

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MICHELE FERNANDES ANDRADE SILVA

**PAPANICOLAU: razões para as mulheres não buscarem o resultado deste
exame**

Porto Alegre

2010

MICHELE FERNANDES ANDRADE SILVA

**PAPANICOLAU: razões para as mulheres não buscarem o resultado deste
exame**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como
requisito parcial para obtenção do título de
enfermeiro.

Orientadora: Profª Drª Anne Marie Weissheimer

Porto Alegre

2010

Dedico esta conquista ao meu
esposo, Alan, por todo amor,
paciência e dedicação dispensados
durante toda minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, força e graças concedidas.

Ao meu amor, amigo e companheiro, Alan, que colaborou infinitamente com a conclusão deste trabalho e curso. Esteve sempre presente, mesmo longe, em todos os momentos ouvindo minhas dificuldades e preocupações. Obrigada pela compreensão, dedicação, carinho e auxílio. Amo você!

Agradeço aos meus pais, meus primeiros mestres, Jabes e Marluce e aos meus irmãos, Jabes, Izabel e Ana Cristina, por fazerem parte desta conquista e dividirem comigo as saudades e ausências da distância que precisamos enfrentar.

Aos colegas e amigas de curso que estiveram presentes nos dias difíceis da nossa graduação, dividindo os problemas, as alegrias e colaborando com a conclusão dessa etapa da minha vida.

À minha orientadora Anne Marie Weissheimer, pelos ensinamentos e dedicação durante esse último ano que trabalhamos juntas.

Aos profissionais e pacientes do HCPA, que muito contribuíram com minha formação.

Muito obrigada!

“...Há que se cuidar do broto
pra que a vida nos dê
flor e fruto”

-- Milton Nascimento

RESUMO

Este trabalho trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa exploratória com o objetivo de conhecer as razões que levam mulheres a não retornarem ao serviço de saúde para buscar o resultado de seus exames de Papanicolau. O Papanicolau é um método eficiente e barato para prevenção do câncer do colo uterino. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde no município de Porto Alegre, RS. A amostra do estudo foi composta por 18 mulheres que coletaram o exame preventivo nos meses de agosto, setembro e outubro de 2009 e não retornaram para receber o resultado do exame. A coleta de dados foi feita através de entrevistas semi-estruturada, após contato prévio por telefone, nos meses de abril e maio de 2010, além de busca de informações pertinentes ao estudo nas fichas família das pacientes. A análise das entrevistas permitiu a obtenção de duas categorias: Tempo para cuidar da saúde e Despreocupação com a própria saúde. Além disso, dos resultados emergiram alguns problemas relacionados ao serviço de saúde. Esse estudo concluiu que é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde e maior atenção por parte das mulheres em relação ao exame de prevenção do câncer de colo uterino.

DESCRITORES: esfregaço vaginal; neoplasias do colo do útero; enfermagem em saúde comunitária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Epidemiologia do câncer de colo uterino.....	11
3.2 Prevenção.....	12
3.3 Fisiopatologia do câncer de colo uterino.....	13
3.4 Tratamento.....	15
3.5 Aspectos emocionais da mulher acometida pelo câncer de colo	16
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Contexto.....	17
4.3 População.....	17
4.4 Critérios de inclusão.....	18
4.5 Critérios de exclusão.....	18
4.6 Coleta de informações.....	18
4.7 Aspectos éticos.....	19
5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	20
5.1 O Contexto da UBS Tronco.....	20
5.2 Aproximando-se das mulheres que realizaram.....	21
Papanicolau na UBS- Tronco	
5.3 A realidade do Papanicolau na Unidade de Saúde Tronco.....	24
5.3.1 Entrevistas não realizadas.....	25
5.4 Categorias da análise das entrevistas.....	26
5.4.1 Tempo para Cuidar da Saúde.....	26
5.4.2 Não valorização da saúde.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	33
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35
APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS.....	36
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO.....	37
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO.....	38

1 INTRODUÇÃO

Durante o estágio realizado na disciplina Enfermagem no Cuidado à Mulher, ministrada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), surgiu o meu interesse por fazer um trabalho voltado para o cuidado em saúde da mulher. A experiência no estágio, realizado no Programa de Saúde da Família (PSF) da Lomba do Pinheiro, me motivou e intrigou em relação ao desconhecimento de algumas usuárias com à própria saúde. Isto foi constatado pelo fato de muitas mulheres não realizarem o exame de Papanicolau. Algumas usuárias do referido PSF relatavam que aquela havia sido sua primeira experiência em coleta do exame citopatológico. Em outros casos, verifiquei o não retorno às unidades de saúde para recebimento do resultado de seus exames bem como para dar continuidade a um tratamento quando necessário. Diante disso, alguns questionamentos me ocorreram, como os que seguem: as mulheres têm conhecimento da importância da coleta do exame? Sabem quem deve realizar o exame preventivo e com qual periodicidade devem fazê-lo? Têm consciência de que um grave problema de saúde é prevenível apenas com o exame e início precoce do tratamento? Quais as razões para que algumas usuárias não retornem para receber o resultado do exame?

De acordo com Oliveira et al. (2004), o exame citopatológico, também denominado Papanicolau, é aceito internacionalmente como o instrumento mais apropriado e de baixo custo conhecido para o rastreamento do câncer do colo uterino. Sabe-se que toda mulher deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente na faixa etária entre 25 e 59 anos de idade, considerada faixa de maior risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino (BRASIL, 2009). A incidência por câncer uterino torna-se evidente na faixa dos 20 a 29 anos, ocorrendo um pico entre 45 e 49 anos (BRASIL, 2008). Existem diversos fatores de risco para o câncer cervical: predisposição genética, início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, desnutrição, fumo e infecção pelo papiloma vírus humano (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical (OLIVEIRA et. al., 2004). A infecção pelo HPV é transmitida sexualmente e existem mais de 80 cepas, algumas destas associadas a

anormalidades cervicais (SMELTZER; BARE, 2005). Essa informação é preocupante, uma vez que, segundo Oliveira et al. (2004), uma em cada quatro mulheres brasileiras estão contaminadas pelo HPV. Estudos no mundo comprovam que de 50% a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas (BRASIL, 2008).

De acordo com Ribeiro et al. (2004), o câncer do colo uterino é um problema de saúde pública mundial. São 500 mil novos casos por ano no mundo, sendo este o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano (BRASIL, 2008). Esses dados podem demonstrar a dificuldade dos serviços de saúde e das usuárias em manter um controle de prevenção e promoção da saúde. No Brasil, o câncer de colo do útero leva ao óbito de 10 a 12 mulheres por dia (INCOLO, 2009).

Em relação ao Rio Grande do Sul, quatro mulheres são diagnosticadas diariamente com a moléstia (INCOLO, 2009). Em 2008, foi estimado, para Porto Alegre, 230 novos casos de câncer uterino, sendo que os óbitos por essa causa em mulheres na faixa dos 20 aos 59 anos representam, em média, 58,5% em uma série histórica de 1996 até 2008 (SISCOLO, 2008).

Estima-se que com o rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, a realização do exame Papanicolau e o tratamento das lesões precursoras, possa haver uma redução de 80% das mortes pelo câncer de colo. Para isto, é necessário garantir organização, integralidade e qualidade dos programas de rastreamento, assim como o seguimento do tratamento das pacientes (BRASIL, 2008). Em vista disso, é importante entender as razões que interferem na decisão das mulheres em não retornar para receber o resultado de seus exames. A partir das razões relatadas pelas usuárias da comunidade onde realizou-se o estudo, acredito poder contribuir para o melhoramento e adaptações nas buscas das usuárias faltosas, tanto para coleta como no retorno das mesmas para receber o resultado do exame preventivo. Pretende-se que essa investigação possa subsidiar a inovação e o aperfeiçoamento da assistência às usuárias.

2 OBJETIVO

Conhecer as causas que levam as mulheres a não retornarem à unidade básica de saúde para buscar o resultado do exame preventivo de câncer de colo uterino.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), indicam que 15 milhões de novos casos de câncer ocorrerão por ano no mundo a partir de 2020 (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), estima-se que 500 mil novos casos de câncer de colo uterino ocorram a cada ano no mundo (SISCOLO, 2008). A incidência de câncer de colo uterino é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos, se comparada a dos desenvolvidos (INCA, 2008). Estudos revelam uma associação entre o câncer cérvico-uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo, sendo que a população mais vulnerável encontra-se nas regiões onde existem maiores barreiras de acesso aos serviços para detecção e tratamento da patologia e de lesões precursoras, decorrentes de dificuldades geográficas, econômicas, de serviços insuficientes e de questões culturais (DUAVY, 2007).

No Brasil, esta é a segunda causa de morte por câncer em mulheres, superado apenas pela neoplasia de mamas (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). Para o ano de 2008, o INCA estimou uma incidência de 18.680 casos no país, com um risco estimado em 19 casos a cada 100 mil mulheres. Na região sul, o risco foi estimado em 24 casos a cada 100 mil mulheres. Tanto no Brasil como na região sul, esse tipo de câncer ocupa a segunda posição entre os cânceres mais frequentes (SISCOLO, 2008). Em Porto Alegre, no ano de 2005, morreram 61 mulheres devido a neoplasia de colo uterino, quase que metade delas eram idosas com 60 anos ou mais. Em 2006 este número caiu para 50 mortes de mulheres portoalegrenses (SIM, 2008). O número de internações na capital gaúcha por câncer de colo foi, em 2008, de 409 mulheres, e por carcinoma *in situ*, de 110 (SISCOLO, 2008).

O INCA organizou um consenso sobre prevenção do câncer de colo de útero no Brasil, orientando as normas a seguir (OLIVEIRA; PINTO, 2007):

- a) oferecer rastreamento com teste de Papanicolau a mulheres a partir dos 18 anos de idade ou com vida sexual ativa em qualquer idade;

- b) rastreamento a cada três anos, caso dois exames consecutivos, com intervalos de um ano, sejam normais;
- c) mulheres em grupo de risco (portadoras do HIV, imunodeprimidas) devem realizar o rastreamento anualmente;
- d) mulheres histerectomizadas por outras razões, que não o câncer de colo, não devem ser incluídas no rastreamento;

As mulheres que mais realizam o exame preventivo, em Porto Alegre, são aquelas que estão na faixa etária dos 15 aos 44 anos, porém, conforme o aumento da idade, ocorre uma diminuição na realização do Papanicolau (SISCOLO, 2008).

3.2 PREVENÇÃO

Estudos têm revelado que a duração média para uma célula normal evolua para o estágio de câncer invasor, começando por estágios precoces, que são detectáveis e curáveis, é de aproximadamente dez anos. Desta forma, é possível fazer programas preventivos e de rastreamentos desta patologia (SILVA; KOIFMAN; KOIFMAN, 2008).

As práticas de prevenção do câncer uterino são um grande desafio de Saúde Pública. Como explicação para isso temos diversos problemas relacionados, como fatores culturais, sociais, econômicos, comportamentais e também de organização dos serviços públicos de saúde (OLIVEIRA; PINTO, 2007). O HPV está diretamente relacionado ao desenvolvimento deste câncer, mas não significa que todas as mulheres portadoras do vírus desenvolverão a patologia, existem diversos fatores relacionados e sua prevenção baseia-se na coleta regular dos exames citopatológicos do colo uterino e a intervenção médica adequada quando o resultado do exame estiver alterado, além, é claro, do uso de preservativos nas relações sexuais e do uso futuro da vacina contra o HPV (SIM, 2008). Segundo Ferreira (2009), entre os anos 70 e 80 surgiram as primeiras evidências da associação do HPV com o câncer de colo uterino, sendo que no final da década de 90 descrevia-se a presença do vírus em praticamente 100% dos casos de câncer cérvico-uterino.

O exame de prevenção do câncer cervicouterino (Papanicolau) é um procedimento importante na detecção precoce de lesões pré-invasivas e instrumento essencial para diminuição da mortalidade por essa patologia (FERREIRA, 2009).

Esse exame foi descoberto na década de 30 pelo Dr. George Papanicolau e é de grande aceitação, tanto pela população como pelos profissionais de saúde (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). O objetivo principal desse exame não é o diagnóstico de carcinoma francamente invasivo, mas sim a detecção de pequenos carcinomas e, principalmente, lesões pré-invasivas, conduzindo o profissional a propedêutica seguinte (KARNOPP, 2007, p.18). No exame, é feita uma coleta da ectocérvice e outra da endocérvice do colo uterino através da introdução, no canal vaginal, de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical, respectivamente (KARNOPP, 2007, p.20). Ao realizar o exame preventivo, tanto a mulher quanto o serviço de saúde investem nesse processo, por um lado a mulher aguarda o atendimento do profissional, coleta o exame, por outro o serviço investe em cada exame coletado (profissionais envolvidos, material no processo de coleta, leitura da lâmina e impressão dos resultados). Desta forma, quando a mulher não retorna para buscar o resultado de seu exame há um desperdício, pois o objetivo do Papanicolau, que é a prevenção do câncer de colo uterino, não foi alcançado (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). Para que haja um bom trabalho de prevenção do câncer do colo do útero, além de programas de rastreamento, capacitação de recursos humanos, organização de recursos materiais e físicos, também é importante que ocorra divulgações de informações prévias para população, nas diversas camadas sociais (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

3.3 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO

O colo do útero apresenta-se como um cilindro muscular com luz longitudinal recoberto por dois epitélios: malpighiano, epidermóide, e outro glandular. O primeiro reveste a área do colo do útero visível no fundo da vagina e tem função de proteção mecânica e biológica. O segundo reveste o canal cervical secretando mucina que origina o muco que protege a cavidade uterina (HALBE, 2000). O colo pode variar de tamanho e forma, dependendo da idade, da paridade e do ciclo menstrual da mulher. A porção do colo mais facilmente visualizada ao exame especular é chamada ectocérvice e a parte que se localiza próxima ao orifício cervical externo é a endocérvice (KARNOPP, 2007, p.10). Dr. George Papanicolau, criou uma nomenclatura para expressar se as células observadas no exame eram normais ou

não, atribuindo-lhes uma classificação: Classes I, II, III, IV, V. A partir de então novas nomenclaturas foram surgindo, mais preocupadas com os aspectos histológicos das lesões, assim, o termo displasia foi introduzido na classificação, identificando displasia leve, moderada e severa (INCA, 2006). Também foi dada ênfase às alterações celulares devido a ação do HPV, relatando-se a coilocitose (INCA, 2006). Posteriormente, outros conceitos foram surgindo como o de neoplasia intra-epitelial e no caso da cérvix uterina, de neoplasia intra-epitelial cervical (NIC), subdividida em três graus, que se mantém para os diagnósticos histológicos (INCA, 2006).

O HPV é um pequeno vírus da família *Papovaviridae*. Existem mais de 100 tipos de HPV que infectam humanos e 35 desses infectam a genitália humana (DUNLEAVEY, 2009). Os tipos mais frequentemente associados ao câncer cervical são os 16, 18, 31 e 45 sendo, juntos, responsáveis por 75% dos casos (SILVA; KOIFMAN; KOIFMAN, 2008). A infecção pelo HPV se dá pelo contato sexual com parceiro portador da infecção viral em suas formas clínicas e subclínicas (HALBE, 2000). Esse vírus parece ter papel de promoção por seus efeitos de estimulação na proliferação celular, podendo determinar a iniciação da oncogênese a partir da interação do DNA viral ao DNA celular (HALBE, 2000).

As partículas virais infectam as células metaplásicas cervicais, que lhes são suscetíveis, desencadeando, a partir daí, um processo de hiperplasia de células basais. Primeiramente o DNA viral permanece extracromossômico, porém, uma vez iniciada a ceratinização da área infectada, ocorre a replicação do DNA (HPV) e sua incorporação no DNA celular (HALBE, 2000). Mesmo não ocorrendo a incorporação do DNA viral ao genoma celular, bastando a sua presença, sob o estado episomal, pode haver o desencadeamento de processos neoplásicos, porém a incorporação do genoma viral está relacionada com as células malignas (HALBE, 2000). A infecção viral pode permanecer como condiloma, regredir ou evoluir para neoplasia intra-epitelial (NIC). A progressão para NIC grau I, parece ocorrer em 6 a 15 % dos casos, em um período de 3 a 5 anos, enquanto a evolução para o NIC mais grave ou para o câncer invasivo acontecerá em 10 a 25% das vezes, em um período de 2 a 5 anos (HALBE, 2000).

Alguns fatores de risco estão associados ao câncer uterino como o início precoce das relações sexuais, primiparidade precoce, multiparidade, promiscuidade pessoal ou do parceiro, infecções virais pelo HPV tipo 16, 18, 31 e 45, pelo herpes II

e pelo citomegalovírus, tabagismo, deficiência imunitária, uso de anticoncepcionais orais, irradiações ionizantes e deficiência de vitaminas A e C (HALBE, 2000).

A evolução do câncer de colo uterino, na maioria dos casos, ocorre de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (DUAVY, 2007). Formas pré-invasivas são conhecidas por neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC). As NIC I são as displasias leves; as NIC II, as moderadas; NIC III, as displasias acentuadas e os carcinomas *in situ* (HALBE, 2000). Lesões do tipo NIC I têm maior potencial de regressão se comparadas com as NIC II e III em um período de 11 a 43 meses, em contrapartida, as NIC I apresentam maior potencial de progressão que as NIC II e III (SILVA; KOIFMAN; KOIFMAN, 2008).

3.4 TRATAMENTO

A escolha da terapia mais adequada para o tratamento das neoplasias intra-epiteliais cervicais depende de diversos fatores onde deve-se levar em conta os fatores de risco, o desejo da paciente de manter a fertilidade, a idade, a experiência do profissional envolvido e as facilidades para seguimento pós-tratamento (FREITAS, 2001).

As principais técnicas para retirada de lesões cervicais incluem os tratamentos destrutivos locais (crioterapia, eletrocauterização, laser) e os excisionais (*Loop Electrosurgical Excision Procedure* - LEEP, conização e histerectomia) esses últimos, com a vantagem de fornecer material para confirmação histológica da lesão (KARNOPP, 2007, p.16). O tratamento para lesões precursoras pode variar desde técnicas radicais (histerectomia), ou mais conservadores como a biopsia por cone (conização), ablação a laser (queima da região afetada por radiação eletromagnética), curetagem ou cirurgia de alta frequência (SILVA; KOIFMAN; KOIFMAN, 2008).

Remoções de apenas partes do tecido uterino são, obviamente, indicadas em casos menos grave da doença. Para casos de câncer mais profundo e/ou extensos a completa retirada do órgão (histerectomia) é o tratamento mais indicado, sendo preferível apenas como última alternativa devido a agressividade do procedimento (SILVA; KOIFMAN; KOIFMAN, 2008; DUNLEAVEY, 2009).

A radioterapia é indicada, preferencialmente, em mulheres de idade mais avançada e que tenham condições mórbidas associadas, já que com esse tratamento há comprometimento da função reprodutora (KARNOPP, 2007, p.17).

3.5 ASPECTOS EMOCIONAIS DA MULHER ACOMETIDA PELO CÂNCER DE COLO

O impacto psicológico e social do câncer já começa desde o diagnóstico e continua por anos, já que envolve toda as relações pessoas da mulher – companheiro, filhos e familiares - não somente a paciente com essa patologia (DUNLEAVEY, 2009).

A própria palavra *câncer* está, certamente, associada a uma série de medos, tais como, medo da dor, da cirurgia, da morte, do abandono, das alterações reprodutivas, das mudanças na imagem corporal e ainda, temores sobre a capacidade no trabalho e funcionamento familiar (DUNLEAVEY, 2009). Muitas mulheres referem que discutir suas preocupações com outras mulheres também acometidas pela doença, ajuda no processo de aceitação do problema (DUNLEAVEY, 2009).

O impacto do câncer de colo uterino no bem-estar psicológico, no funcionamento social e na sexualidade é significativo, portanto, o apoio dentro e fora da família é fundamental para enfrentar esses efeitos. O papel do enfermeiro é importante para avaliação psicossocial das doentes, na prestação de apoio e em facilitar o encaminhamento especializado para que essas mulheres sejam beneficiadas com terapias prolongadas e aconselhamento intensivo (DUNLEAVEY, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Esta é uma pesquisa com abordagem qualitativa exploratória descritiva. As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema da pesquisa, a fim de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses (GIL, 2008). A pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição de uma população (GIL, 2008).

4.2 Contexto

A investigação foi realizada em uma Unidade de Saúde (UBS) no município de Porto Alegre, RS na região Glória-Cruzeiro-Cristal. Através de indicação de enfermeiros de outras UBS, fez-se contato com a enfermeira chefe da UBS-Tronco, que informou haver um significativo número de mulheres que não retornam para buscar o resultado do exame do colo uterino.

A Unidade Básica de Saúde Tronco, localiza-se na Vila Tronco no bairro Santa Tereza, no município de Porto Alegre, RS. Na Unidade há serviços como ginecologia/obstetrícia, clínica geral, consultas em pediatria, Teste do pezinho, vacinas, curativos e nebulizações, além dos programas Pra-Nenê, Prá-crescer e Hiperdia (acompanhamento de hipertensos e diabéticos).

4.3 População

Mulheres da zona adscrita da UBS-Tronco no município de Porto Alegre que não retornaram para buscar o resultado do exame citopatológico de colo uterino.

4.4 Critérios de Inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres adultas, considerando para isso aquelas a partir dos 20 anos de idade; ter condições de prestar informações; não ter retornado à unidade para receber resultado do citopatológico uterino; ter realizado o exame Papanicolau no período de agosto, setembro e outubro de 2009 (considerando o tempo limite para busca do exame de 6 meses).

4.5 Critérios de Exclusão

Mulheres com o diagnóstico de doença maligna de colo de útero.

4.6 Coleta de Informações

A coleta de informações referentes ao estudo foi feita através de consultas a fichas família e entrevista com as pacientes que se enquadravam nos critérios da pesquisa. É relevante salientar que as fichas família somente foram utilizadas para coletar dados que caracterizava demograficamente a amostra. Nestes, procurou-se obter o máximo de informações necessárias à pesquisa, conforme o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). A pesquisadora não teve acesso aos resultados dos exames citopatológicos de colo uterino, apenas tendo a informação de que as usuárias não receberam o resultado do exame. Esta informação foi adquirida verificando quais mulheres não voltaram ao serviço de saúde para retirar o resultado, já que todas mulheres para receber o resultado do seu exame devem assinar um protocolo de retirada de exames. Uma parte da coleta dos dados foi feita durante as entrevistas, quando pode-se coletar informações não encontradas nas fichas de família. Para as entrevistas utilizou-se o método de entrevista semi-estruturada na qual partiu-se de questionamentos básicos que interessam o estudo e, conseqüentemente novas hipóteses surgiram à medida que se recebeu as respostas das informantes (TRIVIÑOS,1987). Para realização das entrevistas foi feito contato com as mulheres por telefone, quando foi marcado um horário conveniente para coleta de informações. Além disso, houve o deslocamento até a residência de algumas mulheres para tentar entrevistá-las. Assim, foram realizadas

entrevistas na própria unidade de saúde, em uma sala que oferecia privacidade, e no domicílio. Essas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, tendo duração média de 10 (dez) minutos cada. O roteiro da entrevista, com as questões norteadoras do estudo, encontra-se no APÊNDICE B.

4.7 Aspectos Éticos

Foram obedecidos os preceitos da lei 196/96 (Brasil, 1996), sendo que o projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (ANEXO B). As participantes receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) com garantia de anonimato e confidencialidade das informações. As autoras do trabalho assinaram um termo de compromisso para uso de dados coletados nos prontuários (APÊNDICE D). As gravações e transcrições das entrevistas serão arquivadas por cinco anos e depois destruídas. Para garantia do anonimato foi alterado o nome das mulheres participante, atribuindo-lhes nomes fictícios de acordo com a escolha das participantes.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 O contexto da UBS Tronco

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Tronco, no município de Porto Alegre, RS.

De acordo com o relatório da Unidade Tronco (RAMOS, 2009), as faixas etárias mais atendidas, de acordo com a demanda de atendimento nesta UBS, são: infância (zero a um ano) e mulheres (15 a 40 anos). A ocupação predominante entre as mulheres é o serviço doméstico, trabalho em firmas de limpeza e comércio; entre os homens, a construção civil, serviços de vigilância e comércio (RAMOS, 2009). Nesta Unidade, os usuários para realizar consultas médicas e de enfermagem, retirar medicações, solicitar visitas domiciliares, dentre outros serviços, devem cadastrar-se através de uma ficha família. Para cadastrar-se é preciso ser morador da área de abrangência da unidade, possuir comprovante de residência e identidade. Em cada prontuário, ficha família, ficam cadastradas todas as pessoas pertencentes àquela família, que moram no mesmo endereço. O usuário que solicita a abertura de uma Ficha Família pode incluir outros membros na ficha desde que residam no mesmo endereço. Segundo o censo do IBGE de 2000, conforme citado por RAMOS (2009), a população da Unidade seria de 10.000 habitantes, porém o posto possui 6.500 Fichas Família cadastradas, sendo que em cada ficha família em média estão cadastradas 4 pessoas, totalizando uma população aproximada de 26.000 pessoas cadastradas. Os principais problemas de saúde da comunidade são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, anemia, doenças respiratórias, gravidez na adolescência, dificuldades de planejamento familiar e uso de drogas (RAMOS, 2009).

No serviço de saúde em questão, uma ginecologista e uma enfermeira realizavam a coleta do exame preventivo do câncer de colo uterino. Porém, no final do mês de abril de 2010 uma nova ginecologista foi contratada para Unidade, excluindo as consultas com a enfermeira por falta de espaço físico. A realização do exame de Papanicolau é feita por demanda espontânea através de agendamentos prévios ou quando a usuária pega uma ficha a fim de realizar consulta no mesmo dia. Todas as mulheres que se submetem a este exame são orientadas a

retornarem à Unidade para buscar o resultado em 30 dias, tempo aproximado para chegada do resultado. Os resultados dos exames são avaliados pela ginecologista e esta define o tempo para próxima coleta, de acordo com cada situação. Na Unidade, o resultado dos exames de câncer de colo uterino pode ser entregue a qualquer pessoa maior de idade e que saiba o nome da paciente que coletou o citopatológico de câncer uterino. Após receber o resultado do exame, deve-se assinar um protocolo de entrega.

5.2 Aproximando-se das mulheres que realizaram Papanicolau na UBS – Tronco

Os meses considerados para realização do estudo com as mulheres que não retornaram à UBS em busca do resultado dos exames de Papanicolau foram agosto de 2009, quando foram feitos 33 exames preventivos do câncer de colo uterino; setembro, com 26 exames; e outubro, com 57 coletas, contabilizando nos três meses um total de 116 mulheres com exames realizados.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu no período de abril e maio de 2010. Na primeira etapa foi feito um levantamento das pacientes que haviam realizado a coleta do citopatológico de colo uterino e que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Esse levantamento pode ser feito verificando o protocolo de entrega do exame. Caso não houvesse assinatura, era caracterizada como não retirada do resultado do Papanicolau.

Inicialmente, a amostra da pesquisa seria composta por 24 mulheres que não retornaram a Unidade de Saúde para buscar o resultado de seus exames. Entretanto, destas, verificou-se que seis já haviam retirado o resultado, porém não foi realizado o preenchimento do protocolo de retirada, nem consulta médica para orientação sobre este resultado.

Em seguida, realizou-se uma busca nas fichas família das usuárias a fim de obter informações pertinentes ao estudo (APÊNDICE A). Durante esses meses foi feito contato com as pacientes, através de telefone, no qual as mulheres eram informadas sobre os objetivos da pesquisa. A partir daí, a mulher era convidada a participar do estudo e agendadas datas para as entrevistas. Na etapa em que foram realizadas as entrevistas, as mulheres convidadas a participarem foram esclarecidas quanto a possibilidade de optar pela não-participação, sem prejuízo de seu atendimento na unidade básica de saúde. Também eram informadas a respeito do

anonimato de seus nomes e do uso de nomes fictícios de acordo com a escolha de cada uma das mulheres entrevistadas. Para a construção do Quadro 1 foi necessária consulta às fichas família, uma vez que nem todas pacientes foram entrevistadas para obtenção de informações relevantes para o estudo. O Quadro 1 apresenta os dados sócio-demográficos da amostra.

Quadro 1: Dados Sócio-demográficos

Pacientes	Idade	Peso	Altura	Paridade	Uso de anticoncepcional	Idade da menarca	Menopausa	Gestações	Tabagismo
1	42	102 Kg	175cm	1	Oral	12	Não	4 abortos espontâneos, 1 parto	Não
2	35	65Kg	162cm	5	Não	12	Não	5 partos	Sim
3	43	57Kg	153cm	1	Oral	14	Não	1 cesárea	Não
4	29	55Kg	150cm	1	Oral	11	Não	1 parto	Não
5	51	65Kg	152cm	3	Não	13	Sim	2 partos, 1 cesárea	Sim
6	60	93Kg	165cm	2	Não	15	Sim	2 partos, 1 aborto	Sim
7	20			1		13	Não	1parto	Não
8	27				Oral		Não		Sim
9	49								
10	30			3	DIU		Não		
11	26				Oral		Não		
12	45								
13	57						Sim		
14	39	58,5Kg		4	Laqueadura tubária		Não	4 partos	Não
15	30			3	Laqueadura tubária		Não	2 partos, 1 cesárea	Não
16	29			2	Laqueadura tubária		Não	1partos, 1cesárea	Não
17	41	92Kg		4				3 partos, 1 cesárea	Não
18	62	80Kg		3			Sim	1 parto,2 cesárea, 1 Ab	Sim
19	22	71,3Kg		3		10	Não	2 partos,1cesárea,1Ab	Sim
20	14	57kG		1	Injetável	12	Não	1 cesárea	Não
21	22			3	Oral		Não		
22	22	48,5Kg	160cm	0	Não	13	Não	0	Não
23	28			0	Não		Não	0	Não
24	24			1	Oral		Não	1 parto	Não

As pacientes de números 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (Quadro 1) foram entrevistadas e correspondem a ordem em as que as entrevistas aconteceram. Para as pacientes entrevistadas, atribuiu-se os seguintes nomes fictícios: Rosa, Margarida, Camélia, Lís, Orquídea e Lírio, respectivamente. As quatro primeiras entrevistas foram realizadas na unidade de saúde, enquanto que a paciente de nome fictício Orquídea (número 5), foi entrevistada em seu domicílio.

Observando o Quadro 1, verificamos que três das mulheres entrevistadas fazem uso de contraceptivos orais e outras três são tabagistas. Alguns desses fatores contribuem para etiologia do câncer de colo uterino (BRASIL, 2008). Segundo o Protocolo de Detecção e Prevenção ao Câncer de Colo Uterino (SILVA et. al, 2007), as fumantes parecem ter um risco maior de apresentar câncer de colo de útero que as não fumantes. Os dados das outras pacientes do Quadro 1, foram obtidos através da ficha família e os dados não encontrados foram deixados em branco no quadro. Segundo Silva et al. (2007), o exame de prevenção ao câncer de colo uterino realizado nos postos de saúde, deveria estar integrado à consulta de saúde da mulher e para tanto é necessário a realização de uma anamnese para avaliar a saúde geral da mulher, situação gineco-obstétrica e dados sócio-econômicos, buscando, desta forma a identificação de riscos para o câncer de colo uterino.

5.3 A realidade do Papanicolau na Unidade de Saúde Tronco

Do total de mulheres que realizaram a coleta do preventivo de colo uterino nos meses selecionados para coleta de dados da pesquisa, ou seja, 116 mulheres, 18 delas (15,51%) não retornaram para buscar seus resultados. Este valor é bem significativo se comparado com o de uma pesquisa, com objetivo semelhante a esta, realizada em outra capital brasileira, na qual 8,97% das mulheres não retornaram, em um universo de 969 mulheres que haviam realizado a coleta do exame no mês estudado (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). No mês de agosto de 2009 nove mulheres não retiraram o resultado; em setembro três; e no mês de outubro, seis mulheres. Tentou-se contato com todas as dezoito mulheres que não buscaram o resultado dos seus exames de Papanicolau, porém alguns fatores como telefones e endereços errados, ficha família não encontrada, fizeram com que houvesse diminuição do número de mulheres entrevistadas.

Os desfechos do estudo, em relação à busca dos resultados de exames de Papanicolau, estão demonstrados no Quadro 2. Todas as mulheres que foram entrevistadas na unidade de saúde pegaram o resultado de seus exames, porém a paciente entrevistada no próprio domicílio e as que não participaram da pesquisa por motivos diversos, não retornaram à Unidade em busca do resultado até o dia 24 de maio de 2010.

Quadro 2: Desfechos do Estudo em relação à busca de resultados

Desfechos do estudo	Frequência
(a) Recusa	1
(b) Exclusão por idade	1
(c) Telefone errado na Ficha Família	7
(d) Convidada, buscou resultado, mas não participou da pesquisa	1
(e) Convidada, aceitou participar, mas não compareceu ao serviço e não buscou exame	1
(f) Ficha família não encontrada	1
(g) Exame não encontrado, protocolo não assinado	6

5.3.1 Entrevistas não realizadas

Alguns desfechos citados no Quadro 2 demonstram tanto o problema de organização do serviço de saúde, como a atenção que muitas mulheres despendem com a própria saúde. Os desfechos (c), (f) e (g) (Quadro 2) podem demonstrar o nível de organização do serviço de saúde, bem como o desinteresse das mulheres em manter seus dados atualizados possibilitando, assim, um contato quando necessário.

A Unidade Básica de Saúde é peça fundamental na efetivação de ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino sendo responsável tanto pela competência técnica na coleta do Papanicolau, como pelo acompanhamento das mulheres nas etapas subsequentes à sua realização (FOSP, 2006). A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde descreve alguns de seus princípios dizendo que “Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde” e ainda, “Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada” (BRASIL, 2006). O primeiro princípio aqui citado assegura aos cidadãos o direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção,

proteção e recuperação da saúde promovidos pelo SUS. Já o segundo princípio citado acima demonstra que também cabe às usuárias seguir o plano de tratamento recomendado pela equipe de saúde e, para tanto, é necessário manter o cadastro atualizado, caso haja necessidade do serviço entrar em contato com as mesmas. Portanto, tanto o serviço de saúde quanto as usuárias têm responsabilidades no adequado funcionamento da organização, promoção e proteção da saúde.

Os itens (a) e (e) do Quadro 2 podem indicar falta de interesse na própria condição de saúde da paciente. Este tipo de comportamento leva a se questionar a importância dada ao exame por essas mulheres. A aparente falta de interesse da mulher em buscar o resultado do seu exame nem sempre é unilateral. Às vezes não é oferecida, por parte do serviço, orientação clara sobre a importância do retorno para a validade da coleta do exame.

5.4 Categorias da análise das entrevistas

Após a análise das entrevistas foram retiradas as seguintes categorias: *Tempo para cuidar da saúde e Não valorização da saúde*.

5.4.1 Tempo para Cuidar da Saúde

Algumas mulheres que participaram das entrevistas, ao serem questionadas sobre as razões para não buscar o resultado de seu exame de colo uterino, referem-se, principalmente, à dificuldade de conciliar, no seu dia-a-dia, o tempo para buscar o resultado com outros afazeres, como o trabalho e o cuidado da casa, por exemplo.

“Foi falta de tempo. Estava em função da minha cunhada que estava hospitalizada. Tinha que fazer tudo sempre correndo de manhã. Ai à tarde, até tu vim de lá (referindo-se ao hospital) chegar em casa, faz isso, faz aquilo... falta de tempo” (Rosa, 43 anos).

“Falta de tempo mesmo... minha vida é sempre correndo. Tenho trabalho, tenho muitas coisas” (Camélia, 44 anos).

“Sinceramente eu vou falar. É porque eu trabalho, às vezes eu paro na sexta-feira e aí não dá tempo. Porque eu saio às 7 ou 7:30 e volto, às vezes, 8 ou 9 horas da noite. Às vezes eu tenho duas

faxinas em um dia para fazer. Pouco tempo... chego tarde, já está fechado” (Orquidea, 51 anos).

Esta última paciente, quando questionada quanto à possibilidade de outra pessoa buscar o resultado de seu exame relatou ainda:

“Não sabia, não sabia mesmo!” (Orquídea, 51 anos).

Pelos relatos acima, observa-se que o trabalho é, muitas vezes, razão do não retorno da mulher ao serviço de saúde. Um projeto aprovado no ano 2000 dá o direito às mulheres que trabalham, tanto em empresa pública como em empresa privada, a um dia para realizar o exame Papanicolau. Além disso, torna obrigatória a prevenção do câncer ginecológico para a trabalhadora que ingressar em serviço, seja público ou privado (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006). No serviço em questão, para facilitar o acesso ao resultado do exame, qualquer pessoa maior de 18 anos pode retirar o resultado e saber qual tempo recomendado, pela ginecologista, para realização da próxima coleta.

5.4.2 Não valorização da saúde

Mesmo quando relatam cuidar da saúde, algumas entrevistadas mostraram-se, de certa forma, despreocupadas e desinformadas sobre prevenção, como podemos observar na fala de Margarida, 35 anos.

“... Quando eu tenho alguma coisa, eu vou ao médico, né? Não tenho esse costume de ir antes, sabe, fazer um exame preventivo.”

Existe uma fase pré-clínica, sem sintomas, do câncer do colo do útero em que a detecção de possíveis lesões precursoras é feita através de exame preventivo (INCA, 2006).

Outros depoimentos das mulheres como razão de não retornar ao serviço foi o esquecimento, o que demonstra uma desvalorização com a saúde.

“...Eu passo por aqui todos os dias, mas não lembro. E ai quando eu me lembro não dá para parar pra pegar e... eu esqueço, esqueço. Eu

trabalho aqui perto... é uma questão de desleixo mesmo...é isso, esqueço.” (Lis, 29 anos).

“...Ai, é uma coisa que eu não costumo fazer... agora que eu tô lembrada que eu não vim buscar. Foi esquecido, mas eu não esqueço. Isso ai não acontece, eu cuido muito do que eu posso” (Lirio, 61anos).

“...fiz um (Papanicolau) há cinco anos atrás e agora eu fiz este (referindo-se ao exame realizado em 2009)...eu fiz uma operação tirei o útero e a doutora tinha avaliado. Então não achei necessário vir buscar o resultado” (Margarida, 35 anos).

As condutas frente ao resultado do exame colpocitopatológico devem ser seguidas, tanto pelo profissional de saúde envolvido no processo, quanto pela mulher submetida ao exame, evitando-se, assim, qualquer tipo de desperdício. Quando a mulher não volta ao serviço de saúde para buscar o resultado do seu preventivo de câncer de colo uterino, ela corre o risco de não realizar um tratamento efetivo e necessário.

O próprio resultado do exame de colpocitologia oncológica indica, por si só, a necessidade, ou não, de exames ou tratamentos complementares. Para um resultado de Papanicolau com alterações pré-malignas ou malignas, por exemplo, a conduta clínica pode ser encaminhar a paciente à colposcopia, como no caso de lesão Intra-Epitelial de Alto Grau, Carcinoma Epidermóide Invasor, Adenocarcinoma “*in situ*” entre outras. Outras condutas seria repetir o exame dentro de seis meses como no caso de Lesão Intra-Epitelial de Baixo Grau, Células Escamosas Atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásticas, dentre outros resultados (FOSP, 2006). Portanto, é imprescindível a mulher retornar ao local onde foi realizado o exame (ambulatório, posto ou centro de saúde) na data marcada para saber o resultado e receber instruções do médico ou do enfermeiro.

Na UBS-Tronco, após avaliação dos resultados, a ginecologista anota no protocolo de entrega do resultado o tempo para realização da próxima coleta do Papanicolau e, caso haja necessidade de um novo exame e/ou tratamento com maior emergência, é feito contato com a paciente, através do telefone. Neste contexto, é fundamental um cadastramento atualizado das pacientes facilitando o acesso às mesmas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou conhecer as causas que levam as mulheres ao não retorno à unidade de saúde para buscar o resultado de seus exames de Papanicolau. Entretanto, esse objetivo não foi alcançado em sua totalidade já que foram encontrados não só fatores relacionados às mulheres, mas também ao serviço de saúde. Acreditava-se que conhecer as razões das mulheres seria um primeiro passo para delinear estratégias de intervenções que se adequem às necessidades das usuárias dos sistemas de saúde.

Os dados coletados na pesquisa mostram a importância de ações educativas para a população feminina sobre a necessidade de não apenas realizar o exame, como também retornar à unidade para garantir continuidade do tratamento, quando necessário, a fim de garantir uma diminuição da mortalidade das mulheres por consequência de um problema solucionável, quando precocemente diagnosticado. Algumas mulheres do presente estudo têm comportamentos reconhecidos como fatores de risco, conforme a bibliografia revisada, que as deixam mais vulneráveis ao câncer de colo uterino, determinando, assim, maior número de casos da patologia. De acordo com o que foi relatado no trabalho, é fundamental para as mulheres a adoção de uma nova postura para prevenção de doenças e também que os profissionais de saúde envolvidos participem de forma integral em todo processo, desde a realização do exame, orientação para a importância de retornar e buscar o resultado, bem como da possibilidade de detecção e tratamento precoces do câncer de colo uterino.

Desta forma, ao resgatar o objetivo deste trabalho, observa-se que talvez as falhas sejam as mais variadas e, talvez, inclusive, sejamos co-responsáveis, uma vez que fazemos parte deste sistema como cidadãos, usuários e profissionais. Portanto, como profissionais e educadores, é preciso trabalhar nos diversos programas da saúde, assistindo às usuárias dentro de uma visão voltada para a integralidade da assistência e educação para saúde, pois esta se faz necessária.

Por ter realizado o estágio curricular na Unidade Básica de Saúde Tronco, pude observar o quanto é necessário o aumento dos recursos humanos de enfermagem neste serviço, já que há uma grande demanda de usuários com as mais diversas necessidades, a fim de garantir uma reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde, promovendo uma efetiva atenção à saúde.

Como caminho para o sucesso na busca pelas usuárias que não retiraram seus exames de Papanicolau, sugere-se a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para esta UBS, permitindo assim, a busca ativa das mulheres faltosas. Os dados cadastrais também devem ser atualizados com frequência garantindo contato com as usuárias. Ou seja, acredita-se que a responsabilidade em relação à saúde dos usuários da zona adscrita da UBS não seja exclusiva dos próprios usuários. Quanto às mulheres, estando bem informadas sobre a importância não só da realização da coleta do exame, mas seguir tratamentos, certamente retornarão à UBS e serão multiplicadoras de informações em sua comunidade.

Ao final deste estudo, acredito que este trabalho contribuirá bastante tanto como fonte de literatura sobre o tema, servindo de alerta para algo que poderá estar ocorrendo em outros serviços, como para as questões da atenção à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BAUER, M.W., GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**, Rio de Janeiro, Vozes, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. Estimativa 2008 - Incidência de câncer no Brasil. p.34, Disponível em <www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>. Acesso em: 19 de setembro 2009.
- Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. Disponível em: <www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326>. Acesso em: 20 de setembro 2009.
- Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância
- Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 196, de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: diário oficial da união, 1996. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port%202051.pdf>>. Acesso em 10 de outubro 2009.
- Ministério da Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_integra_direitos_2006.pdf. Acesso em 31 de maio 2010.
- DUNLEAVEY, Ruth. **Cervical cancer: a guide for nurses**, West Sussex (United Kingdom): John Wiley & Sons, 2009.
- FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame Papanicolau segundo a percepção de mulheres., **Rev de Enferm, Esc Anna Nery** 2009 abr-jun; 13(2):378-84.
- Secretaria de Estado da Saúde. **Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP)**. Condutas clínicas frente aos resultados do exame de Papanicolau, 2.ed., São Paulo: 2006.
- FREITAS, F., MENKE, C. H., RIVOIRE, W., PASSOS, E. P. **Rotinas em ginecologia**, 4.ed., Porto Alegre, Artemed, 2001.
- GIL, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4.ed., São Paulo, Atlas, 2008.
- GREENWOOD, S. de A.; MACHADO, M. de F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame papanicolau. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto; 14(4):503-9.
- HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**, Vol. 3, 3.ed., São Paulo, Roca, 2000
- INCOLO- **Instituto de prevenção do câncer do colo do útero**. Disponível em : www.incolo.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=1. Acesso em 15 setembro 2009.
- KARNOPP, Carolina. Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e fatores associados a sua não realização. In SILVEIRA, Denise Tolfo; MARTINATO, Luísa Helena Machado. (Org.). Coletânea de trabalhos de conclusão de curso do Curso de Enfermagem: segundo semestre 2007. Porto Alegre: UFRGS, 2007. 1. CD-ROM.f. 17-18-20.

MINAYO, M. C. S., **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 11.ed., São Paulo, Hucitec, 2008.

OLIVEIRA, M M. de; et al. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2004 ago; 25(2):176-83.

OLIVEIRA, M. M., PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** , Recife, 7(1): 31-38, jan./ mar., 2007.

POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**, 5.ed., Porto Alegre, Artmed, 2004.

RAMOS, D.D. **Relatório UBS Tronco**. 2009. Disponível na Unidade de Saúde Tronco, Porto Alegre, 2009.

RIBEIRO, L. P. et al. Prevenção do câncer de colo uterino em uma área do programa de saúde da família em Ribeirão Preto. **Revista de APS**, Univ. Fed Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 91-95, 2004.

SILVA, I. S., KOIFMAN, F., KOIFMAN, R. J. **Contribuição dos fatores clínicos, epidemiológicos e genéticos na evolução das lesões precursoras do câncer do colo de útero**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Tese doutorado em saúde pública, Departamento de epidemiologia e métodos quantitativos em saúde , Rio de Janeiro, 2008.

SILVA da, A.C.M. et al. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Assessoria de Planejamento e Programação. **Protocolo de Detecção Precoce e Prevenção ao Câncer de Colo Uterino**, Porto Alegre, 2007.

SIM- **Sistema de informação sobre mortalidade** – Perfil epidemiológico de mortalidade por neoplasias. Porto Alegre, 1996-2006. 2008

SISCOLO-**Sistema de informação do câncer do colo do útero**. Disponível em : http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/siscolo_2008.pdf.

Acesso em: 24 de outubro de 2009.

SMELTZER, SUZANNE. C., BARE, B.G. *Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Vol. 3. 10ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro P. 1496-1497, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S., **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação, São Paulo, Atlas, 1987.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados sócio-demográficos a serem obtidos no prontuário da paciente:

Nº

- a) Idade
- b) Peso
- c) Altura
- d) Paridade
- e) Uso de anticoncepcional (qual, quanto tempo de uso)
- f) Idade da menarca
- g) Menopausa
- h) Gestações (partos, abortos)
- i) Tabagismo
- j) Atividade física
- k) Dieta

OBS.: Caso algum desses dados não estejam presentes no prontuário, será perguntado diretamente a usuária participante.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº

Roteiro de entrevista semi-estruturada

Horário de início da entrevista: :

- a) De que forma você cuida de sua saúde?
- b) De quanto em quanto tempo faz o preventivo do câncer de colo uterino?
- c) Qual razão de não buscar o resultado de seu exame?

Horário do final da entrevista: :

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: PAPANICOLAU: razões para não buscar o resultado deste exame

Nossa pesquisa pretende conhecer as razões que levam as mulheres a não retornarem para receber o seu resultado de exame preventivo de colo de útero, atendidas na UBS Tronco. A participação é voluntária e será garantido o anonimato das participantes, tendo o seu nome trocado por um fictício, e o caráter confidencial das informações. Os resultados poderão contribuir para implementar novas formas de busca das usuárias. Não há qualquer risco envolvido em sua participação nesta pesquisa, uma vez que não serão realizados quaisquer procedimento ou serão mobilizados seus sentimentos íntimos das usuárias. Os benefícios serão para a modificação na busca de faltosas. A entrevista será gravada e tem duração de aproximadamente 15 minutos. Após a entrevista, as gravações serão arquivadas por 5 anos e depois destruídas. Caso participe, você poderá solicitar, em qualquer momento, informações e/ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como retirar-se da pesquisa e não permitir a utilização de seus dados. A retirada ou não de sua participação no estudo, não trará prejuízos de seu atendimento na instituição.

Caso você tenha dúvidas ou necessite pedir informações, entre em contato com a pesquisadora responsável Anne Marie Weissheimer pelo fone (51) 9977 5043, e com a acadêmica Michele Fernandes Andrade Silva pelo fone (51) 9359 9666, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a coordenadora Elen Borba, pelo fone (51)32124623/91441379.

Porto Alegre,/...../.....

Assinatura.....

Assinatura da pesquisadora:.....

APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

	Cadastro no Comitê de Ética em Pesquisa – SMS – Porto Alegre
--	---

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados da Unidade Básica de Saúde Tronco. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura

ANEXO A



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: Nº TCC 40/09
Versão 12/2009

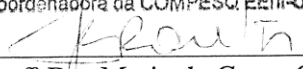
Pesquisadores: Anne Marie Weissheimer e Michele Fernandes Andrade Silva

Título... PAPANICOLAU: razões para não buscar o resultado deste exame.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 11 de Dezembro de 2009.

Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ EENf-UFRGS


Profª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ

ANEXO B



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Anne Marie Weissheimer

Registro do CEP: 460 **Processo N.º:** 001.005686.10.5

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – UBS Tronco

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

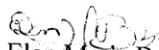
O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.005686.10.5, referente ao projeto de pesquisa: **“Papanicolau: razões para não buscar o resultado deste exame”**, tendo como pesquisador responsável Anne Marie Weissheimer cujo objetivo é “Conhecer as causas que levam as mulheres a não retornarem à unidade básica de saúde para buscar o resultado do exame preventivo de câncer de colo uterino”

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 01/04/2010


Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP