



ADESÃO DE MULHERES AO PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA

WOMEN'S ACCESSION TO THE PROGRAM OF CERVICAL CANCER CONTROL IN PRIMARY CARE

LA MUJER JUNTA AL PROGRAMA DE CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Zulmerinda Meira Oliveira¹, Railene Pires Evangelista², Jeorgia Pereira Alves³, Cezar Augusto Casotti⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a adesão das mulheres no programa de preventivo-ginecológico em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A amostragem foi constituída de 192 mulheres cadastradas em uma USF do interior da Bahia em 2013. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 e analisados no SPSS 16.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 084/2011. **Resultados:** a população estudada foi predominantemente em idade fértil de 25 a 49 anos, com maior prevalência na adesão do exame mulheres que já pariram 93,5%, bem como aquelas mulheres que informaram já ter filhos 95,5%. **Conclusão:** faz-se necessário repensar a existência de espaços próprios para difundir a melhoria da qualidade de atenção à saúde e a adesão das mulheres ao exame preventivo ginecológico, ampliando as práticas voltadas para a atenção à saúde da mulher. **Descritores:** Adesão; Atenção Básica; Enfermagem; Prevenção do Câncer de Colo de Útero.

ABSTRACT

Objective: analyzing the membership of women in the preventive-gynecological program in a Family Health Unit. **Method:** an exploratory and descriptive study of a quantitative approach. The sample consisted of 192 women registered in a FHS in the countryside of Bahia, in 2013. Data were tabulated in Microsoft Excel 2010 and analyzed using SPSS 16.0. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion nº 084/2011. **Results:** the study population was predominantly of childbearing age 25-49 years old, with higher prevalence in the membership survey women who have given birth 93,5%, and those women who reported ever having kids 95,5%. **Conclusion:** it is necessary to rethink the existence of own spaces to spread the improved quality of health care and the accessibility of women to preventive gynecological exam, extending the practices aimed at health care of women. **Descriptors:** Membership; Primary Care; Nursing; Prevention of Cervical Cancer.

RESUMEN

Objetivo: analizar la membresía de las mujeres en el programa preventivo y ginecológico en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 192 mujeres registradas en una USF del interior de Bahía, en 2013. Los datos fueron tabulados en el Microsoft Excel 2010 y analizados con el programa SPSS 16.0. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Dictamen nº 084/2011. **Resultados:** la población del estudio fue predominantemente en edad fértil 25-49 años, con mayor prevalencia en la membresía al examen por mujeres que ya hayan parido 93,5%, y las mujeres que reportaron ya tener hijos 95,5%. **Conclusión:** es necesario repensar la existencia de espacios propios para difundir la mejora de la calidad de la atención de salud y la membresía de las mujeres al examen ginecológico preventivo, extendiendo las prácticas destinadas a la atención de salud a las mujeres. **Descriptores:** Membresía; Atención Primaria; Enfermería; Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. zulmerindameira@bol.com.br;

²Enfermeira egressa, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. railene_pires@hotmail.com; ³Fisioterapeuta, Mestranda, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. jeuaquino@gmail.com; ⁴Cirurgião Dentista, Professor Doutor, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. cacasotti@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é um grave problema de saúde pública, o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, sendo a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.¹ Segundo os dados do INCA, no Brasil, em 2012 o CCU fez 4.800 vítimas fatais e apresentou 18.430 novos casos.² A região nordeste ocupa a segunda posição na análise regional de incidência no Brasil, com taxa de 18/100 mil casos.²

O CCU é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso, representa cerca de 80% dos casos, e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular.¹

Em mulheres que apresentam diagnóstico precoce e tratamento adequado, o câncer de colo de útero têm praticamente 100% de chance de cura.² Dessa forma, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, que por ser uma lesão localizada é mais facilmente identificada, e consequentemente ocorre um prognóstico favorável.³

O exame preventivo ginecológico é um instrumento extremamente importante para detecção do CCU gerando um prognóstico favorável, devido o diagnóstico precoce. Este exame é utilizado em programas de saúde pública, por ser seguro, efetivo e de baixo custo. A utilização desse exame colpocitopatológico possibilita a prevenção do câncer de colo de útero, pois identifica lesões ainda em estágios anteriores a neoplasia.¹

Devido a magnitude do câncer de colo de útero, o Sistema Único de Saúde busca ações de prevenção e controle desse tipo de câncer através das Unidades de Atenção Básica de Saúde juntamente com laboratórios de citopatologia, histologia e hospitais especializados.⁴ Para o controle desses dados o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) armazena informações demográficas e epidemiológicas desses exames no SUS.⁵

O Ministério da Saúde Brasil definiu que mulheres de 25 a 64 anos e mulheres com a

vida sexual ativa mesmo antes dessa faixa etária, devem realizar o exame preventivo ginecológico, sendo que o exame deve ser realizado uma vez por ano, sem alteração no resultado por dois anos consecutivos a mulher só precisa repetir o exame a cada dois anos.¹

Em relação aos fatores de risco do Câncer de Colo Uterino, a infecção por subtipos ontogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) são responsáveis por 70% dos casos,⁶ e outros fatores relacionados à imunidade, a genética, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, imunossupressão, baixa condição socioeconômica, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada.⁷

OBJETIVO

- Analisar a adesão das mulheres no programa de preventivo-ginecológico em uma Unidade de Saúde da Família

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com mulheres acima de 18 anos de idade cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família em um município do interior da Bahia no ano de 2013. Os dados são parte do estudo conduzido pelo grupo Saúde da Mulher, do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, (PET- Saúde), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. (Parecer nº 084/2011 - CEP/UESB).

Realizou-se busca nos registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da referida USF, sendo identificadas 474 mulheres acima de 18 anos de idade. Foi realizada entrevistas nos domicílios da área de abrangência da USF, utilizando um questionário semiestruturado, contendo questões objetivas e subjetivas. Tais entrevistas eram realizadas pela equipe do PET-Saúde grupo Saúde da Mulher.

As variáveis foram categorizadas da seguinte forma: idade (18 a 24 anos, 25 a 49 e 50 anos ou mais); paridade (já pariram ou nunca pariu); aborto (já abortou e nunca abortou); número de filhos (1 a 4, 5 a 8, 9 ou mais); estado conjugal (com companheiro e sem companheiro); religião (com crença religiosa e sem crença religiosa); cor da pele autoreferida (pardas e outras); escolaridade (baixa escolaridade e alta escolaridade); renda familiar (0 a 1 salário mínimo e mais de 1 salário mínimo). Considerou-se como com companheiro as entrevistadas que informaram

Oliveira ZM, Evangelista RP, Alves JP et al.

ser casadas, com crença religiosa aquelas participantes que relatou ser protestantes, católica e espírita; baixa escolaridade as não alfabetizadas até o ensino fundamental, e cor da pele categorizada como pardas e outras.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versão 16.0. O teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson, foi utilizado para identificar fatores associados a periodicamente da realização ou não do exame preventivo ginecológico. Adotou-se nível de significância $p= 5\%$).

RESULTADOS

♦ Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo

Conforme se observa na Tabela 1, prevaleceram mulheres em idade fértil, sem companheiro, que pariram, que têm filhos,

Adesão de mulheres ao programa de controle do câncer...

que nunca abortaram, que se autodeclararam pardas, com crença religiosa, com alta escolaridade, com renda entre 0 e 1 salário mínimo.

Na amostra estudada 82,8% já pariram com média de paridade igual 2,7 sendo que 81,2% têm filhos, com média de 2,3 filhos; 30,7% já abortaram com uma frequência compreendida entre 1 a 5 eventos. Essas mulheres declararam em sua maioria de 58,3% serem pardas, 97,3% declaram ter alguma crença religiosa e concernente ao estado civil 43,8% convivem com um companheiro e 56,2% não convivem com um companheiro.

A maioria do total amostral declarou ter alta escolaridade perfazendo um total de 57,3%, quanto a renda familiar dessas mulheres 52,4% estavam compreendidas entre 0 e 1 salário mínimo; 38,5% da amostra recebem benefício governamental e dentre estas 66,2% são cadastradas no Programa Bolsa Família.

Tabela 1. Distribuição de frequência segundo dados demográficos das participantes do estudo (n =192). Município do interior da Bahia. Brasil. 2013

Faixa etária (n=192)	n	%
Jovem (18 a 24 anos)	27	14,1
Idade fértil (25 a 49 anos)	88	45,8
Idade não reprodutiva (50 a 100 anos)	77	40,1
Paridade (n=192)		
Sim	159	82,2
Não	33	17,2
Número de partos (n=159)		
1 a 5 partos	137	86,1
6 a 10 partos	16	10,1
11 a 15 partos	6	3,8
Nº de Filhos (n=156)		
1 a 4 filhos	129	81,1
5 a 8 filhos	22	13,8
9 a 13 filhos	5	3,1
Tem Filhos (n=192)		
Sim	156	81,2
Não	36	18,8
Abortos (n=192)		
Já abortou	59	30,7
Não abortou	133	69,3
Cor/etnia (n=185)		
Parda	108	58,3
Outras	77	41,7
Crença religiosa (n= 186)		
Com crença religiosa	181	97,3
Sem crença religiosa	5	2,7
Estado civil (n=191)		
Com companheiro	88	46,1
Sem companheiro	103	53,9
Escolaridade (n=192)		
Baixa escolaridade	82	42,7
Alta escolaridade	110	57,3
Renda familiar (n=185)		
Até 1 salário mínimo	97	52,4
De 2 a 5 salários	84	45,4
Acima de 6 salários	4	2,2
Recebe benefício (n=192)		
Sim	74	38,5
Não	118	61,5

Fonte: Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versão 16.0

♦ Adesão das participantes do estudo ao exame preventivo ginecológico

Entre as entrevistadas 87% (167) já realizou o exame citado, daquelas que nunca realizaram o exame preventivo ginecológico justificaram sendo por preguiça e vergonha, por nunca ter sentido nada, falta de tempo ou de solicitação do exame, dificuldade na marcação, falta do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação ao profissional que solicitou o exame de preventivo 58,8% (113) das mulheres relataram que o profissional médico foi o solicitante do seu exame; Enquanto 19,8% (38) foram solicitados pela enfermeira (o) sendo apenas 8,3(16) solicitados por outros profissionais, enquanto 13% (25) não lembravam que profissional teria solicitado o seu exame preventivo ginecológico, 78,4% (98) das mulheres que relataram realizar anualmente o exame preventivo ginecológico, 12% (15) das entrevistadas informaram realizar uma vez a cada dois anos e 9,6% (12) realizou esse exame apenas uma vez em toda sua vida, no entanto, apenas 35,9% (60) destas que realizaram o exame preventivo afirmaram que nos últimos três anos fez três exames.

Ao Investigar sobre o motivo da solicitação do exame preventivo pelo profissional 76% (145) das mulheres que o realizaram afirmaram que a solicitação se deu como exame de rotina, não apresentando nenhum problema visível no momento do exame, no entanto houve apenas duas das participantes da pesquisa que elucidaram que o diagnóstico de mioma foi à motivação para a solicitação do exame preventivo.

Quando investigadas sobre os resultados dos exames realizados 81,3% (135) das mulheres afirmaram que nenhum problema foi diagnosticado com o exame e 18,7% (31) afirmaram que algum problema foi detectado, essas mulheres que afirmaram algum problema no resultado do exame 82,4% (28) citaram como diagnóstico do exame: inflamação, mioma, mancha branca no colo do útero e cisto ovariano.

Das mulheres diagnosticadas 64,7% (22) afirmaram ter realizado algum tipo de tratamento, sendo que 75% (18) destas declararam que o tratamento adotado foi à base de cremes vaginais. Das mulheres que realizaram outros tratamentos afirmaram que estes foram à base de medicamentos por via oral.

Das mulheres que realizaram o exame preventivo ginecológico 65,9% (110) relataram que usou o SUS como atendimento público gratuito, no entanto, entre as mulheres que não utilizaram o SUS para realização do exame levantou-se as seguintes justificativas: por possuir Plano de Saúde; pelo tempo de espera para a realização do exame; falta de vaga e dificuldade para a marcação da consulta; pela praticidade da realização de uma consulta particular e por não considerar o profissional enfermeiro da unidade de saúde capacitado; 70,3% (135) elucidaram que foi fácil marcar o exame preventivo ginecológico, porém dentre aquelas informantes que apresentaram dificuldades na marcação para a realização do exame relatou: demora na marcação; falta de profissional e uma grande demanda em relação às vagas ofertadas foram motivos dessas dificuldades.

Após marcação 87,3% (145) das mulheres que realizaram o exame preventivo ginecológico alegaram que levou até 15 dias entre a marcação e a realização do exame; 84,9% (141) afirmaram que recebeu o resultado do exame com até 30 dias após sua realização; 91,1% (175) das mulheres que participaram do estudo relataram não haver pessoas que tem ou já tiveram câncer de colo de útero na sua família; enquanto apenas 8,9% das informantes relataram existir pessoas na família que tem ou já tiveram câncer de colo de útero, sendo o grau de parentesco tias e avós.

Tabela 2. Caracterização da adesão do exame preventivo ginecológico das participantes do estudo (n =192). Município do interior da Bahia. Brasil. 2013.

Profissional solicitante (n=192)	n	%
Médico	113	58,8
Enfermeiro	38	19,8
Outros profissionais	16	8,3
Não informa	25	13
Frequência anual de exames (n=125)		
Anualmente	98	78,4
1 exame a cada 2 anos	15	12
1 vez na vida	12	9,6
Realizou 3 exames nos ultimo 3 anos (n=192)	60	35,9
Motivo de solicitação do exame (n=192)		
Exame de rotina	145	76
Por diagnóstico prévio	2	1
Não informa	45	23
Resultado dos exames (n=192)		
Nenhum problema detectado	135	81,3
Algum problema detectado	31	18,7
Não informa	26	
Utilização do SUS para o exame (n=167)		
Sim	110	
Não	57	

Fonte: Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versão 16.0

Conforme observado na tabela 2 verifica-se que a maior prevalência (93,8%) na adesão do exame preventivo ginecológico das mulheres que informaram apresentam 1 ou mais eventos de paridade. Já aquelas que informaram nunca ter parido apresentaram menor adesão ao exame preventivo ginecológico (57,5%), com diferença estaticamente significativa em ambas as

situações. Vale salientar que as mulheres que informaram ter filhos apresentaram maior adesão ao exame preventivo ginecológico (93,8%), uma vez que aquelas que informaram não ter filhos apresentaram menor adesão ao exame citado (57,5%), o que apresentou diferença estatisticamente significativa para ambas as situações.

Tabela 3. Prevalência da adesão do exame preventivo ginecológico segundo variáveis sociodemográficas das participantes do estudo (n =192). Município do interior da Bahia. Brasil. 2013.

Variáveis	n (%)	Prevalência %	Valor de p*
Faixa etária			0,258
Até 49 anos	102 (59,9)	88,69%	
50 anos e acima	65 (40,1)	84,41%	
Paridade			<0,0001
Pariu	148 (77%)	93,8%	
Não pariu	19 (9,8%)	57,5%	
Número de filhos			<0,0001
Tem filhos	146 (76%)	93,5%	
Não tem filhos	21 (10,9%)	58,3%	
Aborto			0,065
Abortou	55 (28,6%)	93,2%	
Não abortou	112 (58,3%)	84,2%	
Cor/etnia referida			0,402
Parda	95 (49,4%)	87,9%	
Outras	72 (37,5%)	85,7%	
Crença Religiosa			0,128
Com crença	159 (82,8)	87,8%	
Sem creça	7 (3,6%)	70%	
Estado Civil			0,096
Com companheiro	80 (41,6%)	90,9%	
Sem companheiro	86 (44,7)	83,4%	
Escolaridade			0,083
Baixa escolaridade	75 (39%)	91,4%	
Alta escolaridade	92 (47,9%)	83,6%	
Renda familiar			0,522
O a 1 salário mínimo	84 (43,7%)	86,5%	
Mais de 1 salário mínimo	83 (43,2%)	87,3%	
Recebe beneficio			0,481
Sim	65 (33,8%)	38,9%	
Não	9 (4,6%)	36%	

Fonte: Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versão 16.0

*Valor de p do teste X²

Ao analisar os dados percebeu-se que para a amostra estudada mulheres que informaram apresentar baixa escolaridade, já passaram pelo evento aborto (52,5%), porém quando comparadas com as mulheres que referiram ter “alta” escolaridade (38,3%) o que estatisticamente apresenta diferenças significantes (valor de p igual 0,047 para teste x²).

Mediante os resultados obtidos, faz-se necessário fundamentar com autores, vez que estes nos mostram resultados semelhantes com os achados no presente estudo.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que 59,9% das mulheres entre 18 e 49 anos, realizaram o exame preventivo com uma maior frequência do que mulheres com idade acima de 50 anos. Nessa perspectiva o exame preventivo ginecológico que é a principal forma de rastreamento do CCU tem como faixa etária recomendada entre 25 a 64 anos segundo o Ministério da Saúde, com uma ênfase maior entre mulheres de 35 a 49 anos, pois este é o período onde as lesões percursoras do CCU chegam ao seu pico máximo.¹ Observa-se também que as práticas de prevenção do câncer de colo uterino estão

muitas vezes voltadas para mulheres em idade fértil, não cobrindo adequadamente as mulheres que tem risco de desenvolver o câncer de colo de útero.⁸

A maioria das mulheres jovens em sua fase reprodutiva realiza o exame preventivo com mais frequência na Unidade de Saúde devido ao fato de utilizarem os programas como Pré-Natal ou Planejamento Familiar ou por recomendações médicas, por queixas ginecológicas como corrimentos, dores pélvicas, dentre outros e não somente para prevenção do câncer de colo de útero. Já as mulheres acima de 50 anos que não realizam o exame preventivo pode está relacionado às características culturais, sexuais e reprodutivas podendo ser um reflexo do tipo da sociedade em que viviam.⁷⁻⁸

Outro fator importante para a adesão do exame preventivo ginecológico é a sua relação com a paridade, podemos observar que existe significância quando comparadas mulheres que nunca pariram com as mulheres que já pariram. Das que já pariram 93,5% realizaram o exame preventivo, enquanto aquelas que nunca pariram apenas 57,5% já realizaram o exame preventivo. Estudos apontam que essa adesão se deve ao fato de que as gestantes nesse período realizam exames vaginais com

Oliveira ZM, Evangelista RP, Alves JP et al.

mais frequência nas consultas de controle do Pré-Natal, podendo até ser este o único contato que a mulher tenha com o serviço de saúde na sua idade reprodutiva.⁹⁻¹⁰⁻¹¹ Durante a gestação há uma maior frequência por parte da mulher na USF sendo esta, uma forma de adesão ao exame preventivo nas Unidades de Saúde da Família, haja vista que esse exame preventivo ginecológico faz parte da rotina Pré-Natal como um dos exames complementares.¹²

O fato de ter ou não filho também é uma variável representativa, mostrando associação estatisticamente significativa, com a realização ou não do exame preventivo ginecológico, das mulheres entrevistadas que tiveram filhos 95,5% realizaram o exame preventivo pelo ao menos alguma vez na vida, enquanto que as mulheres que nunca tiveram filhos apenas 58,3% realizaram o exame. Isso nos parece refletir, que a mulher quando se torna mãe ela tem uma percepção biológica, cultural e social associando a necessidade de cuidar-se mais para assim consequentemente cuidar dos seus filhos.¹²

Ao analisar os fatores como aborto, cor/etnia, crença religiosa, escolaridade e renda familiar desse total amostral, observou-se que ao contrário de alguns estudos essas variáveis não interferiram na realização ou não do exame preventivo ginecológico. Tal episódio mostra a boa cobertura do exame na área do estudo, chegando a ultrapassar a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) que preconiza de no mínimo 80% de cobertura, enquanto que o estudo atingiu 87% no total de mulheres que já realizaram o exame preventivo⁷. Quando questionadas de quanto em quanto tempo realizavam o exame preventivo ginecológico 51% das participantes informaram realiza-lo anualmente. O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde do Brasil recomenda que após dois exames anuais consecutivos sem nenhuma alteração, a mulher poderá repeti-lo a cada três anos.¹ Das entrevistadas 13% da amostra nunca realizaram o exame preventivo ginecológico, a maioria destas entrevistadas alegou não realizar o exame citado por nunca ter apresentado nenhum sintoma.

Nesta perspectiva, podemos inferir que o modelo assistencialista curativista hospitalocêntrico ainda se faz presente quando entende-se que saúde só se caracteriza em quando não sente dores, deixando a assistência focada apenas na doença e não na promoção da saúde.¹³ Teixeira afirma que o Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994 vem para

Adesão de mulheres ao programa de controle do câncer...

restaurar esse modelo curativista desenvolvendo estratégias através de uma equipe multiprofissional para melhorar os indicadores de saúde atuando na prevenção.¹⁴ Através de um pensamento errôneo sobre a realização do exame preventivo ginecológico, quando a mulher pensa que o fato da ausência de sintomatologia aparente, faz com que essas mulheres considerem esse exame insignificante, o que na maioria poderá desenvolver algum problema de saúde relacionado a região genital, podendo futuramente desencadear o câncer de colo uterino. Nesse sentido, a atuação do profissional de saúde para sensibilizá-las através da informação, como um instrumento de prevenção pode criar um espaço de aprendizagem significativa, tornando a educação em saúde indispensável nesses casos, as transformando em corresponsáveis no cuidado a sua saúde e qualidade de vida.¹⁵

O estudo mostra que do total de mulheres que realizaram o exame preventivo a maioria de 65,9% utilizou o SUS, mostrando a integralidade da oferta desse serviço e a sua efetividade. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil o controle do câncer de colo de útero deve assegurar a mulher o acesso humanizado e integral, pois além da prevenção deve haver rastreamento das lesões, diagnóstico precoce e por fim um tratamento adequado.¹ Das participantes que não utilizaram o SUS para realização do exame preventivo ginecológico, informou que a demanda é muito grande para o número de vagas ofertadas, o que nos leva a refletir que a ausência dessas mulheres ao serviço de saúde, o que faz com que esses dados não chegam até o SISCOLO.

Outrossim, há aquelas que relataram problemas no sistema como a demora em receber o resultado o que impede uma assistência continuada além da falta de confiança das usuárias com o profissional que realiza a coleta do material ginecológico.

Vale ressaltar, que o acesso insuficiente pode desestimular a mulher na procura do serviço de saúde público gratuito além do sentimento de indignação pela demora do atendimento ou agendamento do exame.¹⁶ Faz-se necessário que aconteçam ações que visem atingir a população como reorganização da assistência garantindo equidade do serviço criando um elo entre as usuárias e a Unidade de Saúde da Família.⁷⁻¹⁷

CONCLUSÃO

Existe uma adesão na área de abrangência do estudo significativa das mulheres acima de 18 anos quanto à realização do exame

Oliveira ZM, Evangelista RP, Alves JP et al.

preventivo ginecológico. A paridade e o número de filhos foram as variáveis principais da adesão deste estudo no que diz respeito à realização do exame preventivo ginecológico, mostrando que a Atenção Básica consegue mobilizar o público feminino durante o Pré-Natal para a adesão do referido exame. Nesse contexto, para garantir uma adesão daquelas mulheres que nunca pariram, que nunca tiveram filhos e acima de 50 anos, políticas públicas devem existir a fim de sensibilizá-las para a importância da realização do exame preventivo ginecológico.

O estudo apresentou facilidades e dificuldades desde o momento da coleta dos dados até a sua análise. Dentre as facilidades pode-se destacar a receptividade das usuárias e a sua receptividade no momento da entrevista por estarem contribuindo com um estudo científico. Já as dificuldades foram desde a coleta para encontrar as participantes do critério de inclusão do estudo em suas residências, pois a maioria delas por serem adultas jovens, estavam em seus ambientes de trabalho. Desta forma, faz-se necessário que a equipe das USF desempenhe esforços de forma multiprofissional, não atuando somente na coleta citológica, mas, sobretudo na busca ativa de mulheres que já iniciaram a sua vida sexual, valorizando cada vez mais ações educativas voltadas para o contexto familiar e para a realidade do seu município.

O estudo atendeu o objetivo proposto, o que nos faz repensar a existência de espaços próprios para difundir a melhoria da qualidade de atenção à saúde e da adesão das mulheres ao exame preventivo ginecológico; que haja mais pesquisas voltadas para a análise dos fatores que as impedem de buscar o serviço; ampliar o conhecimento e as práticas voltadas para a saúde da mulher no que diz respeito à prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Controle do câncer do colo do útero e da mama. Brasília DF: O Ministério; 2013.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de colo de útero. Rio de Janeiro DF: O Ministério; 2012.
3. Anttila A, Von Karsa L, Aasmaa A, Fender M, Patnick J, Rebolj M, et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. *Eur J Cancer* [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Mar 22];45(15):2649-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19699081>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência

Adesão de mulheres ao programa de controle do câncer...

de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

5. Giranelli VR, Thuler LCS, Silva GA. Quality of Cervical Cancer Data System in the State of Rio de Janeiro, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2009 June [cited 2014 Mar 20];43(4):580-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/134.pdf>
6. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Geneva; 2007. p. 1-273
7. Oliveira AEC, Deininger LSC, Lucena KDT. The viewpoint of women on cytological cervical uterine examination. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Mar 20];8(1):90-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5261/pdf_4423
8. Bernard VB, Ehemann CR, Lawson HW, Blackman DK, Anderson C, Helsel W. Cervical screening in the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, 1995-2001. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2004 Mar [cited 2014 Mar 20];103(3):564-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14990422>
9. Neto JF, Figueredo MF, Siqueira LG. Cytopathologic examination of uterine cervical: factors associated with not performing in FHS. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2008 Sept [cited 2011 June 11];10(3):610-21. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>
10. Gonçalves CV, Duarte G, Costa JSD, Quintana SM, Marcolin AC. Missed opportunities for cervical cancer prevention during prenatal care. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 May [cited 2014 Mar 20];16(5):2501-2510. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a20v16n5.pdf>
11. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Rio de Janeiro, DF: O Ministério; 2012.
12. Pinho AA, França Jr I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cervical cancer screening in the Municipality of São Paulo: coverage and factors involved in submitting to the Pap test. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 Oct [cited 2014 Mar 20];19(Supl. 2):S303-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a12v19s2.pdf>
13. Silva JM, Caldeira AP. Health care model and quality indicators: perceptions of primary health care professionals. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 June [cited 2014 June 29];

Oliveira ZM, Evangelista RP, Alves JP et al.

Adesão de mulheres ao programa de controle do câncer...

22(6): 1187-93. Available from:
<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n6/12.pdf>

14. Teixeira CF. Health promotion and surveillance in the context of health care regionalization in the Unified National Health System in Brazil. Cad Saúde Pública [internet] 2002 Sep [cited 2014 June 29];2002;18(Suppl):153-62. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13801.pdf>

15. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV et al. Knowledge, attitudes, and practices related to Pap test in Northeastern Brazil. Rev Saúde Pública [Internet] 2009 Oct [cited 2014 June 29];43(5):851-58. Available from:
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/en_355.pdf

16. Oliveira MMH, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Coverage and factors associated with not performing Pap smear screening tests in São Luís, Maranhão, Brazil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2006 Sept [cited 2014 Sept 30];9(3):325-34. Available from:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000300007&lng=pt

17. Novaes HM, Braga PE, Schout D. Factors associated to the performance of preventive cancer exams in Brazilian women, PNAD 2003. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 June 11];11(4):1023-35. Available from:
<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n4/32338.pdf>

Submissão: 15/12/2015

Aceito: 26/04/2016

Publicado: 01/06/2016

Correspondência

Zulmerinda Meira Oliveira
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/
UESB
Departamento de Saúde II
Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP 45206-190 -- Jequié (BA), Brasil