

## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER NA MULHER: QUESTÕES CULTURAIS E DE GÊNERO<sup>1</sup>

Maria Elisa Wotzasek Cestari\*  
Márcia Maria Fontão Zago\*\*

---

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o impacto das questões de gênero nos comportamentos de prevenção do câncer nas mulheres e sua relação com as ações de cuidado de enfermagem. Foram entrevistadas nove mulheres usuárias de uma Unidade de Saúde do Paraná em 2004. Os dados foram transcritos na íntegra e procedemos à análise com a identificação de unidades de significados e o significado. Como resultado, encontramos que o fato de o profissional que realiza o exame ginecológico ser homem ou mulher interfere na adesão às práticas de prevenção. Foram relatados sentimentos de vergonha e violência quando o profissional era homem. Em relação aos profissionais do sexo feminino (enfermeiras), as usuárias relataram melhor aceitação do exame. Entretanto, para algumas, desnudar-se na frente de um homem seria mais fácil, uma vez que, por estereótipo de gênero, este seria "mais profissional" do que as enfermeiras. Estas teriam uma relação mais próxima e mais afetiva e, confundidas neste papel, não teriam uma conduta profissional adequada. Assim, ressaltamos que a inclusão da discussão de gênero nos programas de prevenção é essencial para garantir a adesão das mulheres a programas de prevenção do câncer cérvico-uterino e de mamas.

**Palavras-chave:** Identidade de Gênero. Saúde da Mulher. Enfermagem. Prevenção de Câncer de Mama. Prevenção de Câncer de Colo Uterino.

---

### INTRODUÇÃO

Na prática cotidiana da enfermagem, nos deparamos com o impacto que o câncer tem sobre a saúde da população brasileira e com a dificuldade de adesão dos indivíduos aos comportamentos preventivos, preconizados para evitá-lo. O câncer é indubitavelmente um problema de saúde pública, pois é a segunda causa de morte no nosso país.

Em se tratando da prevenção do câncer, é consenso entre autores que a prevenção é a forma mais eficaz para evitá-lo<sup>(1,2)</sup>.

A prevenção se traduz na detecção precoce das doenças, do seu tratamento adequado e de ações destinadas a minimizar as suas consequências.

Considerando a atuação de enfermeiros na prevenção do câncer feminino, objeto deste estudo, partimos do pressuposto de que qualquer ação de prevenção deve considerar valores, atitudes e crenças dos grupos sociais a quem a ação se dirige, ou seja, considerar seus aspectos

culturais e, a partir daí, os enfermeiros provavelmente consigam criar uma atmosfera de adesão das mulheres às práticas de prevenção.

A enfermagem é integrante de um sistema cultural próprio, organizado em atos sequenciais e ritualizados, com seus próprios saberes, e que interage com pessoas que buscam a prevenção. Porém, essas pessoas pertencem, muitas vezes, a outros sistemas culturais, com saberes organizados por outra lógica. Assim, o encontro desses atores pode resultar numa pluralidade de concepções, crenças e valores, que poderão influenciar as interpretações frente às ações de prevenção<sup>(3)</sup>.

Para minimizar essas diferenças, é importante o reconhecimento das limitações da visão biomédica da enfermagem, nas formas de julgamento e nas ações de prevenção, para, assim, estabelecer uma real negociação de interpretações e condutas sobre o processo saúde/doença das pessoas, ou seja, aproximar-se realmente do mundo do paciente, numa amplitude social, cultural e pessoal<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, percebe-se o cuidado de

---

1 Artigo originado da dissertação de mestrado em Enfermagem: "A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer". Universidade de São Paulo, 2005.

\* Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PR), Brasil. E-mail: mariaelisa@uel.br

\*\* Enfermeira. Doutora. Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. USP, Ribeirão Preto (SP). Brasil. E-mail: mmfzago@eerp.usp.br

enfermagem como uma práxis em transformação, em que as ações do enfermeiro dependem da sua própria subjetividade, ou seja, suas crenças e valores<sup>(4)</sup>. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro conheça a comunidade em que está atuando na prevenção do câncer, podendo dessa forma estabelecer com mais eficácia uma relação de confiança com a comunidade atendida. Todavia, os enfermeiros parecem não estar preparados para essa prática<sup>(5)</sup>.

A formação dos enfermeiros, dentro dos parâmetros da prevenção, parece encontrar-se numa situação ambígua, ou seja, os formadores reconhecem a necessidade de atuarem na prevenção, mas continuam formando profissionais para serem absorvidos no mercado de trabalho curativo. E ainda, os profissionais que atuam na saúde pública parecem continuar atuando sem entrosamento com os profissionais da área curativa (hospitalar) e vice-versa, deixando de atender às necessidades da população<sup>(6)</sup>.

A *Oncology Nursing Society* (ONS), dos Estados Unidos da América, aponta a necessidade da atuação da enfermagem na educação profissional e pública, nos serviços de detecção da doença, nas investigações científicas e ainda nas políticas de saúde, além da criação de estratégias para a prevenção do câncer, a que as políticas de saúde deveriam dar suporte. Entre estas estratégias, propõe a criação de *guidelines* para o *screening* do câncer. Destaca, ainda, a importância da obtenção do título da especialidade oncológica, valorizando a atuação desses profissionais<sup>(7)</sup>.

A prática educativa parece ser uma estratégia efetiva na prevenção do câncer, apontada por vários autores, e a atuação da enfermagem nesse contexto pode ser imperativa nas ações de informação sobre a saúde para auxiliar os indivíduos nas suas decisões<sup>(6)</sup>.

Compreendemos que a atuação da enfermagem nas ações de promoção e prevenção do câncer é de extrema importância, principalmente nas neoplasias femininas, em que devemos considerar todo o contexto de gênero e as características da enfermagem como uma profissão feminina, o que provavelmente facilita as relações de gênero. Consideramos que essas discussões são embasadas em diferentes

contextos socioculturais, que integram o modelo biomédico de atenção à saúde.

Com o intuito de contribuir para a discussão sobre o papel do enfermeiro nas ações de prevenção do câncer e a influência da cultura e das relações de gênero nessas ações, este estudo é parte de uma dissertação que abordou o comportamento de prevenção do câncer em mulheres<sup>(8)</sup>, com destaque para algumas indagações: *como as mulheres, atendidas nos programas de saúde pública, percebem as ações de prevenção do câncer? Como são atendidas nas suas necessidades individuais?*

Para tanto, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto das questões de gênero nos comportamentos de prevenção do câncer das mulheres e a relação destes com as ações de cuidado de enfermagem à saúde das mulheres.

## METODOLOGIA

O estudo seguiu a orientação teórico-metodológica da antropologia interpretativa, segundo a abordagem do método etnográfico, usando-se a técnica do estudo de caso.

Na antropologia interpretativa, a cultura não é uma unidade estanque de valores, crenças e normas, mas uma expressão humana em face da realidade. É uma construção simbólica do mundo sempre em transformação. O indivíduo é um ser consciente que age com base no que é respeitado pelo seu grupo social. Porém, nem todos os indivíduos de uma cultura são iguais no seu pensamento ou na sua ação. A doença é vista como uma construção sociocultural e subjetiva<sup>(9)</sup>.

O comportamento preventivo de saúde é um sistema cultural e de significados, que possui uma organização interna dos saberes individuais, resultando num modo próprio de o indivíduo explicar e buscar a resolução de seus problemas de saúde, como, por exemplo, por meio de determinados comportamentos<sup>(10)</sup>.

Ao organizar suas experiências de vida, os sujeitos dão um significado a elas, sendo que este significado é a forma como eles se veem no mundo e como eles se orientam e agem nesse mundo. A abordagem interpretativa no contexto da antropologia possibilita o conhecimento do extenso universo do discurso humano<sup>(11)</sup>.

Os sujeitos do estudo foram nove mulheres que haviam realizado o exame de prevenção do câncer do colo do útero há pelo menos um ano, numa Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de cerca de 100 mil habitantes, no Norte do Paraná. Elas foram selecionadas, utilizando-se uma lista de nomes do livro de registro dos exames de Papanicolaou, realizados no período de janeiro a dezembro de 2003 na UBS.

O número de sujeitos do estudo foi definido no processo da coleta de dados, à medida que fazíamos uma análise prévia dos dados, buscando os aspectos fundamentais ao desenvolvimento deste estudo.

As entrevistas foram individuais, o que possibilitou a obtenção de informações mais densas. A coleta de dados e as transcrições foram realizadas exclusivamente por nós, de forma concomitante à análise dos dados. Ocorreram pelo menos dois momentos de entrevistas para cada sujeito, com duração de 30 min até 1h30min.

Durante as entrevistas utilizamos um instrumento semiestruturado, com questões de identificação pessoal que incluíam: idade; religião; estado marital; número de filhos; escolaridade; renda familiar e ocupação e uma questão norteadora: Como foi para você realizar o exame de preventivo do câncer de colo do útero (Papanicolaou)?

Considerando que as mulheres, em sua totalidade, faziam parte do programa de prevenção do câncer do colo do útero, perguntamos sobre os seus comportamentos de prevenção do câncer e, embora não tenhamos perguntado diretamente, elas destacaram o impacto que os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, causam nos comportamentos de prevenção, enfatizando nas falas o relacionamento interpessoal entre os pacientes e o profissional de saúde e questões de gênero.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e procedemos à análise com a identificação de unidades de significados e o significado. Nessa fase buscamos apreender o que os sujeitos relataram, conhecendo a explicação que dão para os fenômenos a partir de suas experiências.

Utilizamos a abordagem interpretativa no contexto da antropologia, que possibilitou o

conhecimento do extenso universo do discurso humano, considerando como pressuposto que nas falas dos sujeitos existe algo a mais do que foi dito, e este algo é possível de ser compreendido<sup>(11)</sup>.

Inicialmente, foram realizadas várias leituras de cada um dos discursos, delimitando-se as unidades de significado, focalizando-se os sentimentos ontologicamente vivenciados pelas mulheres em sua vida cotidiana. Em seguida, foram determinadas as unidades de sentido, as unidades mais relevantes de cada discurso, para a elucidação do fenômeno. Assim, chegamos aos significados, agrupando e relacionando as unidades de sentido contidas nos discursos, as quais foram denominadas de unidades de significado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Parecer CEP 042/04) e, no momento da entrevista, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº.196/96 de 10 de outubro de 1996, que institui as Normas de Pesquisa em Saúde Envolvendo Seres Humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a intenção de favorecer a contextualização das mulheres entrevistadas, apresentamos uma breve caracterização das mulheres, representada no Quadro 1.

O exame ginecológico foi citado pelas mulheres como *temido* e *vergonhoso*. Esse fato pode ser apreendido como *Evitamento do Exame Ginecológico*, relacionado aos fatores culturais de desvalorização da feminidade; educação/informação sexual inadequada ou inexistente; e ainda, desconhecimento, medo e vergonha em relação aos genitais e ao exame ginecológico<sup>(12)</sup>.

Essa realidade pode ser determinada e potencializada, ainda, pela falta de espaços suficientes de reflexão para as mulheres incorporarem e analisarem temas que integrem o seu mundo emocional e afetivo, assim como os processos de autoconhecimento e empoderamento. Esses espaços poderiam ser uma ferramenta de prevenção de situações de agravos<sup>(13)</sup>.

Sujeito	Idade	Religião	Estado Marital	N.º de filhos	Escolaridade	Renda Familiar*
S1	24 anos	católica	divorciada	2 filhos	Médio incompleto	1 SM
S2	29 anos	católica	casada	2 filhos	Fundamental incompleto	2,7 SM
S3	53 anos	evangélica	casada	1 filho	Fundamental incompleto	1,2 SM
S4	23 anos	católica	casada	0	Médio incompleto	2,7 SM
S5	60 anos	católica	casada	3 filhos	Fundamental incompleto	2,8 SM
S6	36 anos	católica	casada	3 filhos	Médio	3,1 SM
S7	42 anos	católica	casada	2 filhos	Fundamental incompleto	2 SM
S8	48 anos	católica	separada	2 filhos	Fundamental incompleto	2,7 SM
S9	31 anos	católica	casada	0	Fundamental incompleto	2,7 SM

\* Em salários mínimos (SM).

**Quadro 1** - Caracterização dos sujeitos em relação à idade, religião, estado marital, número de filhos, escolaridade e renda familiar. Cambé - PR, 2004.

Outro aspecto que encontramos foi a associação do exame médico à violência contra a mulher, como descrito nas falas a seguir.

[...] O médico tem a mão pesada [...] sei lá o jeito de ele olhar [...] parece que ele quer olhar outra coisa, né [...] (S4, 23 anos)

A gente é claro que se sente mais relaxada com a enfermeira (risos) [...] a gente se sente melhor, porque é mulher [...] acho que a gente organiza tudo, né [...] quando a gente casou [...] conheceu só aquela pessoa [...] então, de repente você se vê nua em frente ao médico, né [...] é uma coisa assim chata, né. [...] mas quando tá a gente sozinha com o médico é chato [...] muitas vezes o médico fica sozinho [...] então é isso (S3, 52 anos).

Em sua fala, S4 parece sentir-se agredida pelo médico, demonstrando dificuldade em aceitar o exame. Houve melhor aceitação do exame quando este foi realizado por um profissional de saúde do sexo feminino, como aparece também na fala de S3.

É possível que mulheres que tenham vivido situações de violência sexual tendam a não realizar o exame de Papanicolaou. A associação do exame preventivo com a agressão é um aspecto relatado em outros estudos<sup>(14)</sup>.

As falas, a seguir, demonstram a preferência da realização do exame pela enfermeira, relacionada a outros fatores como maior disponibilidade, *status* e idade.

Eu sempre colhi com o médico [...] agora esse próximo eu vou colher com a enfermeira, por causa do meu horário, né [...] as enfermeiras atendem às cinco horas, né (S1, 24 anos).

Ah, acho que com a enfermeira é melhor, porque você já conversa mais, a gente já tem mais aquela liberdade de conversar, de perguntar, [...] agora com os médicos parece que é difícil [...] (S5, 60 anos)

Elas preferem mais com as enfermeiras [...] Estes médicos são rapazes de 25, 26, 30 anos [...] é tudo rapazinho novo, onde que elas ficam inseguras, com vergonha [...] sei lá [...] elas têm vergonha [...] só vêm no médico aquelas que vê mesmo que realmente precisa, né [...] (S6, 36 anos)

Atualmente, em sua prática profissional, os enfermeiros das unidades de saúde do município em estudo estão assumindo o papel da realização dos exames de detecção do câncer de mamas e do colo do útero, guiados por protocolo do Ministério da Saúde ou do próprio serviço. Essa atuação tem promovido maior cobertura da população, fato que pode ser explicado pelo fato de a enfermagem ter mais flexibilidade nos horários de atendimento à demanda, conforme a fala de S1, pela própria proximidade com o cliente (*status* social), conforme explicita S5, ou ainda, pela condição de ser mulher, como na fala de S6, que conclui que as mulheres percebem como uma barreira serem atendidas por um médico jovem.

Opondo-se aos sentidos anteriores, outros sujeitos relatam preferir a figura do médico para a realização do exame, relacionando a preferência aos seguintes fatores: maior competência, autonomia e resolutividade e postura mais adequada.

Eu prefiro o médico que a enfermeira [...] parece que ele não fica olhando, agora as enfermeiras [...]

ai, sei lá [...] não sei se é minha imaginação [...] as enfermeira parece que fica olhando você estranha assim [...] se vê alguma coisinha em você já fica te olhando estranho [...] eu acho assim [...] Se ela vê algum tipo de coisa diferente, por exemplo, uma verruga, alguma coisa estranha lá [...] ela já vai ficar olhando diferente, não vai? E ela que tá todo dia no posto, você vem tomar injeção [...] ela vai sempre te olhar diferente [...] sempre. O médico não, porque você quase não vai ver o médico [...] você vai ver só quando você vem [...] e não é sempre, né. Eu acho que é assim. E uma vez me falaram, também não sei se é verdade, que as enfermeiras, uma comenta com a outra e o médico lá acho que não [...] que ele não vai prestar-se a esse negócio de ficar comentando, agora não sei se isso [...]. (S1, 24 anos)

Eu prefiro fazer com o médico [...] eu não gosto de fazer com a enfermeira, não. Porque eu acho que o médico está mais especializado no que ele está fazendo [...] ele tá mais ciente. Tipo, se a enfermeira vê uma ferida em mim, ela vai ter que avisar o médico que eu estou com uma ferida, se o médico vê uma ferida em mim, ele já me medica, ele já faz uma cauterização, ou alguma coisa dessas... eu prefiro fazer com o médico [...] não vou esconder que eu prefiro (S2, 29 anos)

Eu nunca tinha feito preventivo com mulher, eu tenho mais vergonha com mulher [...] aí eu fiz a última vez com a uma mulher que tem aqui, mas eu não gostei não, doeu muito [...] eu prefiro com homem, dói menos [...] (S9, 31 anos)

S1 justifica sua escolha, relatando que a enfermeira teria comportamentos não éticos, como ficar reparando nos problemas das pacientes e fazendo comentários com outras pessoas da equipe. Ademais, ela é um profissional que sempre está na unidade de saúde, podendo a paciente sentir-se constrangida ao encontrar-se com ela, fatos não associados à figura do médico.

S2 justifica sua preferência, afirmando que o médico está mais capacitado para essa ação, além de ter mais autonomia na resolução dos problemas.

S9, em sua fala, diz preferir, também, que um profissional do sexo masculino realize o seu exame e relata uma experiência negativa com a realização do exame por uma profissional do sexo feminino.

Nas falas a seguir, S3, S5 e S6 acreditam ser indiferente o tipo de profissional que executa o exame.

Eu nunca senti diferença nenhuma entre colher com a enfermeira ou com o médico [...] foi igual [...] pra mim tanto faz [...] não importa o que vier [...] (S3, 52 anos)

Fazer com o médico ou com a enfermeira [...] eu não acho diferença nenhuma, agora têm muitos que com o médico [...] acho [...] têm vergonha. (S5, 60 anos)

[...] acho que não tem nada ver, porque eu, quando dá um ano, se tem alguém na reta, aí eu faço [...] não tô nem aí. Já fiz com as enfermeiras, já fiz com os médicos. Eu faço todo ano (S6, 36 anos)

Atualmente, a enfermagem tem papel de destaque nas equipes de saúde. Nas diferentes partes do mundo há grande variação no número de enfermeiros disponíveis à população. No Brasil, como no Reino Unido, a enfermagem representa o maior grupo de profissionais de saúde e é uma profissão predominantemente feminina<sup>(15)</sup>.

Assim, é raro encontrarmos unidades que tenham enfermeiros ou médicos ginecologistas de ambos os sexos para escolha do usuário, o que pode dificultar a prática dos comportamentos de prevenção para algumas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso do grupo de mulheres investigado, o fato de o profissional que realiza o exame ginecológico ser homem ou mulher interferiu na adesão às práticas de prevenção. Quando o profissional era homem, foram relatados sentimentos de vergonha e violência. Algumas usuárias (profissionais do sexo feminino - enfermeiras) relataram melhor aceitação do exame, entretanto, para outras desnudarem-se frente a um homem seria mais fácil, uma vez que, por estereotipo de gênero, este seria “mais profissional” do que as enfermeiras, que teriam uma relação mais próxima, mas afetiva e, confundidas neste papel, não teriam uma conduta profissional adequada.

Esses achados alertam para a necessidade de reestruturação do serviço de saúde. Acreditamos que, por vezes, os serviços de saúde impõem barreiras aos comportamentos de prevenção,

dificultando o acesso, gerando ansiedades, entre outras.

Assim, a inclusão da discussão de gênero nos programas de prevenção é essencial para garantir maior adesão das mulheres. Essa inclusão ocorre por influência de diferentes atores, dos quadros partidários, dos quadros da administração estadual ou municipal, profissionais que atuam em determinada área de política pública, influência de entidades e movimentos de âmbito nacional e organizações de alcance estadual e local.

Destacamos, ainda, a importância de os enfermeiros que atuam nas ações de promoção da saúde e prevenção do câncer considerarem em suas ações o contexto cultural dos indivíduos e as questões de gênero. Para tanto, seria imperioso o desenvolvimento de novos estudos que focalizam a relação do gênero com os comportamentos de prevenção do câncer. “É preciso observar e descrever o que as mulheres realmente fazem e pensam ao invés de escutar o que outros dizem que elas fazem e pensam”.

---

## THE PERFORMANCE OF NURSING IN CANCER PREVENTION: CULTURAL AND GENDER QUESTIONS

### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the impact of the gender on the behavior of cancer prevention in women and its relation with nursing care. In 2004, nine women, patients of a Health Unit of Paraná State were interviewed. The data was fully transcribed and an analysis identifying meaningful unities and their meaning was carried out. As a result, it was found that the fact of the professional who performs a gynecological examination is a man or woman interferes on the patient's adherence to the prevention practices. When the professional was male, some of the patients reported feelings of shame and violence. Regarding the female professionals (nurses), the patients reported better acceptance of the examination. However, for some, to undress in front of a man would be easier because, considering the male stereotype he would be “more professional” than the female nurses. The female professionals would have a closer and more affective relationship and thus, confused in this role, would not have an appropriate professional conduct. Therefore, we emphasize that the inclusion of the discussion of gender in the prevention programs is essential to guarantee the adherence of women to prevention programs of breast and cervical cancer.

**Keywords:** Gender Identity. Women's Health. Nursing. Breast Cancer Prevention. Cervix Neoplasms Prevention.

---

## LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER: EN LA MUJER: CUESTIONES CULTURALES Y DE GÉNERO

### RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de las cuestiones de género en los comportamientos de prevención del cáncer en las mujeres y su relación con las acciones de cuidado de enfermería. En 2004, fueron entrevistadas nueve mujeres, pacientes de una Unidad de la Salud de Paraná. Los datos fueron transcritos en su íntegra y se procedió el análisis con la identificación de las unidades de significados y el significado. Como resultado, encontramos que el hecho del profesional que realiza el examen ginecológico ser hombre o mujer, interfiere en la adhesión a las prácticas de prevención. Cuando el profesional era hombre, algunas mujeres reportaron sentimientos de vergüenza y violencia. En cuanto a los profesionales del sexo femenino (enfermeras), algunas mujeres relataron mejor aceptación del examen. Sin embargo, para otras, desnudarse delante de un hombre sería más fácil, puesto que, para este estereotipo de género, éste sería “más profesional” que las enfermeras. Éstas tendrían una relación más próxima y afectuosa y, confundidas en este rol, no tendrían una conducta profesional adecuada. De este modo, subrayamos que la inclusión de la discusión de género en los programas de prevención es esencial para garantizar la adhesión de las mujeres a programas de prevención del cáncer cérvico-uterino y de mama.

**Palabras clave:** Identidad de Género. Salud de la Mujer. Enfermería. Prevención de Cáncer de Mama. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

---

## REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
2. Paim JS. Vigilância da saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde. In:

Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. cap. 8, p.161-74.

3. Alonso IK. O cuidado de enfermagem na saúde da família: sob o olhar da antropologia da saúde. Rev Tec Cient Enferm. 2003;1(1):60-5.

4. Friedrich DBC, Sena RR. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em Unidades básicas de saúde em Juiz de Fora, MG. *Rev Latino-Am Enferm.* 2002; 10(6):772-9.
5. Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007;15(3):426-30.
6. Peloso SM, Boaventura E. Prevenção e cura: funções do enfermeiro na prática. *Ciênc Cuid Saúde.* 2002;1(1):15-16.
7. Oncology Nursing Society. Prevention and early detection of cancer in the United States. Pittsburgh: W. B. Saunders; 2007.
8. Cestari MEW. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
9. Langdon EJ. Cultura e processos de saúde e doença. In: Seminário sobre cultura, saúde e doença. Londrina. Anais... Londrina: [s.n.]; 2003. p. 91-107.
10. Kleinman A. Experience and its moral modes: culture, human conditions, and disorder. San Francisco: Stanford University; 1998.
11. Geertz CA interpretação da cultura. Rio de Janeiro: LTC; 1989.
12. Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Rev Eletrônica Enfermagem* [periódico na internet] 2001. [citado 2008 abr 30]; 3(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
13. Grela C, Gómez AL. Mujeres, salud mental y género. Uruguay: Comisión dela mujer, Intendencia Municipal de Montevideo; 2000.
14. Pinho AA, França Júnior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2003;3(1):95-112.
15. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

---

**Endereço para correspondência:** Maria Elisa Wotzasek Cestari. Avenida Robert Koch, nº 60, Vila Operária, CEP: 86038-440, Londrina, Paraná.