

# ALTERAÇÕES NO PAPANICOLAU: DIFICULDADES NO SEGUIMENTO DAS ORIENTAÇÕES PROFISSIONAIS

Changes in pap: difficulties in following professional guidance

Vanessa Franco de Carvalho<sup>1</sup>, Nalu Pereira da Costa Kerber<sup>2</sup>, Catharine Silva de Souza<sup>3</sup>,  
Taimara Martins Pinheiro<sup>4</sup>, Aline Rodrigues do Monte<sup>5</sup>, Melissa Guterres Costa<sup>6</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo é conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que apresentaram algum tipo de alteração no exame Papanicolau, para seguir as orientações indicadas pelos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo exploratório qualitativo realizado na cidade do Rio Grande - RS. Os sujeitos foram 52 mulheres que apresentaram alterações no Exame Papanicolau realizado pelo Sistema Único de Saúde, durante o ano de 2010 e o primeiro semestre de 2011. Os resultados foram divididos em três categorias: elementos facilitadores do seguimento das orientações; elementos dificultadores do seguimento das orientações e dificuldades referentes ao desconhecimento da necessidade de acompanhamento contínuo. Conclui-se que as dificuldades elencadas pelas mulheres foram em relação ao agendamento da consulta de retorno, dos exames e de cirurgia e ao número insuficiente de profissionais. Percebeu-se a importância do acolhimento da mulher pelos profissionais de saúde, com orientações claras e objetivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero.

## ABSTRACT

The aim of this study is to understand the difficulties faced by women who had some kind of change in Pap smears, in following the guidelines set by health professionals. This was a qualitative exploratory study conducted in the city of Rio Grande, RS. The subjects were 52 women who had an abnormal Pap Examination, conducted by the National Health System, during the year 2010 and the first half of 2011. The results were divided into three categories: enablers of following the guidelines; impediments to following the guidelines; and difficulties related to the lack of awareness of the need for continuous monitoring. **Conclusion:** The difficulties listed by women were related to the scheduling of return visits, examinations and surgery, and the insufficient number of professionals. The importance of inclusive care for women by healthcare professionals with clear and objective guidelines is observed.

**KEYWORDS:** Nursing; Papanicolaou Test; Uterine Cervical Neoplasms.

---

<sup>1</sup> Instituto Federal do Rio Grande do Sul - Campus Rio Grande. Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. E-mail: nalukerber@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. A.C. Santa Casa do Rio Grande.

<sup>4</sup> Enfermeira. A.C. Santa Casa do Rio Grande.

<sup>5</sup> Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

<sup>6</sup> Enfermeira.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo está posto no resultado do exame citopatológico (CP), também chamado de Papanicolaou, com foco no seguimento das orientações profissionais recebidas pela mulher que apresenta algum tipo de alteração. O CP é considerado uma maneira efetiva de prevenção do câncer de colo do útero (CCU), por possibilitar o rastreamento precoce, detectando, desde a ausência de células atípicas ou anormais, quando o resultado está dentro dos limites da normalidade, a um carcinoma invasor, uma citologia conclusiva de malignidade.<sup>1</sup>

Ao ser diagnosticada precocemente uma alteração, como uma neoplasia, a mesma tem grande chance de cura. Tem-se conhecimento que, na maioria dos casos, a evolução da neoplasia uterina é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis.<sup>2</sup> Entender a importância da detecção precoce se mostra de extrema necessidade em razão da incidência significativa do câncer de colo uterino em todo o mundo, o que torna esta doença um dos mais importantes problemas de saúde pública, responsável por uma elevada taxa de mortalidade, mesmo diante da existência de programas de prevenção governamentais.<sup>3</sup>

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero está classificado como o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 520 mil casos novos, além de ser a quarta causa de morte da população feminina por câncer, no Brasil.<sup>4</sup>

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente. Esta neoplasia foi responsável por 4.986 mortes, no Brasil, somente no ano de 2010 e para o ano de 2014, são esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres.<sup>4</sup>

Uma tecnologia que possibilita acompanhar a evolução e ocorrência dos casos, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO foi desenvolvido em 1999, pelo INCA, em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). É um sistema que integra o Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, o qual apresenta como um dos objetivos, enquanto ferramenta de gestão, fortalecer as ações de controle e prevenção do câncer de colo uterino. Os dados gerados permitem uma melhoria na qualidade dos exames, um acompanhamento da população-alvo, a identificação da prevalência das lesões precursoras, o acompanhamento

do seguimento das mulheres com exames alterados, além da obtenção de informações relevantes sobre as ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.<sup>5</sup>

Quando é diagnosticada alguma alteração citopatológica, é imprescindível que ocorra adesão ao tratamento e adequado seguimento das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Uma lesão, mesmo que inicial ou de pequena gravidade, quando não tratada adequadamente, pode evoluir para um câncer.

Porém, entende-se que nem sempre é simples e fácil conseguir dar sequência às orientações relacionadas ao tratamento indicado. Em vista disso, questiona-se: como as mulheres que apresentam alterações no exame Papanicolau dão continuidade às orientações indicadas pelos profissionais de saúde?

Alguns profissionais têm manifestado preocupação, no que diz respeito às dificuldades encontradas pelos pacientes, para seguirem de maneira eficiente, as orientações e o tratamento por eles propostos.<sup>6</sup> Têm sido apontados como determinantes para a não adesão ao tratamento, fatores relacionados à própria doença, ao relacionamento profissional de saúde/paciente, aos serviços de saúde, e questões ligadas ao próprio paciente, por exemplo, a presença de dificuldades psicológicas para lidar com a doença e descrenças no serviço de saúde.<sup>7</sup>

O enfermeiro atuante na atenção primária, como parte do sistema de saúde, é um dos principais responsáveis pela organização da assistência na prevenção ao CCU, sendo de extrema importância a sua atuação para o controle desta doença. Apresenta uma formação humanista e, em vista disso, não se focaliza em ações pontuais como a coleta de material para realização do exame citopatológico, mas, também, auxilia na formação do vínculo entre os usuários e a unidade de saúde, buscando as maneiras mais adequadas para superar as dificuldades, que possam despontar no dia a dia dos serviços.<sup>8</sup>

Os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante nas situações em que são detectadas alterações, precisam colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher, orientá-la corretamente de maneira clara e objetiva e sempre esclarecer suas dúvidas, ouvindo suas queixas. As mulheres e os familiares que encaram um diagnóstico de câncer experimentam muitos sentimentos, entre eles os de incerteza e medo e, em vista disso, necessitam de muita atenção.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, que apresentaram algum tipo de alteração no exame Papanicolau, para seguir as orientações indicadas pelos profissionais de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado na cidade do Rio Grande - RS. Os sujeitos do estudo foram mulheres que realizaram o Exame Papanicolaou pelo Sistema Único de Saúde, durante o ano de 2010 e o primeiro semestre de 2011 e apresentaram as seguintes alterações: Células Atípicas de Significado Indeterminado, possivelmente não Neoplásicas (ASC-US); Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL); Células Atípicas de Significado Indeterminado, em que não se pode afastar a lesão de alto grau (ASC-H); Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL); Lesão Intraepitelial de Alto Grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor; Outras neoplasias malignas indiferenciadas e Adenocarcinoma *in situ* e invasor.

No período assinalado, 172 mulheres apresentaram alguma das alterações citadas, porém, a amostra ficou constituída de 52, tendo em vista que este foi o número de mulheres localizadas, a partir dos telefones e endereços cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2011, a partir da aplicação de uma entrevista individual.

As mulheres foram questionadas sobre a apresentação de alguma dificuldade para a realização das orientações do profissional que lhes atendeu. Os aspectos éticos foram respeitados, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466, de 12 de dezembro de 2012 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – CEPAS/FURG, com Parecer N° 83/2011.

De forma a preservar o anonimato dos sujeitos, as mulheres foram identificadas por números, de acordo com a ordem de realização do exame Papanicolaou, e também pela identificação das alterações apresentadas. Foi utilizada a técnica de análise temática para a apresentação dos dados obtidos que, segundo Pope, Ziebland e Mays<sup>9</sup> (2005, p. 90), “envolve a identificação de um tema e a tentativa de verificar, confirmar e qualificá-lo ao pesquisar, por meio dos dados”, até o momento de identificar temas ou categorias adicionais. A discussão foi embasada nas Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do INCA e na literatura científica acerca da temática.

## RESULTADOS

A partir dos dados obtidos, os resultados foram divididos em três categorias, sendo as duas primeiras relativas à percepção das mulheres quanto às facilidades e dificul-

dades de seguir as orientações recomendadas pelos profissionais de saúde, diante do resultado alterado de seu exame Papanicolaou, e a última emergiu do conjunto dos relatos e se refere ao desconhecimento da sequência necessária de acompanhamento profissional.

### Elementos facilitadores do seguimento das orientações

Um dos fatores, que contribuíram para que as mulheres seguissem as orientações recebidas, foi o fato de o profissional de saúde orientar a usuária, explicando detalhadamente o que deveria ser realizado. A empatia do profissional, durante o atendimento realizado, também, se mostrou como potencializador na garantia da continuidade da atenção.

*Ela (enfermeira) me explicou detalhe por detalhe, que é a [...] ali do postinho, ela me deu detalhe por detalhe e alguma dúvida, ela chama nós lá e conversa com nós. E12 – HSIL*

*Antes de fazer o exame, eles pedem para não manter relação sexual, higiene normal, coisas normais. Depois do resultado do exame, ela disse que estava tudo normal, que não tinha problema nenhum, que eu podia seguir a vida normal. E27 – ASC-H*

*Não, nenhuma. Ela (enfermeira) foi muito bacana também. E147 – LSIL*

Um aspecto que parece ter promovido a compreensão e a adesão ao tratamento está relacionado ao esclarecimento, por parte do profissional, acerca dos resultados dos exames realizados e do fornecimento das orientações por escrito à usuária, facilitando o seu entendimento.

*Não tive não, eles explicaram tudinho, colocaram no papel para não esquecer, foi tudo certinho. E35 – HSIL*

Também parece importante a oferta do tratamento de forma imediata, no momento da consulta, agilizando-o e favorecendo o seguimento adequado das orientações recebidas.

*Não, não, na hora, no dia mesmo que eu peguei o exame já me deram a medicação. E58 – ASC-H*

### Elementos dificultadores do seguimento das orientações

As principais dificuldades encontradas foram relativas

ao sistema de saúde. As mulheres queixaram-se da dificuldade na marcação da consulta de retorno solicitada pelo profissional de saúde e no agendamento de exames e cirurgias. Manifestam o tempo muito longo entre a detecção da alteração e a resolução da problemática.

*[...] fiz outro exame, ai ele (médico) confirmou tudo, tens que fazer uma cirurgia urgente dia 5 de fevereiro. [...] Mas não por minha vontade, mas por intermédio deles, vai ali, vai aqui, [...] sei que eu fiz a minha cirurgia dia 7 de julho [...]* E08 – Outras neoplasias malignas indiferenciadas

*Ab, tive bastante dificuldade. Foi difícil para marcar.* E69 - HSIL

*Para ir no posto não, mas para fazer a cirurgia está demorando muito, para me chamarem está demorando.* E183 - HSIL

Relataram, também, que o número de profissionais é insuficiente, fazendo com que tenham que esperar muito tempo para dar continuidade ao cuidado, o que também dificulta o agendamento de consultas ou exames. Algumas referiram, ainda, terem realizado os exames solicitados em um laboratório particular de forma a agilizar o tratamento, em vista da demora de obter o acesso pelo Sistema Único de Saúde.

*Mais ou menos. Tive que pagar os exames para fazer mais rápido. E não consegui ficha no hospital para em seguida, e eu e minha filha estávamos preocupadas. Mas é assim mesmo. Tem pouco médico e muita gente doente.* E169 - HSIL

*Eu tive a dificuldade de retornar nele (médico). Ele mandou voltar dentro de três meses e eu não consegui. [...] eu entendi o que ele disse, voltar em três meses, que tinha que repetir o exame que tinha dado uma alteração, para confirmar, para depois fazer a pesquisa e ver o que tinha alteração.* E 172 - ASC-US

*O Dr. [...] mandou para [nome do hospital] e para [nome de outro hospital]. Procurei a FURG, aí tive consulta, não estavam fazendo o procedimento e o médico que atendeu disse que deveria ser realizado o quanto antes, que tempo era vida. E na Santa casa tinha que esperar 3 meses. Não consegui nada.* E13 - Carcinoma Epidermoide Invasor

### **Dificuldades referentes ao desconhecimento da necessidade de acompanhamento profissional**

O aspecto que se manifestou de forma mais contundente nos depoimentos foi o desconhecimento das mulheres sobre a importância de dar continuidade ao tratamento, demonstrando, assim, que não reconhecem, muitas vezes, a gravidade da lesão que apresentam ou os possíveis danos que as mesmas podem causar, caso não seja realizado um acompanhamento adequado.

*Ab, eu não me lembro, mas eu acho que não [que não teve dúvidas], porque os remédios eu tomei, os exames eu fiz como disseram que era para fazer, mas eu não voltei.* E11 - ASC-US

*Não, foi relaxo mesmo. Foi descuido meu.* E42 - LSIL

*Não. Era só aplicar a pomada mesmo, foi bem fácil.* E04 - LSIL

*Não, tudo normal. Ela mandou eu colocar pomada e tomar remédio, eu e o meu marido. A gente fez tudo certinho, de acordo com o que ela mandou. Fizemos tudo certinho.* E10 – LSIL

Esses depoimentos remetem a outra questão, a conformidade com as informações e tratamento repassado pelos profissionais de saúde, sem questionamento e sim uma postura de aceitação das orientações e prescrições. E, também, aparece o descaso com sua saúde, como se o fato de ter seguido as orientações recomendadas fosse garantia de ter solucionado e eliminado o problema.

### **DISCUSSÃO**

A detecção de lesões celulares antes que estas evoluam para o câncer é a melhor forma de prevenção de câncer de colo de útero. Não parece haver dúvidas na relação custo-benefício entre prevenção e tratamento, pois a atuação nesse nível contribui para a diminuição da incidência e dos casos de mortalidade pela doença.<sup>10</sup>

A prevenção relaciona-se a ações, que são divididas em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença, por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro e correção de hábitos de vida. A prevenção secundária é a detecção precoce do câncer “*in situ*” ou de lesões precursoras, por meio da realização rotineira do CP. E na prevenção terciária, é realizado o tratamento de lesões cirúrgicas que não podem ser tratadas no nível secundário.<sup>11</sup>

O que se percebe, por meio deste estudo, é a realização da prevenção secundária, no âmbito da realização do CP

e da prevenção terciária, na medida em que as mulheres buscam o resultado de seu exame e o tratamento adequado para as alterações encontradas.

A maioria das mulheres não relatou dificuldades para seguir as orientações do profissional de saúde que lhes atendeu, como pode ser observado nos trechos das falas apresentadas na primeira categoria. As mulheres conseguiram realizar adequadamente as orientações que foram fornecidas pelo profissional, em vista de sua atitude atenciosa e explicação acerca do tratamento necessário.

O acolhimento realizado pelo profissional de saúde, durante a consulta é um fator muito importante, para que se alcance a resolutividade do problema exposto pelo usuário, principalmente quando este se trata de alterações do colo uterino. Por meio da realização de um acolhimento adequado, o profissional consegue estabelecer efetivamente uma relação de vínculo com a usuária, o que permite que esta se sinta mais estimulada a seguir adequadamente as orientações que recebeu e mais confiante na conduta adotada para a resolução de seus problemas.<sup>12</sup>

O INCA preconiza como ações de controle do câncer de colo do útero e como forma de promoção de saúde o amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território, devendo ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis.<sup>13</sup>

A não dificuldade apresentada pelas mulheres também apareceu associada à agilidade do profissional de saúde quanto ao atendimento, fornecendo a medicação necessária, já no momento da consulta, sem realizar novos encaminhamentos no sentido de referenciar a mulher a outros serviços. Um dos propósitos da Política Nacional de Medicamentos é garantir a qualidade das medicações e o livre acesso dos usuários aos medicamentos considerados essenciais, que são aqueles indispensáveis à maioria das patologias da população.<sup>14</sup>

O processo de descentralização da aquisição de medicamentos, possibilitando, muitas vezes, que o paciente receba a medicação no momento da consulta, contribui para que o usuário realize o tratamento adequadamente, além de agilizar o início do mesmo. Em certas ocasiões, o uso de fármacos é indispensável, e sua falta acaba causando interrupções no tratamento, o que afeta consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes, e contribui muitas vezes, para que o usuário desista de realizar o mesmo.<sup>14</sup>

Há que se destacar, também, outra estratégia utilizada pelos profissionais para a garantia da adesão das mulheres ao tratamento, ou seja, o fornecimento de orientações por escrito e o estabelecimento de uma relação empática durante as consultas. O processo de empatia possibilita uma compreensão recíproca dos sentimentos vivenciados, sem

que necessariamente se tenha que viver aquilo que a outra pessoa está vivenciando.<sup>15</sup>

Dessa forma, a mulher se sente acolhida e isso favorece o seguimento das orientações recebidas dos profissionais. Além disso, o esclarecimento dos resultados dos exames pelos profissionais é de extrema importância, já que devido a sua especificidade, a nomenclatura dos laudos é muito difícil para ser entendida pela paciente. Esse tipo de atitude por parte dos profissionais auxilia as mulheres a acreditarem que o sistema público de saúde funciona e é efetivo. Acredita-se que o acesso ao atendimento, quando facilitado e ágil, pode estimular as mulheres a procurarem os serviços de saúde.<sup>16</sup>

No entanto, assim como foram manifestas facilidades no seguimento das orientações profissionais, também houve o relato de certas dificuldades. Apesar dos esforços do governo em ampliar e facilitar o acesso ao exame, uma ação inserida no nível da prevenção primária, ainda se tem algumas limitações no sistema de saúde no nível da atenção secundária e terciária, principalmente, no que se refere ao retorno das mulheres para a continuidade do cuidado. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) confere a todas as mulheres o direito de atendimento e acesso aos serviços de saúde, mas sabe-se que o sistema ainda encontra-se muito deficitário.<sup>17</sup>

Segundo as usuárias, a dificuldade está relacionada ao seguimento das orientações, a partir do momento em que há um resultado de exame alterado. Agendar e realizar o Exame Papanicolaou não foi um problema, assim como foi marcar as consultas e os novos exames necessários para acompanhamento e tratamento da lesão.

Em estudo bibliográfico desenvolvido, a partir de artigos publicados entre os anos 2009 e 2013, os autores encontraram esse mesmo tipo de queixa por parte das mulheres, de falta de continuidade no tratamento e dificuldade para agendamento do exame.<sup>18</sup>

O sistema de saúde ainda se encontra em construção, apresentando algumas limitações, principalmente nas questões relacionadas ao gerenciamento. A falta de profissional qualificado é um dos principais motivos dessa limitação na marcação do retorno das mulheres ao serviço de saúde e realização de exames para o acompanhamento da lesão.<sup>19</sup>

O tempo de espera até a consulta de retorno, a realização de novos exames e o alcance do tratamento e cirurgia, quando necessária, foram limitadores importantes para as mulheres. Muitas precisaram buscar assistência fora do serviço público, pagando por consultas e exames, de forma a agilizar esse processo todo em busca de solução para sua problemática. A alternativa de pagamento para acelerar o processo de atenção à saúde em outros serviços



também foi encontrada em município situado no mesmo Estado onde este estudo foi desenvolvido.<sup>20</sup>

Ter que pagar por um serviço de saúde porque não se obtém o êxito no sistema público é algo que precisa ser levado aos gestores, para que sejam pensadas soluções a curto e longo prazo. As mulheres não podem ficar à mercê de um sistema de saúde paralelo ao serviço público, sob pena de comprometer gravemente a credibilidade do SUS. É fundamental que haja mecanismos, por meio dos quais as mulheres, que buscam cuidar de sua saúde encontrem uma rede de serviços capaz de suprir suas necessidades.<sup>17</sup>

Entretanto, chama a atenção para o fato de que assim como existem mulheres preocupadas com sua saúde e que procuram os serviços, também há aquelas que parecem estar um pouco alheias à importância de medidas de controle e tratamento adequados. Algumas apresentam uma postura displicente, como se não entendessem a gravidade da alteração encontrada no CP e acabam sendo relapsas, não retornando, após o tratamento e, às vezes, nem mesmo para iniciá-lo.

No presente estudo, foi constatada essa falta de informação por parte das participantes. As falas e explicações sobre a não adesão ao tratamento proposto e/ou o não acompanhamento com o profissional, após o tratamento, transmitem essa ideia de que lhes falta conhecimento. Entende-se que isso mostra como ainda são necessárias ações de esclarecimentos acerca do assunto, por parte dos profissionais de saúde.

O fato de a população, de um modo geral, apresentar uma carência de informação acerca da gravidade de uma patologia da natureza do câncer de colo uterino, bem como de suas grandes chances de cura, se diagnosticado e tratado precocemente, faz com que a adesão ao tratamento não tenha grande importância. Considera-se que conhecer a etiologia, tratamento e prognóstico da patologia facilitam a adesão ao tratamento proposto pelo profissional.<sup>20</sup>

Aliada à questão do desconhecimento da necessidade de continuidade de acompanhamento e/ou tratamento, também se discute a aceitação das mulheres diante da conduta profissional. Há depoimentos em que a postura de aparente descaso está ligada à orientação recebida, as mulheres restringindo-se à realização do que lhes foi apontado, sem retornar para que o profissional lhes avalie e dê novos rumos ao tratamento, seja de sua finalização ou de continuidade. Dessa forma, parece que a responsabilidade recai toda sobre o profissional de saúde que lhes assiste. Se este não direcionar, desde o início, todo o caminho que precisará ser percorrido, algumas mulheres entendem como se a última indicação ou tratamento possa ser o finalizador do seu cuidado e nem retornam para confirmar.

Se o usuário não assumir a responsabilidade com a sua saúde, não somente, por meio de atitudes preventivas, mas, também, conhecendo e se apoderando de seu processo de reabilitação e cura de patologias, vai continuar sempre no papel do paciente submisso ao profissional e ao serviço de saúde e não como um sujeito ativo no seu processo de viver e conviver com a doença e o tratamento.<sup>7</sup>

É fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, esclarecendo, compartilhando informações e fortalecendo o usuário em seu papel de partícipe no cuidado com sua saúde. É importante, também, que o cuidado prestado à paciente, em todas as instâncias, seja realizado por uma equipe multiprofissional, assim como o acompanhamento necessário, após o término da terapêutica prescrita, quando esta se fez necessária, para que a paciente se sinta amparada e não desista em nenhuma etapa do processo. As equipes multiprofissionais, pela diversidade de profissionais, com seus variados enfoques, conseguem esclarecer mais a usuária não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento. Esse entendimento é capaz de fazer com que ela analise a situação, organize estratégia própria e, eventualmente a inicie.<sup>21</sup>

O sistema público de saúde deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e ao cuidado integral. As ações de prevenção na saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Porém, deve-se estar atento que essas ações precisam se fazer presente em todos os níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

Além dos profissionais estimularem as usuárias a realizar os exames, de acordo com a indicação, ainda é necessário que se assegure a consulta de retorno e providencie e garanta a efetivação da conduta apropriada, de acordo com o problema apresentado. Caso o resultado determine encaminhamento a outro serviço, é fundamental realizar uma solicitação de encaminhamento qualificada, com os dados relevantes sobre a usuária, sobre o quadro clínico e sobre o resultado do exame. Além disso, é necessário que a equipe acompanhe essa mulher, verificando a adesão ao tratamento.<sup>13,22</sup>

Importante frisar que, em todas as etapas de prevenção do câncer de colo uterino, se faz necessário o acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde, visando o bem estar físico e psicológico da paciente, diminuindo ao máximo a não adesão em qualquer uma das etapas do tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, percebe-se que ainda existem alguns elementos dificultadores do próprio sistema de saúde, que inviabilizam o seguimento das orientações das mulheres, que apresentam o Papanicolau alterado, tais como agendamento do retorno de consultas, realização de exames ou de procedimento cirúrgico. Outro aspecto apontado foi o não reconhecimento das mulheres sobre a importância da continuidade do tratamento, mostrando o não reconhecimento da gravidade da lesão, que apresentam e as complicações que possam vir acontecer se não receberem o tratamento adequado.

Em relação aos elementos facilitadores, a orientação fornecida, a empatia dos profissionais, e a agilidade no início do tratamento, por parte de alguns serviços, foram apontados em algumas falas, fatores que contribuíram para a adesão e continuidade das mulheres no tratamento.

Conclui-se que é de extrema importância o acolhimento da mulher pelos profissionais de saúde, que devem orientá-la, de forma clara e objetiva, atendendo as suas dúvidas e questionamentos, contribuindo, para que o tratamento ocorra de uma maneira eficaz, principalmente por ela se encontrar em um período de vulnerabilidade. Por outro lado, muitas vezes, a qualidade do atendimento não é satisfatória, pois em alguns serviços de saúde, o número reduzido de profissionais não corresponde à demanda de atendimentos, contribuindo, também, para que os usuários encontrem diversas dificuldades durante o tratamento.

Os sentimentos vivenciados pela mulher, durante este período, somados às fragilidades encontradas no sistema de saúde, muitas vezes, fazem com que elas acabem por não seguir as orientações sugeridas pelos profissionais de saúde, podendo levar ainda à desistência do tratamento.

Em vista disso, é importante que a assistência promovida vise a um atendimento de qualidade, garantindo o seguimento e o tratamento adequado dos casos alterados. Os cuidados de enfermagem devem incluir as investigações necessárias, para amenizar as complicações e sintomas estressantes, tanto relacionados ao tratamento, quanto à evolução da doença, oferecendo um sistema de apoio para ajudar a mulher a lidar com a situação enfrentada.

Entende-se que, a partir do momento em que as mulheres apresentam maior conhecimento e são instrumentalizadas para desfrutar de seus direitos de atenção pelo sistema de saúde, podem se tornar mais exigentes e efetuar um rigoroso controle das ações desenvolvidas, podendo, inclusive, propor ações diferenciadas, de acordo com a necessidade posta.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do câncer do colo do útero. Manual Técnico para Profissionais de Saúde. Brasília; 2002.
3. Cruz MB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Revista Saúde e Sociedade*. 2008; 17(2):120-31. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-2902008000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-2902008000200012&script=sci_arttext)>.
4. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro; 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Controle do câncer do colo do útero. Instituto Nacional de Câncer. [Citado 2014 ago. 25]. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce)>.
6. Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia*. 2011; 14(2):27-49. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-85182011000200004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-85182011000200004&script=sci_arttext)>.
7. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(2):2299-306. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900034&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900034&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
8. Paula CG, Ribeiro LB, Pereira MC, Bedran T. Atuação do enfermeiro da atenção básica frente ao controle do câncer uterino: revisão de literatura. Pós em Revista do Centro Universitário Newton Paiva. 2012(1) – Edição 5 – ISSN 2176 7785 p. 213-8.
9. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualita-

tivos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 87-99.

10. Santos MS, Macêdo APN, Leite, Gonçalves MA. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo do útero. Rev. APS. 2010. jul. /set.; 13(3):310-9 Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/672>>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

12. Costa CO, Costa CFS, Vaghetti HH. Acolhimento no processo de trabalho da Enfermagem: estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino. Rev Baiana Saúde Pública 2010 jul./set.; 34(3):706-17. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1870.pdf>>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília; 2013.

14. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS; 2007.

15. Sampaio LR, Camino CPS, Roazzi, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. Psicologia, Ciência e Profissão. 2009; 29(2):212-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>>.

16. Casarin MR, Picolli JDCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(9):3925-32.

17. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, Muniz PT. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Cad. Saúd. Pública. 2012; jun. 12(6):1156-66. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000600014&script=sci_arttext)>.

18. Santos UM, Souza SEB. Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer de cervical uterino? Rev Baiana Saúde Pública 2013; 37(4):941-51.

19. Soares MC, Mishima SM, Silva RC, Ribeiro CV, Meincke SMK, Côrrea ACL. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2011 set.;32(3):502-8. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17626/13999>>.

20. Rêgo IKP, Nery IS. Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um hospital de Oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013; 59(3):379-90. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/08-artigo-acesso-adesao-tratamento-mulheres-cancer-mama-assistidas-hospital-oncologia.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/08-artigo-acesso-adesao-tratamento-mulheres-cancer-mama-assistidas-hospital-oncologia.pdf)>.

21. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens. 2009; 16(1):38-43.

22. Oliveira AC, Pessoa RS, Carvalho AMC, Magalhães RLB. Fatores de risco e proteção à saúde de mulheres para prevenção do câncer uterino. Rev. Rene. 2014 mar./abr.; 15(2):240-8. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1619/pdf>>.

---

Submissão: novembro de 2014

Aprovação: junho de 2017

---