quanto ao nível de realização de ações efetivas e fixas de curto e longo prazo, englobando o objetivo técnico, diagnóstico prévio tratamento,

tendo estes aspectos como base primária em todos planos: Educacional, social e político-econômico(PINHO,JUNIOR 2003).

O CCU é considerado a doença que possui maiores números de mulheres com o adoecimento em todo mundo, caracterizando cerca de 9% dos casos, e em países em desenvolvimento é considerado a causa mais comum nesse grupo, tendo estimativas relevantes de 529.000 casos e 275.000 mortes por ano em todo o mundo. No Brasil no ano de 2014, foram destacados 15.590 novos casos de CCU com cerca de 5.000 mortes (BARBOSA et al 2016). Com exceção os casos de câncer de pele não- melanoma, o CCU é apontado como o segundo mais recorrente nas regiões Nordeste 18/100.000 e Centro-Oeste 20/100.000, e como terceiro nas regiões Sul 21/100.000 e Sudeste 16/100.000. O monitoramento do CCU ainda é considerado como uma adversidade para a região Norte (OLIVEIRA , GUIMARÃES 2014).

Dentre outras características mencionadas, existe o fato de que, as expressões voltadas para o câncer são continuamente negativas, sendo referente a algo devastador e severo. Todavia, apesar das inúmeras evoluções tecnológicas referente ao diagnóstico e tratamento, várias grupos sociais partilham de uma interpretação coletiva de que o câncer representa uma sentença de morte (SORTE, NASCIMENTO, FERREIRA 2016).

Além destes aspectos existem fatores de vulnerabilidade que inclui o nível reduzido de escolaridade; baixos níveis socioeconômicos que se enquadra como cotidiano de comunidades quilombolas, este público é considerado como as mais suscetíveis ao adoecimento, as comunidades quilombolas se estabeleceram por uma diferença de vários de regimes, tanto na época escravista quanto após a abolição, encarando desigualdades que se mantêm até os dias atuais (SORTE, 2016).

5.3 HPV - Papiloma vírus humano

Dentre fatores determinantes para a grande incidência de casos de CCU, cerca de 20% das mulheres sadias estão infectadas pelo Papiloma vírus humano (HPV), sendo a maioria infecções assintomáticas e transitórias, o que torna ainda mais difícil de detecção, quando tratando do quadro de adoecimento em um período de até dois anos, o que gera a persistência da infecção e o favorecendo do progresso de degenerações pré-cancerosas (ANDRADE et al 2010).

A transmissão do HPV é derivada do vírus *Papovaviridae* que é composto de uma molécula de DNA, este genoma é dividido em regiões específicas que codificam as proteínas envolvidas na replicação viral e na conversão celular, o genoma do HPV é visto no centro das células infectadas do colo uterino normal, o vírus desenvolve algumas lesões que podem ser de baixo ou alto grau, estes genomas são encontrados íntegros aos cromossomos, sendo esta integração o ponto central do desenvolvimento da célula oncogênica. Dados estatísticos demonstram que no Brasil os registros nacionais indicam um perfil de predomínio da infecção por HPV entre 17 a 27% sendo considerado de alto risco a população, com uma prevalência maior em mulheres na faixa etária abaixo de 35 e também partir dos 35 aos 65 anos (DETECTION 2010).

Porém a transmissão do HPV não ocorre isoladamente, tendo fatores importantes para o desenvolvimento da oncogênese cervical, como a amplitude da lesão. O grau de lesão é identificado através de análises dos diversos genótipos de HPV, tendo desde formação de verrugas a formação do processo de carcinogênese (DIAS et al 2014).

5.4 Estilo de vida e fatores relacionados à prevalência de CCU

De acordo com bases da OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde por volta de um terço das ocorrências de câncer poderiam ser evitados, pois boa parte das razões para o desenvolvimento da doença seria advinda de fatores ambientais. O hábito de vida e fator ponderável para o retardo do aparecimento do câncer, uma alimentação inapropriada em associação com o sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas e com a utilização de métodos contraceptivos orais se enquadram como determinantes ambientais que contribuem para maiores ocorrências de CCU (MUNHOZ et al 2016).

Fatores como tipo de alimento: (Nutrientes, substâncias fotoquímicas), modo de preparo, tamanho das porções, diversificação da alimentação, equilíbrio calórico, conservação, dentre outras, são extremamente relevantes. Existem diversos fatores alimentares associados ao aparecimento do câncer como o alto consumo de bebidas alcoólicas, alimentos com grandes quantidades de sal, salgados e embutidos. Diante desses fatores há indícios científicos que demonstram que a ingestão de frutas, legumes e verduras conferem fator de grande proteção contra o câncer. Para que ocorra a mudança de estilo de vida e de grande importância que haja a propagação de informações para a população sobre estes fatores para contribuir com a melhora da qualidade de vida (MUNHOZ et al 2016).

5.5 Práticas de prevenção do CCU

A fim de reduzir as taxas de mortalidade de mulheres brasileiras em decorrência do CCU o governo no ano de 2004 instituiu o programa de política nacional de: Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que teve como base ações preventiva em conjunto com movimentos sociais das mulheres e várias organizações não governamentais. (SORTE et al 2016). O exame é chamado de *Papanicolau*, advindo de *George Papanicolau* o pioneiro da descoberta dos estudos da citologia e da prevenção do câncer cervical, com este exame é possível não só a detecção de carcinomas, como também de outras doenças como: DST, infecções causadas pelo HPV (Condilomas), bactéria, fungos, gardnerella (DA SILVA et al 2008).

Papanicolaou desenvolveu uma nomenclatura que buscava expressar se as células analisadas eram normais ou não, sendo denominada por classificação, sendo classes I, II, III, IV e V, em que a classe I apontava inexistência de células incomuns ou anormais; a II, citologia incomum, porém sem indicações de malignidade; a III, citologia sinalizadora, mas não conclusiva de malignidade; a IV, citologia fortemente sinalizadora de malignidade; e a V, citologia comprobatória de malignidade. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER 2003).

Diante desta descoberta o exame passou a ser o instrumento utilizado e considerado como primordial para rastreio de possíveis lesões uterinas, a realização do exame baseia-se em um “Esfregaço” (Coleta de uma pequena amostra do tecido do colo-cérvico vaginal) este material coletado segue para análise em laboratório (SANTOS, ALMEIDA2012). Há, entretanto fatores que implicam na recusa de boa parte da população em submeter-se ao exame como: a falta do costume de se prevenir, os empecilhos ao acesso às unidades municipais de saúde e também a fatores culturais que incluem a proibição de alguns maridos, não obstante o “Tabu” mais relatado entre as mulheres e dificuldade na hora da realização do exame, aflição em sentir dor, medo ou vergonha, que demonstra uma figura social em que a forma vivenciada do cotidiano das mulheres em geral e baseado por captações de idéias equivocadas que se moldam nos variados grupos sociais, baseado nesta concepção de realidade, torna o procedimento algo influenciável por idéias prévias (DA SILVA et al 2008).

O INCA (2018) recomenda que o exame deva ser feito a cada três anos, após realização de dois resultados consecutivos que apresentem normalidade, sendo realizado um intervalo de um ano em média, esta medida visa diminuir a possibilidade de resultados alterados. (DA ROCHA et al 2012). O SUS por meio de suas políticas públicas de saúde aconselha que toda mulher com idade entre 25 e 64 anos com vida sexual ativa, deva realizar o exame preventivo, dando ênfase na periodicidade anual, o exame é ofertado de forma gratuita através das: Estratégia Saúde da Família (ESF), disponíveis em toda a extensão nacional (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

O Ministério da saúde (2018) enfatiza que a promoção de saúde da população negra, do ponto de vista da etnia, cultura, paz e não violência requer desestruturar paradigmas e preconceitos, desenvolvendo uma identidade negra afirmativa que colabore para a diminuição das vulnerabilidades dessa população.

5.6 Mulheres Negras e Quilombolas e o acesso à saúde

A expressão de cuidado expõe diversos significados, sem uma concepção preestabelecida definida, pois engloba diversos tipos de percepção seja ela individual ou subjetiva ao coletivo. Diante destes fatores alguns elementos podem influenciar a forma de manifestação dos cuidados que dentre eles destaca-se a cultura como um complexo sistema de símbolos socialmente estabelecidos. O cuidado parte de uma cultura que está intimamente ligada a valores, comportamentos, tradições e crenças, que ajudam o indivíduo no cuidado e bem-estar (PRATES et al 2018).

Diante desses aspectos as barreiras ao acesso à informação e saúde e vivenciado por mulheres de diversas etnias, entretanto as mulheres quilombolas carregam consigo todo um percurso de momentos marcados por períodos de escravidão, colonização, patriarcado e restrição na qual determinaram a atual realidade de mulheres afro descendentes no Brasil, e que estão inteiramente ligados com a saúde e aos determinantes que geram o adoecimento. Nos últimos anos, foram adquiridos consideráveis progressos na compreensão de fatores que figuram a morbi-mortalidade decorrente do câncer em geral, que visavam à melhor qualidade de vida da população, entretanto os benefícios advindos da compreensão não foram em sua totalidade difundidos de modo homogêneo por todas as comunidades (SORTE 2016).

No ano de 2004 o Brasil criou o Programa Brasil Quilombola, integrando 21 órgãos da administração, o intuito principal do programa era a contemplação de políticas públicas a população oriunda dos negros escravizados, entretanto passados anos muitas questões permanecem inalteradas, visto o caráter precário do poder público, em que a quantia de repasses orçamentários se classifica como insuficiente para o completo cuidado da população quilombola (PEREIRA,SANTOS,BARREIRA 2016).

Diante disto a ligação entre o conceito de saúde e enfermidade das minorias étnico-raciais pode ser descritas sob o aspecto de duas vertentes a Complementar: Em que a saúde e enfermidade e consequência das discrepâncias sociais e/ou Discriminação: Onde a saúde e enfermidade são resultados de fatores biogenéticos. É notório o isolamento geográfico vivenciados no cotidiano de mulheres quilombolas seja tanto nos empecilhos em horários de atendimentos e/ou por longas filas de espera que explicam um dos motivos de baixa utilização de serviços de saúde (OLIVEIRA 2014). No Brasil, a população afro descendente vivência maiores taxas de mortalidade por câncer quando relacionada à população geral, esta população traz consigo vivências de desigualdade desde o nascer, viver, adoecer e morrer (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA 2014).

Em estudo obtido do projeto COMQUISTA, estudo de corte transversal em uma comunidade quilombola de Victória da Conquista Bahia em 2011, apontaram que cidadãs negras, ganham salários bem mais baixo que as demais pessoas, este fato em associação com o baixo nível de escolaridade entre as quilombolas, demonstram fatores de extrema vulnerabilidade ao alcance de prevenção. Neste estudo as maiorias das mulheres questionadas informaram que possuíam companheiro e cerca de 22,4% delas não possuíam nenhuma escolaridade tendo em média de 3,6 anos de estudo apenas. Boa parte das entrevistadas relataram que seu estado de saúde era tido como bom ou regular e também informaram não serem fumantes, a não realização do exame preventivo entre as mulheres entrevistadas foi de 27,3%, já a prevalência do exame a cada três ou mais mostraram índices de 16,4%, sendo a maioria das entrevistadas com idade entre 30 e 39 anos que viviam com companheiros fixos. Destacando-se também as mulheres que nunca haviam realizado o exame anteriormente, verificando que as chances maiores de não realização do exame entre as mulheres que não consultaram um médico nos últimos 12 meses.(OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA 2014).

Segundo Pereira et al (2016) é necessário que ocorra a propagação de informação para todos que dela carece, gerando assim uma resposta social, para pessoas que se encontram em uma realidade de vulnerabilidade, diante disto o papel do profissional da CI diante a grupos que vivenciam formas de exclusão, é disseminar a informação de modo a delinear a um caminho que gere a inclusão social, podendo percebida como o empoderamento gerando possibilidade de apropriação da informação em suas realidades. Essa não é uma função que abrange apenas o governo, mas sim a universalidade de toda a população, por meio do respeito e aceitação da diversidade cultural do Quilombo (VOGADO 2015).

6 Discussão

Segundo Souza et al (2016), as taxas de óbito em decorrência do câncer de colo de útero na região nordeste, em específico o estado do Rio grande do norte, aponta que cerca de 1.462 óbitos são registrados, apontando também altas taxas de mortalidade, quando comparadas às taxas de países desenvolvidos. A avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, no período de 2002 a 2006, evidenciou que a periodicidade de realização do exame que detecta o CCU é menor que a desejada, além de alto percentual de amostras insatisfatórias. De Sousa e Costa (2015) enfatizam que existem fatores preponderantes que dificultam as práticas preventivas, em que se destacam aspectos como: desconhecimento e representações sobre a doença e sobre o exame Papanicolaou; acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde; as práticas de cuidado da saúde sexual; as atitudes dos parceiros, e o medo da dor e os pudores relacionados à exposição do corpo, entre outros.

O HPV e a forma mais comum de transmissão clínica do CCU, diversas análises demonstram que o risco de desenvolvimento de pré câncer e câncer variam de acordo com o genótipo de HPV carcinogênico, sendo o HPV16 associado ao risco de pré câncer e o HPV18 o tipo mais associado com o risco de câncer, entretanto o vírus está correlacionado a outros fatores que corroboram para o agravamento da doença como: Início sexual precoce; múltiplos parceiros; multiparidade; uso prolongado de anticoncepcional; histórico de infecções sexuais e tabagismo (SANTOS 2018).

Além de estar devidamente comprovada a agregação direta de causa-efeito entre o aparecimento do HPV e o câncer do colo uterino, vários outros elementos são estudados a fim de descobrir sua contribuição para o desenvolvimento de alterações, dentre eles destaca-se os diversos tipos de HPV, sua carga viral, a persistência de agressão e outros fatores coadjuvantes que podem causar o câncer de colo uterino como: baixo nível socioeconômico, a nuliparidade, mais de dois parceiros sexuais em toda a vida, o não- uso de preservativo, o uso de contraceptivos e a presença de algumas doenças sexualmente transmissíveis (ALMEIDA, LOBO, OLIVEIRA 2018).

Taquary et al (2018) afirmam que 90% dos casos, a infecção por HPV se classifica como transitória, e que uma pequena fração de mulheres apresenta persistência da infecção, que pode gerar alterações no epitélio cervical e evoluir para transformação maligna. Estudos demonstram que alguns nutrientes antioxidantes, como as vitaminas A, E e C, podem contribuir para prevenção e evitar a evolução de algumas lesões no epitélio do colo uterino, agindo como moduladores da resposta imune diante à presença e/ou persistência da infecção por HPV, impedindo a progressão e conseqüentemente o desenvolvimento do câncer cervical (DA CUNHA , ALMEIDA 2009).

Aguilar, Soares (2015) apontam que a literatura em geral, é pródiga em demonstrar a falta de informação, conhecimento equivocado ou insuficiente que estabelecem diversas barreiras, para a promoção de medidas preventivas para o CCU, como a realização do exame preventivo Papanicolau, que apesar de o câncer de colo uterino exibir alta capacidade de prevenção por meio do rastreio, ainda persistem o desconhecimento de mulheres que desenvolvem e morrem por este tipo de câncer no Brasil, devido a desconhecerem a real finalidade do exame preventivo e que muitas mulheres tendem a não associá-lo a uma prática de saúde.

Riscado, Oliveira Brito (2010), descrevem que a mulher negra em todo o período histórico ocupa na sociedade brasileira a última posição social, diante desse fato, tem-se evidenciado que a mulher negra é amplamente discriminada: por ser mulher, por ser negra e, conseqüentemente, por sua classe social, e que em decorrência de sua etnia uma ampla parcela vive em condições abaixo da linha da pobreza, e por questões sociais e discriminação, as mulheres negras têm menor possibilidade de acesso a saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica, aumentando o risco de morte. Quando se fala em comunidades quilombolas e seu acesso às políticas sociais e de saúde, e visível o grave problema vivenciado por essa população, apresentando condições sanitárias precárias e insuficientes, e uma boa parte não possui saneamento básico, outra questão característica de extrema relevância vivenciada pelas comunidades quilombolas é a ausência de serviços de saúde locais, fazendo com que, ao aparecerem doenças, induzem seus habitantes a percorrer longas distâncias em busca de ajuda, e que por essas questões acabam aumentando o baixo índice de saúde nas comunidades quilombolas (BATISTA 2014).

7 Considerações Finais

O CCU é classificado como uma doença fatal e perigosa que afeta as mulheres de todas as etnias, mediante a revisão demonstrou-se o desconhecimento de mulheres quilombolas sobre seu próprio corpo e sobre a etiopatogenia do CCU, bem como as dificuldades de entendimento sobre a real gravidade da doença, demonstrando uma necessidade de aprofundamento de estudos sobre a temática “Saúde de Quilombolas” que poder ser considerado como um assunto “Novo”, gerando questionamentos e caminhos a avançar neste meio. A revisão bibliográfica integrativa apresenta que ainda perdura uma ampla disparidade na Atenção à Saúde no Brasil, e que é requer o comprometimento social e profissional, além do estabelecimento de um plano de atividades educativas participativas, considerando as experiências e o próprio conhecimento das mulheres sobre o assunto, com base em suas demandas e necessidades para que ocorram mudanças dessa realidade.

Com base nos estudos analisados, atualmente ainda existe falhas na realização da técnica adequada para o diagnóstico e tratamento, diante disso existe a necessidade de uma boa preparação e execução prática de métodos pedagógicos que possam resultar em melhorias no conhecimento e capacidade prática de futuros profissionais de enfermagem, fazendo com que o (a) enfermeiro (a) em especial, como futuro educador possa desempenhar um papel fundamental de intervir nos cenários onde atua, possibilitando para que todas as mulheres possam ter o conhecimento que necessitam para promoção de sua saúde.

Referências

- AGUILAR, Rebeca Pinheiro; SOARES, Daniela Arruda. **Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2015.
- ALMEIDA, Mayron Moraes; LOBO, Laynara Maria das Graças Alves; OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez. **Câncer do colo uterino, hpv e exame papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres.** Revista Ciência & Saberes-Facema, 2018.
- ANDRADE, Magna et al. **Fatores associados à não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia,** 2010.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. **Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030.** Ciência & Saúde Coletiva 2016.
- BATISTA, José Eduardo et al. **Prevalência de tipos específicos de HPV e anormalidades citológicas em mulheres quilombolas.** 2014.
- BOTELHO, L., CUNHA, C, & MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão E Sociedade, 2011
- DA SILVA, Sílvio Éder Dias et al. **Representações sociais de mulheres amazônicas sobre o exame papanicolau: implicações para a saúde da mulher.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2008.
- DA CUNHA SAMPAIO¹, Lúcia; DE ALMEIDA, Cristiane Fonseca. **Vitaminas antioxidantes na prevenção do câncer do colo uterino.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2009.
- DA ROCHA, Bruna Dedavid et al. **Exame de papanicolau: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde.** Revista de Enfermagem da UFSM, 2012.
- DETECTION, CYTOLOGY IN; HPV, HUMAN PAPILLOMAVIRUS. **Prevenção do Câncer Cervical: associação da citologia oncótica a novas técnicas de Biologia Molecular na detecção do Papilomavírus Humano (HPV).** DST-J bras Doenças Sex Transm, 2010.
- DE SOUZA, Aline Ferreira; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. **Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.
- DIAS, Isadora Clarissa Cordeiro et al. **Câncer de colo do útero, genotipagem do papiloma vírus humano (hpv) em mulheres quilombolas de um município brasileiro: aceitabilidade da vacina.** Cadernos de Pesquisa 2014.

GASPERIN, Simone Iara; BOING, Antonio Fernando; KUPEK, Emil. **Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018. Incidência de câncer no Brasil.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

MUNHOZ, Mariane Pravato et al. **Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer.** *Revista Odontológica de Araçatuba*, 2016.

OLIVEIRA, Marcio Vasconcelos; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. **Fatores associados à não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014

OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos. **Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.** 2014.

PRATES, Lisie Alende et al. **Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2018.

PEREIRA, Cleyciane Cássia Moreira; SANTOS, Jaires Oliveira; BARREIRA, Maria Isabel De Jesus Sousa. **Empoderamento das mulheres quilombolas: contribuições das práticas mediacionais desenvolvidas na ciência da informação em questão.** 2016.

PINHO, Adriana de Araújo; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan. **Prevenção do câncer do colo de útero: um modelo teórico para analisar acesso e a utilização do teste de Papanicolaou.** 2003.

RICO, Ana María; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **“Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, 2013

RISCADO, Jorge Luís de Souza; OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista de; BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia de. **Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas.** *Saúde e Sociedade*, 2010.

ROCHA, Geni Veríssimo da. **Úlcera por pressão e o processo de hospitalização uma revisão integrativa.** 2015.

SANTOS, Reginaldo Passoni; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo. **Prevalência de lesão intra-epitelial em exames preventivos coletados por acadêmicos de enfermagem: 2008- 2012.** 2014.

SANTOS, Gerusinete Rodrigues Bastos dos et al. **Estudo do papilomavírus humano (HPV) 18 e variantes associadas ao câncer do colo do útero em usuárias da rede SUS, São Luís- Ma.** 2018.

SOUSA, Aretha Maria Virgínio de et al. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 311-322, 2016.

SORTE, Boa; TEIXEIRA, Elionara. **Práticas preventivas para o câncer do colo uterino: um estudo com mulheres quilombolas.** 2016.

SORTE, Elionara Teixeira Boa; DO NASCIMENTO, Enilda Rosendo; FERREIRA, **Sílvia Lúcia.** **Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino.** 2016.

TAQUARY, Laura Rohlfs et al. **Fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões carcinogênicas no colo do útero: uma breve revisão.** **CIPEEX**, , 2018.

VOGADO, Lara Jordana Paraguai. **Mulheres quilombolas: no rastro da interface saúde, raça e cultura.** 2015.

