

PAPANICOLAOU: POR QUE MULHERES NÃO RETORNAM PARA RECEBER RESULTADO DO EXAME?

PAPANICOLAOU: WHY WOMEN DO NOT RETURN TO RECEIVE TEST RESULTS?

Juliana Stefane Oliveira Lopes

Enfermeira graduada pela FAME-TRO.

Lívia Raquel de Souza Dutra

Enfermeira graduada pela FAME-TRO.

Nariane Monique Mendes de Lima

Graduanda do curso de Enfermagem (FAMETRO). Bolsista do Programa de Monitoria e Iniciação Científica (PROMIC). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva.

Regina Cláudia Melo Dodt

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira assistencial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Professora Adjunta VIII (FAMETRO). Líder do Grupo de Pesquisa de Tecnologias na Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente.

Denizelle de Jesus Moreira Moura

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza. Docente do curso de Enfermagem (FAMETRO). Especialista em Terapia Intensiva. Mestre em Cuidados Clínicos (UECE). Doutoranda em Enfermagem em Cuidados Clínicos (UECE).

RESUMO

Objetivou-se analisar os motivos que levam as mulheres a não retornarem a unidade de saúde para receber o resultado do exame *papanicolaou*. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 11 mulheres que estavam com resultados de exame Papanicolaou na unidade de saúde realizado há mais de 60 dias. A análise dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo de Bardin. Dentre as categorias temáticas que expressam o motivo para o não retorno para receber o exame, destacamos: demora na chegada do resultado, falta de tempo da usuária, gravidez, residência fora da área de abrangência da unidade de saúde. Ressaltamos que esta prática pode trazer riscos à saúde das pacientes, portanto favorecer vínculo e diálogo com as pacientes possam resultar na diminuição do absenteísmo destas.

Palavras-chave: Neoplasias do colo de útero. Teste de *papanicolaou*. Saúde da mulher.

ABSTRACT

This study aimed to examine the reasons why women do not return to the health facility to receive the result of the pap smear. Descriptive study with a qualitative approach, conducted with 11 women who were Papanicolaou test results in the clinic performed more than 60 days. Data analysis was based on content analysis of Bardin. Among the themes that express the reason for not returning to receive the exam include: delay in arrival of income, lack of time of the user, pregnancy, residence outside the area covered by the health unit. The present study showed common complications that occur in many healthcare facilities. We note that this practice can bring risks to the health of patients, thus forming bond and get dialog with patients may result in decreased absenteeism these.

Keywords: Uterine cervical neoplasms. Papanicolaou test. Women's health.

Recebido em: 27/05/2014

Aceito em : 03/09/2014

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é um problema de saúde pública no Brasil em virtude de sua elevada morbimortalidade. Acontece de forma lenta e silenciosa e, por vezes, não apresenta sintomas em sua fase inicial, atrasando o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento precoce.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2014) está em terceiro lugar entre as neoplasias que acometem a população feminina, estando atrás do câncer de mama e do colorretal. É também o responsável pela quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Em 2011 ocorreram 5.160 óbitos associados ao CCU e estima-se a ocorrência de 15.590 casos novos para o ano 2014.

Estima-se uma proporção de 17 casos novos de CCU para cada 100 mil mulheres no Brasil. O nordeste é a segunda região com a maior incidência (18/100mil). No estado do Ceará estima-se 20 casos novos para cada 100 mil mulheres e em Fortaleza a proporção é de 21/100mil (INCA, 2011).

O exame citopatológico, também conhecido como exame *papanicolaou*, quando realizado periodicamente, ainda continua sendo a forma mais utilizada para o rastreamento do CCU, por se tratar de um exame simples e de baixo custo e que pode ser realizado pelo enfermeiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; BRASIL, 2013).

O público-alvo são mulheres de 25 a 64 anos que têm ou já tiveram atividade sexual. Deve ser realizado anualmente e, após dois exames anuais negativos, deverá ser feito a cada três anos. Para mulheres acima de 64 anos, o procedimento deve ser interrompido se, previamente ela tiver, pelo menos, dois exames consecutivos negativos nos últimos cinco anos e, para àquelas que já passem dessa idade supracitada e nunca realizaram tal conduta, deve proceder realizando dois exames e ter intervalo de um a três anos, ambos resultando em negatividade, serão dispensadas de quaisquer condutas futuras (BRASIL, 2013).

A anamnese, exame físico e escuta são ferramentas facilitadoras que possibilitam a identificação de fatores de risco, além de tornar o ambiente mais acolhedor, elementos essenciais para a adesão ao exame e retorno para receber o resultado.

Em um estudo que objetivou identificar as percepções a respeito da realização do exame de prevenção citou a vergonha, o medo, a tensão, o desconforto e a dor provocados por atitudes impessoais e mecânicas dos profissionais. Logo, receber explicações sobre o procedimento e a importância de realização do mesmo é direito da paciente e dever do profissional. Essa atenção gera empatia e confiança entre quem assiste e quem é assistido (SOUSA *et al.*, 2008).

A realização do exame interfere positivamente no diagnóstico precoce, diminuição dos índices de mortalidade e aumento da possibilidade de cura. Entretanto, durante os estágios em unidades básicas de saúde da Estratégia Saúde da Família, identificamos o acúmulo de resultados de exames devido o não retorno das usuárias para recebê-lo, implicando na ineficácia deste procedimento.

Faz-se necessário, pois, que os profissionais de saúde também conheçam os motivos que levam a tais circunstâncias expostas, oferecendo assim subsídios para o planejamento de estratégias que contribuam para a eficácia na coleta citológica e retorno para o recebimento do exame. O objetivo desta pesquisa visa conhecer os motivos que levam as mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame Papanicolaou.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 11 usuárias de uma unidade básica de saúde da família, localizada no bairro Jurema, no município de Caucaia/CE.

No momento da coleta dos dados a unidade de saúde contava com 68 resultados de exames de *papanicolaou*. Todas as parti-

cipantes foram contatadas por meio de visita do agente comunitário de saúde e tiveram sua consulta agendada com o profissional da unidade. A seleção das participantes deu-se pelo critério de saturação ao alcançarmos a participação de 11 mulheres.

Para a coleta dos dados utilizamos entrevista semiestruturada as quais foram gravadas e transcritas integralmente. A análise dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo temática de Bardin e o critério de categorização utilizado foi o lógico-semântico (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Dr. César Cals sob o número 184.979, estando em conformidade com a declaração de Helsinki revisada em 2000 e com a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. As participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo, liberdade de desistência e garantia do anonimato. As que consentiram em participar assinaram o termo de consentimento livre-esclarecido.

3 RESULTADOS

Estudou-se inicialmente as características socioeconômicas das mulheres uma vez que esses dados podem influenciar no não retorno para receber o exame de prevenção.

Apesar de não serem o público-alvo, identificamos mulheres entre 15 e 25 anos e entre 65 e 75 anos evidenciando o início precoce de atividade sexual e envelhecimento ativo, respectivamente. A maior parte das participantes encontrava-se na faixa etária de 25 a 35 anos (quatro mulheres).

Nenhuma das participantes tinha ensino superior e a maioria (oito mulheres) não completou o ensino médio. Com relação ao estado civil, dez eram casadas ou estavam em união estável.

Seis mulheres (54,5%) estavam desempregadas e uma (9,1%) era aposentada o que pressupõe maior disponibilidade de tempo. Ao serem questionadas nessa perspectiva, as

mesmas alegam que os afazeres domésticos consumiam muito tempo dificultando o comparecimento à unidade de saúde.

Após a análise dos motivos relatados para o não retorno a unidade para buscar o exame emergiram as categorias temáticas conforme descritas no quadro 01.

Quadro 01 - Descrição dos motivos relatados pelas mulheres para o não retorno a unidade de saúde para receber o resultado do exame *papanicolaou*. Fortaleza/CE, 2013.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS	FA
Falta de tempo	Por afazeres domésticos	03
	Por vínculo empregatício	02
Demora na chegada do resultado		02
Gravidez		02
Mora fora da área de abrangência da unidade de saúde		01
Aguardou contato telefônico		01

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as explicações relatadas pelas mulheres que não foram receber o exame de prevenção, algumas se caracterizam por questões institucionais, como atraso na entrega do laudo pelo laboratório e aguardo do contato telefônico. Os demais fatores relacionam-se com a não conscientização das mulheres sobre a importância do exame.

A justificativa de cinco mulheres foi a falta de tempo, seja por afazeres domésticos, seja por ter vínculo empregatício. Tais relatos exemplificam essa categoria temática: “*Tava trabalhando aí não tinha tempo*” (P2). “*Trabalho quase todos os dias, não tenho tempo disponível*” (P5). “*Não tive tempo porque tenho bebê pequeno*” (P6).

Duas usuárias relataram ter ido buscar o exame na data previamente agendada e o laudo ainda não havia chegado, conforme exemplifica os relatos: “*fui várias vezes, mas não estava pronto*” (P9). “*Já vim duas vezes, mas o exame não tinha chegado*” (P7).

Outro motivo do não retorno à unidade

foi à gravidez. Duas participantes descobriram que estavam grávidas e não retornaram para receber o exame por considerar que não poderiam realizar nenhum tipo de tratamento. “*Não vim pegar porque fiz uma transvaginal e descobri que estava grávida*” (P3). “*Fiz um exame, mas não fui pegar o resultado, aí fiz outro exame quando estava grávida por causa de um corrimento*” (P11).

Identificamos também participantes que não residiam na área de abrangência da unidade e foram contatadas mediante informação do residente atual do domicílio. O princípio da universalidade é garantido pelo Sistema Único de Saúde e possibilita que todo o cidadão tenha acesso ao serviço de saúde independente do local onde resida. No entanto, ressaltamos a necessidade dos pacientes manterem seu cadastro atualizado possibilitando o contato dos profissionais de saúde em casos que sejam necessários realizar busca ativa.

Esse fato pode ser evidenciado no relato: “*Fui buscar duas vezes e não tinha chegado, aí como não moro na área do posto não fui mais, nem minha nora foi mais no posto porque é ela quem tem cadastro*” (P4).

Outro motivo exposto por uma das participantes foi de que a mesma aguardava uma ligação telefônica avisando quando o resultado chegasse, fato esse que não se enquadra na rotina da unidade. “*Fiquei esperando que a alguém do posto me ligasse, porque a doutora disse que me ligariam*” (P10).

4 DISCUSSÃO

Conforme evidenciamos nos resultados, identificamos mulheres fora da faixa etária do público-alvo. Recomenda-se o início da realização do exame *papanicolaou* aos 25 anos de idade ou após o início da atividade sexual. Os exames devem ter continuidade até os 64 anos e serem interrompidos quando, depois desta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos em cinco anos (INCA, 2011).

Observa-se, nos últimos anos, o au-

mento da cobertura do exame no país. Desta forma, é de fundamental importância que os profissionais intercedam, sensibilizando as mulheres sobre o retorno para o recebimento do resultado. Mesmo que, no ato da coleta do exame, tenha aparente normalidade a olho nu, deve ser enfatizada a leitura citológica como meio de detecção precoce de alterações neoplásicas.

A abordagem sindrômica, instrumento representado em forma de fluxograma que serve para identificar eventuais intercorrências como doenças sexualmente transmissíveis (DST's) bem como seus devidos tratamentos, é um método que auxiliaria na cobertura de achados, porém é pouco utilizado pelos enfermeiros. (EDUARDO *et al.*, 2008).

Identificamos apenas uma participante solteira e não temos dados suficientes para afirmar se esse baixo número relaciona-se a não realização do exame, ou se estas mulheres retornaram para receber o resultado. Ressaltamos a importância de mulheres solteiras e sem parceiro fixo realizarem o exame preventivo uma vez que a multiplicidade de parceiros é considerada fator de risco para o CCU.

Menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação pós 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação, obesidade, sedentarismo, a multiplicidade de parceiros, por sua vez, predispõem à exposição ao Papiloma Vírus Humano (HPV), também considerado importante fator de risco para o CCU (BRASIL, 2013).

Com relação à justificativa de falta de tempo das participantes, faz-se importante que essas questões sejam consideradas no agendamento do retorno em um horário possível ao comparecimento da usuária. Além disso, essas mulheres devem ser alertadas para a importância dos cuidados com sua saúde e, as que têm vínculo empregatício, podem questionar no emprego o direito à realização de consultas, além de receber da unidade de saúde uma comprovação do seu comparecimento.

Outro motivo também citado pelas participantes foi a demora na chegada do exame. Dados publicados no INCA (2012) fazem al-

gumas recomendações, a saber: recomenda-se que para cada profissional de nível superior habilitado, haja três técnicos em citopatologia habilitados, o número de lâminas examinadas não ultrapasse a 100, ao longo de uma carga horária de trabalho de 8 horas e que o tempo máximo para entrega do resultado do exame citopatológico seja de 30 dias.

O não cumprimento dessas recomendações pode gerar atraso na emissão do laudo, insatisfação da usuária e dos profissionais, com conseqüente perda da credibilidade em relação a qualidade do serviço. Faz-se necessário que ao final da consulta o profissional agende retorno, levando em consideração o tempo médio que os laudos levam para chegar à unidade.

Com relação a realização do exame e/ou tratamento durante a gestação, autores afirmam que este é um período oportuno para prevenção do CCU estas têm maiores chances de obterem diagnóstico de lesões iniciais e que faz parte da rotina de pré-natal preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), porém no Brasil, esta tarefa pouco ocorre, pois é baixa a cobertura para pré-natal, quiçá rastreamento em época de gestação, tornando obscura tal informação (GONÇALVES *et al.*, 2011).

As gestantes que desejam realizar o exame *papanicolaou* devem ser informadas que este ato não irá interferir na gestação ou provocar o abortamento. Segundo Brasil (2013) a gestação em si, na maioria das vezes, exterioriza a junção escamocolumnar na ectocérvice, o que proporciona a execução da coleta somente com a utilização da espátula de Ayres.

Sabe-se que o CCU em sua fase inicial habitualmente não apresenta sintomas. Desta forma, toda mulher que tenha iniciado sua vida sexual deve realizar o exame de prevenção periodicamente para detectar as lesões precursoras do câncer. Com a detecção precoce a chance de cura é maior (BRASIL, 2013).

Na consulta ginecológica, os profissionais da saúde devem vincular uma abordagem individual à estas mulheres, contemplando além de promoção da saúde e prevenção de

moléstias, o tratamento de lesões precursoras, lesões intraepiteliais cervicais e rastreamento do CCU desde a fase inicial (SILVA; GITSOS; SANTOS, 2013).

O enfermeiro entra como facilitador deste processo. Dentre suas competências profissionais ressalta-se a promoção da saúde contornando seus determinantes sociais e melhor qualidade de vida, bem como transmitir informações claras e concisas a fim de desmistificar quesitos culturais e difundir a educação em saúde (BRASIL, 2013).

A Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção básica de saúde, pode contribuir para superar essas barreiras existentes no retorno para buscar o exame *papanicolaou*. Menezes (2013) destaca como uma das atribuições do enfermeiro a execução das ações indicadas pelos programas do Ministério da Saúde, adaptando-as ao contexto social do indivíduo.

Observa-se que os motivos identificados estão relacionados com a falta de conhecimento sobre o funcionamento da instituição ou sobre a importância do exame na prevenção do câncer de colo uterino. Faz-se necessário, portanto, a realização de atividades educativas para minimizar essas lacunas identificadas, além de reorganizar o serviço para que os laudos dos exames retornem a unidade de saúde em tempo hábil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a prática do não retorno à unidade em busca do exame citopatológico pode trazer riscos à saúde das pacientes, uma vez que não há prevenção ou diagnóstico precoce do CCU.

Simples estratégias como o agendamento prévio e a busca ativa através do agente comunitário de saúde pode promover melhor adesão da população bem como influenciar em ações preventivas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Perdas de oportunidades na prevenção do câncer de colo uterino durante o pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. n.16, v.05, p.2501-2510, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n5/a20v16n5.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2014.

EDUARDO, K. G. T. *et al.* Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de papanicolau por enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 329-35, jul./set. 2008.

INCA. **Estimativa 2008**: incidência de câncer no Brasil. [s.l]: 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.

_____. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**. Rio de Janeiro: 2012.

_____. **Atlas da mortalidade**. [s.l]: 2014. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>>. Acesso em: 19 maio 2014.

MENEZES, F. L. **O trabalho dos enfermeiros com mulheres na estratégia saúde da família**. 2013. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, 2013. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_Francislene%20Menezes.pdf>. Acesso em: 11 maio 2014.

SILVA, M. M.; GITSOS, J.; SANTOS, N. L. P. Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 01, p. 631-636, dez, 2013.

SOUSA, I. G. S., *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, abr./jun. 2008. Disponível: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/551/pdf>> Acesso em: 13/05/2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programmes and projects. Cancer. **Screening and early detection of cancer**. [s.l.]: 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html>> Acesso em: 18 maio 2014.