



## CLÍNICA

### EXAME DE PAPANICOLAOU: FATORES QUE INFLUENCIAM AS MULHERES A NÃO RECEBEREM O RESULTADO

EXAMEN DE PAPANICOLAOU: FACTORES QUE LLEVAN A LAS MUJERES A NO RECIBIR EL RESULTADO

\*Gomes Martins, L., \*\*Bezerra Pinheiro, AK., \*Moreira Vasconcelos, CT., \*Pinto Falcão Júnior, JS.

\*Enfermeira. \*\*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade Federal de Ceará - UFC. Brasil.

Palavras-chave: saúde da mulher; neoplasias do colo uterino; esfregaço vaginal.

Palabras clave: salud de la mujer; neoplasmas del cuello uterino; frotis vaginal

Keywords: Health of the woman; Cancer in the uterine neck; Smear vaginal

### RESUMO

O incremento na oferta de serviços, na prevenção e tratamento dos casos de câncer de colo uterino terá seu alcance limitado, se as mulheres não retornarem para receber o resultado do exame de Papanicolaou. O não recebimento dos laudos citopatológicos acarreta descontinuidade do tratamento, impedindo ações terapêuticas eficazes para as lesões detectadas. Este estudo teve como objetivo identificar os motivos que levam as mulheres a não receberem os resultados dos exames de prevenção. A pesquisa foi realizada com mulheres que fizeram seu exame de prevenção no ano de 2005 até junho de 2006 e não retornaram para receber o resultado. Um total de 29 mulheres colaboraram com a pesquisa. Os fatores dificultadores para o recebimento do resultado do exame de Papanicolaou, segundo as mulheres entrevistadas, perpassam desde questões ligadas à organização da instituição até questões ligadas à própria mulher. Todavia, as questões ligadas à instituição representaram uma parcela bem maior (27,3%) quando comparada às demais. A partir dos fatores que influenciam as mulheres a não receberem os laudos, os profissionais poderão intervir durante a consulta enfatizando a importância de receber o resultado e ter um seguimento regular.

### RESUMEN

El aumento en la prestación de servicios, prevención y tratamiento de casos de cáncer de cuello de útero tendrá limitado su ámbito de aplicación, si las mujeres no vuelven para recibir el resultado del examen de Papanicolaou. La no recepción de los informes citopatológicos acarrea discontinuidad del tratamiento, lo que impide terapias eficaces para las lesiones detectadas. Este estudio tiene como objetivo identificar las razones que llevan a las mujeres a no recibir los resultados de los exámenes

de prevención. La encuesta se realizó con mujeres que han realizado su examen de prevención en el año 2005 hasta junio de 2006 y no volvieron para recibir el resultado. Un total de 29 mujeres colaboraron en la investigación. Los factores dificultadores para recibir el resultado del examen de Papanicolau, según las mujeres entrevistadas, van desde cuestiones relacionadas con la organización de la institución a cuestiones relacionadas con la propia mujer. Sin embargo, las cuestiones relacionadas con la institución representan un porcentaje mucho mayor (27,3%) en comparación con las demás. A partir de los factores que influyen en las mujeres a no recibir los informes, los profesionales podrán intervenir en la consulta haciendo hincapié en la importancia de recibir el resultado y tener un seguimiento regular.

## ABSTRACT

The increase in providing services, prevention and treatment of cancer in the uterine neck will be limited in their application, if women do not return to receive the result of the Papanicolau exam. Not receiving the citopathological reports means discontinued treatment, which impedes efficient therapy for detected lesions. The objective of this study is to identify the reasons that cause women not to receive the results of the preventative exams. The study was carried out with women that had their prevented exam from the year 2005 through June 2006, and did not return to receive the result. A total of 29 women collaborated in the investigation. Factors that made it difficult to receive the results of the Papanicolau exam, according to the interviewed women range from questions related to the organization of the institution to questions related to the individual woman. However, the questions related to the institution represent a percentage much higher (27.3%) in comparison with other questions. From factors that affect women not receiving the results, professionals can intervene in the hospital visit and emphasize the importance of obtaining the result and having regular follow-ups

## INTRODUÇÃO

Apesar de apresentar o maior potencial de prevenção e cura (próximo de 100%), quando diagnosticado precocemente, o câncer de colo uterino (CCU) é o segundo tipo de câncer mais freqüente na população feminina, tendo sido responsável por mais de 250.000 mortes em 2005, sendo que 80% dessas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento <sup>(1)</sup>.

O CCU é o câncer mais incidente, sem considerar os tumores de pele não-melanomas, na região Norte do Brasil (22/100.000). Nas regiões Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000) representa o segundo tumor mais incidente. Na região Sudeste é o terceiro mais freqüente (18/100.000) <sup>(2)</sup>.

Este câncer afeta raramente as mulheres com idade inferior a 30 anos; sendo mais freqüente nas mulheres com mais de 40 anos. A causa principal do câncer epidermóide cervicouterino é a infecção por um ou mais dos denominados tipos oncogênicos (ou de alto risco) do papilomavírus humano (HPV) <sup>(1)</sup>.

Os determinantes principais da infecção pelo HPV, tanto em homens como em mulheres, estão relacionados com o comportamento sexual e incluem a iniciação sexual precoce, o número elevado de parceiros sexuais e as relações com parceiros sexuais promíscuos. A infecção por HPV de alto risco é mais freqüente nas mulheres jovens, e sua prevalência pode chegar a ser entre 25% e 30% nas menores de 25 anos <sup>(1)</sup>.

A história natural do câncer do colo do útero é descrita como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, num

prazo de 10 a 20 anos. A evolução que se dá de forma lenta, passa por uma fase pré-clínica, assintomática, podendo as lesões precursoras serem detectadas apenas por meio de exames, e por uma fase sintomática, de acordo com a progressão da doença, que se caracteriza por presença de secreção, sangramento vaginal irregular ou após coito e dor pélvica<sup>(3,4)</sup>.

As estratégias de prevenção secundária ao CCU consistem no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes de se tornarem invasivas, a partir de técnicas de rastreamento ou *screening* compreendidas pela colpocitologia oncótica ou teste de Papanicolaou, colposcopia, cervicografia e, mais recentemente, os testes de detecção do DNA do HPV em esfregaços citológicos ou espécimes histopatológicos. O exame colpocitológico ou teste de Papanicolaou, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a

ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do CCU, sendo uma técnica amplamente difundida há mais de 40 anos<sup>(5)</sup>.

Baixa cobertura do exame, qualidade na coleta e emissão de laudos citopatológicos, fatores relacionados à baixa adesão das mulheres ao exame são aspectos relevantes na problemática do CCU. No entanto, mesmo diante da magnitude desse problema para a saúde pública e o alto potencial de cura do CCU, o incremento na oferta de serviços, na prevenção e tratamento dos casos terá seu alcance limitado, se essas mulheres não retornarem para receber o resultado do exame<sup>(6)</sup>.

Alguns estudos como o de Victor, Moreira e Araújo<sup>(6)</sup> e o de Greenwood, Machado e Sampaio<sup>(7)</sup> já têm abordado essa temática, do não retorno das mulheres para receber o resultado do papanicolaou, buscando conhecer os motivos que levam as mulheres a não retornarem e o perfil das mesmas. Esta situação é problemática, tendo em vista que existe um investimento, por parte do serviço, em cada exame realizado. São envolvidos profissionais de nível superior e pessoal técnico, assim como gastos diversos com material no processo de coleta do exame, leitura da lâmina e impressão do resultado. Quando a mulher não retorna ao serviço para receber esse resultado, há um desperdício de tempo e recursos, por parte do serviço e da mulher, pois o objetivo da realização do exame, ou seja, a prevenção do CCU, não é alcançado.

Durante a vivência em postos de saúde, percebe-se uma busca ativa, por parte das mulheres, pela consulta ginecológica, mesmo que seja necessário que aguardem por muitos dias para a realização do exame. Por outro lado, depois de realizada a colheita citológica, uma parcela dessas mulheres não retorna ao serviço para receber os resultados, estando sujeitas a graves doenças sem o adequado tratamento. Diante dessa realidade, surgiu o interesse em conhecer os motivos pelos quais essas mulheres não retornam para receber o resultado do exame preventivo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo exploratório de caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada em uma instituição de saúde: o **Centro de Parto Natural Lígia Barros Costa (CPNLBC)**, vinculado à Universidade Federal do Ceará, localizado no município de Fortaleza-CE.

Nesta instituição são realizadas consultas de enfermagem no pré-natal e consultas de enfermagem em ginecologia por acadêmicos de enfermagem sob a supervisão de enfermeiros docentes.

A população foi constituída por mulheres que realizaram seu exame de prevenção do câncer cérvico-uterino no ano de 2005 a junho de 2006, e não retornaram ao serviço para receber o resultado. Foi realizado o levantamento, sendo verificadas 101 mulheres nesta situação.

Durante o estudo, foi idealizada uma estratégia para captação da amostra inicialmente realizada através de contato telefônico, com até três tentativas, para que as mulheres comparecessem ao CPNLBC a fim de receber o resultado. Se não houvesse êxito após três tentativas por telefone, era agendada uma visita domiciliária com o mesmo propósito. Vale ressaltar que pessoas que não tinham telefone também foram visitadas. Era garantido a essas mulheres consulta de retorno em um dia específico para este fim (entrega de resultado para as mulheres faltosas) e caso a mulher aceitasse, era disponibilizada uma nova colheita citológica no momento da consulta.

Durante o seu comparecimento à instituição, era solicitada à mulher autorização para participação da pesquisa para então aplicar o instrumento de coleta de dados, um questionário estruturado composto pelos seguintes dados: identificação (nome, idade, estado civil), resultado da citologia e microbiologia e os motivos porque não recebeu o resultado do exame de prevenção do câncer de colo do útero.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão na amostra: ser maior de 18 anos ou, em caso de menores, o responsável legal ter autorizado a participação no estudo; ter realizado o exame no período proposto e não ter recebido o laudo citopatológico; ter sido contactada por telefone ou por visitas domiciliárias e ter comparecido ao serviço para receber o laudo após o contato, bem como aceitar participar do estudo. Depois de aplicados os critérios acima descritos obtiveram-se um total de 29 mulheres.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro e dezembro de 2006, organizados no sistema *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e apresentados em forma de tabelas analisadas a partir da literatura.

Foram contemplados os princípios éticos relacionados à pesquisas com seres humanos normatizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 1996). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (Nº 251/07) e solicitado aos participantes do estudo autorização por escrito mediante um termo de consentimento livre e esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 645 mulheres consultadas no período de janeiro de 2005 até junho de 2006, 101 não compareceram ao serviço para receber seu resultado do exame de prevenção, correspondendo a 15,6% das mulheres. Das 101 mulheres, apenas 29 (28,7%) retornaram ao serviço para receber o laudo depois de marcado o retorno por telefone ou visitar domiciliar. Encontrou-se dificuldade em marcar os retornos, pois algumas não tinham telefone e o endereço não era o mesmo que constava no laudo.

Esse dado nos leva a refletir sobre a importância de se realizar um registro completo, checando todas as informações com a cliente, pois o endereço e o número do telefone são anotados com o objetivo de rastreá-las caso faltem à consulta de retorno ou o resultado do exame requeira intervenção imediata. Esse resultado foi um dado importante para avaliação

do serviço, pois a partir dele foi feita uma reflexão sobre a importância do registro com os acadêmicos de enfermagem e enfermeiros do serviço.

Dentre as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) está realizar o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado, amostras insatisfatórias e sem anormalidades para o acompanhamento periódico<sup>(8)</sup>. No serviço em questão não havia ACS, o que dificultava a realização desse seguimento. Como eram poucos os acadêmicos de enfermagem, restringíamos as visitas domiciliares às puérperas e, realizávamos a busca ativa através de ligações telefônicas.

As pacientes que atendiam à ligação e não compareciam ao serviço na data marcada, receberam um novo contato para outra remarcação, no entanto, algumas referiram que não tinham interesse nessa nova consulta para receber o resultado ou porque não queriam ou por já ter realizado novo exame em outro serviço de saúde.

A faixa etária com maior número de mulheres faltosas (65,5%) neste estudo está entre 16 e 37 anos de idade. No estudo de Victor, Moreira e Araújo<sup>(6)</sup> a faixa etária das mulheres com idade inferior a 34 anos correspondeu a de maior percentual de exames de Papanicolaou não entregues. Apesar de o câncer atingir as mulheres acima de 30 anos em maior proporção, a prevenção deve ser iniciada desde cedo entre as jovens. Desta forma, para que o exame atinja sua finalidade é necessário que todas as mulheres retornem para receber o resultado e sejam tratadas, quando necessário.

Embora apenas nove (31%) mulheres com idade entre 37-59 não retornaram para receber o resultado, este dado torna-se relevante à medida que a literatura refere que o maior número de casos de CCU se dá entre 35 e 59 anos<sup>(8)</sup>.

Após um levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no atendimento à mulher realizado em uma UBS, foram identificados 60 diagnósticos, dos quais, um dos cinco mais comuns foi conhecimento deficiente relacionado à finalidade, importância e periodicidade do exame preventivo, aos materiais necessários à sua realização e, relacionado à necessidade de retorno à instituição onde realizou o preventivo para tomar conhecimento do resultado. Outro diagnóstico encontrado foi risco para infecção apresentando os seguintes fatores de risco: vida sexual ativa associada a não realização do exame de Papanicolaou ou à sua realização há mais de dois anos e, a falta de conhecimento sobre a importância do retorno à instituição para avaliação do resultado<sup>(9)</sup>.

É preciso investir numa abordagem mais humanizada para a realização do exame preventivo, de forma a esclarecer melhor as mulheres, sobre o processo como um todo, desde a entrevista e exame físico, à coleta do material e orientações finais. A explicação sobre o exame de uma forma mais singular facilita o melhor entendimento do processo sem que haja a construção de opiniões negativas sobre o mesmo<sup>(10)</sup>.

O enfermeiro, como profissional da equipe de saúde, exercendo suas atividades como colaborador na prevenção do câncer cérvico-uterino, deve orientar as mulheres durante a consulta de enfermagem sobre a importância da realização do exame preventivo, desde a colheita citológica até a busca pelo resultado<sup>(8)</sup>.

No que se refere às afecções registradas nos resultados dos exames, cabe destacar que nas 29 (100%) mulheres (tabela 1) constava a presença de processo inflamatório.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, toda manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior, ou seja, vulva, vagina e epitélio escamoso do colo uterino (ectocérvice) é chamado vulvovaginite. O quadro clínico é variável de acordo com a

etiologia, podendo manifestar-se pela presença de corrimento vaginal cujas características podem diferir bastante, podendo apresentar coloração variada (branca, amarelada, acinzentada, esverdeada), ter ou não odor desagradável, dor, irritação, prurido ou ardência na vagina ou na vulva, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Saliente-se que esses sinais e sintomas são inespecíficos, além do que, muitas infecções genitais podem ser completamente assintomáticas.

**Tabela 1** – Distribuição das mulheres quanto ao nível do processo inflamatório e microbiologia descritos nos laudos. Fortaleza-CE, Brasil, 2007.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INFLAMAÇÃO</b>		
<i>Leve</i>	10	34,5
<i>Moderada</i>	15	51,7
<i>Acentuada</i>	04	13,8
<b>MICROBIOLOGIA</b>		
<i>Lactobacillus sp</i>	10	34,5
<i>Gardnerella vaginalis/Mobiluncus</i>	08	27,5
<i>Trichomonas vaginalis</i>	01	3,4
<i>Cocos, Bacilos</i>	05	17,2
<i>Cândida sp.</i>	04	13,7
<i>Flora bacteriana escassa</i>	01	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

A vulvovaginite é um dos problemas ginecológicos mais comuns e incomodativos que afetam a saúde da mulher e representa cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas<sup>(8)</sup>. Considerando-se que essas mulheres deveriam ser orientadas durante a consulta de retorno, quanto aos possíveis fatores físicos, químicos, hormonais, orgânicos e anatômicos relacionados ao aparecimento das vulvovaginites; essa possibilidade foi perdida pelo fato dessas mulheres não terem retornado à unidade de saúde<sup>(6)</sup>.

As formas mais comuns de vulvovaginites são: candidíase vulvovaginal causada pela *cândida sp*, a vaginose bacteriana causada pela *gardnerella vaginalis* e a tricomoníase vulvovaginal causada pela *trichomonas vaginalis*.

Os achados microbiológicos compatíveis com *Lactobacillus sp* (34,5%), *cocos e bacilos* (17,2%) são considerados achados normais. Fazem parte da flora vaginal e não caracterizam infecções que necessitem de tratamento<sup>(11)</sup>.

A *Gardnerella vaginalis*, encontrada em 17,2% dos laudos, é uma bactéria encontrada em baixa concentração na microbiota vaginal sem causar-lhes danos. Entretanto, alguns fatores podem desencadear o processo inflamatório alterando o equilíbrio biológico pelo predomínio dessa bactéria. Esse quadro convencionou-se chamar de vaginose bacteriana<sup>(12)</sup>. Não se trata de infecção de transmissão sexual, apenas pode ser desencadeada pela relação sexual em mulheres predispostas, ao terem contato com o sêmen, que possui pH elevado<sup>(8)</sup>. Uma das características clínicas da vaginose bacteriana é o corrimento vaginal branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual; dor às relações sexuais (pouco freqüente)<sup>(8)</sup>.

A *Candida sp* é um fungo oportunista que vive como comensal na mucosa do sistema digestivo, sendo encontrado na vagina em 30% das mulheres sadias ou assintomáticas, faz parte da microbiota vaginal normal, podendo ser identificada em mulheres virgens ou na menacme. Observa-se aumento na freqüência de candidíase, conhecida como vulvovaginite, por ocasião do início da atividade sexual regular <sup>(12)</sup>. A *Candida sp* foi descrita em 13,7% dos laudos analisados.

Os sinais e sintomas da candidíase dependerão d grau de infecção e da localização do tecido inflamado; podem se apresentar isolados ou associados, e incluem: prurido vulvovaginal, ardor ou dor à micção, corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso, hiperemia, edema vulvar, fissuras e maceração da vulva, dispareunia e vagina e colo recobertos por placas brancas ou branco acinzentadas, aderidas à mucosa <sup>(8)</sup>.

O protozoário *Trichomonas vaginallis* é um parasito do aparelho urogenital humano e agente etiológico da tricomoníase, uma doença sexualmente transmissível (DST). O *Trichomonas vaginallis* tem que superar diversas barreiras e a resposta imune do hospedeiro para colonizar a mucosa e estabelecer a infecção <sup>(12)</sup>.

O simples achado de *Trichomonas vaginallis* em uma citologia oncológica de rotina impõe o tratamento da mulher e também do seu parceiro sexual, já que se trata de uma DST. Também devem ser realizadas as seguintes ações complementares: aconselhar, oferecer testes VDRL, anti-HIV, sorologia para Hepatite B e C. Enfatizar adesão ao tratamento, notificar e agendar retorno <sup>(8)</sup>.

A tricomoníase vaginal pode alterar o resultado da citologia oncológica. Por isso, nos casos em que não houver alterações morfológicas celulares, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia com três meses para avaliar se há persistência dessas alterações.

Tendo em vista todos os prejuízos que cada uma destas infecções pode causar, o não retorno dessas mulheres que apresentam laudo compatível com tricomoníase, vaginose bacteriana e candidíase dificulta o acesso da mulher ao tratamento adequado e informações sobre como evitá-las.

A estrutura organizacional da própria instituição pode servir como barreira para que o resultado do exame seja entregue à mulher. Neste estudo, os fatores ligados à instituição foram: os laudos não estavam prontos (27,3%), o posto estava fechado (5,5%) e profissional do serviço falou que o exame não servia mais (1,8%).

O fato dos laudos não estarem prontos na data aprazada revela a importância dos profissionais do serviço de saúde encaminharem logo as lâminas ao laboratório, e os patologistas agilizarem a leitura das mesmas.

O serviço de saúde em questão não dispõe de laboratório próprio para análise das lâminas e, por isso, encaminha todos os exames realizados durante a semana na sexta-feira para o laboratório de um Hospital Escola de referência em Fortaleza. Devido a este deslocamento, há uma demora maior até que os resultados estejam disponíveis na instituição em questão.

Estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza sobre o não retorno das mulheres para receber o resultado do exame de prevenção do CCU identificou que alguns entraves na própria dinâmica do serviço dificultavam o acesso das mulheres à consulta de retorno, como por exemplo: o número de mulheres que realiza a coleta citológica era o dobro das fichas distribuídas para atendimento no retorno, ficando, portanto, 50%

dessas mulheres sem garantia de continuidade do atendimento. Além disso, inexistia, na unidade, busca ativa de mulheres examinadas em decorrência de resultados que necessitassem de intervenção ou encaminhamento com maior urgência, como nos casos de carcinoma *in situ* <sup>(6)</sup>.

**Tabela 2** – Distribuição das mulheres segundo motivos que as levaram a não receberem o laudo citopatológico. Fortaleza-CE, Brasil, 2007.

<b>MOTIVOS QUE LEVARAM AS MULHERES A NÃO RECEBEREM O LAUDO DO EXAME DE PREVENÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>O laudo não estava pronto</i></b>	15	27,3
<b><i>Trabalho no horário de funcionamento do serviço de saúde</i></b>	10	18,2
<b><i>Falta de tempo</i></b>	4	7,3
<b><i>Desistência</i></b>	4	7,3
<b><i>Viagem</i></b>	4	7,3
<b><i>Esquecimento</i></b>	4	7,3
<b><i>Serviço de saúde estava fechado</i></b>	3	5,5
<b><i>Falta de interesse</i></b>	3	5,5
<b><i>Causas pessoais e/ou familiares</i></b>	3	5,5
<b><i>Passado muito tempo, imaginou que o laudo não estivesse mais no serviço de saúde</i></b>	1	1,8
<b><i>Acomodou-se esperando por outra pessoa pra pegar o resultado do exame</i></b>	1	1,8
<b><i>Distância muito grande da moradia ao serviço de saúde</i></b>	1	1,8
<b><i>Perdeu o cartão utilizado para receber o resultado</i></b>	1	1,8
<b><i>Profissional do serviço falou que o resultado não valia mais</i></b>	1	1,8
<b>TOTAL</b>	55	100,
	*	0

\* Houve mais de uma resposta por mulher.

Outro motivo muito relevante relatado pelas mulheres para o não recebimento dos laudos foi o fato de estar trabalhando no horário de funcionamento do posto. Vale lembrar que um projeto aprovado no ano 2000, pela Câmara dos Deputados, e encaminhado ao Congresso Nacional, dá direito a um dia por ano para toda trabalhadora de empresa pública ou privada fazer o exame de Papanicolaou e torna obrigatória a prevenção do câncer ginecológico para trabalhadora que ingressar no serviço público ou privado <sup>(13)</sup>.

Em outra pesquisa, também realizada em uma UBS de Fortaleza, envolvendo a mesma temática, foram citados pelas mulheres como fatores impeditivos para o não retorno à unidade: situação de trabalho da mulher, as dificuldades financeiras e de locomoção, a falta de orientações adequadas por parte dos profissionais sobre a necessidade do retorno, dificuldades na transferência da data do retorno, além de longa espera para marcação da consulta e recursos materiais e humanos reduzidos. Estes fatores, segundo elas, inviabilizam a continuidade do processo em busca de práticas preventivas <sup>(7)</sup>.

Por outro lado, algumas mulheres desse mesmo estudo citado anteriormente, assim como as deste estudo, apresentaram justificativas perfeitamente contornáveis para não ter comparecido a consulta de retorno e, mesmo assim, não buscaram nenhuma alternativa. Esse tipo de comportamento leva a se questionar sobre a importância dada ao exame por essas mulheres, haja vista a consulta de retorno ser marcada com um mês de antecedência, possibilitando, dessa forma, que a mulher planeje adequadamente seu comparecimento ao serviço <sup>(7)</sup>.



É imprescindível mudar o quadro da cobertura dos exames em relação às mulheres brasileiras que ainda não têm acesso ao mesmo, no entanto, há que se pensar primeiramente na qualidade e estrutura dos serviços que oferecem o exame hoje, que não propiciam um atendimento integral à mulher de forma a combater efetivamente o CCU.

Os estudos sobre essa temática do não retorno das mulheres para receber o resultado do exame de Papanicolaou têm revelado uma triste realidade dos serviços de saúde da atenção básica em relação ao aspecto organizacional da unidade de forma a viabilizar o seguimento das mulheres que buscam o exame preventivo e trazem como foco para discussão a carência de informações fornecidas pelos profissionais em relação ao exame. O fato é que a desinformação ou informação deficiente propicia um ambiente adequado para as mulheres não realizarem o exame preventivo e, as que realizam, para não retornarem.

Após um levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no atendimento à mulher realizado em uma UBS, foram identificados 60 diagnósticos, dos quais, um dos cinco mais comuns foi conhecimento deficiente relacionado à finalidade, importância e periodicidade do exame preventivo, aos materiais necessários à sua realização e, relacionado à necessidade de retorno à instituição onde realizou o preventivo para tomar conhecimento do resultado. Outro diagnóstico encontrado foi risco para infecção apresentando os seguintes fatores de risco: vida sexual ativa associada à não realização do exame de Papanicolaou ou à sua realização há mais de dois anos e, a falta de conhecimento sobre a importância do retorno à instituição para avaliação do resultado <sup>(9)</sup>.

A aparente falta de interesse da mulher em pegar o resultado nem sempre é unilateral. Às vezes não é oferecida, por parte do serviço, orientação clara sobre a importância do retorno para a validade da coleta do exame. O fato de a paciente não receber o exame ou o modo como ele é comunicado, se pessoalmente ou não, pode representar uma oportunidade perdida desfazer crenças e atitudes negativas em relação ao teste, sua finalidade, o significado de seus resultados e ao próprio câncer cervical <sup>(5)</sup>.

O momento em que a mulher encontra o profissional de saúde é de singular importância. É imprescindível que o profissional ofereça informações relevantes sobre a importância da realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero e o seu seguimento.

## CONCLUSÕES

Muito tem se pesquisado sobre o CCU no mundo, todavia, grande parte destes estudos tem abordado a prevenção do câncer do CCU por um prisma eminentemente técnico, ao passo que as questões sociais, culturais e as características dos serviços de saúde não são consideradas, ou são, porém de forma muito simplista. As condições em que se têm realizado estes estudos não reproduzem as características gerais da população e dos serviços de saúde dos países em desenvolvimento <sup>(14)</sup>.

Com esse estudo percebemos que os fatores dificultadores para o recebimento do resultado do exame de Papanicolaou perpassam desde questões ligadas à organização da instituição até questões ligadas à própria mulher. No entanto, as questões ligadas à instituição representaram uma parcela bem maior quando comparada às demais.

Mesmo que a amostra deste estudo tenha sido pequena, outros estudos já têm apontado essa mesma realidade. Há que se repensar na qualidade do atendimento à mulher nos

serviços que realizam este exame, buscando trabalhar de forma mais humanizada propiciando um ambiente favorável a promover a saúde das mulheres.

Uma das atividades do programa de controle do câncer cérvico-uterino é a educação em saúde. Assim, segundo o Ministério da Saúde, nenhuma ação de controle do câncer cérvico-uterino avançará sem a participação do componente educativo que atinja a população de mulheres e os profissionais de saúde. Deverão ser oferecidas a todas as mulheres que buscam os serviços de saúde, por qualquer motivo, ações educativas individuais ou em grupos de reflexão sobre os benefícios que decorrem destas atividades <sup>(15)</sup>.

É fato que a problemática relacionada ao não retorno das mulheres para receber o resultado do exame preventivo tem causas multifatoriais, no entanto, partimos do pressuposto que a educação perpassa todas essas áreas e que se realizada de forma dialógica e reflexiva levará às mulheres da passividade à criticidade, de forma a serem sujeitos no processo de adoção de comportamentos saudáveis e busca pela melhoria dos serviços de prevenção do CCU.

Não se justificam os números elevados de morte entre as mulheres em função de uma doença cuja prevenção se mostra tão eficaz quando implementada adequadamente. No entanto, ao analisar as estatísticas dos casos em nosso meio, é preciso considerar que a prevenção não deve ser condição que se planeje, organize de forma isolada e desvinculada do contexto social. A prevenção envolve políticas públicas, ações profissionais e a participação da população. Essas ações articuladas resultarão em benefícios para os usuários do sistema de saúde, à medida que considerem e trabalhem efetivamente essas variáveis <sup>(16)</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2007.
- (2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
- (3) Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/ INCA; 2002.
- (4) Smeltzer SC, Bare BG, organizadoras. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- (5) Pinho AA, França-Júnior I. Prevenção do câncer de colo o útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev Bras Saúde Mater Infant jan/mar 2003, 3(1): 34-38.
- (6) Victor JF, Moreira TMM, Araújo AR. Exames de prevenção de câncer de colo uterino realizados e não retirados de uma Unidade Básica de Fortaleza – Ceará. ACTA Paul Enf. 2004; 17(4): 407-11.
- (7) Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NVV. Motivos que levam as mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame de Papanicolaou. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(4):503-09.
- (8) Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: Brasília: MS, 2006.

- (9) Gerk MAS, Barros SMO. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. *ACTA Paul Enferm* 2005, 18(3): 260-8.
- (10) Lucarini ACBS, Campos CJG. The search for the accomplishment of the preventive examination of cancer cytology: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Online] 2007, 6(0). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/671/156> . Acessado em 14/03/2007.
- (11) Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- (12) Passos MRL. Deesetologia: DST. 5. ed. Rio de janeiro: Cultura Médica. 2005.
- (13) Agência Estado [homepage na Internet]. São Paulo: Agência Estado; [Acesso em 2008 fevereiro 02]. Projeto dá um dia para o Papanicolau; [1 tela]. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/agestado/nacional/2000/out/04/286.htm>.
- (14) Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública* Rio de Janeiro jul/ago 2001, 17(4):909 -914.
- (15) Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Conhecendo o viva mulher. Programa nacional de controle do câncer de colo do útero e da mama. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2001.
- (16) Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scientiarum Health Sciences Maringá* 2004, 26(2): 319-324.

---