

# CONHECIMENTO SOBRE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DO COLO UTERINO EM IDOSAS DE UMUARAMA-PR

Maria Isabel Floriano<sup>1</sup>  
Cíntia de Souza Alferes Araújo<sup>2</sup>  
Maristela de Azevedo Ribeiro<sup>3</sup>

FLORIANO, M. I.; ARAÚJO, C. S. A.; RIBEIRO, M. A. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama-PR. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar; Umuarama*, v. 11, n. 3, p. 199-203, set/dez. 2007.

**RESUMO:** O câncer do colo uterino representa, no Brasil, a terceira causa de morte por câncer em mulheres. É uma doença passível de prevenção e está diretamente ligado ao grau de desenvolvimento econômico do país e à oferta de serviços de saúde. O estudo teve por objetivo analisar o conhecimento das mulheres, que freqüentam grupos de idosos no Município de Umuarama, com relação à importância de se realizar o exame preventivo de câncer do colo uterino. Utilizou-se a pesquisa de campo como abordagem metodológica. Foram pesquisadas 100 mulheres que freqüentam o Centro de Convivência de Idosos de Umuarama, através de formulário contendo nove perguntas sobre história familiar, atividade sexual, uso de métodos anticoncepcionais, realização do exame de Papanicolau. Os dados foram analisados descritivamente, a fim de avaliar o conhecimento em relação ao câncer de colo do útero. Das 100 mulheres 27% tinham entre 60 e 65 anos, 73% não possuem história familiar de câncer de colo uterino, 74% tiveram a primeira atividade sexual entre 15 e 20 anos, 54% relataram nunca apresentar história de DST, 27% tiveram de 3 a 4 filhos, 61% nunca fizeram uso de anticoncepcional, 51% realizaram o exame preventivo há menos de 2 anos. Conclui-se que, apesar de ser grande o número de mulheres que realizaram o exame preventivo, a maioria não tem conhecimento sobre câncer de colo uterino e a importância de sua prevenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer do colo uterino; exame Papanicolau; Geriatria.

## KNOWLEDGE ON RISK FACTORS ASSOCIATES TO UTERINE CERVICAL CANCER IN ELDERLY PEOPLE IN UMUARAMA-PR

**ABSTRACT:** Uterine cervical cancer is the third cause of death among women in Brazil. It is a disease which can be prevented, and it is directly associated with the deprivation of the economic development of the country and the lack of accessibility to health service facilities. This study analyzes the knowledge by women, who attend elderly people support groups in Umuarama, in relation to the importance of carrying out preventive tests for uterine cervical cancer. The methodological approach used was field research. The research was carried out with 100 women, who attend the Umuarama *Centro of Convivência de Idosos*, through a 9-question questionnaire regarding their family history, sexual activity, use of contraceptive methods, and having had the Papanicolau test. The data were analyzed descriptively in order to evaluate the knowledge on uterine cervical cancer. 27% of the women were 60-65 years old. 73% did not have any history of the uterine cervical cancer in their family; 74% had their first sexual activity between 15 and 20 years old; 54% reported to have never experienced any STDs; 27% had 3 to 4 children, 61% have never used any contraceptives, and 51% underwent the preventive test less than two years ago. It is concluded that, in spite of the great number of women who underwent the preventive test, most of them do not have any knowledge on uterine cervical cancer and the importance of its prevention.

**KEYWORDS:** Uterine cervical cancer; Papanicolau test; Geriatrics.

### Introdução

O colo uterino é freqüentemente acometido por infecções, sendo também alvo de carcinógenos virais e de outros tipos de agentes agressores. Isto torna a região mais susceptível ao desenvolvimento de neoplasias, dentre elas o câncer (ROBBINS et al., 2000).

O carcinoma de colo uterino é uma das neoplasias mais comuns em mulheres em todo o mundo. No Brasil, é a quarta causa de morte por câncer em mulheres, sendo o tipo mais comum em algumas áreas menos desenvolvidas do país. Sua ocorrência se concentra principalmente em mulheres acima dos 35 anos de idade (BRASIL, 2005).

Entretanto, é uma doença passível de prevenção, e está diretamente ligado ao grau de desenvolvimento

econômico do país e à oferta de serviços de saúde, devendo ser compreendido como um problema de saúde coletiva, por apresentar índices significativos de morbimortalidade. No Paraná, em 2003, foram registradas 276 mortes por câncer de colo do útero (fonte: SESA/ISEP/CIDIS/DSI; 2003), que poderiam ser evitadas com realização de exame citopatológico e curável em 100% dos casos diagnosticados nas fases iniciais. Este tipo de câncer representa 10% de todos os tumores malignos em mulheres, no Brasil. É a terceira causa de morte por câncer em mulheres, superada apenas pela neoplasia da mama e de pele não melanoma (MENDONÇA, 1993; ROBERTO NETO et al., 2001).

É uma doença degenerativa de acúmulo das lesões no material genético das células, que induz a um processo de crescimento, reprodução e dispersão

<sup>1</sup> Enfermeira – Graduada pelo Curso de Enfermagem – UNIPAR - Umuarama

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Curso de Odontologia UNIPAR - Umuarama

<sup>3</sup> Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UNIPAR - Umuarama

anormal das células (metástase) do colo do útero.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer atinge no mundo, anualmente, pelo menos 9 milhões de pessoas. Cerca de 5 milhões morrem em decorrência da doença. Para 2020 estima-se o diagnóstico de 15 milhões de novos casos ao ano, sendo atualmente a segunda causa de morte, superado somente pela doença cardiovascular (FRIGATO; HOGA, 2003; ROBERTO NETO et al., 2001).

A palavra *câncer* é utilizada, desde os povos antigos, para designar os tumores malignos, que se infiltram através das barreiras do tecido normal até as estruturas adjacentes e dissemina-se através de metástases aos órgãos e tecidos distantes. Enquanto o termo neoplasia, do grego *neo*, novo; *plaisen*, formar, significa “crescimento novo”, ou seja, a capacidade da célula de se dividir de forma autônoma, de se libertar dos controles de crescimento. Segundo o patologista inglês Rupert Willis, “*Neoplasia é uma massa anormal de tecido cujo crescimento excede e não está coordenado ao crescimento dos tecidos normais e que persiste, mesmo cessada a causa que a provocou.*” (MONTENEGRO; FRANCO, 1999).

Existem vários fatores que se relacionam à patogênese do câncer cervical, todos eles encontrados com maior frequência na população pobre, desinformada e desassistida. São descritos como fatores predisponentes: baixo nível socioeconômico; uso de contraceptivo oral; idade precoce ao início da atividade sexual; multiparidade; múltiplos parceiros; um parceiro com múltiplas parceiras anteriores; doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o Papiloma Vírus Humano (HPV) e Herpes tipo 2; falta de vitamina A e C; tabagismo; história familiar; infecções genitais associadas; ausência de circuncisão no parceiro sexual masculino; parcos hábitos de higiene.

O HPV é o principal agente promotor da neoplasia cervical, principalmente os subtipos 16, 18, 33, 35 e 56 (GUARISI et al., 2004; LEAL et al., 2003; ROBBINS et al., 2000).

A maioria dos cânceres é precedido por uma lesão pré-cancerosa, que pode existir no estado não-invasivo, por um período de até 20 anos, eliminando células anormais que podem ser detectadas no exame citológico. Daí a importância da realização periódica do exame preventivo em mulheres que iniciaram a atividade sexual, especialmente dos 25 ao 59 anos, que permite reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero na população de risco, ao tornar possível a detecção precoce das lesões precursoras e, com isso, um tratamento precoce da doença (MENDONÇA, 1993; ROBBINS et al., 2000).

A neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) ou displasias são as formas prévias do câncer, representando formas evolutivas para o carcinoma invasor do colo do útero. As NIC I são as displasias leves que correspondem às alterações no epitélio de revestimento cervical e representa cerca de um terço da

espessura do mesmo.

As NIC II são as displasias moderadas que atingem a metade do epitélio. As NIC III correspondem às displasias acentuadas e carcinomas *in situ*, que atingem quase toda a espessura do epitélio, porém a membrana basal é íntegra e não há invasão neoplásica do estroma adjacente. As NICs e o carcinoma microinvasor geralmente são assintomáticos. Já no carcinoma invasor podem aparecer sintomas como corrimento, corrimento com odor fétido, corrimento sanguinolento, sangramento provocado (coito, evacuações, etc.), sangramento espontâneo, dispareunia, dor no baixo ventre, disúria e polaciúria (ROBBINS et al., 2000; SOUEN; PINOTTI, 1992).

O diagnóstico é dado pelo método colpocitológico, que procura as anomalias celulares em células escamadas do epitélio cervical. Dentro dos critérios para diagnósticos, o PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DO COLO UTERINO do Ministério da Saúde. Uma vez detectada essas anomalias, há necessidade de confirmação pela colposcopia e realização de biópsia (ABRÃO, 2006; MURAD; KATZ, 1996; ROBERTO NETO et al., 2001).

O tratamento do câncer do colo uterino se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença, tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, a idade e condições de saúde da mulher. No estadiamento inicial da doença é utilizada a cirurgia para remoção completa do tumor. A associação da radioterapia e/ou quimioterapia é decidida com base no estágio da doença e nas características tumorais (FRIGATO; HOGA, 2003).

A estratégia adotada para prevenção da neoplasia cervical é a adoção do sexo seguro, por meio do estímulo ao uso de preservativo e do rastreamento por meio do exame colpocitopatológico (Papanicolau) na população sintomática e assintomática, identificação das portadoras de lesões precursoras, diagnóstico dos graus dessas lesões e tratamento adequado. Em 1988 o Ministério da Saúde definiu que, no Brasil, o exame Papanicolau deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos ou em mulheres que já iniciaram a atividade sexual. A periodicidade do rastreamento é uma vez ao ano e, após 2 exames consecutivos normais, a cada 3 anos. Para um controle efetivo do câncer cérvico-uterino é evidente a necessidade de veicular a informação e incrementar os métodos de comunicação, a fim de facilitar às mulheres o acesso ao conhecimento e provocar as transformações esperadas quanto ao seu comportamento em saúde. A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, prestando assistência, informando e tranquilizando o paciente e seus familiares (FERNANDES; NARCHI, 2002; FRIGATO; HOGA, 2003; BRASIL, 2002; LOPES, 1996).

O problema encontrado para prevenção de câncer de colo uterino é a não aderência, pelas mulheres,

aos programas preventivos, tornando-os assim pouco efetivos. O acesso e a utilização do teste Papanicolaou tem se confrontado com algumas barreiras presentes nos mais diferentes aspectos da vida das mulheres, tais como medo, preconceito, pouca informação, falta de acesso à rede de saúde, entre outros. O principal objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento das mulheres idosas com relação à importância da prevenção do câncer de colo uterino.

## Materiais e Métodos

Uma vez que envolve seres humanos, o trabalho foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPEH), e então realizada a pesquisa de campo. A população-alvo foi composta por mulheres idosas pertencentes ao Grupo da 3ª Idade (Centro de Convivência de Idosos de Umuarama). A amostra foi composta por 100 idosas que aceitaram participar do estudo após devida leitura do termo de consentimento.

Foi aplicado formulário contendo nove perguntas sobre os meios de diagnóstico e prevenção do câncer de colo do útero e fatores de risco descritos na literatura (idade, história familiar, atividade sexual, uso de métodos anticoncepcionais), durante reuniões do grupo de idosas que freqüentam o Centro de Convivência de Idosos de Umuarama.

Posteriormente à coleta de dados, foram realizadas atividades de educação em saúde e palestras com a finalidade de esclarecer e conscientizar a população feminina sobre o câncer de colo do útero e a importância da realização do exame preventivo.

Os dados foram analisados descritivamente, a fim de avaliar o conhecimento da patologia e das medidas preventivas em relação ao câncer de colo do útero.

## Resultados

Dos sujeitos que compuseram a amostra (N=100), todos eram do gênero feminino e se apresentavam na faixa de idade de 55 a 80 anos, sendo que a maior parte (27%) se encontrava entre 61 e 65 anos de idade, 26% entre 55 e 60 anos, 21% de 66 a 70 anos, 21% de 71 a 75 anos e 5% de 76 a 80 anos.

No que diz respeito à história familiar do câncer de colo uterino, a maioria das mulheres, cerca de 73% não possui familiares acometidos pela doença, 15% desconhecem a existência, 9% apresentam familiares de 1º grau acometidos pela doença e 2% já apresentaram câncer de colo uterino.

Das mulheres pesquisadas, 74% tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 20 anos e 6% antes dos 15 anos, sendo que 54% referiram nunca apresentar algum tipo de doença sexualmente transmissível, porém, 44% relataram história de candidíase.

No que diz respeito à história reprodutiva, 7%

das mulheres nunca engravidaram, 13% tiveram de uma a duas gestações, 27% tiveram de 3 a 4 gestações, 24% tiveram de 5 a 6 gestações, 16% tiveram de 7 a 8 gestações e 13% tiveram mais de 9 gestações.

Em relação ao uso de anticoncepcionais, 61% das mulheres nunca utilizaram anticoncepcional oral, 19% fizeram uso de 1 a 5 anos, 15% de 6 a 10 anos e 5% fizeram uso por mais de 11 anos.

Com relação ao exame preventivo, 19% das mulheres nunca realizaram o exame Papanicolaou, 81% já haviam feito o exame. Dessas, 51% realizaram o preventivo há menos de 2 anos, 13% realizaram de 2 a 4 anos e 17% realizaram há 5 anos ou mais. Das mulheres que nunca realizaram (19%) e das que realizaram há mais de 5 anos (17%), cerca de 13,8% relataram não realizar por medo, 2,7% por preconceito, 63,8% por desconhecimento, 16,6% por medo, preconceito e desconhecimento e 2,7% foi por medo e preconceito.

A maioria das mulheres entrevistadas (41%), considera seu conhecimento sobre o câncer de colo uterino e os meios de prevenção insuficientes, outras 25% consideram pouco suficiente, 23% consideram ter conhecimento de moderado a suficiente e apenas 11% consideram seus conhecimentos altamente suficientes.

## Discussão

Sabe-se que a maior incidência de câncer de colo uterino, segundo Ayuob (2000), ocorre entre 40 e 50 anos, sendo pouco freqüente em mulheres com menos de 25 anos, sofrendo um declínio de incidência em mulheres com mais de 60 anos de idade. A incidência da neoplasia intra-epitelial cervical (NIC III) após os 20 anos de idade, mantendo-se alta até os 50 anos, sendo que a maioria das mulheres que têm câncer de colo uterino na sua fase inicial (*in situ*) têm entre 25 e 30 anos. Porém, no carcinoma invasor ocorre elevação na sua incidência a partir dos 30, anos com novo pico aos 60 anos. A chance de morrer de câncer de colo uterino também aumenta com a idade, sendo que a metade das mulheres que morrem desse tipo de câncer têm mais de 65 anos. (AYUOB et al., 2000; BRASIL, 2001; OTTO, 2002; KARAM et al., 1996).

Da população estudada, a maioria relata não haver história familiar de câncer ou desconhecem a existência, sendo pequeno o número dos que relataram câncer de colo uterino na família. Apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese, são raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos.

A população estudada teve, em sua maioria, coitarca entre 15 e 20 anos de idade. Sabe-se que as práticas sexuais estão associadas a um risco aumentado de câncer de colo de útero, e o início precoce da atividade sexual, antes dos 18 anos, é um fator predisponente importante, pois expõe o colo jovem, vulnerável, a carcinógenos potenciais de um parceiro (BRUNNER;



SUDDARTH, 2002).

A pílula anticoncepcional, assim como os hormônios da gravidez, promovem hiperplasia polipóide e ectopia do epitélio colunar, endocervical, que estariam sujeitos aos fenômenos metaplásicos essenciais ao aparecimento das modificações celulares iniciais dos processos neoplásicos cervicais. Segundo relatórios da OMS (1985), o uso de pílula por tempo prolongado pode aumentar o risco de câncer invasivo, também controlado pelos fatores: idade à primeira relação e número de parceiros sexuais. O mecanismo sugerido para que o risco aumente é que o efeito progesteronal da pílula poderia suprimir o processo de maturação normal do epitélio cervical, o qual poderia tornar-se mais susceptível a agentes sexualmente transmissíveis, que poderiam levar ao câncer de colo uterino. Grande parte das mulheres entrevistadas não tem como fator predisponente o uso de anticoncepcional oral (ABRÃO, 2006; ALEIXO-NETO, 1991).

O teste de Papanicolau realizado entre 35 e 60 anos de idade tem se mostrado 30 vezes mais efetivo para detectar lesões cervicais destinadas a se tornarem invasivas, do que se realizado aos 20 anos de idade, e 10 vezes mais efetivo do que quando realizado aos 25 anos de idade (PINHO, 2003). Apesar de muitas mulheres terem um conhecimento inadequado (já realizaram o exame, mas não sabiam que era para detectar câncer ou câncer do colo uterino), a freqüência ao programa de prevenção do câncer de colo uterino pode ser considerada adequada, pois cerca de 81% das mulheres já realizaram o preventivo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a prevenção ideal do câncer seja feita anualmente, por dois anos consecutivos, a partir dos 25 anos de idade e, caso esses exames sejam negativos, a cada 3 anos até os 60 anos de idade. Esta orientação foi repassada às mulheres entrevistadas: a realizarem o exame de Papanicolau, uma vez que muitas delas nunca haviam sido submetidas ao mesmo.

Em nosso trabalho observamos que parte das pesquisadas tem prática inadequada, considerando que nunca realizaram o exame Papanicolau. Um número significativo das mulheres já realizou o exame preventivo pelo menos uma vez na vida, e são consideradas com uma prática adequada, porque realizaram último exame a menos de três anos. No entanto, muitas apresentaram conhecimento que julgamos inadequado, uma vez que nunca ouviram falar do exame, ou já ouviram falar, mas não sabiam que era para detectar câncer ou câncer do colo uterino, e/ou atitude inadequada, ao julgarem a realização pouco necessária, desnecessária ou não tinham opinião sobre a necessidade em realizar o Papanicolau, ou ainda, que nunca ouviram falar do exame.

Portanto, é necessária, por parte da enfermagem, uma efetiva atuação, principalmente na prevenção e educação relacionada à saúde reprodutiva e sexo seguro, a fim de induzir mudanças mensuráveis

no conhecimento, habilidades e atitudes, por meio de atividades planejadas, tanto na prevenção primária (eliminação ou diminuição da exposição aos fatores causais e promoção dos fatores de proteção) quanto na prevenção secundária (diagnóstico precoce das lesões do colo uterino antes de se tornarem invasivas).

## Conclusão

Podemos concluir que, apesar de ser grande o número de mulheres que realizaram o exame preventivo, a maioria não tem conhecimento sobre câncer de colo uterino e a importância de sua prevenção. Cabe enfatizar que a prevenção e o diagnóstico precoce constituem as formas ideais para reduzir a morbidade e a mortalidade decorrentes das neoplasias do colo uterino. Medidas neste sentido devem ser tomadas pelos órgãos e profissionais em suas áreas de competência.

## Referências

ABRÃO, F. S. **Tratado de oncologia genital e mamária**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2006. 677 p.

ALEIXO NETO, A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 326-333, 1991.

AYOUB, A. C. et al. **Planejando o cuidar na enfermagem oncológica**. São Paulo: LEMAR, 2000.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 3.

COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robbins: patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1251 p.

DEROSSI, S. A. et al. Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico-uterino em Salvador (BA), 1979-1997. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 47, n. 2. p.163-170, 2001.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Conhecimento das gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 48 n. 2. p. 223-230, 2002.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Rev. Bras. Cancerol.** n. 49, v. 4. p. 209-214, 2003.

GUARISI, R. et al. Rastreamento, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e do câncer invasor de colo uterino no município de Franco da Rocha, SP. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 50, n.1. 7-15, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). Periodicidade de realização do exame Preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 48, n.1, p. 13-15, 2002.

\_\_\_\_\_. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 48, n.3. p. 317-332, 2002.

\_\_\_\_\_. **Câncer de colo uterino: detecção precoce.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 16 set. 2005.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2005.

KARAM, S. M.; HORTA, B. L.; GHELING, C. R. Prevenção do carcinoma do colo uterino em uma Unidade Sanitária da UFPel. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 42, n. 2. p. 87-91, 1996.

LEAL, E. A. S. et al. Cervical cancer precursor lesions in adolescent and young adult women of Rio Branco - Acre. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 25 n. 2. p. 81-86, 2003.

LIMA, G. R. et al. **Ginecologia oncológica.** São Paulo: Atheneu, 1999.

LOPES, R. L. M. Repensando na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Bras. Cancerol.** v. 42, n. 4, p. 219-225, 1996.

MENDONÇA, G. A. S. Câncer na população feminina brasileira. **Rev. Saúde Pública,** n. 27, n.1, p. 68-75, 1993.

MONTENEGRO, M. R. ; FRANCO, M. **Patologia: processos gerais.** 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

MURAD, A. M.; KATZ, A. **Oncologia: bases clínicas do tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

OTTO, S. E. **Oncologia.** Revisão técnica de Marléa Chagas Moreira; tradução Ivan Lourenço Gomes, Maria Angélica Borges dos Santos. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Manual do Programa de prevenção e Controle do Câncer Ginecológico.** Curitiba: SESA: 2003.

ROBERTO NETO, A. et al. Avaliação dos métodos empregados no programa nacional de combate ao câncer do colo uterino do Ministério da Saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 23, n. 4. p. 209-215, 2001.

SOUEN, J. S.; PINOTTI, J. A. **Manual do câncer genital feminino.** São Paulo: Roca, 1992.

---

Recebido em: 22/03/2007

Aceito em: 10/03/2008

Received on: 22/03/2007

Accepted on: 10/03/2008

U N I V E R S I D A D E P A R A N A E N S E

PÓS-GRADUAÇÃO  
STRICTO SENSU

# MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

UNIPAR/UERJ (MINTER)

RECOMENDADO PELA CAPES



## PÚBLICO ALVO

Portadores de diploma de Curso Superior, outorgado por Instituição de Ensino Superior oficialmente reconhecida.

## ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Política, Planejamento e Administração de Saúde

## LINHAS DE PESQUISA

- **LINHA 01** – Formulação, Implementação e Avaliação de Políticas Públicas
- **LINHA 02** – Recursos Humanos e processo de Trabalho em Saúde
- **LINHA 03** – Avaliação Econômica do Complexo da Saúde
- **LINHA 04** – Dimensões das Práticas de Saúde: atores, contextos institucionais e relações com os saberes

## INSCRIÇÕES

De 02 a 31 de julho de 2007

## INFORMAÇÕES

[www.unipar.br](http://www.unipar.br)

Secretaria da Pós-Graduação *Stricto Sensu*

TEL: (44) 3621.2828 ramais 1350 e 1285

e-mail: [mestrado@unipar.br](mailto:mestrado@unipar.br)

