

## Exame citopatológico de câncer de colo do útero: acesso e qualidade no atendimento

Pap smear: profile of women and assisted quality assessment and access to the service

Citología vaginal de cáncer cervical: acceso y calidad en llamada

Andréa Thaise Magalhães de Souza;<sup>1</sup> Cleuma Sueli Santos Suto;<sup>2</sup> Laura Emmanuela Lima Costa;<sup>3</sup> Eliana do Sacramento de Almeida;<sup>4</sup> Jones Sidnei Barbosa de Oliveira;<sup>5</sup> Taiana Jambeiro Evangelista<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

SouzaATM, SutoCSS, CostaLEL, Almeida ES, Oliveira JSB, Evangelista TJ. Exame citopatológico de câncer de colo de útero: acesso e qualidade no atendimento. RevFunCare Online. 2019 jan/mar; 11(1):97-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.97-104>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o acesso e a qualidade ao Papanicolaou a partir do olhar das usuárias e da cobertura dos exames realizados. **Método:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Utilizou-se, para coleta de dados, a entrevista semiestruturada com 30 mulheres e, para os dados secundários, o SISCOLO. **Resultados:** As participantes, em sua maioria, tinham entre 35 a 44 anos, iniciado vida sexual antes dos 19 anos e 30% apresentavam conhecimento inadequado sobre o exame. A análise de conteúdo temática resultou em três categorias: acesso/conhecimento; sentimentos, ética e confidencialidade/informação; acolhimento e avaliação da assistência prestada pela enfermeira. **Conclusão:** O longo tempo de espera e a falta de confidencialidade nos resultados (92%) são elementos dificultadores do acesso. As principais lesões foram as de baixograue entre as mulheres com 25 a 29 anos. Portanto, o rastreamento para o câncer de colo do útero mostrou-se pouco efetivo, desigual e com baixa cobertura.

**Descritores:** Teste de Papanicolaou, Acesso aos serviços de saúde, Gestão da qualidade, Assistência.

### ABSTRACT

**Objective:** To know the access and the quality to the Papanicolaou from the users' perspective and the coverage of the tests performed. **Methods:** Exploratory research with a qualitative approach was used to collect data on the semi-structured interview with 30 women and for the secondary data, SISCOLO. **Results:** The participants were mostly between 35 and 44 years of age, started sexual life before age 19 and 30% had inadequate knowledge about the exam. The analysis of thematic content resulted in three categories: access/knowledge;

- 1 Enfermeira graduada pela UNEB. Pós-graduanda em obstetrícia pelo Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa (INESP).
- 2 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Obstetrícia e Saúde Coletiva pela UEFS. Professora da UNEB.
- 3 Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Salvador (UCSal). Mestranda em Enfermagem pela UFBA. Professora da UNEB.
- 4 Enfermeira graduada pela UEFS. Mestre em Educação e Diversidade pela UNEB. Professora da UNEB.
- 5 Bacharel em Enfermagem pela UNEB. Curso de Residência em Saúde da Família pela Universidade de Pernambuco (UPE). Docente do Departamento de Técnico em Enfermagem do Colégio Estadual Nossa Senhora da Conceição.
- 6 Enfermeira graduada pela UNEB. Professora do Centro de Formação Profissional Maria Bella.

Feelings, ethics and confidentiality/information; and assessment of care provided by the nurse. **Conclusion:** Long wait times and lack of confidentiality in results (92%) are difficult to access. The main lesions were those of low grade and among women aged 25 to 29 years. Therefore, the screening for cervical cancer was shown to be ineffective, unequal and with low coverage.

**Descriptors:** Papanicolaou test, Access to health services, Quality management, Assistance.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el acceso y la calidad al Papanicolaou a partir de la mirada de las usuarias y de la cobertura de los exámenes realizados. **Métodos:** Investigación exploratoria con abordaje cualitativo se utilizó para recolección de datos la entrevista semiestructurada con 30 mujeres y para los datos secundarios, el SISCOLO. **Resultados:** Las participantes en su mayoría tenían entre 35 a 44 años, iniciado vida sexual antes de los 19 años y 30% presentaban conocimiento inadecuado sobre el examen. El análisis de contenido temático resultó en tres categorías: acceso/conocimiento; Sentimientos, ética y confidencialidad/información; La acogida y la evaluación de la asistencia prestada por la enfermera. **Conclusión:** El largo tiempo de espera y la falta de confidencialidad en los resultados (92%) son elementos dificultadores del acceso. Las principales lesiones fueron las de bajo grado y entre las mujeres de 25 a 29 años. Por lo tanto, el rastreo para el cáncer de cuello de útero se mostró poco efectivo, desigual y con baja cobertura.

**Descriptor:** Prueba de Papanicolaou, Acceso a los servicios de salud, Gestión de la calidad, Asistencia.

## INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero configura-se como um grande problema de saúde com abrangência mundial, no entanto, apresenta maior incidência em países subdesenvolvidos. As taxas de mortalidades são mais alarmantes devido à influência de fatores comumente presentes na população feminina de países em via de desenvolvimento, como o acesso dificultado ao serviço de rastreamento, ou *screening*, controle ofertado de forma parcial, baixa renda e o baixo nível de escolaridade da população feminina, sendo que, em nosso país, em 2016, espera-se 16.340 casos novos e é a terceira causa de mortalidade, excluindo-se o câncer de pele não melanoma.<sup>1</sup>

Na América Latina, parte da Ásia, Caribe e África, foram registrados os maiores índices dessa doença.<sup>2</sup> O Brasil, de acordo com as estimativas de incidência elevada nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, encontra-se na segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil casos, respectivamente.<sup>3</sup> O controle do câncer de colo de útero ainda é um desafio para a região Nordeste. Só na Bahia, foram registrados/identificados 1.120 casos novos em 100 mil habitantes em 2014.<sup>4</sup>

Seu principal fator de risco é a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV – especialmente tipo 16 e tipo 18), no entanto, outros fatores, como o tabagismo, a multiparidade, a multiparceria sexual e o uso de contraceptivos orais colaboram para a precipitação do surgimento da doença.<sup>5</sup> O câncer de colo do útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva que evolui lentamente, de modo que uma displasia leve por HPV ou Neoplasias Intraepiteliais Cervicais de grau I (NIC I) leva aproximadamente três anos para progredir em carcinoma *in situ*, enquanto as Neoplasias Intraepiteliais

Cervicais moderada (NIC II) e grave (NIC III) levam menos de dois anos.<sup>6</sup>

Se a lesão precursora for tratada, possui-se 100% de probabilidade de cura.<sup>5</sup> Para atingir 80% de cobertura nos últimos três anos e a redução das taxas de incidência deste câncer, é imprescindível a efetividade do programa de rastreamento preventivo do câncer de colo de útero, somado ao tratamento nos estágios iniciais.<sup>6</sup>

No Brasil, esse tipo de rastreamento tem sido realizado por meio do exame Papanicolaou, que foi inserido como procedimento de rotina da consulta ginecológica a partir dos anos de 1940, tendo como grupo prioritário para realização do exame mulheres na faixa dos 25 a 64 anos de idade.<sup>7</sup> O carcinoma possui pico máximo de incidência na faixa etária de 45 a 49 anos. A estratégia adotada para detecção precoce é por meio da realização do exame citopatológico.<sup>7</sup>

A técnica é amplamente aceita e viável. Trata-se de um método de baixo custo, indolor e de fácil execução, além de possibilitar sua realização em nível ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessa forma, é considerada pelo Instituto Nacional de Câncer e pelo Ministério da Saúde como método de rastreamento ou *screening* de alta confiabilidade e eficácia.<sup>6</sup>

Além da coleta do exame para o rastreamento preventivo e controle do câncer de colo do útero executados nas UBS, há, ainda, orientação e acompanhamento, avaliação da qualidade da coleta, bem como a avaliação da cobertura de exames realizados por área. Entretanto, dois aspectos são essenciais na consolidação da redução dos altos índices dessa neoplasia maligna: o acesso ao exame Papanicolaou e a qualidade na realização deste.

Vale ressaltar que o enfermeiro, como componente da equipe multiprofissional atuante na UBS, possui competência técnica e atribuições para realizar em seu cotidiano assistencial o exame de Papanicolaou como estratégia fundamental para a redução dos danos, conforme a proposta preconizada pelo Ministério da Saúde, promovendo assim a detecção precoce da doença, visando a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

O tema foi escolhido frente à possibilidade de aprofundar problemas abordados por estudantes de enfermagem em campo de prática, devido à escassez de trabalhos relacionados ao assunto na região em questão e por possibilitar, a partir da visualização dos indicadores desta doença, proposição de ações efetivas. Frente ao exposto, este estudo partiu da questão norteadora: qual o perfil das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou e como se dá o acolhimento na UBS? Teve como objetivo conhecer o acesso ao Papanicolaou e a sua qualidade a partir do olhar das usuárias e da cobertura dos exames realizados.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, adotando como suporte a análise de conteúdo e estatística descritiva. A análise de conteúdo vem sendo amplamente utilizada em pesquisas na enfermagem, pois revela o universo dos significados, das crenças, dos valores e atitudes dos indivíduos em relação ao cuidado.<sup>8</sup>

A leitura flutuante foi a primeira atividade, e consistiu em estabelecer contato com os documentos de forma a conhecê-los e, uma vez transcritos na íntegra, as entrevistas passaram por um aprofundamento para definição das categorias na pré-análise, com a sistematização das ideias iniciais. Em seguida, ocorreu a categorização de acordo com as falas das participantes, guiadas pelas questões adotadas do instrumento. Para a discussão, buscou-se embasamento teórico e, posteriormente, agrupamento da análise.<sup>8</sup>

Participaram deste estudo trinta mulheres, dentre as 230 que realizaram exame no ano anterior à coleta de dados, com idades entre 15 a 59 anos. A amostra obtida e o número de participantes consistiu na dificuldade em localizar as usuárias do serviço por incompletude dos registros na UBS. A abrangência temporal compreendeu os anos de 2010 a 2013, e, para determinação da amostra, considerou-se a média semanal de exames realizados na unidade escolhida.

Cabe ressaltar que as mulheres foram selecionadas aleatoriamente entre as que se enquadravam nos critérios de inclusão, que foram: ser residente na área de abrangência da UBS escolhida; ter realizado o exame na UBS – verificado por meio de registro em prontuários da unidade; e o consentimento por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no ano de 2014, no domicílio das participantes, por meio de um guia aplicado mediante uma entrevista semiestruturada. O instrumento de coleta de dados foi composto por 17 questões, contendo perguntas abertas e fechadas, incluindo variáveis sociodemográficas, comportamentais relacionadas ao tema, ginecológicas, cuidados preventivos para o câncer de colo de útero, avaliação do acesso ao serviço de saúde e a avaliação da qualidade da assistência prestada.

O presente trabalho foi realizado em um município da macrorregião nordeste do estado da Bahia, Brasil. A unidade de saúde onde ocorreu a coleta de dados foi uma das UBS localizadas na zona urbana, que abrange uma população de seis bairros do município. Esta foi escolhida por possuir uma população adscrita de mulheres relativamente alta (entre 10% a 15% das mulheres que realizam exame no município), situar-se em um bairro periférico, de baixa renda e com serviço de atendimento para prevenção do câncer de colo do útero implantado há mais de três anos.

Na seleção da amostra, os seguintes problemas foram encontrados: a coleta de dados coincidiu com o período em que a UBS passou por uma reforma e, assim, neste período, as mulheres foram encaminhadas para outras unidades

municipais para realização do exame. Além disso, a UBS não possuía todos os registros, prontuários e livros desse período analisado; em consequência, estabeleceu-se como um novo critério para inclusão a afirmativa verbal das usuárias de que haviam realizado o exame Papanicolau anteriormente na unidade.

Os depoimentos foram gravados em equipamento de mídia digital (mp3) com a finalidade de se obter total fidedignidade, registrados com a letra “E” e com número para cada depoente (1-2-3... 30), e para preservar o anonimato das depoentes foi empregado o sistema alfanumérico para a identificação dos relatos. Durante as entrevistas, os registros ficaram sujeitos unicamente às respostas fornecidas pelas mulheres, situação que está sujeita ao viés de memória, principalmente naquelas de menor escolaridade, implicando o desvio de informações.

Após a transcrição de cada depoimento, procedeu-se à leitura flutuante, o que possibilitou a percepção das estruturas relevantes assim como das ideias centrais para compreensão dos fenômenos subjetivos presentes nos relatos das participantes, com o objetivo de se identificar o conteúdo manifesto.

Consecutivamente, agruparam-se as respostas por questão do roteiro da entrevista para melhor visualização e interpretação dos relatos das depoentes. Em seguida, examinou-se as estruturas essenciais, organizando-as em três categorias temáticas: acesso/conhecimento; sentimentos, ética e confidencialidade/informação; acolhimento e avaliação da assistência prestada pela enfermeira. Logo em seguida, se buscou relacioná-las com os achados na literatura consultada, exaltando os pontos relevantes para compreensão dos significados expressos nas Unidades Temáticas.

Foram cumpridas as disposições regulamentadas por meio da Resolução n. 466/2012 para pesquisa com seres humanos.<sup>9</sup> O trabalho, depois de submetido, foi deferido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, CAAEn.31300014.7.0000.0057.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as 30 mulheres entrevistadas, o predomínio foi daquelas com 35 a 44 anos, raça/cor pardas/pretas, com renda mensal inferior a um salário mínimo, ensino médio completo ou fundamental incompleto. Observa-se uma preponderância de mulheres na faixa etária intermediária dentre o que é proposto pelo MS, que convivem ou não com companheiro, com baixo nível de escolaridade e residentes no bairro (73,3%) onde a UBS encontra-se sediada. Os dados que as caracterizam estão expostos na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características das usuárias da UBS. Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2015. (N=30)

Faixa etária	15-24	25-34	35-44	45-54	+de 55
	3	3	12	10	2
Raça/cor	Pretas 6	Parda 15	Branca 9		
Renda	Sem renda 4	Menos de 1 SM 13	Até 1 SM 10	Mais de 1 SM 3	
Escolaridade	Analfabeta 2	Fundamental incompleto 13	Ensino médio incompleto 1	Ensino médio completo 14	
Idade de início da vida sexual	Antes de 19 anos 19		Mais de 19 anos 11		
Situação de conjugalidade	Solteiras 11	União estável 8	Casada 11		
Parceiros sexuais	Apenas 1 19	Até 2 4	3 ou mais 7		
Resultado Papanicolau atual	Negativo 14	Inflamação 7	NIC I 3	Não sabe 6	

Fonte: elaboração do autor(2015).

Observa-se ainda, na Tabela 1, uma iniciação sexual antes dos 19 anos, no entanto, com relato de um único parceiro sexual na vida (63,3%), seguido de com três ou mais parceiros sexuais na vida (23,3%). A localização geográfica de suas residências aliada ao baixo poder aquisitivo reflete a condição de pobreza e exclusão social a qual estas mulheres podem estar submetidas.

O município realizou uma média de 4 mil exames/ano, porém, no ano de 2013, esse número foi menor que 50% do que vinha sendo realizado, apenas 1.934 exames. Dados explanados na Tabela 2.

**Tabela 2** - Número absoluto, percentuais de exames e faixa etária de mulheres atendidas na UBS estudada entre os anos de 2010 a 2013. Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2015.

Ano	Total do município	Total da unidade	% exames na unidade	Exames alterados	% exames alterados	Faixa etária
2010	4.187	509	12,15%	8	1,57%	40-44
2011	4.358	491	11,26%	2	0,40%	35-39
2012	4.116	230	5,58%	1	0,43%	25-29
2013	1.934	-	-	-	-	-

Fonte: SISCOLO/DATASUS (2015).<sup>10</sup>

Os dados registrados no Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO), para o total de exames realizados no município, conforme Tabela 3, em relação a alterações detectadas nos exames, foi de 1,57%, 0,40% e 0,43%, entre os anos de 2010 e 2012, respectivamente. Na Tabela c, observa-se que o ano com mais alterações em exames foi o de 2010. Chama a atenção o ano de 2012, no qual o número de exames realizados foi menor, caiu cerca de 50%, e a faixa etária de maior concentração foi entre 25-29 anos.

**Tabela 3** - Número de exames alterados e registrados no SISCOLO entre os anos de 2010 a 2013, Senhor do Bonfim, BA, Brasil, 2015.

ANO	Escamosa Indeterminado	Glandular Indeterminado	Intraepitelial baixo grau	Intraepitelial alto grau (microinvasão)	Adenocarcinoma In Situ
2010	1	1	4	1	1
2011	2	0	0	0	0
2012	0	0	1	0	0
2013	-	-	-	-	-

Fonte: SISCOLO/DATASUS (2015).

Neste estudo, os dados obtidos por meio das entrevistas foram agrupados em três categorias temáticas, previamente definidas no instrumento de coleta, por sua comunhão com as questões formuladas, são elas: acesso/conhecimento; sentimentos, ética e confidencialidade/informação; acolhimento e avaliação da assistência prestada pela enfermeira.

O perfil sociodemográfico, conforme Tabela a, implica diretamente as oportunidades de acesso a bens e serviços de saúde ofertados. A América Latina possui um dos piores índices de incidência para o câncer de colo do útero, índice semelhante ao encontrado no estado de Roraima, onde foi estimado que grande parcela da população feminina nunca tinha realizada

exames citológicos preventivos, principalmente as que se encontram no perfil de exclusão.<sup>2</sup>

Outras características serem destacadas são idade entre 45-54 anos (33,3%), a cor negra (20%) e que, em sua maioria, possuíam baixa renda. Somando-se as informações sem renda e recebem até um salário mínimo, chegou-se ao percentual de 46,6% de mulheres. Em uma pesquisa sobre o impacto gerado por essa enfermidade no norte do país, os dados evidenciaram uma média de idade foi 49,2 anos, elevada taxa de fecundidade (média de 5,5 gestações), iniciação sexual precoce (média de 13,8 anos) e média de 4,2 parceiros sexuais durante a vida. A faixa etária do primeiro exame citológico foi de 32 anos, observou-se baixa escolaridade e a renda familiar média dessas mulheres pacientes foi de 0,5 salários mínimos *per capita*, corroborando com a incidência de mulheres nessa faixa etária com renda inferior a um salário mínimo e baixo nível de escolaridade encontrada neste estudo.<sup>2</sup>

Em outro estudo, que também se propôs a desenhar o perfil das mulheres que realizaram o exame, porém com mulheres da área urbana na região sul do Brasil, a faixa etária média para o rastreamento foi entre 20 e 39 anos, branca, estar casada ou viver em união estável, ter nove ou mais anos de estudo e exercer trabalho remunerado,<sup>11</sup> uma realidade bastante diferente da encontrada neste estudo.

Quanto aos achados resultantes da análise das lâminas, as lesões precursoras do câncer concentraram-se na faixa etária dos 40 a 60 anos de idade, confirmando o esperado que as alterações nos exames possuem incidência máxima nesta faixa de idade, em mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos 19 anos e relataram mais de um parceiro sexual na vida. A prevalência das alterações cervicais que afetam o controle do câncer de colo de útero o relaciona à precocidade e promiscuidade sexual, analfabetismo, saneamento básico precário e o baixo nível escolaridade. Mulheres que apresentam Infecção Sexualmente Transmissível com corrimento estão mais suscetíveis ao aparecimento do câncer, especialmente entre aquelas em situações de maior precariedade e baixa renda.<sup>12</sup>

Chamamos atenção aos resultados encontrados por apontarem, também, uma relação entre a presença de alteração celular epitelial e a escolaridade inferior ao ensino fundamental completo, dados que compõem o perfil de pacientes portadoras de câncer de colo uterino em Roraima (mulher parda, desempregada, solteira, com baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, que reside em moradia sem saneamento básico, com início da atividade sexual precoce, que não faz teste de Papanicolaou regularmente ou nunca o fez).<sup>2</sup>

Todas as lesões devem ser consideradas significativas e merecem o devido tratamento. A importância do exame preventivo ginecológico se deve à ampla capacidade em prevenir e minimizar os danos causados por esta. A conduta adotada no NIC I é repetir o exame com 6 meses, no NIC II e III é reverter, diagnóstico seguido de tratamento para impedir a progressão do carcinoma invasor.

Os resultados relativos à avaliação do acesso ao serviço obteve 47% nas afirmativas ótimo e bom e 36% em regular. Quanto à qualidade da assistência, 56% afirmaram ser ótima e boa e 34% regular. A avaliação das participantes é bastante

satisfatória, no entanto, foi observado que as piores avaliações para o acesso e qualidade da assistência (ruim/péssimo) foram avaliadas por mulheres com ensino fundamental incompleto e renda mensal inferior a um salário mínimo, o que se pode inferir o tamanho do impacto das desigualdades sociais na utilização dos serviços preventivos de saúde.

Na amostra estudada, 12 mulheres (40%) relataram não realizar o exame preventivo ginecológico anualmente, e somente 9 (30%) possuíam um conhecimento adequado sobre o exame, sabiam que a sua finalidade é para prevenção do câncer, de maneira geral, ou específica, o de colo uterino.

As entrevistas revelaram, com relação ao acesso/conhecimento, o descrito na categoria 1.

### **Categoria 1: acesso/conhecimento**

Ao serem questionadas sobre a realização anual do exame e o que as levaram à unidade de saúde, um grupo de participantes respondeu que o acesso à unidade é fácil, elas conhecem a importância do exame e acreditam na prevenção do câncer, conforme a fala:

*Sim. Por que é necessário, para a saúde da mulher, para se prevenir. Por que as doenças hoje como estão, tem doenças que não tem sintomas. Sempre fiz aí [UBS](E9).*

Em oposição, outro grupo expôs a dificuldade de acesso, o conhecimento inadequado, e apontaram barreiras para realização do exame Papanicolaou, como medo, vergonha, falta de tempo, falta de conhecimento, receio de descobrir algo, entre outros:

*Não. Só fiz uma vez, por que eu tinha medo, pra mim doía, achava que doía, mas não dói não, era por medo. Fiz no posto (E17).*

Questões ligadas à dimensão da qualidade do atendimento, como insatisfação com a acessibilidade, assistência clínica ao usuário, tempo de espera longo, direito à informação, dignidade e cortesia, revelaram os obstáculos que as levaram a não realização do Papanicolaou anualmente. Um elemento dificultador do acesso foi identificado como a baixa flexibilidade no agendamento das consultas, elemento que contribuiu para o distanciamento da mulher da unidade de saúde e para a não realização do exame Papanicolaou. Fator este que, somado ao conhecimento e prática inadequada deste e aos obstáculos para não realização do exame, reflete a baixa cobertura do exame Papanicolaou encontrada no estudo.

Existem diferentes estudos, como o de Silva, em uma cidade paulista, que indicam a mesma realidade observada. Aponta a baixa flexibilidade no agendamento de consultas, enfatizando a excessiva burocratização dos serviços como desmotivador do processo.<sup>13</sup> O estudo realizado na região Nordeste demonstra que há dificuldade no acesso e que o agendamento de consultas é o maior entrave encontrado para a utilização dos serviços.<sup>14</sup>

É importante ouvir as reclamações e sugestões das usuárias que encontram barreiras no acesso ao atendimento. A análise desta categoria revelou dificuldades no acesso e que nem todas as mulheres são acolhidas no serviço da mesma

forma, levando-se em consideração os aspectos geográficos, econômicos e organizacionais.

## **Categoria 2: sentimento, ética/ confidencialidade e informação**

Observa-se uma alta satisfação com a qualidade do atendimento, principalmente nas dimensões do direito e confidencialidade das informações e assistência clínica ofertada ao usuário.<sup>15</sup> Neste estudo, foram relatados pelas participantes momentos de satisfação e outros de insatisfação, sendo possível perceber satisfação em relação ao momento da realização do exame, relacionada com as dimensões de qualidade de atendimento, como ausência de dor e/ou intercorrências no procedimento, restrição de pessoas na sala de atendimento, satisfação com a assistência clínica e conforto.

Em contrapartida, apontaram como sentimentos desagradáveis o constrangimento pela presença de pessoas na sala de exames ou quando eram realizados por estagiários, além do manejo inadequado e dor na coleta.

*Não, só ela [enfermeira]. Minha privacidade foi preservada porque só tinha ela (E21).*

*Na época que eu recebi o resultado do meu preventivo com o NIC II e III, a pessoa me chamou estava numa sala com seis a oito estagiários, eu fiquei em pé e em pé mesmo ela me passou o resultado. Nesse momento minha privacidade não foi preservada de maneira nenhuma. Pelo contrário, eu me senti foi constrangida diante de todo aquele pessoal (E28).*

O cuidado com as questões técnicas e éticas para a realização do exame reforçam os aspectos positivos encontrados. No estudo realizado em municípios do estado do Ceará, aponta-se para a relação profissional-paciente como determinante para satisfação do usuário e qualidade do PSF, aspectos relacionais como poder de esclarecimento do profissional, acolhimento, confiança e respeito.<sup>7</sup> Em relação ao Papanicolau, ficou evidente que, referente à qualidade do atendimento, deve-se preocupar também com o emprego das técnicas de forma correta e indolor.

Por outro lado, a negligência com questões técnicas e éticas revela a ausência de compromisso com a qualidade do atendimento prestado no momento do exame com a presença de pessoas na sala, a inexistência do preparo da mulher, não confidencialidade, desconforto, indignidade e cortesia.

As mulheres revelaram certo descrédito no serviço ofertado pela unidade de saúde estudada, apontando desde o longo tempo de espera para o resultado do exame (92%) até a baixa confidencialidade sobre os resultados e a negação do direito à informação.

*O resultado demora de quarenta e cinco a sessenta dias. Não vem menos que sessenta dias de jeito nenhum. Mesmo tendo problema. Vem com um clipe (E28).*

A atenção primária não corresponde como o primeiro local para a descoberta do câncer de colo de útero, o que eleva as dificuldades para diagnósticos precisos e rápidos.<sup>16</sup> Revelando que o acesso ao diagnóstico oportuno é um ponto crucial para a credibilidade no serviço, o que não se apresenta como uma realidade para as participantes deste estudo.

## **Categoria 3: acolhimento e avaliação da assistência prestada pela enfermeira**

Na rotina estabelecida na unidade, as mulheres inicialmente são atendidas pela enfermeira e, em algumas situações, encaminhadas para o médico. O serviço é estruturado na perspectiva da demanda espontânea, ou seja, o rastreamento do câncer retine-se as mulheres que buscam o serviço. Tal modelo organizativo resulta em desigualdades no acesso e uso inadequado dos recursos, dificultando o encaminhamento preciso e rápido para o tratamento e/ou manejo dessas mulheres.<sup>17</sup>

Ao ser informada sobre o resultado negativo para o câncer de colo do útero, um número significativo de participantes chama a atenção sobre a qualidade da informação, pois a minimização e/ou incompreensão acerca dos resultados dificulta a assistência de seguimento tanto da prevenção quanto do tratamento dos diversos resultados encontrados.

*Parece que deu uma inflamaçãozinha. Ela passou só uma pomada e disse que não foi nada demais (E20).*

É imprescindível que se compreenda a complexidade do controle do câncer de colo do útero, que vai além da coleta, como consultas agendadas periodicamente, controle de DST, acesso ao diagnóstico de HPV, seguimento adequado para exames alterados, acesso ágil e fácil aos serviços, flexibilidade para marcar e remarcar consultas e rapidez no atendimento.<sup>5</sup>

Corroborando, outro autor revela as falhas no processo de trabalho de enfermagem, como a busca ativa dessas mulheres para o tratamento de forma humana e integralizada, enfatizando que os pacientes oncológicos iniciam o tratamento tardiamente, implicando comprometimentos nos aspectos físicos, emocionais e sociais.<sup>16</sup>

A partir da avaliação das mulheres, foi possível perceber satisfação com a assistência clínica da enfermeira, ressaltando elementos como a paciência, escuta dos problemas de saúde, o cuidado no momento da consulta, respeito, confiança, formação de vínculo e o direito à informação. Em contrapartida, a insatisfação esteve atrelada com questões técnicas e qualidade do exame, informações parciais, ausência de manejo/vínculo e preparo da mulher para realização do exame.

*Ela [enfermeira] me tratou bem, indicaria. Gostei, ela foi boa! Só que ela não tá aí mais, é um troca-troca danado agora, vive trocando de profissional, a gente não consegue nem decorar os nomes (E21).*

A alta satisfação atrelada ao trabalho dos profissionais de enfermagem, com a confidencialidade e direito a informações,

já foi relatado por outros autores.<sup>15</sup> Há ainda a necessidade da habilidade em lidar com as características de cada mulher, como idade, influências hormonais, gravidez, presença de alterações inflamatórias e terapia prévia, dependem de capacitação específica e ainda frágil na ESF.<sup>18</sup>

O autor supracitado ressalta também, que as condições da coleta do material, fixação na lâmina, transporte, processamento e análise da lâmina são fatores relacionados ao processo de detecção de atipias que merecem todo o interesse da equipe e dos gestores.<sup>18</sup>

Para a qualidade da assistência ser cumprida nas UBS, é preciso atender alguns requisitos, como o tipo de atendimento prestado, o envolvimento e preparo da equipe, recursos materiais e humanos suficientes e os impactos que este tipo de atendimento pode causar na vida das pessoas e da comunidade.<sup>15</sup>

A elaboração de projetos para a educação em saúde e em serviço, pode minimizar as desigualdades no acesso e fortalecer a humanização no cuidado prestado, principalmente se o acolhimento for realizado por toda equipe, pois possibilita a formação do vínculo que se estabelece em função de elementos facilitadores do acesso, entre eles a forma de organização do serviço e a competência profissional da equipe, dando início a relação que se estabelece com o tempo de uso do serviço.

É sabido que para redução da incidência e mortalidade em países subdesenvolvidos é atribuída a prática do Papanicolaou por meio de programas que garantam o acesso e a qualidade no atendimento prestado à mulheres.<sup>19</sup> A população de mulheres na faixa etária 15 a 59 anos totaliza 19.283 no município de Senhor do Bonfim,<sup>20</sup> portanto, apresenta uma cobertura de exames de cerca de 65,6% para esta faixa etária. Os dados revelam, na Tabela b, que o município vem descumprindo o que é preconizado pelo MS. Meta estabelecida pela OMS é de, no mínimo, 80% da população de 25 a 59 anos.<sup>5</sup>

A unidade estudada realiza mais de 10% do total de exames feitos no município. No ano de 2012, chegou a apenas 5,58%; no ano seguinte, por encontrar-se fechada para reforma, nenhum exame foi realizado ou registrado como procedente da unidade. Com relação à faixa etária, esta se concentra ano a ano em faixas diferentes, ora no limite superior (mulheres entre 40-44 anos), ora no limite inferior (mulheres entre 25-29 anos).

No período estudado, observou-se um decréscimo no número de exames realizados na população de mulheres residentes nos cinco bairros atendidos pela unidade saúde. Opercentual demonstra uma baixa cobertura, descontinuidade na assistência e aumento no percentual de exames alterados. Estudo sobre as alterações citológicas realizado no norte do Paraná, no período de 2001 a 2006, dos 6.356 exames de citologia oncológica, 65 (1,02%) das mulheres apresentaram alterações celulares, observou-se a baixa cobertura por ano dos exames de prevenção do câncer e que ocorreu maior frequência na alteração NIC I e NIC II<sup>4</sup>, o que também foi encontrado neste estudo, em quelesões pré-invasivas correspondem a maioria dos casos.

A baixa detecção de alterações celulares, no município estudado, não representa um indicador de qualidade. As lesões precursoras (NIC I, II e III) do câncer uterino concentraram-se nas mulheres entre 40 e 60 anos de idade. Pode-se afirmar

que a cobertura de exames preventivos do câncer de colo de útero, no período 2010-2013, por alcançar apenas 65,6%, apresentou-se muito distante do preconizado pelo Ministério da Saúde, e que a UBS contribuiu, no período estudado, para o decréscimo da cobertura de exames, 12,15%, 11,26% e 5,58%, respectivamente.

A procura e a realização do exame Papanicolaou ainda se concentra em mulheres mais jovens, que buscam o serviço com maior frequência. Neste estudo, a fala das mulheres, evidencia que algumas ações podem melhorar o acesso, a exemplo: o atendimento vir a ser agendado previamente e com horários alternativos de funcionamento; campanhas semestrais para ampliação da oferta; ações educativas e busca ativa nas faixas etárias preconizadas pelo programa de rastreamento com a finalidade de identificar e captar mulheres que não realizam o Papanicolaou.

Quanto aos prontuários e registros que não foram localizados e/ou apresentavam campos não preenchidos, na unidade básica, é necessário atentar, inclusive, para o aspecto legal e ético, tanto para o paciente quanto para os profissionais da saúde, ao impossibilitar a utilização de dados consistentes, corretos e completos.

Esta pesquisa tem abrangência quanto as participantes no que diz respeito ao contexto de sua produção. Contudo, ao ser realizado em um único município, não permite generalizações quanto ao tema abordado, além de não ter acessado algumas informações contidas nos prontuários da UBS e no sistema de informação SISCOLO, devido à sua indisponibilidade. Mesmo assim, os resultados são significativos para a análise do acesso e da qualidade da oferta na atenção básica e podem ser utilizados em comparações teóricas relacionadas à temática.

O autor chama a atenção para a responsabilidade dos profissionais de saúde que atuam na assistência à saúde da mulher quanto aos achados, uma vez que o problema não se resume na deficiência de tecnologias ou políticas de saúde.

## CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa permitiu evidenciar o perfil populacional composto, principalmente, por mulheres que residem no bairro-sede da UBS, na faixa etária entre 35 a 44 anos, pardas, com renda mensal inferior a um salário mínimo, casadas e/ou solteiras, e com ensino fundamental incompleto e médio.

Foi revelado que as lesões precursoras (NIC I, II e III) do câncer uterino concentraram-se nas mulheres entre 40 a 60 anos de idade, não se diferenciando de outros estudos. Pôde-se afirmar que a cobertura de exames preventivos do câncer de colo de útero no período 2010-2013, por alcançar apenas 65,6%, apresentou-se muito distante do preconizado pelo Ministério da Saúde e que a unidade contribuiu, no período estudado, de forma decrescente para cobertura de exames, 12,15%, 11,26% e 5,58%, respectivamente.

O acesso ao Papanicolaou, na avaliação das mulheres, apresenta limitações devido à demora no atendimento e baixa capacidade resolutive. As condições referidas pelas usuárias muitas vezes levam-na a não retornar a unidade, de modo

que se torna imprescindível que a unidade busque novas possibilidades de organização do serviço que respondam às necessidades apresentadas, com extensão a rede de serviços de saúde no município, adequando-se à proposta do sistema único de saúde e à política nacional de saúde da mulher.

Apesar da satisfação com a atuação clínica da profissional enfermeira, persistem obstáculos no modo de organização da unidade estudada, como ausência de mecanismos de acolhimento e agendamento que influenciam diretamente o acesso ao exame.

Desse modo, conclui-se que as ações desenvolvidas não têm sido suficientes para a melhoria da atenção à saúde das mulheres e não influenciam, diretamente, na redução dos índices do carcinoma, uma vez que sua prevenção se baseia no acesso ao exame e no conhecimento sobre sua importância. É imprescindível que a gestão e os profissionais da saúde estejam atentos na busca de melhorias na atenção ao câncer de colo do útero, minimizando os agravos de saúde à população mais vulnerável.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA 2016. Disponível em <http://www2.inca.gov.br>. Acesso em: 1º set. 2016.
2. Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Roldan CN, Ferreira MLS. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. *Revbrasmedginecol obstet*. 2010;32(8):386-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032010000800005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000800005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 de junho 2015.
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação e Informação. INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014. 2013a. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca\\_ministerio\\_saude\\_apresentam\\_estimativas\\_cancer\\_2014](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/inca_ministerio_saude_apresentam_estimativas_cancer_2014). Acesso em: 10 de dezembro 2013.
4. Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Peloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. *Revgaúchenferm*. 2009; 30(4):602-608.
5. 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.
6. Brasil. Normas e recomendações do Instituto Nacional de Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. *Revbrascancerol*. 2002;48(1):13-15. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v01/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/normas.pdf). Acesso em: 15 fevereiro 2015.
7. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70, 2007. p. 223.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012. Diário Oficial da União- nº 12, Brasília, DF, 13 de jun. 2013. Seção 1, p. 59.
10. SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero. Senhor do Bonfim. Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defohtm.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/BACCOLO4>. Acesso em: 11 novembro 2013.
11. SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cad saúde pública*. 2011;27(7):1-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 maio 2015.
12. Silva MMP, Lagana MTC, Simpson CA, Cabral AMF. Acesso a serviços de saúde para o controle do câncer do colo uterino na atenção básica. *Revpesquicuid fundam*. (Online), 2013; 5(3):273-282. Tab BDEFN - enfermagem (Brasil). Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2042/pdf\\_867](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2042/pdf_867)[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2042/pdf\\_868](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2042/pdf_868). Acesso em: 8 de março 2015.
13. Silva KB, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka AY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):240-248. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0240.pdf>. Acesso em: 8 março 2015.
14. Cunha ABO, Vieira-da-Silva LM. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad saúde pública*. 2010;26(4):725-737. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/15.pdf>
15. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no Município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(1):1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005).
16. Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. *R. EnfermCent O Min*. 2014;4(1):909-920. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/401>
17. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *RevSaúde Pública*. 2014;48(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0240.pdf>
18. Bastos EA, Zardo LMG, Feitosa TMP, Almeida RT. Associação entre a Qualidade da Amostra e a Detecção de Atipias Celulares no Exame Citopatológico do Colo do Útero. *Revbrascancerol*. 2012;58(3):445-452. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v03/pdf/14\\_artigo\\_associacao\\_entre\\_qualidade\\_amostra\\_deteccao\\_atipias\\_celulares\\_exame\\_citopatologico\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/14_artigo_associacao_entre_qualidade_amostra_deteccao_atipias_celulares_exame_citopatologico_colo_uterio.pdf).
19. Berek JS. Doença Intraepitelial do Colo, da Vagina e da Vulva. Tratado de Ginecologia. Tradução Cláudia Lúcia Caetano de Araújo. In: Addis IB, Hatch KD, Berek JS. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.417-448.
20. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popbr.def>. Acesso em 20 de novembro 2013.

Recebido em: 20/05/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 01/01/2019

**Autora responsável pela correspondência:**

Cleuma Sueli Santos Suto

Universidade do Estado da Bahia, BR 407, km 127 s/n

Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil

CEP: 48.970-000

E-mail: cleuma.suto@gmail.com