

## **Amparo do sistema de saúde: percepções das mulheres com alterações no papanicolau**

### **Protection of the health system: perceptions of women with abnormal pap**

### **Protección del sistema de salud: percepciones de las mujeres con papanicolaou anormal**

**Carvalho Vanessa Franco de, Kerber Nalú Pereira da Costa, Lunardi Filho Wilson Danilo, Braz Beatris Maria Vidales, Viana Jackeline da Silva**

Universidade Federal do Rio Grande. Porto Alegre, Brasil.

---

#### **RESUMO**

**Introdução:** O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, diversas políticas e programas têm o intuito de prevenir esse câncer, contando com ações voltadas para a promoção de saúde e prevenção da doença, como a adesão das mulheres à vacina, a detecção precoce, por meio da realização do Papanicolau e ênfase no tocante à continuidade da atenção.

**Objetivo:** Conhecer a percepção das mulheres com alterações no exame papanicolau acerca do amparo do Sistema Público de Saúde às suas necessidades.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de entrevistas com 46 mulheres com alterações no papanicolau no período de janeiro de 2010 a julho de 2011. Realizou-se análise temática dos dados, sendo os resultados divididos em duas categorias.

**Resultados:** Aspectos profissionais envolvidos na assistência ao controle de câncer de colo uterino relativas à satisfação no atendimento e orientações e aspectos

organizacionais na prevenção do controle do câncer de colo uterino, referindo-se ao acesso aos serviços.

**Conclusões:** O amparo, para as mulheres, está vinculado ao relacionamento com os profissionais de saúde e o acesso aos serviços de saúde. A satisfação foi considerada como a resolatividade do sistema. Apesar de referirem satisfação, as mulheres relataram dificuldade na prevenção, no tratamento e no controle do seu problema.

**Palavras chave:** Neoplasias do colo do útero; satisfação do paciente; continuidade da assistência ao paciente; enfermagem.

---

## RESUMEN

**Introducción:** el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común entre las mujeres, las políticas y los programas de salud pretenden prevenir este tipo de cáncer, con acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, tales como la adhesión de las mujeres a la vacuna, la detección precoz, mediante la realización de la prueba de Papanicolaou, y el énfasis en cuanto a la continuidad de la atención.

**Objetivo:** conocer la percepción de las mujeres con frotis de Papanicolaou anormales sobre la protección del sistema público de salud a sus necesidades.

**Métodos:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, desarrollada a través de entrevistas a 46 mujeres con frotis de Papanicolaou anormales entre enero de 2010 a julio de 2011. Se realizó el análisis temático, donde los resultados se dividieron en dos categorías.

**Resultados:** aspectos profesionales involucrados en el control del cáncer cervico uterino relacionado con la satisfacción en el servicio y con las orientaciones, y aspectos organizacionales de la prevención en el control del cáncer del cuello uterino en referencia al acceso a los servicios.

**Conclusiones:** la protección para las mujeres está vinculada a la relación con los profesionales de la salud y el acceso a servicios de salud. La satisfacción se considera como la resolución del sistema. A pesar de reportar satisfacción, las mujeres informaron dificultades para la prevención, el tratamiento y el control de su problema.

**Palabras clave:** Neoplasias del cuello uterino; satisfacción del paciente; continuidad de la atención al paciente; enfermería.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is fourth among the most common cancer in women: Health policies and programs aim to prevent this type of cancer, with actions for promoting health and preventing diseases, such as women's adherence to the vaccine, early detection (by performing the Pap test), and the emphasis on continuity of care.

**Objective:** To know the perception of women with after abnormal pap smears on their needs protection by the public health system.

**Methods:** Qualitative, exploratory and descriptive research, developed through

interviews with 46 women with abnormal pap smears, between January 2010 and July 2011. Thematic analysis was conducted, for which the results were divided into two categories.

**Results:** Professional aspects involved in the control of uterine cervical cancer related to satisfaction with the service and with the guidelines, and organizational aspects of prevention in the control of cervical cancer in reference to access the services.

**Conclusions:** Protection for women is associated to the relationship with health professionals and access to health services. Satisfaction is considered as the resolution of the system. Despite reporting satisfaction, women reported difficulties in the prevention, treatment, and control of their problem.

**Keywords:** uterine cervical neoplasia; patient satisfaction; patient care continuity; nursing.

---

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 527 mil novos casos por ano, no mundo, sendo responsável pela morte de cerca de 265 mil mulheres, em 2012. Quando diagnosticado precocemente é um dos tumores que apresentam maior potencial de prevenção e cura.<sup>1</sup>

No Brasil, para controle do CCU foi instituído, em 1996, o Programa Viva Mulher.<sup>2</sup> Tal programa influenciou significativamente a elaboração, em 1998, do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU). O PNCCCU tinha como meta reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais, mediante a oferta de serviços para prevenção, detecção, tratamento e reabilitação. Todavia, o programa era mal organizado e não garantia a continuidade dos cuidados necessários.<sup>3</sup>

Em 2004, (com revisão em 2009) o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), enfatizando novamente ações de diagnóstico e tratamento do CCU. Um dos objetivos específicos da política é organizar as redes de atenção ao diagnóstico e tratamento deste tipo de câncer visando reduzir a morbimortalidade.<sup>4</sup>

As diretrizes da Política contemplam a formação de uma rede nacional integrada, com ampliação do acesso da mulher aos serviços de saúde e capacitação de recursos humanos. O controle do CCU engloba diferentes estratégias como a oferta do Papanicolau às mulheres entre 25 e 59 anos, o tratamento adequado das lesões precursoras e a garantia da qualidade do atendimento.<sup>4</sup>

Em 2011, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) publicou o Programa Nacional de Prevenção do Câncer de Colo do Útero. O Programa tem o objetivo de reduzir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com esse tipo de câncer.<sup>5</sup>

O CCU tem uma associação direta com a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), o qual tem grande potencial carcinogênico. A presença do HPV no organismo, aliado a outros fatores está relacionado ao câncer.<sup>5</sup> Devido a importância do HPV para o desenvolvimento desse tipo de câncer, no ano de 2014, o Ministério da Saúde começou a oferecer na rede pública de saúde a vacina contra o Papiloma Vírus Humano. A vacina disponível é a quadrivalente que confere proteção contra quatro subtipos de HPV (6,11,16 e 18). Os tipos 16 e 18 são responsáveis por 70 % dos casos de CCU no mundo.<sup>6</sup>

Percebe-se que existem diversas políticas e programas com o intuito de prevenir esse câncer, embora este continue sendo um desafio. Esse desafio está posto em diferentes momentos, como na prevenção através da adesão das mulheres à vacina, na questão da detecção precoce, por meio da realização do Papanicolau e no tocante à continuidade da atenção.

O primeiro aspecto referente à adesão das mulheres à vacina pode ser evidenciado em um estudo realizado em São Paulo em 2011, antes da implantação da vacina do HPV na rede SUS. A pesquisa revelou que algumas famílias não vacinariam seus filhos porque acreditavam que os mesmos não tinham riscos de ter uma doença sexualmente transmissível, não tinham múltiplos parceiros, necessitavam de maiores informações sobre a vacina, consideravam a vacina como algo novo e acreditavam que a decisão caberia ao filho.<sup>7</sup>

O segundo aspecto é abordado em um estudo realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. A pesquisa revelou motivos alegados pelas mulheres para a não realização do exame de Papanicolau, referentes a questões pessoais e organizacionais dos serviços de saúde. Entre as questões pessoais destacam-se não ter vida sexual ativa, considerar o exame desnecessário, não apresentar sintomas ou doença sexualmente transmissível, esquecimento e vergonha; nas questões organizacionais dos serviços de saúde foram elencadas dificuldades de realizar o exame porque as unidades funcionavam no horário de trabalho e não conseguiu agendar consulta para realizar o exame.<sup>8</sup>

O terceiro aspecto que necessita de investimento por parte dos trabalhadores e serviços é apresentado na investigação realizada no município de Garanhuns/PE, sobre a organização e análise do cuidado em rede. O estudo mostrou que, quando as mulheres recebem o resultado do exame Papanicolau alterado, elas já têm o dia da consulta agendada para o tratamento, facilitando o acesso ao serviço e à continuidade no atendimento. Entretanto, os autores salientam que, no município investigado, não está efetivado o sistema de referência e contra referência, dificultando o acompanhamento ao tratamento.<sup>9</sup>

Uma política que vem ao encontro da prevenção do CCU e que, se efetivada, possui potencial para atender aos desafios apresentados anteriormente é a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Organização Pan-Americana da Saúde considera a RAS o princípio fundamental para enfrentar as necessidades da população e acabar com a fragmentação do cuidado.<sup>10</sup>

Nessa mesma linha, o MS publicou a Portaria 4.279, que estabelece diretrizes para a organização da RAS no Sistema Único de Saúde (SUS), levando em consideração as dificuldades ocasionadas pela intensa fragmentação dos serviços de saúde. Para tanto, a RAS tem o objetivo de superar a fragmentação, por meio de uma integração sistêmica das ações e serviços de saúde, promovendo a atenção continuada, integral, humanizada, de qualidade e responsável.<sup>11</sup>

No cenário da detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer de colo de útero, entende-se que a RAS tem a capacidade e potência para contribuir na melhoria das condições crônicas de saúde, diminuir as referências a especialistas e hospitais, aumentar a eficiência dos sistemas de Atenção à Saúde, produzir mais serviços com custos efeitos e aumentar a satisfação de usuários.

Reflete-se acerca da contradição exposta até o momento, na relação entre a existência de um direcionamento das políticas públicas de saúde brasileiras para a prevenção, o controle e a assistência/tratamento às mulheres acometidas pelo CCU e os índices alarmantes e crescentes de acometimento desta patologia. Instigados em dirimir essa questão, com o presente estudo buscou-se conhecer qual a percepção das mulheres com alterações no exame Papanicolau sobre a assistência prestada no sistema público de saúde? O conhecimento dos aspectos envolvidos nessa análise pode auxiliar a entender os motivos de não se estar logrando resultados profícuos no enfrentamento desse tipo de câncer.

O sentido da relação entre amparo do sistema de saúde e necessidades de mulheres com alterações no exame Papanicolau está expresso na satisfação das necessidades por elas apresentadas. Para responder à questão investigativa formulada, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção das mulheres com alterações no exame Papanicolau acerca do amparo do Sistema Público de Saúde às suas necessidades.

## **MÉTODOS**

Estudo qualitativo, de natureza exploratória e caráter descritivo foi desenvolvido em um município do sul do Rio Grande do Sul, Brasil. No período de janeiro de 2010 a julho de 2011, segundo a Coordenação de Saúde da Mulher do referido município, a rede SUS realizou 9.681 exames de Papanicolau, sendo que o resultado desses exames são armazenados em um arquivo próprio, nessa Coordenação. Ao serem analisados esses resultados, foram encontrados 172 com algum tipo de alteração.

Foi buscado contato com as mulheres que apresentaram essas alterações, tendo sido entrevistadas 52 mulheres, por meio de visita domiciliar. 120 foram excluídas, em vista de muitas residirem na área rural ou não possuírem endereço completo no prontuário ou estes serem considerados como de risco para a segurança dos coletadores e uma grande parte não ter sido encontrada, em duas tentativas diferentes. Porém, os conteúdos de seis entrevistas não foram utilizados para análise, em virtude de as respostas estarem incompletas ou não terem sido respondidas. Portanto, o banco de dados foi constituído de 46 mulheres.

Foi efetuada entrevista individual com os sujeitos, nos meses de julho e agosto de 2012, com o seguinte questionamento: Você se sentiu amparada pelo sistema de saúde? Justificar a resposta.

As alterações consideradas como significativas no Papanicolau para constituição do banco de dados foram as seguintes: Células Atípicas de Significado Indeterminado, possivelmente não Neoplásicas; Lesão intraepitelial de baixo grau; Células Atípicas de Significado Indeterminado, em que não se pode afastar a lesão de alto grau; Lesão intraepitelial de alto grau; Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir Microinvasão ou Carcinoma epidermóide invasor; e Adenocarcinoma *in situ* e invasor.

Após a ordenação das entrevistas, organização e leitura dos dados, foi realizada uma análise temática, buscando-se as regularidades presentes.<sup>12</sup> A interpretação dos achados foi efetuada utilizando o referencial de Rede de Atenção à Saúde.<sup>10,11</sup>

O desenvolvimento do estudo ocorreu de acordo com os padrões éticos exigidos e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, por meio do Parecer 83/2011 e do Núcleo Municipal de Estudos em Saúde Coletiva. Os depoimentos utilizados estão identificados pela numeração sequencial de ordem de realização do Papanicolau.

## RESULTADOS

Após a leitura dos depoimentos, percebeu-se que 29 mulheres responderam que se sentiram amparadas pelo sistema de saúde, 15 não se sentiram amparadas e duas apresentaram tanto aspectos negativos quanto positivos do sistema de saúde. Analisando o conjunto dos dados, os resultados foram divididos em dois temas: Aspectos profissionais envolvidos na assistência ao controle de câncer de colo uterino, relativas à satisfação no atendimento e orientações recebidas, e Aspectos organizacionais na prevenção do controle do câncer de colo uterino: a relação das usuárias com o serviço de assistência à saúde, referindo-se ao acesso aos serviços, liberação de medicamentos, realização de exames e efetivação de procedimentos.

### **Aspectos profissionais envolvidos na assistência ao controle de câncer de colo uterino**

Nesta categoria, ficou nítida a relação entre a satisfação das mulheres quanto ao sistema de saúde e a forma de tratamento recebido por parte dos profissionais da saúde, especificamente dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Assim, pode-se perceber, nas falas apresentadas a seguir, que a satisfação, para muitas mulheres, está vinculada ao atendimento, assim como à atenção recebida do profissional:

*Ah! Eu me senti [amparada] porque, aqui no postinho, eles sempre nos dão atenção, sempre nos ajudam, no que for. Aqui, que eu me senti mais amparada.(35)*

*Eu tive bastante assim... Como é que eu vou te dizer? Compreensão, com elas, ali... Que elas foram bem legais comigo. Adoro elas. Não tenho queixas. [...] Elas sempre, na minha volta: não, não te preocupa porque isso aí, a gente resolve. Eu encontrava aconchego, nelas, ao mesmo tempo. [...] Estive sempre amparada por elas, todo tempo, nunca me desanimavam em nada. (3)*

*[...] eu me senti acarinhada entendeu? Foram muito bacanas comigo. Então, eu não tenho do que me queixar. Sabe, assim, elas foram compreensivas, disseram que qualquer coisa eu podia voltar lá, sabe? Me deram aquele apoio que a gente precisa [...]. (23)*

Para algumas mulheres, a satisfação está relacionada às orientações que os profissionais da saúde oferecem quanto ao seu problema (doença), seu tratamento e perspectivas futuras.

*O Sistema de Saúde, ele ampara as pessoas até certo ponto, né? O ponto básico do básico. [...] De tratar as pessoas como pessoas e de respeitar o grau de inteligência de cada pessoa, porque ninguém é obrigado a entender uma coisa primeira vez, da segunda. Eu acho que, em matéria de fazer as pessoas compreender, o sistema é zero. [...] Sei lá! Acho que falta isso: a explicação melhor deles, da parte deles, mais atenção. (32)*

*[...] ninguém me orientou sobre o tratamento ou me explicou sobre a doença. (28)*

### **Aspectos organizacionais na prevenção do controle do câncer de colo uterino: a relação das usuárias com o serviço de assistência á saúde**

Outras mulheres vincularam o amparo do sistema de saúde ao acesso aos serviços, seja na liberação de medicamentos, na realização de exames, no agendamento de consultas e na efetivação de procedimentos:

*Acho que sim, porque fui atendida, me deram o remédio e fiz o exame. Então, acho que isso é bom, o sistema foi bom. (04)*

Entretanto, há alguns relatos de mulheres que não se encontravam satisfeitas com o Serviço de Assistência em Saúde desse município:

*Desamparada. Um absurdo não terem feito o procedimento. Tanto que tive que sair andando atrás de onde fazer. (13)*

*Não. Se fosse pelo SUS... Na época, eu tinha o plano. [...] Pelo SUS, se tivesse que fazer alguma coisa, acho que morre esperando. É muito difícil, demora muito. (19)*

*Preciso marcar consulta pelo posto e, mesmo assim, ela disse, demora um ano, um ano e meio, para eu consultar. (40)*

*Nem um pouco. Até porque, na época, [...] precisava fazer outro exame que ia dizer bem o que era. Só que, aí, não dava, estava estragada a máquina. Aí, não conseguia fazer. (27)*

*Acho que não. Nem consegui falar com o médico, ainda. Fico pensando que vai piorar, aumentar a lesão, mas, fazer o que? Tem que esperar. Pode ser que, agora, seja mais rápido. Eu acho que não, pois não consegui falar com o médico, ainda. Tenho que ficar esperando. [...] Será que, agora, vão me chamar? (17)*

Algumas mulheres referiram o aspecto da não resolutividade do sistema público de saúde. O fator tempo fica evidente, em algumas falas, sendo que muitas mulheres sentem-se desmotivadas a procurarem tratamento, devido aos trâmites burocráticos.

*Eu não. Porque, mesmo eu fazendo as coisas, eu não meloro. Acho que tem que fazer algo que adiante.(11)*

*Fiz, usei a pomada, mas continuo com as dores, de vez em quando. Nem sempre. (36)*

## DISCUSSÃO

A maioria das mulheres (29) sentiu-se amparada pelo sistema público de saúde, demonstrando que, mesmo após algumas reclamações, o consideraram adequado. Isso pode acontecer, pelo fato de determinadas mulheres acreditarem que o SUS é um serviço gratuito e que, por isso, precisam contentar-se, não tendo direito de reivindicar. Mesmo percebendo que a assistência não é ideal, contentam-se com ela. Percebe-se que há um desconhecimento em relação aos seus direitos enquanto cidadã, direitos esses assegurados pela Constituição Federal Brasileira e pela legislação do SUS.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo, o qual investigou a integralidade do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero em um município do nordeste paulista. A pesquisa revelou dificuldade de acesso aos serviços de atenção básica, referente principalmente ao agendamento de consultas para a realização do Papanicolau, porém, o acesso à média complexidade e ao serviço de nível terciário ocorre brevemente.<sup>13</sup>

Diferente dos achados anteriores, a investigação realizada com mulheres portadoras de CCU, no município de Pelotas (RS), identificou que o SUS ainda não consegue atendê-las adequadamente. Nas considerações efetuadas pelos sujeitos, o atendimento parece inadequado e com pouca agilidade, fazendo com que algumas mulheres prefiram utilizar o serviço particular, em certos momentos.<sup>14</sup>

No presente estudo, percebeu-se uma estreita relação entre o atendimento recebido pelos profissionais e a sensação de amparo pelo sistema de saúde. O sentimento de amparo do sistema de saúde relacionado ao atendimento profissional também foi encontrado em outra investigação, em que o acolhimento dos profissionais de saúde e a



qualidade nas relações profissionais-usuários foram considerados como elementos fundamentais para o cuidado.<sup>15</sup>

Vislumbra-se que os profissionais da saúde são elementos extremamente importantes na RAS dessas mulheres, pois os relacionaram ao amparo do sistema de saúde como elementos chave nesse processo. Com isso, pode-se pensar que o tratamento ofertado pelos profissionais incentiva ou desmotiva a mulher, na busca de seu tratamento.

O que está sendo considerado parte do pressuposto de que os profissionais de saúde atuam de forma satisfatória, quando há uma relação harmônica entre eles e a pessoa que recebe atendimento. Essa relação implica acolhimento, compreensão, empatia, informações, diálogo aberto, entre outras perspectivas. É de extrema importância que se mantenha um vínculo entre usuários dos serviços e profissionais de saúde, de forma a alcançar uma melhor adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor resolutividade.

Uma investigação realizada com 303 profissionais de saúde que atuam em serviços de cuidados paliativos, na cidade de São Paulo, revelou que os profissionais consideram importante a formação de vínculo empático com os seus pacientes. A comunicação com o paciente, o toque afetivo, o olhar, o sorriso e a proximidade foram as estratégias mais citadas.<sup>16</sup>

Em outro aspecto visualizado da relação entre amparo do sistema de saúde e acesso a medicamentos, exames e consultas, pareceu evidente a preocupação das mulheres, em relação ao tempo de espera para a obtenção de tais procedimentos e medicação. O tempo de espera é uma das queixas mais citadas pelos usuários do SUS, em geral, o que, a nosso ver, faz com que muitos optem pelo atendimento no sistema particular. Quando há essa problemática, o atendimento torna-se mais rápido e resolutivo, mediante pagamento.<sup>17</sup>

Esses achados levam-nos a questionar a atenção recebida pelas mulheres que apresentam alterações cervicais, no município do Rio Grande. Para eficácia do sistema de saúde, é preciso garantir recursos materiais e humanos; integração e coresponsabilização das unidades de saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente; gestão de compromissos pactuados e de resultados.<sup>11</sup> Então, no município estudado, nota-se certa deficiência na atenção às mulheres com alterações no Papanicolau, uma vez que algumas precisam recorrer a outras instâncias, capazes de proporcionar a resolutividade desejada e esperada, como os serviços privados de saúde.

Um estudo realizado, no município de Cuiabá (Mato Grosso), revelou acessibilidade parcial dos usuários ao serviço, com assistência nem sempre resolutiva, levando à procura por outras unidades, deixando de buscar a utilização dos serviços, em sua unidade de referência.<sup>18</sup>

Percebe-se que diversas realidades brasileiras apresentam certas fragilidades no acesso ao sistema de saúde, não sendo um achado local somente, mas, um contexto compartilhado por outros profissionais em vários ambientes sociais de convívio.

O aspecto da resolutividade do sistema de saúde foi presente e visível nos relatos, mostrando a importância e necessidade de investir em estratégias de melhorar a resposta às problemáticas apresentadas pela comunidade. Algumas mulheres manifestaram que o sistema de saúde não é resolutivo, uma vez que os seus problemas de saúde permanecem sem solução.

Esta realidade também foi encontrada em outra investigação, identificando que, mesmo após passar por longas trajetórias terapêuticas, alguns usuários nem sempre tinham o seu problema resolvido. São raros os momentos em que os usuários obtiveram a resolução no primeiro nível de atenção.<sup>19</sup>

Afirma-se que não basta a oferta do Papanicolau, mas também, a garantia da continuidade da assistência, com o encaminhamento adequado de cada caso. É imprescindível que a mulher tenha assegurado que, ao acessar o serviço de saúde, seus problemas sejam solucionados. A falta de resolução dos serviços de saúde pode afastar a mulher e desestimular que a mesma procure os serviços de prevenção.

Especificamente, nesta pesquisa, a resolução dos casos poderia apresentar maior agilidade e resolutividade, tendo em vista que os sujeitos desse estudo são mulheres com alterações no exame de Papanicolau, ou seja, mulheres com lesões precursoras do CCU. Situações que exigem resposta rápida para evitar que a alteração evolua para um prognóstico ruim e que, inclusive, seja mais oneroso ao sistema de saúde, que precisa arcar com um tratamento dispendioso, no sentido de debelar a patologia estabelecida.

Desta forma, para que as ações de rastreamento do CCU sejam efetivas, é necessária uma ação conjunta dos profissionais de saúde e, principalmente, da Enfermagem. Deve-se informar e mobilizar a população, alcançar a meta de cobertura de exames, garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento das alterações, assegurar que as ações sejam de qualidade e monitorar e gerenciar a continuidade das ações implementadas.<sup>3</sup>

Em conclusão, os resultados obtidos permitem concluir que a efetividade do sistema de saúde, que é o que faz com que as usuárias se sintam amparadas em suas necessidades, está relacionada à forma com que os profissionais de saúde estabelecem sua relação com elas, assim como o modo que é proporcionado o acesso aos serviços, seja na liberação de medicamentos, na realização de exames, no agendamento de consultas e na efetivação de procedimentos. Desponta, também, como importante elemento de satisfação, o aspecto da resolutividade do sistema de saúde para os problemas apresentados.

Apesar de que a maioria das mulheres demonstra satisfação com a assistência prestada pelo serviço de saúde, o conteúdo dos depoimentos deixa clara a fragilidade dos serviços, na medida em que são elencadas dificuldades tanto na prevenção quanto no tratamento e controle das alterações detectadas, por meio do exame Papanicolau, nesta coorte de sujeitos estudados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Brasil. Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Conhecendo o Programa Viva Mulher; Programa Nacional de Controle de Câncer do Colo do Útero e Mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001.
3. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Programa nacional de controle do câncer de colo do útero. 2011 [citado 05 Set 2013]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site%20/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site%20/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2011.
6. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico sobre a Vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) na Atenção Básica. Ministério da Saúde; 2013.
7. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev. Saúde Públ. 2014;48(1):123-33.
8. Silva SR, Silveira CF, Gregório CCM. Motivos alegados para a não realização do exame de papanicolaou segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. REME, Rev Min Enferm. 2012;16(4):579-87.
9. Maia AAA, Melo EH, Santos JCV, Carvalho LCR, Saborido TKAA. Câncer de colo de útero: organização e análise do cuidado em rede no município de Garanhuns-PE. JMPHC, J Manag Prim Health Care. 2011;2(2):30-5.
10. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Unidade Técnica de Gestão do Conhecimento e Comunicação da OPAS/OMS. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
11. Brasília. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

13. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev. Saúde Públ. 2014;48(2):240-8.
14. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meinckes SMK, Corrêa ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2011;32(3):502-8.
15. Metelski FK, Winckler ST, Dalmolin BM. Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na estratégia de saúde da família. Ciênc Cuid Saúde. 2013;12(3):434-42.
16. Araújo MMT, Silva MJP. Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients. Rev Esc Enferm. USP. 2012;46(3):626-32.
17. Albuquerque ZBP, Tavares SBN, Manrique EJC, Silva e Souza AC, Neves HCC, Valadares JG, et al. Atendimento pelo SUS na percepção de mulheres com lesões de câncer cervicouterino em Goiânia-GO. Rev Eletr Enf. 2011;13(2):239-49.
18. Corrêa ACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):451-7.
19. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(2):345-51.

Recibido:

Aprobado:

*Vanessa Franco de Carvalho*. Universidade Federal do Rio Grande.

Correo electrónico: va\_carvalho@yahoo.com.br