



Artigo Original

PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: CONCEPÇÕES DE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO BAIANO

PREVENTION CERVICAL CANCER: CONCEPTIONS OF BASIC UNIT OF A HEALTH OF A MUNICIPALITY BAIANO

Resumo

Aline Vieira Simões¹
Silvana Alves Silva¹
Marizete Argolo Teixeira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail:
avsimoess@uesb.edu.br

Este estudo objetivou analisar a concepção de usuárias sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde de um município baiano, identificar o conhecimento das usuárias sobre a prevenção e os fatores de riscos para o câncer cérvico-uterino; averiguar a compreensão das usuárias em relação à importância deste exame e conhecer a periodicidade com que as usuárias fazem o exame preventivo, visando identificar possíveis interferências para a realização deste exame. Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado numa Unidade Básica de Saúde de um município baiano num serviço de preventivo com 10 usuárias do na faixa etária de 25 a 60 anos, utilizando a entrevista semiestruturada. Os resultados demonstraram que as entrevistadas apresentam um conhecimento incipiente sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino, principalmente, em relação aos fatores de risco. Quanto à periodicidade do exame preventivo, a maioria relatou que faz entre um a dois anos e a marcação foi a maior dificuldade apontada na realização do exame. Assim, faz-se necessário uma maior divulgação junto às mulheres quanto aos fatores de risco deste câncer, dando maior enfoque para as ações educativas bem como a sensibilização dos gestores no sentido de investir nas políticas públicas de saúde, efetivando o direito à saúde garantido pela constituinte, ampliando a oferta do exame preventivo tornando o serviço ao exame preventivo acessível à todas as mulheres.

Palavras-chave: Câncer; Prevenção; Saúde da mulher; Enfermagem;

Abstract

This study aimed to analyze the conception of users on the prevention of cervical cancer in a primary care unit of a State of Bahia, to identify the knowledge of the users about prevention and risk factors for cervical cancer; ascertain the understanding of the users regarding the importance of this test and know the frequency with which users do preventive screening, to identify possible interference for this exam. Descriptive, exploratory study, qualitative, conducted a Basic Health Unit of a State of Bahia in a preventive service with 10 users in the age group 25-60 years, using a semistructured interview. The results showed that the respondents have an incipient knowledge about the prevention of cervical,

particularly in relation to cancer risk factors. As to the timing of the Pap smear, the majority reported making between one and two years and marking the biggest difficulty was pointed out in the exam. Thus, it is necessary to wider dissemination to women about the risk factors of cervical cancer, providing greater focus on educational activities as well as the awareness of managers to invest in public health policies, effecting the right to health guaranteed by constituent, expanding its range of preventive screening making the service accessible to all women screening.

Key words: Cancer; Prevention; Women's health; Nursing.

Introdução

O câncer de colo do útero (CCU) ainda é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de baixo nível socioeconômico na fase produtiva de suas vidas¹, sendo este, o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. Estudos revelam a ocorrência de aproximadamente 530 mil casos novos por ano desta patologia, responsável pelo óbito de quase 274 mil mulheres por ano².

No Brasil, estima-se que o CCU seja a terceira neoplasia maligna mais comum no meio feminino, sendo apenas superado pelo câncer de pele (não melanoma), e pelo câncer de mama¹. No entanto, sabe-se que o CCU é uma doença possível de cura, se detectada precocemente³.

O câncer de colo uterino é tido como afecção progressiva e caracterizado por alterações intraepiteliais cervicais que podem se desenvolver para um estágio invasivo num período de dez a vinte anos. Esse, por sua vez, possui etapas bem definidas e de lenta evolução, que pode ser interrompido a partir de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno a custos reduzidos⁴.

Estudos recentes evidenciam que em 90% dos casos de câncer de colo uterino está presente o Papiloma Vírus Humano (HPV), apontado como principal fator de risco, comprovando sua íntima ligação no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas⁵.

Existem aproximadamente 100 tipos de HPV identificados, destes 40 tipos podem infectar o trato genital inferior e 12 a 18 tipos são considerados oncogênicos para o colo uterino. Dentre esses, dois tipos são considerados de alto risco oncogênico, são eles 16 e 18⁴. Além do HPV, outros fatores contribuem para o aparecimento deste câncer, como a multiplicidade de parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, tabagismo, este, diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados, baixa condição sócio-econômica, ingestão insuficiente de vitaminas, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada¹.

Atualmente, no Brasil, estão disponíveis para consumo duas vacinas contra o HPV (bivalente e quadrivalente) que podem potencialmente reduzir a incidência do câncer de colo uterino, porém se aplicadas antes do início das atividades sexuais⁶. A vacina bivalente, previne contra os tipos oncogênicos 16 e 18, que são responsáveis por até 70% dos casos de câncer de colo uterino e

a vacina quadrivalente que além desses, previne contra os tipos 6 e 11, os quais provocam verrugas genitais (condiloma acuminado) ^{4,7}. No entanto, é importante destacar que a imunização não exclui as ações de prevenção, como o uso de preservativos e o exame Papanicolaou⁸.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) divulgou recentemente a incorporação da vacina contra o HPV ao Sistema Único de Saúde (SUS), com previsão para 2014. A vacina que estará disponível na rede pública é a quadrivalente que protege contra os quatro tipos de HPV (6,11, 16 e 18), e será oferecida para meninas na faixa etária de 9 a 13 anos de idade. Porém, em 2014, a vacina será disponibilizada apenas para meninas de 11 a 13 anos. Enquanto, a faixa etária entre 9 e 11 anos receberá a vacina a partir de 2015. A estratégia da imunização será de três doses com intervalo de seis meses após a primeira aplicação e a terceira dose deverá ser aplicada cinco anos após a primeira^{8,9}.

O exame preventivo é a principal estratégia utilizada para detecção precoce da lesão precursora do câncer de colo uterino. Recomendado para mulheres de 25 anos de idade que já iniciaram a atividade sexual até os 64 anos de idade, seguindo o intervalo de três anos, após dois exames negativos, consecutivos⁴.

Entretanto, para que as mulheres procurem os serviços de preventivo, torna-se fundamental que os profissionais de saúde orientem o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero na população de risco¹.

Estudos relatam que a falta de compreensão da importância da realização do exame de Papanicolaou por um segmento de mulheres constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco¹⁰.

Nesta perspectiva, o interesse em trabalhar esse tema foi intensificado a partir das práticas da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, realizadas no serviço de preventivo, que ao ter contato com as usuárias durante o atendimento foi possível perceber que muitas mulheres ainda desconhecem a importância da prevenção do câncer de colo uterino. Diante disso, surgiram as inquietações, e para subsidiar este estudo elaboramos a questão norteadora: Qual a concepção das usuárias sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde de um município baiano?

No intuito de responder a esta questão de pesquisa, foram elaborados os seguintes objetivos: analisar a concepção de usuárias sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino em uma unidade básica de saúde de um município baiano; identificar o conhecimento das usuárias sobre a prevenção e os fatores de riscos para o câncer cérvico-uterino; averiguar a compreensão das usuárias em relação à importância deste exame; conhecer a periodicidade com que as usuárias fazem o exame preventivo, visando identificar possíveis interferências para a realização desse exame.

Estudo de relevância científica e social, pois visa contribuir para reflexão dos profissionais de saúde no sentido de identificar os conhecimentos das mulheres sobre a importância da prevenção do câncer cérvico-uterino a fim de

que possam propor cuidados congruentes, em especial, aqueles relacionados à educação em saúde, bem como contribuir com a redução desse tipo de câncer.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, pois analisa e interpreta o complexo comportamento humano, recusando regras precisas como problemas e hipóteses¹¹, além de responder a questões muito particulares; ao passo em que trabalha com universos de significados, crenças, valores, buscando corresponder os espaços mais profundos das relações¹².

Neste estudo, o campo de pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde de um município baiano, a qual foi escolhida pelo fato de ser a única unidade no município que estava realizando efetivamente o exame citopatológico no momento da coleta. Os sujeitos da pesquisa foram dez (10) usuárias cadastradas no serviço de preventivo, que foram identificadas enquanto aguardavam na recepção da unidade de saúde a realização do exame preventivo (Papanicolaou), selecionados aleatoriamente. Ressaltamos que o número da amostra foi obtido com base no critério da saturação, o qual estabelece ou fecha o tamanho da amostra do estudo, a partir da repetição ou redundância de dados, interrompendo assim o ingresso de novos componentes¹³.

Estabelecemos como critérios de inclusão no estudo: usuárias na faixa etária de 25 a 60 anos, não apresentar déficit auditivo grave, déficit cognitivo ou outro impedimento psíquico que o incapacite de falar sobre o tema em estudo e aceitem participar livremente da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2013, através de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, possibilitando ao entrevistado falar livremente sobre o tema, visando sempre os objetivos propostos na pesquisa. A entrevista foi conduzida por um roteiro contendo algumas questões, a qual foi gravada com autorização das entrevistadas, com vista a garantir a fidedignidade na transcrição das informações, e para manter o anonimato optamos por usar a letra E acompanhada dos números de 1 a 10, de acordo a sequência da entrevista.

Para o processo de análise e interpretação das informações utilizamos a análise de conteúdo na modalidade temática por ser o método de análise de dados que mais se aproxima do objeto de estudo na interpretação, na explicação e na compreensão da realidade e, portanto, tal método traz capacidade de descobrir os núcleos de sentidos, objetivando estabelecer uma comunicação a qual signifique alguma coisa para o objetivo analítico a ser estudado¹².

A análise deste método fundamentou-se em três etapas: A primeira etapa consistiu na pré-análise que permitiu o primeiro contato com os dados, na qual fizemos uma leitura inicial, para definir quais textos seriam analisados, estabelecendo o *corpus* do estudo. A segunda etapa se constituiu na exploração do material com operações de classificação que buscou a compreensão do texto por categorias ou palavras significativas em função da

organização do conteúdo. E a última etapa referiu-se ao tratamento dos resultados e interpretação utilizando técnicas de codificação, classificação e interpretação dos mesmos¹².

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos observamos os cuidados éticos segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde – CNS¹⁴. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) campus de Jequié, sob CAAE 15695813.9.0000.0055, para o qual este projeto foi submetido através do cadastro na Plataforma Brasil.

Caracterização das participantes

Dentre as entrevistadas, observamos que em relação ao nível de escolaridade apenas uma usuária possui pós-graduação e as demais não concluíram o segundo grau; o menor número de filhos variou entre aquelas que possuem um nível melhor de escolaridade, nesta perspectiva, pode inferir a importância do nível educacional; a média de idade é de 42 anos, com uma variação entre 25 e 58 anos.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a faixa etária de maior incidência para o CCU é dos 35 a 49 anos de idade, sendo que as lesões mais graves podem ocorrer nas idades de 35 a 55 anos. Entretanto, pode ainda acometer mulheres mais jovens que iniciam sua atividade sexual na adolescência trocando de parceiros constantemente. Nesta perspectiva, esse estudo conseguiu adentrar as faixas etárias priorizadas pelo MS para a realização do exame preventivo, que atualmente é de 25 a 64 anos³.

Resultados e Discussões

Após a análise e interpretação dos dados coletados emergiram os seguintes eixos temáticos: Conhecimento da prevenção do câncer cérvico-uterino e a importância do exame preventivo; Existência de fatores de risco para o câncer cérvico-uterino; Periodicidade da realização do exame preventivo e Dificuldades e/ou facilidades enfrentadas na realização do exame preventivo.

Eixo temático 1: Conhecimento da prevenção do câncer cérvico-uterino e a importância do exame preventivo

Foram indagadas às participantes sobre o conhecimento que elas têm sobre a prevenção do câncer do colo uterino, na qual a maioria entende a prevenção deste câncer como uma forma de se cuidar, abordando apenas o exame preventivo como meio de prevenção. Enquanto que, as demais entrevistadas relatam também o uso do preservativo como fator de prevenção para esse câncer. Como podemos perceber através das entrevistas abaixo:

[...] Eu acho que a pessoa tem que ir se corrigindo, fazendo alguma coisa diferente procurando sempre o médico (E9).

[...] Se prevenir do câncer é a gente fazer o preventivo, vê como é que tá, se cuidar... (E7).

[...] Fazendo o preventivo se der alguma inflamaçãozinha ser medicada, tá sempre voltando pra ver se foi curada, que eu sei é isso (E10).

[...] Fazer o preventivo que é que nem a enfermeira tava falando, que o colo do útero é um órgão que a gente tem que [...], às vezes, tem algum problema você não sente dor [...] por isso a gente tem que fazer o exame preventivo pra prevenir do câncer do colo do útero, porque às vezes você tá até com algum tumor (E4).

[...] Fazer prevenção usando a camisinha para prevenção de certos tipos de doença (E5).

[...] Se prevenir também usando preservativo, porque vem do companheiro também (E6).

[...] Ah, pra prevenir a gente tem que usar camisinha (E2).

[...] Bom, eu mesmo sobre a relação sexual uso camisinha sei que é um meio da gente se prevenir bastante (E3).

A prevenção significa atuar previamente, no intuito de impedir certos agravos, como a doença, a invalidez, a cronicidade de uma patologia ou morte¹⁵. Neste sentido, o INCA¹⁶ diz que a prevenção pode ser feita através do uso do preservativo durante a relação sexual, para evitar o contágio pelo HPV, principal fator de risco para o câncer cérvico-uterino. Diante disso, podemos perceber nas falas de quatro entrevistadas a existência desse conhecimento de que o preservativo é um meio de prevenção.

Outro fator importante relatado foi o fato da entrevistada procurar o serviço de saúde após o aparecimento de sintomas como podemos verificar através de sua fala abaixo:

[...] Eu não tava me sentindo bem, eu tava tendo relações e sentindo dor após, eu achava que isso aí não é normal, eu nunca fiquei com dor depois da relação (E2).

Corroborando com essa fala, a busca da assistência à saúde a partir do aparecimento de sintomas também foi relatado por mulheres em um estudo sobre percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino em um estudo realizado no Ceará¹⁷. Diante disso, entendemos que o serviço de prevenção ainda não está sendo totalmente compreendido por todas as mulheres que o procuram. Neste sentido, segundo Moura³ essas mulheres encontram-se expostas às situações de risco, uma vez que não tem conhecimento do problema, sendo necessária a atuação dos profissionais de saúde na implementação da promoção da saúde, na busca de reduzir a morbimortalidade pelo câncer do colo do útero.

Em relação à importância do exame preventivo, as entrevistadas consideraram este exame como importante, pois serve para diagnosticar o câncer de colo de útero, como podemos perceber nas falas abaixo:

[...] O exame é importantíssimo, porque se tiver algum problema você já vai correr pra outro, entendeu? Já vai procurar outros meios, ultrassonografia pra você ver (E1).

[...] Eu acho muito importante. Porque aí se a pessoa tiver alguma coisa ele vai falar logo, vai ter como inibir a doença, ela não vai chegar a um câncer, quer dizer também se descobrir numa fase boa. (E2).

[...] Considero muito importante; a mulher que bem sabe tem que fazer. Porque se você não “saber” o que tá sentindo, quando vai ver já tá apodrecendo tudo, não é? (E6).

[...] Sim, sim. Porque se você diagnostica em tempo você faz o tratamento [...] você dependendo do local onde ele estiver você pode fazer a retirada do útero e continuar o tratamento (E8).

As ações de prevenção no país vêm desde a década de 40, com a utilização do exame preventivo, este considerado como métodos de diagnóstico do câncer de colo uterino. Porém, essas ações tiveram um impulso maior com a criação do SUS, uma vez que defende os princípios de prevenção e promoção da saúde, fortalecendo assim essas ações^{18, 19}.

Neste sentido, percebemos que as mulheres entrevistadas mostram certo conhecimento a respeito da importância do exame Papanicolaou, porém não podemos deixar de descartar a necessidade de educação em saúde, uma vez que o conhecimento de algumas entrevistadas está baseado em informações de outros meios de comunicação, como televisão, e isso, de certa forma é preocupante, pois não sabemos como essa informação é transmitida e como é recebida por essas mulheres. Por isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde se comprometam com a saúde da população, neste caso das mulheres, buscando promover educação em saúde, e incentivando as mulheres quanto a realização do exame preventivo.

Eixo temático 2: Existência de fatores de risco para o câncer cérvico-uterino

A maioria das entrevistadas relata a existência dos fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, porém poucas souberam citar exemplos desses fatores, como podemos observar nas falas a seguir:

[...] Eu acho que existe. Mas não sei falar (E5).

[...] Eu acho que sim (E3).

[...] Eu acho que sim [...] O povo fala que cisto, mioma, diz que causa o câncer (E7).

[...] Existe. A higiene, a mulher tem que ter higiene (E4).

[...] Eu acredito que sim [...] Eu acho o câncer hereditário (E1).

[...] Eu acho que sim, eu acho que o HPV é um dos fatores... Eu acho que o fator genético é um fator determinante também, que eu acredito se você tem na família (E8).

Nesta perspectiva, percebemos o desconhecimento das mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de colo uterino, uma vez que somente uma minoria das entrevistadas citaram alguns exemplos desses fatores, o que indica ainda um conhecimento incipiente, em relação aos fatores existentes. Segundo Sousa²⁰ a carência de conhecimento se deve à ausência de comunicação entre o profissional de saúde e as mulheres. Neste sentido, ações educativas devem buscar a participação e questionamento em conjunto, profissionais de saúde e mulheres sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às patologias e as ações de controle.

É importante salientar novamente a necessidade da educação em saúde, pois esta possibilita as mulheres o conhecimento sobre os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, uma vez que foi relatado por elas, como

podemos observar através das falas que há um desconhecimento quase que total desses fatores.

Eixo temático 3: Periodicidade da realização do Exame Preventivo

A maioria das entrevistadas faz o exame preventivo anualmente ou a cada dois em dois anos, e as demais fazem semestralmente ou não o fazem há dez anos, tendo procurado o serviço de saúde agora, devido ao aparecimento de sintomas, isso é descrito em uma das falas abaixo:

[...] Ah, todo ano, porque a partir dessa idade a gente se preocupa mais do que quando a gente é mais jovem (E1).

[...] Quase todos os anos (E4).

[...] De ano em ano (E7).

[...] De ano em ano. Mas o ideal é fazer de seis em seis meses (E8).

[...] Tem 10 anos que eu não faço [...] Aí eu não tava me sentindo bem, eu tava tendo relações e sentindo dor após, eu achava que isso aí não é normal, eu nunca fiquei com dor depois da relação (E2).

Diante da fala da entrevistada E2, percebemos uma situação preocupante, pois segundo o Ministério da Saúde (MS) a mulher que não realiza o exame preventivo com regularidade, compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce²¹. Dessa forma, torna-se necessário a intervenção por parte dos serviços de saúde para que haja redução desse tipo de câncer.

A recomendação para o rastreamento no Brasil é a realização do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos, com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste objetiva reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo na primeira rodada do rastreamento¹⁹.

As mulheres que fazem o exame anualmente demonstraram preocupação com sua saúde, às vezes até de forma exagerada como demonstra as falas abaixo:

[...] Eu faço de ano em ano. Mais o certo é de seis em seis meses. Porque um ano é muito tempo, dentro de um ano você pode pegar uma doença (E5).

[...] Sempre faço no começo e no fim do ano (E6).

[...] Eu fazia sempre de seis em seis meses, depois dos 40 anos diz que só precisava uma vez no ano (E10).

Neste sentido, podemos constatar que algumas mulheres, preocupadas com sua saúde e desinformadas realizam o exame preventivo a cada seis meses e outras mesmo realizando anualmente referem que o correto é de seis em seis meses, isso pode acarretar na superlotação do serviço podendo interferir no atendimento a outras mulheres que necessitam realizar esse exame.

Eixo temático 4: Dificuldades e/ou facilidades enfrentadas na realização do exame preventivo.

A maioria das entrevistadas relatou a dificuldade de marcação do exame preventivo, considerado como principal problema na realização desse

exame, seguido do sentimento de vergonha citado apenas por uma entrevistada.

[...] A demora é demais (E1).

[...] Eu vi situação difícil porque eu não conseguia marcar o exame de jeito nenhum [...] desde o ano passado que eu tô rodando atrás disso aí só vim conseguir agora, porque conversando com um, conversando com outro e só agora que vim conseguir (E2).

[...] Eu encontro, porque eu sempre faço particular, porque nunca acha vaga, a gente vem aqui e nunca acha vaga (E5).

[...] A dificuldade é a marcação, que nem sempre consegue (E8).

[...] De uns dois anos pra cá ficou um pouco difícil [...] eu fui de madrugada e muitas vezes voltei sem conseguir (E10).

[...] A dificuldade é só mesmo quando não tá marcando (E4).

[...] aqui é mais complicado, porque quando surge vaga que marcar é pra daqui um mês aí a menstruação desce aí já não pode fazer tem que remarcar e assim vai enrolando (E7).

[...] Vergonha, é timidez (E3).

O acesso às ações e serviços de saúde tem sido considerado um dos componentes principais para a qualidade da atenção à saúde pública, tornando-se importante destacar a relevância da implementação de estratégias que se adaptem às demandas de usuários da rede básica de saúde, incluindo aspectos organizacionais e da dinâmica do processo de trabalho.

Diante disso, para superar os limites da questão do acesso é preciso ir além das discussões. O tema precisa estar presente nos planejamentos em saúde, de forma local, a fim de assegurar a definição de ações consonantes com as realidades da população. As políticas nacionais poderão direcionar o planejamento, mas cabe a todos os envolvidos nos contextos locais pensar e instituir melhores formas de acesso, de acordo com as necessidades dessa população²².

Estudos corroboram com os achados nesta pesquisa, em que a vergonha foi um sentimento revelado por mulheres em um estudo realizado por Ferreira sobre motivos que influenciam a não-realização do exame preventivo segundo a percepção de mulheres. Porém, percebemos que houve uma redução significativa desse sentimento, pois em outros estudos a vergonha sempre aparecia como a principal dificuldade apresentada por mulheres, enquanto em nossa pesquisa prevaleceu a dificuldade de marcação do exame preventivo⁸. Neste sentido, é necessário que haja mais interesse dos gestores para que invistam nas políticas de saúde, e assim todas as mulheres tenham acesso ao serviço de saúde.

Conclusão

Os resultados demonstraram que é de fundamental importância a adoção de práticas e estratégias por parte dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, como forma de propiciar a ampla divulgação do exame preventivo através da educação em saúde, uma vez que percebemos que as entrevistadas apresentam um conhecimento incipiente sobre a

prevenção do câncer cérvico-uterino e os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento desta patologia.

Nesta perspectiva, é imprescindível a sensibilização dos gestores no sentido de investir nas políticas públicas de saúde, efetivando o direito à saúde garantido pela constituinte, bem como a reorganização das ações de saúde do município em estudo, ampliando a oferta do exame preventivo tornando o serviço ao exame preventivo acessível à todas as mulheres.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Dados sobre câncer de colo do útero, 2006. Disponível em: www.inca.org.br (acessado em 10/Mar/2013).
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência do câncer no Brasil - estimativas 2012. [Acessado em 05 Abr 2013] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br>.
3. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Rene Fortaleza*. 2010; 11(1): 94-04.
4. Ministério da Saúde. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília – DF, 2013.
5. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2009. Câncer do colo do útero. [Acessado em 14 Mar 2013] Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
6. Franceschi S, De Vuyst H. Human papillomavirus vaccines and anal carcinoma. *Curr Opin HIV AIDS*. 2009; 4(1):57-3.
7. Nadal LRM, Nadal SR. Indicações da vacina contra o papilomavirus humano. *Revista brasileira de coloproctologia*. 2008; 28(1): 124-6.
8. Ministério da Saúde. Incorpora vacina contra HPV ao SUS. [Acessado em 30 Set 2013] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>.
9. Ministério da Saúde. Amplia faixa etária para a vacina contra HPV. [Acessado em 28 Nov 2013] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>.
10. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou. *Esc. Anna Nery. Rev Enferm*. 2009; 13(2): 378-84.
11. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
12. Minayo MCS. O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª. Ed- São Paulo: Hucitec, 2010.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Publica*. 2008; 24(1):17-7.
14. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Acessado em 12 Nov 2013] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>.
15. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(4): 509-16.
16. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). [Acessado em 28 Nov 2013] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br>.

17. Garcia CL, Pereira HC, Sá MNA, Marinho B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. RBPS. 2010; 23(2): 118-25.
18. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Carvalho FL, Mar DF, Lima VLA. Representações, sociais de mulheres amazônidas sobre o exame Papanicolaou: implicações para saúde da mulher. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(4):685-92.
19. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011. [acessado em 15 Set 2013] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>.
20. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Publica. 2008; 24 Suppl. 1:100-10.
21. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
22. Rocha BD, Bisognin P, Cortes LF, Spall LF, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame de papanicolaou: conhecimento de usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev Enferm UFSM. 2012; 2(3): 619-29.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Campus Universitário
Jequiezinho - Jequié/BA.
CEP 45206-190

Recebido em 04/07/2014

Aprovado em 08/11/2014