



Artigos originais

Perfil da Saúde das Mulheres de um Município da Região Sul do Brasil

Profile of Women's Health of a city of southern Brazil

Gerusa Ribeiro¹
Ernani Lange de S. Thiago²
Juliana Fernandes da Nóbrega³
Ângela Regina Kirchner⁴
Charlene da Silva⁵
Gabriela Rosa⁶

¹ Professora, Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC- Brasil

² Médico, Radio-Oncologista Clínica São Sebastião. Florianópolis, SC- Brasil

³ Professora, Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC- Brasil

⁴ Professora, Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC- Brasil

⁵ Bolsista, Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC- Brasil

⁶ Bolsista, Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC- Brasil

Resumo: A educação em saúde é a maior aliada na prevenção do câncer. Na atualidade, em se tratando do câncer, verifica-se os avanços da Oncologia, com diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas menos invasivas e equipamentos modernos, dentre outros, associados a minimizar a exposição aos riscos, estes integrados à orientação. Estudo do tipo exploratório, descritivo e qualitativo, com objetivo de conhecer os hábitos e comportamentos de saúde em alunas e professoras de uma escola pública de um município da região sul do Brasil, no período de abril a junho, 2013. O total de participantes foi 49 (100%), sexo feminino. 43 (87,75%) eram alunas entre 12 e 19 anos, e 6 (12,24%) professoras com idade entre 26 a 47 anos. As análises foram orientadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2010), e organizados com o auxílio do Microsoft Excel. Os resultados da pesquisa estão apresentados e distribuídos nas seguintes categorias: Uso do anticoncepcional; Periodicidade do exame preventivo e da mamografia e Dieta e atividade física. Os resultados demonstraram a importância de aumentar a rede de promoção à saúde a esta parcela da sociedade. Ratifica-se ainda as ações de educação em saúde, facilitam o acesso às informações e estão entrelaçadas à assistência integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: Promoção da saúde; saúde da mulher; neoplasia; neoplasias da mama; Colo do útero.

ABSTRACT: Health education is the greatest ally in preventing cancer. Nowadays, advances in oncology, like less invasive surgical techniques, early diagnosis and professional orientation, allow to minimize exposure to cancer risk. This research is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Knowing the behavioral habits of students and teachers in a public school in southern Brazil, from April to June 2013 is the goal of this study. The overall observation was made on 49 female individuals. Of those, 43 were students aged between 12 and 19 years old and 6 were teachers aged between 26 and 47 years old. The results were guided on Bardin's methodology, and were presented and distributed by the following categories: use of contraceptive; mammography and Pap test periodicity; physical activity and diet. The final results point the benefits of health educational investments.

Keywords: Health Promotion; Women's Health; Neoplasms; Breast Neoplasms; Cervix Uteri.

1. Introdução

A educação em saúde é a promotora das ações e reflexões que possam modificar hábitos e comportamentos que contribuem para minimizar o adoecimento. A prevenção de doenças Cardiovasculares, Oncológicas e o Diabete Mellitus (DM) - tipo 2, estão associadas à adoção da alimentação saudável e a prática de atividade física. A saúde da mulher brasileira é comprometida por altos índices de mortalidade, principalmente no que se refere às doenças cardiovasculares, às neoplasias de mama, de pulmão e colo de útero e ainda o Diabetes Mellitus¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS), pautado na Constituição Federal do Brasil de 1988, insere a saúde como sendo ações de "relevância pública", diferente de outros bens e serviços, e se caracteriza pela universalidade, corresponsabilidade, abrangência e cidadania, onde tudo e todos estão envolvidos. Nesta perspectiva as mulheres, que constituem a maioria da população, brasileira são as principais usuárias do SUS. Conformam, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres^{2,3}.

Entretanto, alguns fatores, como aumento da vida média, a queda da taxa de fecundidade, ausência de gravidez e lactação, puberdade precoce e menopausa tardia, as modificações no estilo de vida e a maior exposição a determinados riscos ambientais, são fatores que podem interferir diretamente no aparecimento de um número maior de neoplasias malignas⁴.

Segundo Ricci⁵, o câncer é a segunda principal causa de morte entre as mulheres. Esta parcela da população corre um risco de um em três, em sua vida, de desenvolver câncer, e uma em quatro mortes em virtude de câncer. Embora se dê muita atenção ao câncer do sistema reprodutivo, é o câncer de pulmão a principal causa de mortes em mulheres, com alta incidência de letalidade. Em grande parte, isso se deve às altas taxas de tabagismo, como também aos efeitos do tabagismo passivo.

A atenção à saúde da mulher é complexa, e no intuito de melhorar o atendimento desta parcela da sociedade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2003) é um exemplo, com meta e plano de ação que atendam, valorizem e promovem a atenção integral para a saúde da mulher².

De acordo com Czeresnia e Freitas⁶ a promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades, e proporcionar os meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer, e controlar os fatores determinantes da saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como a oportunidade para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos de proteção e prevenção ao câncer. Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, tem a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade.

Acreditando que o desafio para a informação em saúde se dá pelo campo da mobilização social, são por meio das experiências no voluntariado, com ações integradas entre a educação e o ensino em saúde, que se sustentam as estratégias para mobilizar a sociedade, reduzindo assim os casos e óbitos por câncer entre as mulheres.

É necessário estimular a população feminina a determinar suas próprias metas de saúde e comportamento, a aprender sobre saúde e doenças, como estratégias de intervenção e de apoio, como aconselhamento e supervisão contínua. As áreas de interesse especial na promoção da saúde da mulher incluem a higiene pessoal,

estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as DSTs, e aspectos relacionados a sexualidade e a fisiologia sexual, como contracepção e a menopausa³.

Desta forma, frente ao exposto, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o perfil, no que diz respeito aos hábitos e comportamentos, das alunas e professoras de uma instituição de ensino em um município de Santa Catarina, que contribuem para a saúde da mulher?

O artigo está estruturado da seguinte maneira: Primeiramente é apresentada a metodologia utilizada para o estudo, seguidos dos resultados e discussão do estudo e finalmente as considerações finais.

2. Metodologia

O presente estudo foi realizado em um município da região Sul do Brasil, envolvendo mulheres com idade superior a 12 anos. O estudo é do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e teve por objetivo conhecer os hábitos e comportamentos saudáveis de alunas e professoras de uma escola pública municipal, no período de abril a junho de 2013.

O município referente possui uma área de 240km², com uma média de população residente 2.902 habitantes, além disso, o município possui uma vida média estimada de 65 a 90 anos. No que diz respeito à atividade econômica, esta é caracterizada pela produção da agricultura familiar, tendo como destaque o cultivo de morangos. As propriedades rurais possuem como principal característica a diversificação das atividades desenvolvidas pelo próprio produtor rural, proprietário e suas famílias. A maioria dos produtos coloniais fabricados são para o consumo próprio, e o excedente passa a ser comercializado⁷.

Na localidade, os pesquisadores realizaram palestras com temas relacionados a hábitos e comportamentos saudáveis, com viés na prevenção do câncer, como: O que é câncer? O tabagismo e o câncer; Prevenção do câncer e alimentação na prevenção do câncer. Nos encontros, procurou-se desenvolver uma reflexão crítica, entre as mulheres de diferentes faixas etárias, sobre o câncer e seus hábitos e comportamentos que possam prevenir doenças e promover a saúde.

Foi realizado, um estudo do perfil da saúde das mulheres sobre uso do anticoncepcional, realização de exames de mamografia e papanicolau, bem como sobre hábitos sobre dieta e atividade física das participantes, por meio da aplicação de um questionário padrão. Os questionários eram constituídos por perguntas abertas e fechadas, e de alternativas fixas e diretas, para evitar desvios do participante, que segundo Henri (1998)⁸, é uma técnica de pesquisa eficiente na elaboração do perfil de um grupo específico.

O local da pesquisa se deu em uma instituição de ensino de nível médio da rede municipal, a amostra foi de 49 (100%) participantes, todas do sexo feminino, dentre estas, 43 (87,75%), eram alunas com idade entre 12 e 19 anos, e 6 (12,24%) professoras com idade entre 26 a 47 anos, sendo a idade média da amostra de 17,3 anos. Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que a maioria (33,3%), cursava o ensino fundamental, e que todos os professores possuíam especialização.

Todas foram convidadas a participar de forma voluntária. Trata-se de um estudo por conveniência, já que as alunas eram matriculadas na escola, e as professoras concursadas lotadas na instituição de estudo. Os questionários foram analisados com auxílio do *Microsoft Excel*, o que contribuiu para ordenamento das informações,

resultando na construção de tabelas, o que permite melhor visualização dos achados. As categorias, emergiram a partir da análise temática de conteúdo, sugerida por Bardin ⁹.

As participantes receberam os questionários, que foram os instrumentos de investigação da pesquisa, os quais foram respondidos com autorização prévia mediante assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), dos pais ou responsáveis pelos alunos, e das professoras, para concordância e aceite na participação da pesquisa. Também foi apresentada uma carta explicativa do projeto com aceite da instituição. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa protocolo nº. 343.653.

3. Resultados E Discussão

Os resultados da pesquisa estão apresentados e distribuídos nas seguintes categorias: Uso do anticoncepcional; Periodicidade do exame papanicolau e mamografia; Dieta e atividade física.

3.1. Uso do anticoncepcional

Entre a faixa etária de 12 e 19 anos, 14% afirmaram já ter usado o contraceptivo oral. Entre as idades de 26 a 47 anos, 100% afirmaram ter usado tal medicamento. Dessa forma, é visível que no período adulto há um índice maior do uso da pílula anticoncepcional, quando comparado às adolescentes. Estudos realizados no Brasil¹⁰ apontam que os adolescentes têm iniciado a vida sexual precocemente, o que é associado ao sexo desprotegido e a grande quantidade de parceiros.

O risco para o desenvolvimento de câncer do colo uterino em idades menores de 18 anos é raro. Cerca de 20% dos tumores surgem em mulheres com mais de 65 anos. Os fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer referem-se ao início precoce da vida sexual, maior número de parceiros sexuais, higiene inadequada e imunidade¹¹.

Importante destacar, que os tumores do colo uterino, tem estreita relação com a transmissão do Papilomavírus humano (HPV), pela via sexual. Transmitido às mulheres pelos homens, o uso do preservativo reduz o risco de contaminação em até 70% dos casos ¹¹.

O Instituto Nacional do Câncer afirma que a vacina contra o HPV é uma promissora ferramenta para o combate ao câncer do colo do útero. Em 2014, o Ministério da Saúde implementou no Sistema Único de Saúde (SUS), a vacinação gratuita de meninas de 9 a 13 anos, com a vacina tetravalente, que protege contra dois principais tipos oncogênicos de HPV. A vacinação, contudo, não exclui as ações de prevenção e de detecção precoce pelo rastreamento, que busca lesões precursoras e câncer em mulheres sem sintomas¹².

3.2. Periodicidade Do Exame Papanicolau E Mamografia

Entre as adolescentes e as mulheres adultas que afirmam realizar periodicamente o autoexame das mamas, a análise demonstrou que na faixa etária de 12 a 19 anos (43%), nem todas elas realizam o autoexame das mamas. Já todas as mulheres entre 26 a 47 anos (12,24%), realizam o autoexame das mamas.

Segundo Blair^{4,13}, o exame físico das mamas, também chamado de exame clínico das mamas (ECM), deve ser realizado rotineiramente pelo médico durante a sua consulta, em mulheres a partir de 25 anos, preferencialmente na primeira semana após a menstruação. Ele também pode ser realizado por outro profissional de saúde treinado, (Enfermeiro(a)), o que tem fundamental importância para a detecção precoce do câncer de mama. Por isso, precisa ser bem executado e requer, para a sua realização,

ambiente privativo adequado com boa iluminação, além de respeito ao recato da mulher.

Para abranger esta parcela que não realiza o autoexame das mamas, o Instituto Nacional do Câncer, propõem que se desenvolvam ações de educação para a aprendizagem da palpação das mamas pela própria mulher, como estratégia dos cuidados com o próprio corpo. Além de estimular, mediante ações educativas nos meios de comunicação, o exame físico da mama realizado pelo profissional de saúde. Este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. Portanto, vê-se a necessidade de ampliar o número de adolescentes que realizam o autoexame das mamas, considerando que este é indispensável em qualquer idade¹⁴.

Quanto às mulheres que realizaram os exames de mamografia e de papanicolau, nos últimos três anos, fica visível a maior preocupação entre a faixa etária de 26 a 47 anos, sendo que 33% afirmam já terem realizado a mamografia. Item não questionado às adolescentes, em decorrência de não ser indicado para a faixa etária. Quanto ao papanicolau, entre as adolescentes (12 e 19 anos), apenas 2% relataram ter realizado o exame. E entre as mulheres de 26 a 47 anos, 66% realizaram o exame.

A recomendação da mamografia é indicada bianualmente, segundo o Instituto Nacional do Câncer¹² para mulheres entre 50 a 69 anos e o exame clínico das mamas anualmente a partir dos 40 anos, como estratégia recomendada para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres que não apresentam risco. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama, ou seja, com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau, recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos.

Paralelamente à importância da realização do papanicolau, já que este é fator primário no diagnóstico precoce do câncer do colo uterino, alertando à importância do papilomavírus humano (HPV), contraído durante a atividade sexual. Mais de 90% dos cânceres do colo do útero espinocelulares contêm DNA de HPV, e o vírus atualmente é aceito como um cofator causal importante no desenvolvimento deste tipo de neoplasia uterina⁵.

Casarin e Piccoli¹⁵ afirmam que toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve se submeter a exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade.

O câncer do colo do útero apresenta uma mortalidade elevada, que, mesmo com as campanhas e programas governamentais de prevenção, continua sendo um problema de Saúde Pública no Brasil. Um tipo de câncer que, se detectado e tratado inicialmente ou em fases precursoras, pode chegar a um índice de 100% de cura e que, ainda pode ter suas estatísticas de mortalidade reduzidas em 80%, com rastreamento eficiente e medidas preventivas eficazes¹¹.

Apesar desse método de rastreamento ter sido introduzido no Brasil desde a década de 1950, estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame. A prioridade etária para a detecção precoce do câncer cérvicouterino é de 35 a 49 anos, tendo em vista que esse é o período correspondente ao pico de incidência das lesões precursoras e que antecede ao pico de mortalidade por este câncer¹⁶.

3.3. Dieta E Atividade Física

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005)¹⁷, o sobrepeso e a obesidade têm sido associados a certos tipos de câncer, especialmente de cólon, de mama em

mulheres pós-menopausa, do endométrio e do esôfago. Depois do tabaco, modificações na dieta são a segunda maneira mais eficiente de prevenir o câncer. Segundo o World Cancer Research Found e The American Institute of Cancer Research¹⁸, dos EUA, dietas contendo quantidade substancial e variada de vegetais e frutas podem prevenir até 20% dos casos de câncer.

A literatura sugere que os fatores dietéticos podem contribuir para a carcinogênese mamária, portanto, a progressão e controle desta doença podem estar relacionados a hábitos alimentares, consumo de gorduras, carnes, produtos lácteos, frutas e vegetais, fibras, fitoestrógenos e outros componentes dietéticos. A importância da dieta na abordagem ao câncer de mama já é reconhecida, entretanto, os conhecimentos sobre os componentes alimentares quimiopreventivos necessitam ser mais bem fundamentados^{11,19}.

Quando se fala a respeito do consumo de carne vermelha, no estudo foi verificado um grande consumo entre as duas faixas etária como expõe no Quadro 1.

Quadro1 – Consumo de Carne Vermelha entre as mulheres pesquisadas

Faixa Etária	12 a 19 anos	26 a 47 anos
Diariamente	38%	17%
4 a 6 vezes na semana	33%	50%
1 a 3 vezes na semana	24%	33%
Menos de 1 vez na semana	5%	-
Não come carne	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se o maior percentual no consumo diário e o consumo 4 a 6 vezes por semana, somando na faixa etária de 12 a 19 anos 71%, já na segunda faixa etária, soma-se 67% o consumo de carne vermelha.

De acordo com O Guia Alimentar para a População Brasileira²⁰ (2008) deve-se consumir somente uma porção de carne, peixe ou ovos por dia. Os alimentos de origem animal são nutritivos, desde que consumidos com moderação, já que este tipo de alimento possui um alto teor de gordura saturada, que aumenta o risco de obesidade de doenças cardíacas e até mesmo alguns tipos de câncer. E o fato mais importante e que merece destaque, é a presença da hemoglobina do sangue na carne vermelha. Esta substância é composta de três partes quais sejam: o heme, globina e uma molécula de ferro. O heme forma o composto N-nitroso, potencialmente tóxico e cancerígeno, o ferro favorece o surgimento de radicais livres que podem corromper o DNA favorecendo a mutação genética²¹.

Sendo o câncer uma doença de desenvolvimento prolongado e estando intimamente relacionada a uma alimentação inadequada, estabelecer hábitos alimentares saudáveis na infância é de suma importância para o desenvolvimento de uma vida adulta livre da doença¹¹.

Segundo Khayat²¹ a atividade física, além de contribuir na perda de peso, pode influenciar na inibição do câncer. Durante o exercício físico, os músculos se contraem para mobilizar o corpo, essa contração exige energia. Para libertar essa energia, o músculo tem de consumir glicose, endógena ou exógena. Quanto maior o tempo de trabalho muscular maior o consumo da glicose, ou seja, uma maneira eficaz de gastar os açúcares e os lipídios que ingerimos e que se acumulam nos tecidos adiposos. Além disso, a atividade física tem um efeito profilático no aparecimento do câncer, modificando o

metabolismo de estrogênio, e diminuindo a taxa de insulina de mulheres sedentárias e com excesso de peso.

Quando discutimos acerca do exercício físico Blair¹³ afirma que a maioria dos estudos de revisão observa um menor risco de câncer de mama em mulheres ativas. Há evidências convincentes do decréscimo de risco de câncer de mama com a prática de pelo menos quatro horas semanal de atividade física de intensidade moderada. Porém, as evidências ainda são insuficientes para referir uma relação dose resposta entre atividade física e risco de câncer de mama.

Na pesquisa realizada entre a faixa etária de 26 a 47 anos observa-se que somente 33% da amostra realizam atividade vigorosa por cerca de dez minutos, e somente uma vez por semana, evidenciando que as mulheres pesquisadas exercitam-se pouco. Na faixa etária de 12 a 19 anos, cerca de 23% das mulheres afirmam realizar a mesma atividade vigorosa nos sete dias da semana, 12% referem que realizam seis vezes por semana, 9% relatam realizar atividade física cinco vezes por semana, e a mesma percentagem no período de quatro vezes por semana. Dessa forma, conclui-se que a faixa etária de 12 a 19 anos tem uma vida caracterizada como ativa, contraponto com a primeira faixa etária, onde podemos verificar o sedentarismo.

Outro ponto questionado na pesquisa foi em relação à perspectiva em praticar a atividade física, para tanto foi determinado que a entrevistada escolhesse entre algumas frases, como mostrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Perspectivas para a prática da atividade física

Faixa etária	12 a 19 anos	26 a 47 anos
Não penso em me dedicar a fazer exercício.	12%	-
Gostaria de me dedicar a fazer exercício regular, mas não tenho certeza de como começar.	7%	-
Penso em me dedicar a fazer exercício regularmente no futuro próximo.	7%	16%
Fiz exercício regular no passado e gostaria de voltar a praticar.	21%	50%
Eu já faço exercício e quero manter.	51%	17%
Sem resposta.	2%	17%

Fonte: Dados pesquisados

Analisando os dados do quadro 2 percebe-se que a faixa etária mais baixa possui respostas mais satisfatórias quando comparadas à faixa etária de 26 a 47 anos, quando se fala a respeito da continuidade da prática do exercício físico, além da perspectiva de iniciar as atividades.

Em estudo realizado por Dorn; Vena; et al²² foram feitas associações entre o tempo de lazer e a atividade física ocupacional de mulheres nos períodos pré e pós-menopausa, para avaliar o risco de câncer de mama. Segundo o estudo, os efeitos protetores mais fortes observados se evidenciam em mulheres que praticam atividade física há pelo menos 20 anos, ou em mulheres pós-menopausa que foram ativas durante toda a vida, já que atividade física árdua está geralmente associada com risco reduzido de câncer de mama.

4. Considerações Finais

Diferente de antigamente, hoje temos políticas públicas que contemplam o bem-estar e saúde da população feminina. Neste aspecto tem-se a Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde da Mulher que promove a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos, e amplia o acesso aos meios e serviços de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie.

Quando se fala a respeito da alimentação, tem-se como desafio o sensibilizar e orientar para uma alimentação saudável, que implica a mobilização do poder público e do segmento da produção, transformação e comercialização de alimentos. A proposta de promoção da alimentação saudável e da atividade física pela OMS deve ser encarada como um avanço, trazendo os interesses da saúde da população para a esfera dos debates econômicos e das relações externas do país.

Dessa forma, a partir dos resultados obtidos vimos à importância de fortalecer a rede de promoção a saúde a esta parcela da sociedade. Afinal se percebe que ainda é necessário promover a educação em saúde trazendo informações acerca da prevenção e assistência integral à saúde da mulher, para que no futuro os índices de neoplasias que atingem especificamente este grupo decaiam de forma significativa.

Nesta perspectiva Casarin e Piccoli¹⁵, afirmam que o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde, em todas as etapas da vida, se encontram entre os campos de ação da promoção em saúde. Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação em saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2007.
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2013.
3. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Programa Saúde da Mulher. Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Florianópolis: Secretária Municipal de Saúde; 2010.
4. Gomes R, Domenge CI, Calegari JUM. Prevenção do Câncer de Mama. In: Antunes RCP, Perdicaris AAM (org.) Prevenção do Câncer. São Paulo: Manole; 2015. p. 374 –389.
5. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
6. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
7. Brasil. Prefeitura Municipal de Rancho Queimado. Santa Catarina. 2013. <http://www.rq.sc.gov.br>. Acesso em 15.03.2013.
8. Henri J, et al. Pesquisa em Enfermagem. Novas psicologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
9. Bardin L. Análise do Conteúdo. Lisboa: edições 70, 2010.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2013.
11. Maluf CF, Buzaid CA, Varella D. Vencer o Câncer. São Paulo: Dendrix, 2014.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.
13. Blair SN. Physical activity, physical fitness and health. Cooper Institute for Aerobics Research. Current Research in Sports Sciences, New York 1996; 225-6.
14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006.
15. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Rev. Ciência e saúde coletiva 2011; 16(9): 3925-32.
16. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Rev. Saúde e sociedade São Paulo 2008; 17(2): 120-131.
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde: 57.ª Assembleia Mundial de Saúde: WHA 57.17 8.ª sessão plenária de 22 de Maio de 2005 (versão em português, tradução não oficial). [S.l.], 2005. http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Estrategia_Global_portugues.pdf. Acesso em 23.02.2016.
18. Glade MJ. Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Skokie, Illinois, USA. American Institute for Cancer Research. Nutrition 2008; 24: 393-98.
19. Padilha PC, Pinheiro RL. O Papel dos Alimentos Funcionais na Prevenção e Controle do Câncer de Mama. Rev. Brasileira de Cancerologia Rio de Janeiro 2004; 3(50): 251-60
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação. Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: 2008.
21. Khayat D. A verdadeira dieta anticâncer. São Paulo: Lua de Papel, 2012.
22. Dorn J, Vena J, Brasure J, Freudenheim J, Graham S. Lifetime physical activity and breast cancer risk in pre- and postmenopausal women. Medicine and Science in Sports and Exercise 2003; 35(2): 278-85
14. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
15. CASARIN, Micheli Renata; PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para a prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n.9, p. 3925-32, 2011.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo de útero: manual técnico: profissionais de saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2013.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia Global para a Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde: 57.ª Assembléia Mundial de Saúde: Wha 57.17 8.ª sessão plenária de 22 de Maio de 2005 (versão em português, tradução não oficial). [S.l.], 2005.
18. World Cancer Research Fund. **Food, nutrition and prevention of cancer: A global perspective.** Washington: American Institute for Cancer Research; 2008.

19. PADILHA, Patrícia de Carvalho; PINHEIRO, Rosilene de Lima. O Papel dos Alimentos Funcionais na Prevenção e Controle do Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 50, p.251-260, 21 jun. 2004.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação. Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. *Brasília*: Ministério da Saúde; 2008.
21. KHAYAT, D. A verdadeira dieta anticâncer. São Paulo: Lua de Papel, 2012.
22. DORN, J. *et al.* Lifetime physical activity and breast cancer risk in pre-and postmenopausal women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Indianápolis, v.30, n.4, p. 475-78,1998.

Artigo Recebido: 2014.09.23

Aprovado para publicação: 2015.09.22

Gerusa Ribeiro

Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC

Av. Presidente Nereu Ramos, 1055

São José-SC – CEP: 88101-410

E-mail: gerusa@ifsc.edu.br
