

Adesão de mulheres de 18 a 50 anos ao exame colpocitológico na estratégia saúde da família

Adherence of women aged 18 to 50 years to a cervical smear test in the Family Health Strategy
Adhesión de mujeres de los 18 a los 50 años a una prueba de Papanicolaou en la estrategia de salud de la familia

Wágna Maria de Araújo Oliveira*; Maria Alves Barbosa**; Brenda de Oliveira Monteiro Mendonça***; Alzilene Alves da Silva****; Laís Carla Faria Santos*****; Lara Cristina D. do Nascimento*****

Resumo

Estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa que teve como objetivo avaliar a adesão das mulheres ao exame colpocitológico (COP) na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Iporá, Goiás, Brasil. A amostra do estudo foi composta por 114 mulheres com idade mínima de 18 e máxima de 50 anos de idade que compareceram nas unidades de ESF para realizar o COP nos meses de outubro e novembro de 2010. A análise descritiva realizada pelo programa Epi Info 3.5.1 mostrou que a maior adesão está na faixa etária de 46 a 50 anos de idade (24%) e a menor nas de 18 a 20 e de 41 a 45 (10% cada). Entre as entrevistadas, 70% realiza o exame a cada dois anos ou menos e 12% nunca o realizou. A unidade de ESF com maior adesão foi a do Jardim Monte Alto, com 16%, e a de menor adesão foi a do bairro Umarama, com 8%. Concluiu-se que a prevenção é a principal justificativa das mulheres para a realização do COP.

Palavras-chave: exame colpocitológico; mulher; neoplasias uterinas

Abstract

A descriptive exploratory study of quantitative nature with the aim of evaluating the adherence of women to the smear test in the Health Family Strategy of Iporá, Goiás, Brazil. The study sample consisted of 114 women from 18 to 50 years old who attended the Family Health Strategy to have a smear test in October and November 2010. The descriptive analysis performed using Epi Info 3.5.1 showed that the higher level of adherence is in the 46 to 50 years age group (24%) and the lower level is at 18 to 20 and 41 to 45 years (10% each). Among the interviewees, 70% had the test every two years or less and 12% had never had it. The Family Health Strategy unit with higher adherence was Jardim Monte Alto with 16%, and the lower was Umarama district with 8%. It was concluded that prevention is the main reason for women to take the smear test.

Keywords: cervical smear test; woman; uterine neoplasms

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás – UFG. Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos – FMB – Goiás, Brasil [wagna.enf@gmail.com].

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – UFG. Orientadora do Doutorado em Ciências da Saúde – UFG – Goiás, Brasil [maria.malves@gmail.com].

*** Enfermeira. Especialista. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Montes Belos – FMB – Goiás, Brasil [brenda_enf@hotmail.com].

**** Enfermeira pela Faculdade Montes Belos – FMB de São Luis de Montes Belos – Goiás, Brasil [alveslana@hotmail.com].

***** Enfermeira pela Faculdade Montes Belos – FMB de São Luis de Montes Belos – Goiás, Brasil [laisakarlla@hotmail.com].

***** Enfermeira pela Faculdade Montes Belos – FMB de São Luis de Montes Belos – Goiás, Brasil [laracavidgo@hotmail.com].

Resumen

Estudio descriptivo exploratorio de corte cuantitativo, que tuvo por objeto evaluar la adhesión de las mujeres a las pruebas de rastreo de Papanicolaou en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de Iporá, Goiás, Brasil. La muestra del estudio consistió en 114 mujeres con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 50 años que asistieron a centros de ESF para realizar la citología entre los meses de octubre y noviembre de 2010. El análisis descriptivo realizado con Epi Info 3.5.1, mostró que la mayor adhesión se encuentra entre los 46 a 50 años de edad (24%) y la menor entre los 18 a 20 y 41 a 45 (10% cada uno). Entre las entrevistadas, el 70% realiza el examen cada dos años o menos y el 12% nunca lo ha realizado. La unidad de ESF con mayor adhesión fue la del Jardim Monte Alto (16%) y la de menor adherencia fue la del barrio Umarama con 8%. Se concluyó que la prevención es la razón principal de las mujeres para hacerse el examen.

Palabras clave: frotis papanicolaou; mujer; neoplasias uterinas

Recebido para publicação em: 13.12.11

Aceite para publicação em: 01.06.12

Introdução

O exame colpocitológico (COP) é uma forma de prevenção secundária de várias doenças, das quais se destaca o Câncer de Colo de Útero (CCU). É considerado um método eficiente que proporciona a detecção precoce de doenças que podem ser tratadas e curadas, evitando o agravamento das mesmas, e consequentemente o óbito de mulheres (Tavares *et al.*, 2007).

Foi descoberto na década de 1930 pelo Dr. George Papanicolau, e é de grande aceitabilidade tanto pela população como pelos profissionais de saúde. Pode ser feito em nível ambulatorial, e quando realizado em condições favoráveis por profissionais capacitados não provoca qualquer sensação dolorosa. No entanto, pela própria natureza do exame, que envolve a exposição de órgãos relacionados com a sexualidade, o COP, ou exame Papanicolau, é motivo de desconforto emocional para muitas mulheres (Greenwood, Machado e Sampaio, 2006).

O COP é um estudo das células descamadas no conteúdo vaginal ou removidas mecanicamente com auxílio de uma espátula ou escova, para definir o grau de atividade biológica das mesmas. A coleta do material ectocervical é efetuada com a espátula de Ayre e o endocervical com uma escova própria para esse procedimento. O material coletado é espalhado de maneira uniforme sobre uma lâmina de microscopia, previamente identificada, e imediatamente fixado, para evitar a dessecação e deformação das células. O fixador citopatológico utilizado pode ser líquido, como álcool etílico 70 a 90%, ou aerossol contendo álcool isopropílico e polietileno glicol (Carbowax). Após a fixação do material é realizada a coloração citopatológica pela técnica de Papanicolau (Stival *et al.*, 2005).

Por se tratar de um procedimento preventivo, o COP é um importante aliado dos profissionais de saúde na prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Colo de Útero (CCU).

O CCU ocupa mundialmente o segundo lugar entre as neoplasias malignas entre a população feminina e apresenta mais de 490.000 novos casos por ano, sendo que 80% dos mesmos surgem em países em desenvolvimento (Segovia e Mendonza, 2007).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, em 2006 eram esperados aproximadamente 19.260 novos casos de CCU com um risco estimado de 20 casos a cada 100.000 mulheres. Nessa estimativa, a região sul aparecia em primeiro lugar (28/100.000),

seguida pela região norte (22/100.000). Na região centro-oeste estimava-se que esse índice seria de 21/100.000, na região sudeste 20/100.000 e na região nordeste 17/100.000. Isso representa cerca de 250 mil óbitos por ano em mulheres (Pedrosa, Mattos e Koifaman, 2008).

Um dos principais fatores associados ao desenvolvimento do CCU é a iniciação sexual precoce dos jovens, principalmente entre as mulheres. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS) demonstra que em 1984 estas iniciavam a atividade sexual com aproximadamente 16 anos de idade e em 1998 com 15. A proporção de mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos praticamente dobrou entre os anos de 1983 e 1998 (Segovia e Mendoza, 2007).

Outros fatores que também podem estar associados ao desenvolvimento do CCU são a imunodepressão, o tabaco, as infecções genitais, a multiparidade e o uso prolongado de contraceptivos (Borges, 2007).

Preocupado com essa situação, o Brasil, por meio do MS, tem procurado implantar e implementar novas políticas de assistência à saúde da mulher, desenvolvendo, em âmbito nacional, várias estratégias para aumentar a oferta do exame e o manejo adequado dos casos, como por exemplo as campanhas para realização do COP nos anos de 1998 e 2002 (Brito, Nery e Torres, 2007).

Outra iniciativa do MS que merece destaque é o Programa Nacional de Controle do CCU - Viva Mulher, lançado em 1997, com o objetivo principal de reduzir a incidência e mortalidade por meio da ampliação do acesso das mulheres brasileiras ao COP, principalmente as que se encontravam na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, considerada como a de maior risco para o desenvolvimento do CCU (Brasil, 2008).

Atualmente, o Brasil adota como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), propondo a realização do COP a cada três anos após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres que tenham tido uma vida sexual ativa (Albuquerque *et al.*, 2009).

Quanto à cobertura da população feminina pelos serviços de saúde, o estudo de Primo, Bom e Silva (2008) mostra que é inferior a 2%, mesmo considerando que a tecnologia utilizada no exame é simples e barata.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel importante, por se tratar de um modelo de atenção voltado para a prevenção, promoção,

proteção e recuperação da saúde, com o propósito de estabelecer um vínculo entre profissionais e usuários (Brasil, 2007).

Em Goiás a ESF está presente em 99% dos municípios e abrange 57,3% da população (Brasil, 2009).

O município de Iporá conta atualmente com 8 equipes de ESF com cobertura de 80% da população. Quanto à frequência de exames realizados por mulheres, o estado de Goiás apresenta o índice mais baixo do Brasil, com 0.30 exames/mulheres por ano, o que levou a que o Estado não atingisse a meta proposta pelo MS no período de 2002 a 2008 (Brasil, 2008).

Já no município de Iporá, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2008 foram realizados 857 COP em mulheres de 18 a 50 anos de idade. Em 2009 foram realizados 1437 exames, e de janeiro a abril de 2010 realizaram-se 506 exames nesta faixa etária, o que mostra um acréscimo na procura das mulheres por esse procedimento.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivos verificar a adesão das mulheres ao COP em Iporá, caracterizar sociodemograficamente a população pesquisada e verificar o conhecimento das mesmas no que respeita ao COP.

Metodologia

Estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa realizado em todas as Unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Iporá – GO.

O município de Iporá está localizado no oeste Goiano a 220 km de Goiânia, com acesso pela rodovia GO 060. É o município sede da Administração Regional de Saúde Oeste I (ARS Oeste I) e, segundo dados do último censo, conta com uma população de aproximadamente 32.045 habitantes. Destes, 11.374 são mulheres de 18 a 50 anos de idade.

A amostra do estudo foi composta por 114 mulheres com idade mínima de 18 e máxima de 50 anos de idade que compareceram nas Unidades de Saúde

da Família (USF) para realizar o COP nos meses de outubro e novembro de 2010.

Foram excluídas do estudo as mulheres que estão fora da faixa etária proposta e também as que se adequavam à faixa etária mas que procuraram as ESF para a realização de outros procedimentos.

A coleta de dados foi realizada pelas próprias pesquisadoras em sala privativa reservada para esse fim por meio de um questionário com questões fechadas e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a coleta dos dados foi construído um banco de dados no *Software Epi Info* (CDC Atlanta) versão 3.5.1, e a análise descritiva foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (FESURV) por meio do parecer n. 095/2010 em conformidade com resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP).

Resultados

Os resultados deste estudo estão apresentados em forma de tabelas e divididos em dois eixos, sendo que o primeiro se refere à caracterização sociodemográfica e de escolaridade das mulheres que fizeram parte da amostra e o segundo que apresenta dados referentes ao conhecimento e à adesão das mulheres ao COP.

Caracterização sociodemográfica das mulheres

A amostra foi composta por 114 mulheres que procuraram as unidades de ESF para realizar o COP nos meses de outubro e novembro de 2010. Destas, 24% tinham entre 46 e 50 anos de idade, 28% frequentou o ensino fundamental completo, 51% eram casadas e 45% tinham em média dois filhos. Em relação à renda familiar mensal, 32% referiram ser de um salário mínimo vigente (R\$ 460,00), conforme demonstrado na tabela 1.

TABELA 1 – Caracterização sóciodemográfica da Amostra. Iporá, 2010. (N = 114)

FAIXA ETÁRIA: IDADE EM ANOS		
	N	%
18 - 20	11	10
21 - 25	14	12
26 - 30	19	17
31 - 35	16	14

36 - 40	15	13
41 - 45	11	10
46 - 50	28	24
ESCOLARIDADE		
Sem escolaridade	1	1
Fundamental incompleto	11	10
Fundamental completo	32	28
Médio incompleto	14	12
Médio completo	24	21
Superior incompleto	29	25
Superior completo	3	3
ESTADO CIVIL		
Solteira / divorciada	40	35
Casada	58	51
Viúva / outros	16	14
QUANTIDADE DE FILHOS		
Nenhum	13	11
01	19	17
02	51	45
03	15	13
Mais de 03	16	14
RENDA FAMILIAR MENSAL		
Menos de 01 salário mínimo	11	10
01 salário mínimo	37	32
Entre 01 e 02 salários mínimos	35	31
Entre 02 e 03 salários mínimos	11	10
Mais de 03 salários mínimos	20	17

Adesão e conhecimento das mulheres sobre o exame colpocitológico

O município de Iporá conta atualmente com 8 unidades de ESF e tem uma cobertura de 80% da população. Cabe ressaltar que todas as unidades prestam atendimento à comunidade residente na zona urbana e também na zona rural, ou seja, o atendimento é misto, conforme classificação do MS. Em todas as unidades o COP é realizado uma vez por

semana, nos períodos matutino e vespertino. A tabela 2 demonstra que durante a coleta de dados houve um equilíbrio entre as unidades relacionado com a procura pelo procedimento. No entanto, a unidade de Monte Alto destacou-se por registrar o maior número de exames, que correspondeu a 16% do total, e a unidade de Umuarama por registrar o menor número de exames, equivalente a 8%.

TABELA 2 – atendimentos realizados nas unidades de ESF. Iporá, 2010. (N = 114)

UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA		
	N	%
Águas Claras	16	14
Arco Íris	14	12
Centro	15	13
Monte Alto	18	16
Umuarama	9	8
Vila Brasília	14	12
Vila Itajubá	12	11
Vila Nova	16	14

Conforme a tabela 3, ao serem questionadas sobre a finalidade do COP, 67% das entrevistadas demonstraram possuir conhecimento adequado,

ao afirmarem que o exame é importante para a prevenção e detecção precoce do CCU, e destas 72% afirmaram saber como o exame é realizado.

TABELA 3 – Conhecimento sobre o COP e as doenças que ele previne. Iporá, 2010. (N = 114)

CONHECIMENTO SOBRE AS DOENÇAS QUE O COP PREVINE		
	N	%
Sim	76	67
Não	21	18
Não se aplica	17	15
CONHECIMENTO SOBRE OS PROCEDIMENTOS DE REALIZAÇÃO DO COP		
Sim	82	72
Não	24	21
Mais ou menos	8	7

Quanto ao motivo que as levaram às unidades de ESF para realizar o COP, 51% das mulheres referiram que procuraram o procedimento por vontade própria, ou seja, sem a indicação ou prescrição de um profissional de saúde. Em relação à frequência de realização do exame, 70% afirmaram que o realizam com um intervalo de dois anos ou menos, o que está em

conformidade com o que é preconizado pela OMS e pelo MS. No entanto, somente 85% pretendem retornar para levantar o resultado do exame, e destas apenas 78% irão submetê-lo à avaliação de um profissional de saúde. Estes dados podem ser observados na tabela 4.

TABELA 4 – Motivo, frequência, resultado e avaliação do COP. Iporá, 2010. (N = 114)

MOTIVO PELO QUAL REALIZA O COP		
	N	%
Não se aplica	2	2
Por indicação médica	36	31
Por indicação do enfermeiro	3	3
Por indicação do ACS	3	3
Por indicação de outra pessoa	11	10
Por vontade própria	59	51
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DO COP		
Nunca realizou antes	17	15
02 anos ou menos	80	70
Mais de 02 anos	17	15
PRETENDE BUSCAR O RESULTADO DO COP		
Sim	97	85
Não	16	14
Talvez	1	1
VAI LEVAR O RESULTADO DO COP PARA AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE		
Sim	89	78
Não	19	17
Talvez	6	5

Também foi explorado neste estudo o índice de satisfação das utentes relacionado com o atendimento que recebem nas unidades de ESF, com o objetivo de detectar possíveis pontos que

precisassem de ser melhorados pela equipa e pelo profissional enfermeiro responsável pela coleta do COP. Nesse sentido, conforme a tabela 5, ao serem questionadas quanto ao atendimento recebido no

momento da realização do COP, 47% das entrevistadas classificaram-no como bom, e 30% como ótimo. Das 114 mulheres participantes do estudo, 94% afirmaram

que regressarão à unidade para a realização de um novo COP no momento oportuno.

TABELA 5 – Satisfação das usuárias quanto ao atendimento na ESF. Iporá, 2010. (N = 114)

CLASSIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO		
	N	%
Ótimo	34	30
Muito bom	19	17
Bom	54	47
Regular	6	5
Ruim	1	1
PRETENDE CONTINUAR REALIZANDO O COP NA ESF		
Sim	107	94
Não	2	2
Talvez	5	4

Discussão

Caracterização sociodemográfica das mulheres

Foi possível observar neste estudo que na cidade de Iporá a procura pelo COP é mais acentuada nas mulheres que estão na faixa etária de 46 a 50 anos de idade, período em que a maioria se encontra no climatério, situação que, segundo o MS, aumenta os riscos de aparecimento do CCU.

O climatério é uma fase de mudança e de transição da fertilidade para a infertilidade decorrente da diminuição dos hormônios sexuais produzidas pelos ovários. Entre as mudanças provocadas pela diminuição da atividade ovariana, destacam-se a irregularidade do ciclo menstrual, nervosismo, sensação de calor, irritabilidade e diminuição da libido (Santos, Macedo e Leite, 2010).

Acreditamos que a ocorrência de todos esses sinais e sintomas já seria suficiente para que as mulheres procurassem as unidades de saúde em busca de orientações e ajuda.

No entanto, o resultado que encontramos discorda de outros estudos nos quais a procura pelo COP nessa faixa etária é menor em relação às mulheres mais jovens (Neto, Figueiredo e Siqueira, 2008; Santos, Macedo e Leite, 2010; Ferreira, 2009).

Por outro lado consideramos preocupante a baixa adesão encontrada nas mulheres com idade entre 18 e 25 anos na amostra pesquisada. Esse resultado corrobora um estudo realizado na cidade de Pelotas – RS, onde 12,6% das mulheres de 20 a 29 anos não haviam realizado o COP nos três anos antecedentes

à pesquisa. Tal estudo afirma ainda que as mulheres nessa faixa etária estão mais susceptíveis às DSTs (Hackenhaar, Cesar e Domingues, 2006).

Estes dados demonstram a necessidade da ESF de Iporá voltar as suas ações para essa população, uma vez que este tem cobertura de 80% do município. Estas ações podem ser realizadas por meio da intensificação das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais membros da equipa, do trabalho de educação em saúde e dos meios de comunicação disponíveis na região.

Outro fator relevante é a média de filhos que tem diminuído nos últimos anos, o que ficou evidenciado neste estudo e corrobora outras pesquisas sobre o assunto, onde a média de filhos é de 1,7 ou no máximo dois (Neto, Figueiredo e Siqueira, 2008; Hackenhaar, Cesar e Domingues, 2006).

Também nos chamou a atenção o fato de que a maioria das pessoas que procuram pelos serviços da ESF é de classe social menos favorecida, uma vez que os serviços são disponibilizados para toda a população sem distinção de classe social. Acreditamos que isto está relacionado com o fato de que as pessoas com condição financeira um pouco melhor possuem planos de saúde, e procuram atendimento na rede conveniada ou preferem pagar pelos serviços na rede particular.

Adesão e conhecimento das mulheres sobre o exame colpocitológico

Ao verificarmos a quantidade de exames realizados nas 8 unidades de ESF, a que teve o menor índice durante a realização deste estudo foi a unidade denominada

Umarama, que se localiza na região sul da cidade. Vários fatores locais podem estar associados a essa baixa adesão, como por exemplo a dificuldade de acesso. No entanto, existem outros que não podem ser negligenciados pelos profissionais de saúde e que estão descritos em outras pesquisas da mesma natureza, como a falta de tempo, medo, vergonha, ausência de sintomas, ou o fato de a cliente não gostar do profissional que realiza o procedimento. Nesse sentido, a educação em saúde é a melhor forma de aproximar as mulheres desse procedimento, e consequentemente contribuir para a prevenção do CCU (Neto, Figueiredo e Siqueira, 2008; Moura *et al.*, 2010; Santos, Macedo e Leite, 2010).

Ao verificarmos o conhecimento das entrevistadas sobre o COP, o resultado foi satisfatório, pois a maioria demonstrou conhecer a finalidade do exame, bem como a metodologia de realização do mesmo.

Segundo Peloso, Carvalho e Higarashi (2004), o que as mulheres sabem sobre o CCU constitui-se em informações provenientes de fontes impessoais como a televisão e os cartazes das unidades básicas de saúde, por exemplo. A participação dos profissionais de saúde na atividade de informar e educar a comunidade em e para a saúde mostra-se extremamente importante, pois o saber sobre o cancro, o que é, como se desenvolve, a prevenção, e ainda discutir e refletir sobre essas informações, são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre a sua vida e a sua saúde. Só desse modo a prevenção é possível, como ato voluntário e consciente.

Para Silva, Franco e Marques (2005), apesar da maioria das mulheres saberem qual a doença que o COP previne, é possível notar uma ausência preocupante de conhecimento sobre vários aspectos da doença, o que pode estar relacionado com o diagnóstico tardio, enquanto que a importância do diagnóstico precoce é ressaltada e tem maior probabilidade de ocorrer se houver conhecimento prévio sobre o assunto.

Quanto ao resultado do exame, a maioria das entrevistadas disse que regressaria à unidade de ESF para levá-lo, mas nem todas afirmaram que o submeteriam à avaliação de um profissional de saúde. O medo do resultado está evidenciado em outros estudos sobre este assunto, o que acaba sendo um factor dificultador no processo de prevenção e diagnóstico precoce do CCU (Neto, Figueiredo e Siqueira, 2008).

O estudo de Ferreira (2009) sobre os motivos das mulheres para a não-realização do COP mostra que

o medo do cancro é um dos principais motivos que levam as mulheres a não regressarem para saber o resultado. Nesse sentido, é preciso que a equipa de saúde estabeleça estratégias para esclarecer que o CCU é uma doença grave, mas que pode ser tratada e curada se for diagnosticada precocemente.

Ao afirmarem que regressarão à unidade de ESF para a realização de um novo COP quando necessário, as entrevistadas demonstraram que estão satisfeitas com o atendimento recebido, e a satisfação das utentes é um importante indicador de qualidade. Essa qualidade pode ser alcançada através da educação em saúde que fornece à população informações importantes para a prevenção, controle e combate às enfermidades (Araújo *et al.*, 2010).

Tratando-se de ESF, vários estudos revelam que a adesão das mulheres ao COP também está diretamente relacionada com o vínculo destas com a equipa de saúde. Por isso, o profissional enfermeiro deve manter uma postura constante de sensibilização e acolhimento para com as mulheres, pois só assim elas continuarão procurando fazer o COP (Moura *et al.*, 2010).

Conclusão

A realização deste estudo proporcionou-nos conhecer melhor as unidades de ESF de Iporá bem como a adesão das mulheres ao COP, que vem aumentando gradativamente no município. Acreditamos que o conhecimento sobre a realização do exame e a importância dele na prevenção do CCU são fatores que têm contribuído para esse aumento. No entanto, o município ainda encontra dificuldades para atingir a meta estabelecida pelo MS.

Nesse sentido, a preocupação com a prevenção está entre as principais justificativas das mulheres para a realização periódica do exame, e isso pode ser resultado do trabalho em equipa e das ações governamentais para a detecção precoce do CCU, apesar de ser notória a exigência do aumento dos índices de cobertura deste procedimento em relação à população cadastrada e a que de fato procura por esse tipo de atendimento.

Um fator preocupante foi a baixa adesão das mulheres na faixa etária de 18 a 25 anos de idade, o que significa que o município deve voltar suas ações de educação em saúde para essa população, esclarecendo que o CCU pode ocorrer em todas as faixas etárias, inclusivamente nesta. Nesse sentido, o profissional

enfermeiro tem um importante papel, uma vez que este deve ser por excelência um educador em saúde. A avaliação positiva das utentes em relação ao atendimento recebido durante a realização do COP demonstra a competência técnica dos profissionais responsáveis por este procedimento. Essa é uma informação importante que deve ser divulgada por toda a equipa junto da comunidade, para que as mulheres que ainda não realizam o COP se sintam seguras em procurar as unidades de ESF para a prevenção do CCU.

É necessário ainda que as equipas enfatizem que os serviços da ESF estão disponíveis para toda a população e não somente para aqueles que são financeiramente menos favorecidos.

Esperamos que este estudo possa fornecer subsídios para os processos de formulação, gestão e avaliação das políticas e ações públicas de importância estratégica para o sistema de saúde municipal, visando a maior adesão ao COP com vistas à prevenção do CCU.

Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE, K. M. [et al.] (2009) - Cobertura do teste do de Papanicolau e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 25, nº 2, p. 301-309.

ARAÚJO, V. S. [et al.] (2010) – Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. *Referência*. Série 3, nº 2, p. 27-34.

BORGES, A. L. V. (2007) - Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Vol. 41, nº 4, p. 597-604.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (2008) – **Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas e recomendadas para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro : INCA.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2007) - **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília : Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2009) – **Sistema nacional de vigilância em saúde : relatório de situação : Goiás**. Brasília : Ministério da Saúde.

BRITO, C. M. S. ; NERY, I. S. ; TORRES, L. C. (2007) - Sentimento e expectativa das mulheres acerca da citologia oncocítica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 60, nº 4, p. 387-390.

FERREIRA, M. S. M. (2009) - Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 13, nº 2, p. 378-384.

GREENWOOD, S. A. ; MACHADO, M. F. A. S. ; SAMPAIO, N. M. V. (2006) – Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 14, nº 4, p. 503-509.

HACKENHAAR, A. A. ; CESAR, J. A. ; DOMINGUES, M. R. (2006) – Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 9, nº 1, p. 103-111.

MOURA, A. D. A [et al.] (2010) – Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista RENE*. Vol. 11, nº 1, p. 94-104.

NETO, J. F. R. ; FIGUEIREDO, M. F. S. ; SIQUEIRA, L. G. (2008) – Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Em linha]*. Vol. 10, nº 3, p. 610-621. [Consul. 7 Nov. 2011]. Disponível em WWW<URL:http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>.

PEDROSA, M. L. ; MATTOS, I. E. ; KOIFMAN, R. J. (2008) - Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 24, nº 12, p. 2881-2890.

PELLOSO, S. M. ; CARVALHO, M. D. B. ; HIGARASHI, I. H. (2004) – Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico uterino. *Acta Scientiarum. Health Science*. Vol. 26, nº 2, p. 319-324.

PRIMO, C. C. ; BOM, M. ; SILVA, P. C. (2008) – Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UERJ*. Vol. 16, nº 1, p. 76-82.

SANTOS, M. S. ; MACÊDO, A. P. N. ; LEITE, M. A. G. (2010) – Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. *Revista APS*. Vol. 13, nº 3, p. 310-319.

SEGOVIA, E. ; MENDOZA, L. P. (2007) - Tipificación del virus del papiloma humano em muestra cervicales de 15 mujeres atendidas em el Instituto Nacional del Cáncer. *Memórias del Instituto de Investigaciones em Ciências de la Salud*. Vol. 7, nº 1, p. 46-53.

SILVA, N. C. B. ; FRANCO, M. A. P. ; MARQUES, S. L. (2005) – Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Revista Paidéia*. Vol. 15, nº 32, p. 409-416.

STIVAL, C. O. [et al.] (2005) – Avaliação comparativa da citopatologia positiva, colposcopia e histopatologia: destacando a citopatologia como método de rastreamento do câncer do colo do útero. *Revista Brasileira de Análise Clínica*. Vol. 37, nº 4, p. 215-218.

TAVARES, S. B. N [et al.] (2007) – Controle de qualidade em citopatologia cervical: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 53, nº 3, p. 355-364.