



Percepção das mulheres quilombolas acerca da importância do exame preventivo de câncer do colo do útero

Perception of quilombola women about the importance of preventive cytopathological examination

La percepción de las mujeres quilombolas sobre la importancia del examen preventivo delcáncer cervical

Marlise da Silva Almeida¹, Rita de Cássia Silva do Nascimento¹, Wellen Assad dos Santos Geraldo¹, Dayanne de Nazaré dos Santos², Bruna Rafaela da Silva Sousa¹, Camila Carvalho doVale¹ Perla Katheleen Valente Corrêa³.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção das mulheres quilombolas sobre a importância do exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero - PCCU. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em 2 comunidades quilombolas localizadas na zona rural do estado do Pará, utilizando o software IRAMUTEQ e a teoria transcultural de Madeleine Leininger. **Resultados:** Identificou-se as classes: 1 e 3 - Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; classe 2 - Sentimentos ao realizar o exame; classe 3 - Dificuldade de acesso; classe 4 - Importância da prevenção; classe 5 - Conhecimento sobre o tema e classe 6 - Serviço Público de Saúde versus Serviço Privado de Saúde. Constatou-se que a maioria das mulheres demonstraram saber que o PCCU é importante, porém não sabem o motivo, visto que não receberam explicações sobre o exame. Vale destacar a dificuldade de acesso e o longo deslocamento que as entrevistadas relataram para realizar o exame. **Conclusão:** Evidencia-se como as mulheres dessas comunidades estão vulneráveis em relação a prevenção do câncer de colo do útero, visto que elas precisam se deslocar longas distâncias além de pagarem para realizarem o exame em clínicas particulares e não terem seu direito a informação respeitado.

Palavras-chave: Quilombolas, Câncer do colo do útero, Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of quilombola women about the importance of the the cytopathological examination. **Methods:** This is qualitative descriptive research, carried out in 2 quilombola communities located in the rural area of the state of Pará, using the IRAMUTEQ software and Madeleine Leininger's transcultural theory. **Results:** The following classes were identified: 1 and 3 - Difficulty accessing health services; class 2 - Feelings when taking the exam; class 3 - Difficulty of access; class 4 - Importance of prevention; class 5 - Knowledge on the topic and class 6 - Public Health Service versus Private Health Service. Most women demonstrate that they know that cytopathological examination is important, but they did not know

¹ Universidade da Amazônia, Ananindeua - PA.

² Estácio, Ananindeua - PA.

³ Universidade do Estado do Pará, Belém - PA.

why, as they did not receive explanations about the exam. It is worth highlighting the difficulty of access and the long journey that the interviewees reported to take the exam. **Conclusion:** Women in these communities are in relation to cervical cancer prevention, as they need to travel long distances in addition to having to pay for the exam in private clinics and not having their right to information respected.

Keywords: Quilombola communities, Uterine cervical neoplasms, Nursing theory.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de las mujeres quilombolas sobre la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, realizada en 2 comunidades quilombolas ubicadas en la zona rural del estado de Pará, utilizando el software IRAMUTEQ. y la teoría transcultural de Madeleine Leininger. **Resultados:** Se identificaron clases: 1 y 3 - Dificultad de acceso a los servicios de salud; clase 2 - Sentimientos al realizar el examen; clase 3 - Dificultad de acceso; clase 4 - Importancia de la prevención; clase 5 - Conocimiento sobre el tema y clase 6 - Servicio de Salud Público versus Servicio de Salud Privado. Se encontró que la mayoría de las mujeres demostraron conocer la importancia del tema, sin embargo, no recibieron explicaciones sobre el examen. Destaca la dificultad para acceder y trasladar a los entrevistados para realizar el examen. **Conclusión:** Es evidente la vulnerabilidad de estas mujeres en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino, pues necesitan recorrer largas distancias además de pagar para realizarse el examen en clínicas privadas y no se respeta su derecho a la información.

Palabras clave: Quilombola, Neoplasias del cuello uterino, Teoría de enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) se desenvolve a partir do crescimento desordenado de células na região que conecta o útero com a vagina. Esse câncer é causado pela infecção genital dos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), considerado um vírus sexualmente transmissível, porém evitável, com o uso de preservativos. A presença do vírus e de lesões pré-cancerosas são identificadas no exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU), por isso a importância da realização periódica do mesmo, já que essas lesões são curáveis na quase totalidade dos casos (INCA, 2023).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) existe o risco para todas as mulheres de que a infecção por HPV possa se tornar crônica e as lesões pré-cancerosas progredirem para o câncer cervical invasivo. O INCA aponta outros fatores de risco para o desenvolvimento deste câncer, como o tabagismo e a baixa imunidade. E que os seguintes testes podem ser utilizados para diagnóstico do CCU: Exame pélvico, história clínica, exame preventivo (Papanicolau), colposcopia e biópsia (OMS, 2022; INCA, 2023).

A vacina contra o vírus HPV distribuída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é quadrivalente, podendo prevenir os cânceres relacionados aos subtipos 16 e 18: de colo do útero; vulva e vagina; câncer peniano e cânceres de orofaringe e anal em homens e mulheres.

Além das verrugas genitais nos dois sexos relacionadas aos subtipos 6 e 11 (BRASIL, 2022). A OMS alerta que a vacinação contra o HPV não substitui o rastreamento do câncer do colo do útero e mesmo com a vacina contra o HPV são necessários programas de rastreamento de base populacional para identificar e tratar lesões pré-cancerosas, a fim de reduzir a incidência e as mortes pelo câncer (OMS, 2022).

As diretrizes brasileiras para o rastreamento desse câncer orientam que o início da coleta deve ser aos 25 anos, para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, com intervalo anual e, se dois resultados forem negativos, as próximas coletas devem ser realizadas a cada 3 anos devendo seguir até os 64 anos. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado e nas mulheres com mais de 64 anos que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos.

Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames posteriores (INCA, 2018). Atualmente, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o CCU é o terceiro tipo de câncer

mais incidente entre mulheres. Sendo a Região Norte a concentrar a segunda maior taxa de incidência e em consequência, a maior taxa de mortalidade. Estimativas apontam no período de 2023 a 2025 na Região Norte, o surgimento de 1.980 novos casos e desses, 830 ocorrerão no estado do Pará.

Demonstrando uma urgência de ações. Desse modo, estima-se para o triênio a possibilidade de 17.010 novos casos de CCU no Brasil (INCA, 2023). As políticas públicas voltadas para as mulheres devem promover acesso integral e equânime aos serviços de saúde, livres de discriminações de gênero, cor e classe social. Destaca-se que um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é a universalidade, mas que esse modelo assistencial sempre encontrou desafios em sua efetivação (GIOVANELLA L, et al., 2020; FERNANDES ETBS, et al., 2020).

Ross JR, et al. (2023) em sua pesquisa com mulheres quilombolas e ciganas na cidade de Caxias, Maranhão, constatou uma elevada prevalência de infecção pelo vírus HPV, que demonstraram ser superior às frequências registradas no Brasil e no Nordeste, e que as mulheres quilombolas tiveram uma taxa maior que as ciganas.

O autor ainda afirma que esses achados “mostram que o vírus HPV está circulando nessas comunidades e já causando expressões no exame citológico e com possíveis repercussões em curto e longo prazo”. Para este artigo considera-se a conceituação de comunidades remanescentes de quilombo descrita no decreto Nº 4.887/2003: Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (BRASIL, 2003).

Dessa forma, como menciona Ferrari PNM, et al. (2023), quando se trata da formação dos quilombos eles se diferem na forma de compor sua cultura, ou seja, de acordo com suas necessidades, suas memórias, acabam por adaptar-se e se reordenar de forma singularizada. Assim sendo, os autores ressaltam, como as comunidades remanescentes de quilombos são caracterizadas como um local de pluralidade, sendo ambiente de resistência, histórico-cultural, de vínculo com a terra e de preservação da memória conservando saberes e conhecimentos.

Quanto as populações quilombolas do norte do Brasil, Filgueiras LA e Silva HP (2020) aponta que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) acabam resultando em “comprometimentos biológicos, como problemas de saúde agudos e crônicos, que se refletem em baixa qualidade e potencialmente reduzida expectativa de vida”. Os autores destacam que DSS como residir em precárias condições socioambientais, ter baixo potencial de empregabilidade, baixo nível educacional, assim como pouco acesso a serviços de saúde e educação tem maior impacto nas vidas quilombolas (FILGUEIRAS LA, SILVA HP, 2020).

Estudo realizado com as mulheres quilombolas da comunidade do Abacatal/Aurá, em Ananindeua-Pará, evidenciou a demanda por um cuidado com base na construção de vínculos, no afeto e na escuta, sendo estes considerados os pilares do cuidado em saúde e que trazem singularidades que devem ser consideradas pelos profissionais de enfermagem (SILVA GAE, et al., 2022). Através do presente estudo, foi possível conhecer a percepção das mulheres quilombolas sobre a importância do exame PCCU, além de traçar o perfil sociodemográfico desse segmento populacional e conhecer os aspectos culturais relacionados com a realização e a busca pelo referido exame.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, uma vez que proporcionam uma melhor visão sobre o problema. O estudo foi realizado em 2 comunidades quilombolas localizadas na zona rural do estado do Pará, próximo da capital Belém. O município estudado, no último censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contabilizou uma população de 59.023 pessoas, sendo 3.754 pessoas quilombolas (6,36%).

O censo também aponta que as duas comunidades participantes comportam 526 desses residentes de quilombos (IBGE, 2022). O instrumento de coleta de dados envolveu a caracterização socioeconômica, as

condições de saúde, o acesso aos serviços de saúde e a percepção das mulheres quilombolas em relação à prevenção do câncer do colo do útero. Para tanto, foi dividido em duas partes: 8 perguntas fechadas para descrição sociodemográfica e 10 perguntas abertas.

Para o processamento e análise dos dados, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha 2, que permitiu a análise estatística do corpus textual.

Este formado pelas respostas fornecidas pelas participantes às perguntas abertas, agrupadas em um único arquivo e fragmentado, pelo software, em segmentos de texto. Para essa análise utilizou-se os comandos: idade, estado civil, escolaridade e ocupação.

Após a formação do corpus textual, foi utilizado para análise o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposto por Reinert em 1990, que consiste na obtenção das classes de segmentos de texto que apresentarem vocabulários semelhantes entre si e diferentes dos segmentos das outras classes. As palavras foram organizadas em um dendrograma, que representa a quantidade e composição léxica das classes a partir do agrupamento dos termos, somado a isso, usou-se a teoria transcultural de Madeleine Leininger ao analisar os resultados.

Para a realização dessa pesquisa contou-se com a anuência das lideranças das comunidades participantes. E foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Amazônia (UNAMA) (CAAE: 77652124.2.0000.5173 - Número do Parecer: 6.706.618), assim, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas com 18 mulheres da comunidade Sta Quitéria/Itacoazinho e 16 da comunidade de Guajará-Miri, de acordo com o Apêndice I, totalizando 34 mulheres. Mulheres estas que estão dentro do público-alvo para rastreamento do CCU, preconizado pelo Ministério da Saúde: com no mínimo 25 anos e no máximo 64 e que já iniciaram atividade sexual.

Na primeira parte do questionário buscou-se identificar a amostra estudada quanto à situação sociodemográfica das participantes, os resultados encontram-se na (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica das mulheres entrevistadas nas comunidades quilombolas, n=34.

Variável	N	%
Estado civil		
Casada	4	11,7
União Estável	22	64,7
Solteira	7	20,6
Divorciada	1	3
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	18	52,9
Ensino Fundamental Completo	2	5,9
Ensino Médio Incompleto	5	14,7
Ensino Médio Completo	5	14,7
Ensino Superior Incompleto	1	3
Ensino Superior completo	2	5,9
Analfabeta	1	3
Já fez o exame		
Sim	28	82,4
Não	6	17,6
Ocupação		
Trabalha	4	11,8

Estudante	3	8,8
Aposentada	2	5,9
Outro	3	8,8
Raça		
Parda	16	47,1
Preta	18	52,9

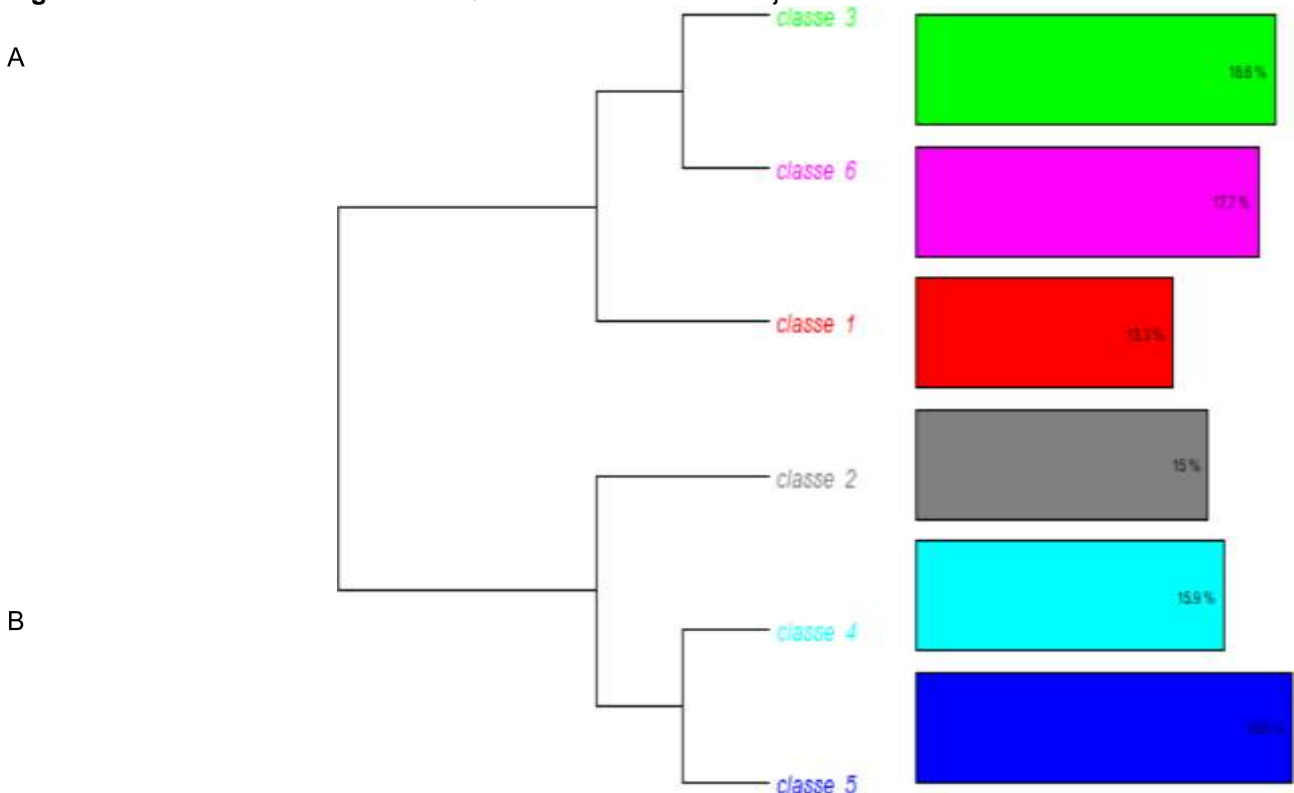
Fonte: Almeida MS, et al., 2025.

Nessas comunidades as participantes apresentaram idade média de 41,2 anos, todas se reconhecem como do gênero feminino e com uma média de 2,5 filhos por participante, onde apenas uma não tinha filhos. Vale destacar que 6 delas (17,6%) relataram nunca ter realizado o exame preventivo PCCU.

Ao analisar as respostas das participantes através do software IRAMUTEQ, formulou-se 34 textos, 153 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 113 STs (73,86%). Emergiram 5.598 ocorrências (palavras, fórmulas ou vocábulos).

O conteúdo analisado foi categorizado em seis classes: classe 1, com 15/113 ST (13,3%); classe 2, com 17/113 ST (15,0%); classe 3, com 21/113 ST (18,6%); classe 4, com 18/113 ST (15,9%); classe 5, com 22/113 ST (19,5%) e classe 6, 20/113 ST (17,7%) (**Figura 1**).

Figure 1- CDH das comunidades Sta Quitéria/Itacoazinho e Guajará-Miri.



Fonte: Almeida MS, et al., 2025.

As seis classes se encontram divididas em duas ramificações (A e B) do corpus total da análise. O subcorpus A, relacionado a logística para realizar o exame, é composto pelas classes 1 e 3 (Dificuldade de acesso aos serviços de saúde) e 6 (Serviço Público de Saúde versus Serviço Privado de Saúde), que se referem às dificuldades que as entrevistadas encontram para realizar o exame.

O subcorpus B aponta a percepção dessas mulheres quanto ao exame PCCU, contendo as classes 2 (Sentimentos ao realizar o exame), classe 4 (Importância da prevenção) e classe 5 (Conhecimento sobre o tema) (**Figura 2**).

Classe 3 e Classe 6: Dificuldades de acesso aos serviços de saúde

Nessas classes observou-se que as mulheres das comunidades Sta Quitéria/Itacoazinho e Guajará-Miri se sentem insatisfeitas quanto ao atendimento que recebem, pois relatam que os funcionários nem sempre explicam o porquê de se realizar o exame, assim como os resultados do mesmo.

Além disso, percebe-se suas frustrações ao não conseguirem atendimento quando precisam.

Para ir até o posto a gente tem que contratar moto para levar a gente, o acesso não é fácil, e quando chega lá nem todo tempo tem atendimento e lá nunca foi falado do exame e nem chamaram a gente para fazer o exame (M 08).

Não me explicaram como e feito e nem para que serve, tem o Posto de Saúde, mas para pccu é mais difícil porque não faz aqui, e o atendimento não é bom não, porque as vezes não tem nem médico (M 31).

É muito difícil fazer o exame, porque tenho que pegar transporte pagar passagem de barco o resultado chegou rápido porque fiz pagando, eu voltei na UBS para mostrar o resultado do exame e o médico me explicou e passou remédio (M 12)

Classe 2: Sentimentos durante a realização do exame

Identifica-se nessa classe o sentimento das mulheres ao realizarem o exame, e a frequência da realização do mesmo. Apesar da vergonha elas se esforçam para fazer o PCCU anualmente.

Fico meio com vergonha quando faço o exame, eu fico constrangida de fazer, mas é uma coisa obrigatória porque nós precisamos para saber como está nós por dentro (M 04).

Logo no começo eu ficava com vergonha, mas agora eu já não tenho mais vergonha porque eu sei que é importante para nossa saúde, a gente fazer com a frequência com que eu faço é um ano (M 09).

Classe 4: Importância da prevenção

Nessa classe observou-se que as mulheres, em sua maioria, sabiam que o exame preventivo PCCU era importante porém não souberam explicar o porquê.

Olha o exame preventivo serve para ver sobre o colo do útero se não tem alguma doença não é verdade é muito importante para mulher que agora tem essas doenças câncer no útero aí é muito importante a mulher fazer esse preventivo (M 01).

Classe 5: Conhecimento sobre o tema

Com os dados obtidos nas entrevistadas, percebeu-se que a maioria não tinha conhecimento sobre o PCCU ser um exame para rastreamento do câncer ou de lesões pré-cancerosas.

O exame preventivo serve para prevenir o câncer do colo do útero, e para outros tipos de infecção, ele é importante para nos livrar do câncer e se a gente não fizer e for deixando para lá, descobre que está com câncer e as vezes não tem mais cura causa a morte M 07."

Classe 1: Serviço Público de Saúde versus Serviço Privado de Saúde

Essa classe aponta o descontentamento das mulheres entrevistadas quanto aos serviços oferecidos na rede SUS.

O que levou a maioria delas a procurar a rede particular para realizar o PCCU.

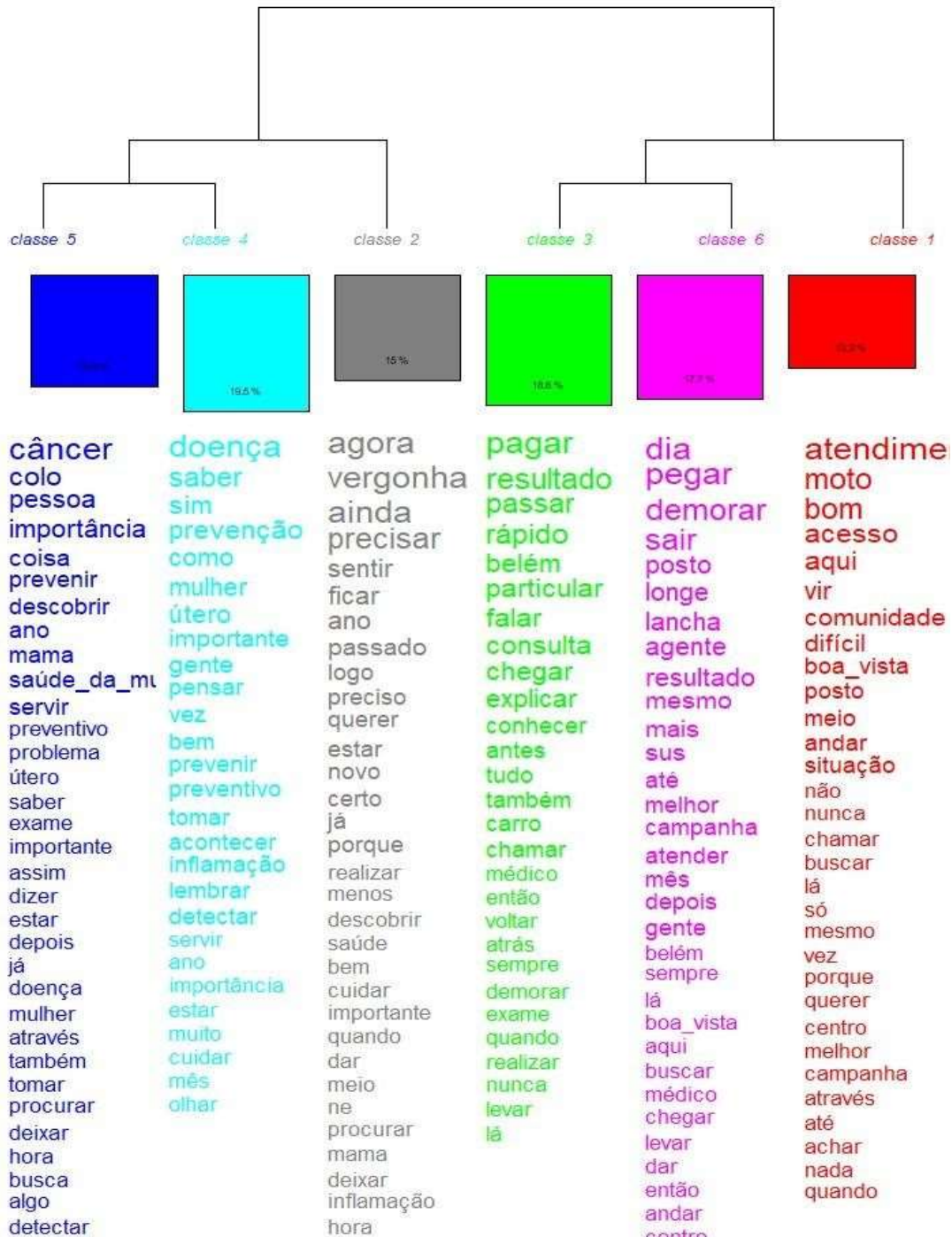
O resultado demora alguns dias para a gente ir buscar, faço meus exames em uma clínica particular que não lembro o nome em Belém, saímos daqui de lancha e depois vamos de van até o local de exame. Tem que ter o recurso para pagar. Se a

gente fazer o exame pego sus demora muito, eu faço o exame porque eu sei que tenho que fazer é necessário fazer (M 22).

Aqui não tem apoio para as mulheres. No particular resultado sai em alguns dias, eu fiz um pacote de consulta e exame, a mulher explicou como ia ser feito e o resultado do exame (M 25).

Ao analisar a nuvem de palavras, percebe-se o foco das respostas no cerne das dificuldades para realização do exame e sua importância (**Figura 1**).

Figura 2 - CDH das comunidades Sta Quitéria/Itacoazinho e Guajará-Miri.



Nota: Classe 1- Atendimento.

Fonte: Almeida MS, et al., 2025.

Portanto essa realidade impacta na consumação do cuidado à saúde das mulheres quilombolas, deixando-as com pseudoinformações sobre a importância do exame preventivo, que tendem a levar a auto negligência da saúde feminina, corroborando para não realização do exame (REZENDE LC, et al., 2020). À vista disso, interligam-se as classes 2, 4 e 5 como uma confirmação dessa crítica realidade.

Portanto, segundo Silva TJP, et al. (2021), a principal característica que se relaciona entre as mulheres quilombola e o CCU é a ausência ou os conhecimentos iniciais sobre adquirir a doença e também as consequências e a procura das mulheres aos serviços de saúde dentro dos diferentes contextos das comunidades quilombolas.

Mostrando que por vezes acabam sendo atendimentos e cuidados não singularizados e esclarecedores, sendo assim, os autores denotam em seu estudo que ainda há uma lacuna entre o que é realidade de saúde e a efetivação de políticas públicas, além da necessidade de qualificação aos trabalhadores da assistência à saúde quilombola (SILVA TJP, et al., 2021).

No que se refere à comunicação entre os profissionais de saúde e as entrevistadas, percebe-se que há falhas que comprometem o envolvimento dessas mulheres tanto na realização do exame, no prazo preconizado pelo ministério da saúde, como seu entendimento dos resultados. Essa falha compromete o vínculo e a confiança entre as partes o que afeta o na definição dos cuidados a serem prestados. Moura LC, et al. (2023) aponta que a coleta não se trata apenas de uma questão técnica, mas o acolhimento, a escuta ativa das mulheres, possibilita o sucesso final do cuidado.

O Autor ainda ressalta a importância do desenvolvimento e aplicação de estratégias que aproximem o público do serviço o que proporcionaria maior adesão do público para a realização do PCCU. Neste sentido, Medeiros ATN, et al. (2021), reforça o papel dos enfermeiros em interagir de modo empático, para que o momento da consulta, assim como o da coleta do exame, seja usado para o estabelecimento de vínculos de confiança, assim encorajando as mulheres a realizarem o exame preventivo com frequência, além de ressaltar as vantagens da detecção precoce do CCU e principalmente esclarecendo possíveis dúvidas sobre o tema.

Machado CFT, et al. (2023), destacam o trabalho da enfermagem, que por lidar com seres humanos singulares, deve analisar e respeitar essas singularidades além do ambiente em que ele está inserido e suas conexões sociais. Por tanto, ao basear-se na sapiência da Teoria Transcultural afirmará que os cuidados de enfermagem serão aplicados de maneira que faça sentido para aquele indivíduo.

As comunidades quilombolas são historicamente restritas quanto a oportunidades e estão em estado contínuo de vulnerabilidade. Na Amazônia, essa situação é agravada pelas questões geográficas da região que impõem longos deslocamentos aos moradores de áreas rurais e ribeirinhas até onde se concentram os serviços públicos que necessitam (NASCIMENTO VB, et al., 2022). Moura LC, et al. (2023) também destaca que a qualidade da assistência prestada durante a coleta é um dos maiores desafios ainda a ser superado. O atendimento a essas mulheres deve ocorrer em um espaço educativo e de empoderamento.

CONCLUSÃO

Esse artigo mostra como as mulheres que vivem em comunidades remanescentes de quilombo estão vulneráveis, em relação a prevenção do câncer de colo do útero, visto que elas precisam se deslocar longas distâncias além de pagarem para realizarem o exame em clínicas particulares. Isto tudo decorre da falha da cobertura da rede SUS, bem como da falta da busca ativa por parte dos profissionais de saúde onde elas estão adstritas. Nesse cenário, faz-se necessário a luta pelos direitos dessas mulheres, para que possam ter atendimento de qualidade e integral. Além de terem seu direito a informação respeitado, assim como suas culturas e tradições. A pesquisa encontrou limitações devido a seu caráter subjetivo, e por considerar principalmente as falas dessas mulheres. Visto que, elas usam muito a linguagem corporal para se comunicarem, além de ser um tema que pode gerar constrangimento. Apesar disso, espera-se que este estudo desperte visibilidade às mulheres quilombolas e assim, um melhor acesso destas aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União. Brasília; 2003. Disponível em: <https://bit.ly/2VGMtR2>. Acesso em: 3 de agosto de 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. Vacina HPV quadrivalente é ampliada para homens de até 45 anos com imunossupressão. Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/vacina-hpv-quadrivalente-e-ampliada-para-homens-de-ate-45-anos-com-imunossu%20pressao>. Acesso em: 28 de agosto de 2023.
3. CARDOSO BCR, et al. Principais dificuldades para a realização do exame papanicolau em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde no bairro Jaderlândia, Ananindeua, estado do Pará. Brazilian Journal of Development; 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/82567101>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.
4. FERNANDES ETBS, et al. Autonomia na saúde reprodutiva de mulheres quilombolas e fatores associados. Rev Bras Enferm; 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0786>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.
5. FERRARI PMM, et al. A perspectiva quilombola no Brasil frente às políticas públicas e ações governamentais. Concilium; 2023. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/1762>. Acesso em: 27 de agosto de 2023.
6. FILGUEIRAS LA e SILVA HP. Socioecologia e saúde de populações quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. Tessituras; 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/tessituras/article/view/1084/882>. Acesso em: 23 de agosto de 2023.
7. GIOVANELLA L, et al. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva; 2020; 25(4): 1475–82.
8. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
9. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>. Acesso em: 31 de agosto de 2023.
10. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil: Sumário Executivo para a Atenção Básica. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 23 de agosto de 2023.
11. MACHADO CFT; et al. Análise do Papel da Enfermagem na Sociedade sob a Ótica da Teoria Transcultural de Leininger. UNICIÊNCIAS; 2023; 27(1).
12. MEDEIROS ATN, et al. Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica, Research, Society and Development; 2021.
13. MOURA LC, et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Ceará, entre os anos de 2017 a 2021. 2023; 23(6).
14. NASCIMENTO VB, et al. Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. Saúde Soc. São Paulo, 2022; 31(3): 210024.
15. NAZARÉ G, et al. A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino. Revista Eletrônica Acervo Saúde; 2020; (39): 2066.
16. OMS. Cervical cancer. OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Acesso em: 01 de setembro de 2023.
17. REZENDE LC, et al. Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. Revista Brasileira de Enfermagem; 2020; 73.
18. ROSS JR, et al. Frequency of human papillomavirus and associated factors in gypsy and quilombola women: Human papillomavirus in gypsy and quilombola women. BMC Womens Health; 2023; 23(1): 160.
19. SILVA GAE, et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública; 2022; 38(7).
20. SILVA TJP, et al. População quilombola e o câncer de colo uterino: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde; 2021; 13(3): 6514.