

## Fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico<sup>1</sup>

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>2</sup>

Denise de Fátima Fernandes Cunha<sup>3</sup>

Cássia Fernandes Coelho<sup>4</sup>

Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>2</sup>

Namie Okino Sawada<sup>5</sup>

Objetivo: identificar os fatores relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico. Método: estudo transversal, realizado com 775 pacientes que se submeteram ao exame colpocitológico no Centro de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, entre setembro de 2010 e fevereiro de 2011. Resultados: a maioria das pesquisadas era jovem ( $\leq 35$  anos), de baixa escolaridade ( $\leq 7$  anos de estudo), com início da vida sexual precoce ( $\leq 20$  anos) e 17,0% delas não retornaram para receber o resultado do exame. Resultados estatisticamente significantes para o não comparecimento ao retorno estiveram relacionados a: mulheres jovens ( $p=0,001$ ), início precoce da atividade sexual ( $p=0,047$ ) e conhecimento inadequado sobre o exame colpocitológico ( $p=0,029$ ). Conclusão: o fato de a mulher não retornar para receber o resultado é um problema para o controle do câncer cervicouterino e deve ser combatido por meio de estratégias educativas que reforcem a importância do retorno para a detecção precoce desse câncer.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem.

<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico", apresentada ao Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup> Mestranda, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira.

<sup>5</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Rua Alexandre Baraúna, 949  
Bairro: Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: camilamoiravasco@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

## Introdução

Apesar de apresentar alto potencial de cura, quando diagnosticado precocemente, o Câncer Cervicouterino (CCU) ainda persiste como grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, onde os exames de rastreamento são realizados de forma oportunística e por mulheres abaixo da faixa etária de risco para esse câncer<sup>(1)</sup>.

A incidência e mortalidade decorrentes do CCU podem ser reduzidas por meio do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões precursoras do câncer invasivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura pelo exame colpocitológico da população alvo, em torno de 80 a 100%, e uma rede organizada para diagnóstico e tratamento adequado é possível reduzir, em média, de 60 a 90% dos casos do câncer invasivo na população<sup>(2)</sup>. Contudo, um estudo recente revelou que a oferta do exame no Brasil ainda se encontra aquém da necessidade das mulheres brasileiras<sup>(3)</sup>.

Inúmeras intervenções para aumentar a adesão de mulheres ao exame colpocitológico têm sido descritas na literatura. Essas intervenções enfocam a melhoria das informações dadas pelos profissionais acerca do exame, a redução das barreiras para que as mulheres tenham acesso ao exame, ou ambas<sup>(4-5)</sup>. No entanto, mesmo diante da magnitude dessas intervenções, do alto potencial de cura para o CCU e do incremento na oferta de serviços de prevenção e de tratamento dos casos, o controle desse agravo terá seu alcance limitado, se essas mulheres não retornarem para receber o resultado do exame<sup>(6)</sup>.

Essa situação é complexa, pois é realizado todo um investimento financeiro e profissional por parte do serviço, em cada exame realizado, porém, o impacto final fica prejudicado. São envolvidos profissionais de nível superior e técnico, assim como gastos diversos com material no processo de coleta do exame, leitura da lâmina e impressão do resultado. Quando a mulher não retorna ao serviço para receber esse resultado, há desperdício de tempo e recursos, tanto para quem presta o serviço como para a mulher, pois o objetivo da realização do exame, ou seja, a prevenção do CCU não é alcançada<sup>(6)</sup>.

Alguns estudos<sup>(6-8)</sup> já têm abordado essa temática, do não retorno das mulheres para receber o resultado do exame colpocitológico, todavia, caracterizam-se como estudos descritivos que objetivaram apenas conhecer os motivos que levaram as mulheres a não retornarem e identificar o perfil característico delas sem, contudo, estabelecer qualquer relação estatística entre as variáveis. Além disso, outro fator que suscitou

a realização dessa pesquisa foi a constatação, em um estudo preliminar, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de Fortaleza, CE, da alta taxa (24%) de exames colpocitológicos não recebidos pelas usuárias<sup>(6)</sup>. Dessa forma, surgiu o seguinte questionamento: que fatores estão relacionados ao não retorno das mulheres para receber o resultado do exame colpocitológico?

A identificação do perfil das mulheres que não retornam pode subsidiar a elaboração de intervenções, com ênfase em aspectos cognitivos, comportamentais e sociais, pelos profissionais da UBS, para melhorar a qualidade da assistência prestada no combate ao CCU.

## Método

Trata-se de estudo transversal, realizado em um Centro de Saúde da Família (Cesaf) de Fortaleza, CE, composto por quatro equipes. Nessa instituição há realização do exame, exclusivamente por enfermeiros, em quatro turnos da semana, sendo atendidas dez mulheres por turno. Essa instituição foi selecionada por, em um estudo anterior, apresentar taxa de, aproximadamente, 24% de exames que não foram recebidos pelas mulheres. Uma das hipóteses para o alto número de exames retidos é a de que não havia, na unidade, consulta de retorno agendada. Além disso, mesmo lançando mão da busca ativa, percentual considerável de exames não estava chegando às mãos das mulheres<sup>(6)</sup>.

A população do estudo foi composta pelas mulheres que buscaram a realização do exame na referida instituição. A amostra foi calculada utilizando-se um intervalo de confiança de 95%, poder de 80% e um percentual para eventuais perdas de 10%, perfazendo o total de 699 mulheres. A amostra foi composta somente por mulheres que haviam iniciado a vida sexual, e foram excluídas aquelas que, por algum motivo, saíram da unidade sem realizar o exame colpocitológico.

Como os dados eram coletados enquanto a mulher aguardava a realização do exame, apenas posteriormente percebeu-se que algumas das mulheres que haviam sido entrevistadas saíram do consultório sem ter realizado o exame, o que determinava sua exclusão. Dessa forma, decidiu-se ampliar a amostra para além do valor calculado de 699 mulheres, a fim de garantir que, caso fosse necessário excluir alguém, esse valor seria obtido. Por isso, ao final da pesquisa, foi alcançada uma amostra de 775 mulheres.

Para todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram coletados dados de identificação e foi aplicado um instrumento validado para avaliar

o conhecimento, a atitude e a prática da mulher em relação ao exame colpocitológico, chamado Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática). A opção pela aplicação do Inquérito CAP ocorreu pelo fato de possibilitar medir o que a população sabe, pensa e atua diante de um determinado problema e, no caso deste estudo, sobre o exame colpocitológico<sup>(9)</sup>. Para avaliação do conhecimento, da atitude e da prática foram utilizados os critérios descritos abaixo<sup>(10)</sup>:

- Conhecimento adequado: quando a mulher referiu já ter ouvido falar sobre o exame, sabia que era para detectar câncer em geral, ou especificamente de colo uterino, e sabia citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame.
- Conhecimento inadequado: quando a mulher referiu nunca ter ouvido falar do exame ou já ter ouvido, mas não saber que era para detectar câncer, ou quando não sabia citar, pelo menos, dois cuidados que deveria ter antes de realizar o exame.
- Atitude adequada: quando a mulher apresentou como motivo para realizar o exame Papanicolaou a prevenção de CCU. Quando referia como motivo o fato de ser um exame de rotina ou o desejo de saber se estava tudo bem com ela, somente era considerada uma atitude adequada quando, concomitantemente, ela tinha conhecimento adequado sobre o exame.
- Atitude inadequada: quando a mulher apresentou outras motivações para a realização do exame que não a prevenção do CCU.
- Prática adequada: quando a mulher havia realizado seu último exame preventivo, no máximo, há três anos; retornou para receber o último resultado do exame realizado e buscou marcar consulta para mostrar o resultado do exame.
- Prática inadequada: quando havia realizado último exame preventivo há mais de três anos ou nunca feito o exame, mesmo já tendo iniciado atividade sexual há mais de um ano, ou quando não retornou para receber o último resultado, ou não buscou marcar consulta para mostrar o resultado do exame.

A última fase da coleta de dados aconteceu no dia da consulta de retorno, em que eram registrados os dados relacionados ao comparecimento da mulher (número de dias entre a realização do exame e o retorno) e ao resultado do exame. Primeiramente, é importante salientar que, nesse serviço, mesmo sendo necessário, a paciente não sai com uma consulta de retorno agendada, o que acaba dificultando a análise dos fatores relacionados ao não retorno.

De forma a assegurar o direito à consulta de retorno por igual às mulheres, todas as participantes

do estudo tiveram consulta de retorno agendada com a pesquisadora em um período em torno de 45 dias (Md: 43±5,6 dias/Mín: 30 dias/Máx: 54 dias), após a data de realização do exame, o que deveria existir em todo serviço que realiza o exame de prevenção do CCU. Esse período para o agendamento do retorno variou devido ao fato de alguns meses possuírem mais feriados do que outros, dificultando o agendamento da consulta em intervalos inferiores.

A todas as pacientes foi esclarecido que, caso não pudessem comparecer na data aprazada (geralmente às quintas-feiras), poderiam retornar em qualquer quinta-feira subsequente, ou mesmo em um dos dias em que houvesse realização do exame colpocitológico na unidade (segundas, terças, quartas e sextas-feiras).

O período da coleta do Inquérito CAP compreendeu os meses entre setembro de 2010 e fevereiro de 2011, perfazendo o total de seis meses. Contudo, devido à consulta de retorno se estender até 60 dias após a realização do exame, o período total de coleta aconteceu até meados de maio de 2011 (aproximadamente nove meses).

Os dados foram compilados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup> (SPSS), versão 18.0. As variáveis contínuas foram expressas como média±desvio-padrão com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e as categóricas em frequências e percentuais. Para avaliar a existência de fatores relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta de retorno, para receber o resultado do exame colpocitológico, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. Para todas as análises, um valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

Além disso, foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil<sup>(11)</sup>. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará e aprovado sob Protocolo nº81/09.

## Resultados

Durante a pesquisa, foram preenchidos 802 questionários, todavia, foram excluídas da amostra 27 mulheres, por não terem realizado o exame colpocitológico, o que totalizou uma amostra de 775 pacientes.

A idade das mulheres pesquisadas variou entre 13 e 78 anos, com média de 35 anos. Elas possuíam, em média, sete anos de estudo e Início da Vida Sexual (IVS) por volta dos 16 anos de idade. A maioria das mulheres

que realizou o exame durante a pesquisa tinha menos de 35 anos (58,5%), morava com o companheiro (69,4%), não trabalhava fora (62,3%) e residia próximo ao posto de saúde (94,2%). O conhecimento sobre o exame teve alto percentual de inadequabilidade (72,3%).

Todas as participantes tiveram consulta de retorno agendada com intervalo médio de 43 dias (Mín: 30 dias/Máx: 54 dias), após a realização do exame. Ao deixar a unidade, todas as pacientes receberam um lembrete visual, com informações sobre a data, o horário e o nome

da profissional responsável pela consulta de retorno. Caso as mulheres não pudessem comparecer no dia agendado, havia a possibilidade de receberem o resultado em um dia posterior, até a finalização da pesquisa (maio de 2011).

Durante o período de realização da pesquisa, das 775 mulheres que compuseram a amostra, a maioria (83%) compareceu para receber o resultado do exame, embora 28% (n=181) dessas o fizeram após a data agendada para o retorno (Figura 1).

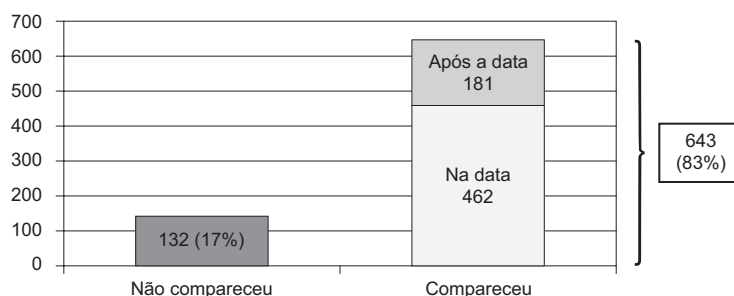


Figura 1 - Distribuição da amostra, de acordo com o comparecimento à consulta de retorno. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

A mediana de dias com que as 643 pacientes retornaram para receber o resultado do exame foi de 45 ( $\pm 23$ ) dias, com o intervalo variando de 30 a 287 dias. Dentre os principais motivos para comparecer, após a data marcada, destacaram-se as causas pessoais, com 91,6% das justificativas. Como causas pessoais são classificadas as situações em que algo relacionado à própria mulher (doença, esquecimento, problemas em casa, trabalho, viagem etc.) a impediu de buscar o resultado do exame.

Do total de mulheres que não retornou, oito (17%) apresentaram amostras insatisfatórias, quatro (8,9%) e uma (2,2%) exibiram inflamatório acentuado e purulento, respectivamente. Uma (2,2%) mulher teve exame compatível com Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC I) e três (6,7%) com Alteração Celular Escamosa de Significado Indeterminado (Ascus).

Embora todas as mulheres que compareceram à unidade pesquisada, após a data marcada, tenham recebido seus resultados, para o cálculo dos fatores relacionados ao não comparecimento à consulta de retorno, foi necessário definir o intervalo limite de sessenta e cinco dias para considerar que a mulher retornou. Esse prazo foi adotado por ter sido o

número máximo de dias dado às últimas pacientes que realizaram o exame para retornar. Ou seja, as mulheres que compareceram em até sessenta e cinco dias para receber o resultado do exame foram classificadas como "Retornou", as mulheres que compareceram após sessenta e cinco dias da realização do exame e aquelas que não compareceram foram classificadas como "Não retornou". Dessa forma, como 132 mulheres não compareceram e 58 compareceram após 65 dias, obteve-se um total de 190 mulheres.

Foram encontradas proporções mais altas de não comparecimento à consulta de retorno, relacionadas às seguintes características: mulheres jovens ( $p=0,001$ ), com início precoce da atividade sexual ( $p=0,047$ ) e que foram classificadas durante o Inquérito CAP com conhecimento inadequado sobre o exame colpocitológico ( $p=0,029$ ). O fato de a mulher não morar próximo ao posto de saúde não teve relevância estatística com o não retorno (Tabela 1).

Também precisa ficar claro: "Início precoce da atividade sexual" foi definido como  $\leq 20$  anos com base em quê? Idade definida como limite da adolescência? Em qual referência?

Tabela 1 - Fatores relacionados ao não comparecimento das mulheres à consulta de retorno. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Variáveis (n=775)	Não retornou (Total=190)		$\chi^2$	p	OR (IC95%)
	N	%			
Idade			11,695	0,001	1,8(1,2-2,6)
≤35 anos (n=469)	135	28,8			
>35 anos (n=306)	55	18,0			
Escolaridade			0,773	0,379	0,8(0,6-1,1)
≤9 anos (n=413)	96	23,2			
>9 anos (n=362)	94	26,0			
Início da atividade sexual			3,963	0,047	1,7(1,0-3,1)
≤20 anos (n=680)	174	25,6			
>20 anos (n=93)	15	16,1			
Estado conjugal			0,026	0,871	1,0(0,7-1,4)
Sem companheiro (n=237)	59	24,9			
Com companheiro (n= 538)	131	24,3			
Trabalha fora					
Sim (n=292)	82	28,1	3,220	0,073	1,3(0,9-1,8)
Não (n= 483)	108	22,4			
Mora próximo			1,123	0,289	0,7(0,3-1,3)
Sim (n=730)	176	24,1			
Não (n= 45)	14	31,1			
Realização do exame			3,197	0,074	1,5(0,9-2,6)
Primeira vez (n=76)	25	32,9			
Subsequente (n=699)	165	23,6			
Conhecimento			4,769	0,029	1,5(1,0-2,2)
Inadequado (n=560)	149	26,6			
Adequado (n=215)	41	19,1			
Atitude			2,783	0,095	0,7(0,5-1,0)
Inadequado (n=491)	130	26,5			
Adequado (n=284)	60	21,1			
Prática			0,005	0,941	0,9(0,6-1,4)
Inadequado (n=239)	59	24,7			
Adequado (n=536)	131	24,4			

## Discussão

Em comparação com a taxa de não retorno de 24,9%, encontrada em 2008 na mesma unidade de saúde<sup>(6)</sup>, a pesquisa confirmou que houve redução para 17%. Tal fato pode ser atribuído à garantia da consulta de retorno agendada para todas as pacientes, o que inexistia na unidade pesquisada até então. Além do agendamento, havia flexibilidade no atendimento às mulheres que, por algum motivo, não pudessem comparecer na data agendada, o que possibilitou o retorno de mais 181 mulheres para receber o resultado do exame.

Em um estudo realizado em Fortaleza, CE, das 645 mulheres que realizaram o exame entre 2005 e junho de 2006, 101 (15,6%) não retornaram para receber o resultado do exame<sup>(7)</sup>. Durante o inquérito domiciliar, realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, no período de outubro a dezembro de 2003, com 1.404

mulheres, o resultado do último exame ainda não era conhecido por 10,3% das mulheres, independente do tempo de realização, sendo de 8,1% nos serviços públicos, enquanto nos serviços de saúde por convênio ou particular foi de 3,2%<sup>(12)</sup>. Dentre os estudos nos quais o percentual de não retorno foi pesquisado, as taxas são bem inferiores à encontrada nesta pesquisa, contudo, a metodologia utilizada torna difícil a comparação.

Pesquisa realizada em uma unidade básica de saúde de Fortaleza revelou que os fatores que dificultam o acesso da mulher ao resultado do exame perpassam desde questões ligadas à organização do serviço de saúde até questões ligadas à própria mulher. Sendo as primeiras responsáveis por uma parcela bem maior (27,3%), quando comparadas às demais<sup>(7)</sup>.

Ressalta-se, ainda, que a aparente falta de interesse da mulher em receber o resultado, representada pelas justificativas por motivos pessoais, nem sempre é

unilateral<sup>(7)</sup>. A baixa qualidade do atendimento prestado, a dificuldade em conseguir um novo atendimento, quando a mulher não pode comparecer na data prevista, a longa fila de espera para atendimento ou marcação de consulta e a falta de comunicação eficaz entre a usuária e os profissionais do serviço também contribuem para dificultar o acesso da mulher ao resultado do exame<sup>(6-7)</sup>.

O problema do não retorno está presente em vários contextos, embora em proporções variadas, indicando a necessidade de os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção do CCU utilizarem estratégias tanto de ordem cognitiva, para incrementar o conhecimento das mulheres sobre o combate ao câncer de colo uterino, enfatizando a importância da consulta de retorno, como de ordem comportamental, para reforçar o comportamento de retorno, utilizando lembretes (gráficos, visuais ou telefonemas), e as estratégias sociais que podem ser mudanças no sistema de saúde vigente, a fim de otimizar a dinâmica do atendimento com o objetivo de diminuir esses números.

Para tanto, é necessário não somente conhecer os motivos pelos quais as mulheres não retornam, mas, também, quem são essas mulheres e se existem características relacionadas ao comportamento de não retornar.

Em um estudo realizado, também em Fortaleza, com o objetivo de avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de 250 mulheres sobre o exame Papanicolaou detectou que 67,6% das entrevistadas foram classificadas com prática inadequada do exame. As mulheres que afirmaram realizar o exame com periodicidade superior a três anos apresentaram proporção maior de não retorno para receber o resultado do último exame<sup>(10)</sup>.

Nesta pesquisa, a idade foi o fator mais fortemente relacionado com o não retorno (OR=1,8). Além de as mulheres mais jovens (<35 anos) realizarem o exame com mais frequência, mesmo não estando na faixa etária de maior risco para o CCU, ainda são as que menos retornam para receber o resultado do exame colpocitológico, como verificado nesse estudo (média da idade das mulheres que retornaram=37,0/média da idade das mulheres que não retornaram=31,0:  $p=0,001$ ). Esse fato pode ser um dos que contribuíram para o baixo impacto do exame nos índices de mortalidade por CCU.

Além do mais, ressalta-se que as mulheres que apresentam um dos fatores de risco para o CCU, que é o início precoce da atividade sexual, têm 1,7 vezes maior probabilidade de não retornar para receber o resultado (Tabela 1).

Embora a baixa escolaridade não esteja associada estatisticamente ao não retorno (média dos anos de

estudo das mulheres que retornaram=7,0/média dos anos de estudo das mulheres que não retornaram=7,2:  $p=0,888$ ), outra pesquisa<sup>(12)</sup> demonstrou que o percentual de usuárias que não sabia o resultado de seus exames aumentava conforme diminuía a escolaridade: a proporção foi cerca de três vezes maior entre aquelas com até quatro anos de escolaridade em relação às mulheres com doze ou mais de escolaridade (10,7% contra 2,9%) (valor  $p$  de tendência linear=0,000). Pouco mais de um terço (35,6%) das mulheres com escolaridade até quatro anos acreditava que o CCU não é curável, enquanto entre as mulheres com doze ou mais de escolaridade o percentual foi de 9,9<sup>(12)</sup>.

O conhecimento inadequado em relação ao exame colpocitológico é uma característica de risco descrita na literatura<sup>(10)</sup> para a não realização do exame e, nesta pesquisa, para o não retorno. Esses dados evidenciam que lacunas no conhecimento influenciam a adoção de comportamentos saudáveis, mais especificamente no caso desta pesquisa, na atitude da mulher de retornar para receber o resultado.

Nesse sentido, faz-se necessária a aplicação de uma estratégia de educação em saúde, a qual deve ser desempenhada por uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, especialmente pelo enfermeiro. Para cumprir bem o papel de educador, o profissional deve identificar a informação de que os aprendizes precisam considerar a motivação e os estilos de aprendizagem. Entretanto, apenas fornecer informações ao aprendiz não garante sua aprendizagem<sup>(13)</sup>. Necessidades de aprendizagem são definidas como lacunas no conhecimento entre o nível de desempenho real e o nível de desempenho desejado. Tais lacunas existem devido à falta de conhecimento, atitude ou habilidade.

É importante frisar que nem todos os indivíduos percebem a própria necessidade de obter conhecimento sobre determinado assunto. Dessa forma, cabe ao educador ajudá-los a identificar, esclarecer e priorizar as necessidades e os interesses deles. Depois disso, a informação reunida pode, por sua vez, ser usada para estabelecer objetivos e planejar abordagens apropriadas e efetivas no processo de ensino-aprendizagem, a fim de que a educação comece em um ponto adequado ao aprendiz, e não a partir de um nível desconhecido ou inapropriado<sup>(13)</sup>.

Apesar de todos os malefícios acarretados pelo não retorno da mulher, ressaltados neste artigo, ainda pode ser percebido que, embora em quantidade reduzida, as mulheres que apresentaram amostras insatisfatórias não serão orientadas a repetir imediatamente seus



exames, nem as que apresentaram processo inflamatório acentuado ou purulento poderão ser tratadas, nem mesmo as que apresentaram alterações celulares poderão ser acompanhadas adequadamente. Apesar de, nesses casos, o enfermeiro poder lançar mão da busca ativa, isso não será garantia de êxito. Situações como essa impedem a integralidade da assistência prestada e contribuem para dificultar a detecção precoce do CCU.

## Conclusões

Várias são as necessidades de intervenção no combate ao CCU, todavia, o conhecimento adequado sobre o exame (finalidade, cuidados necessários, periodicidade) e sobre a importância da consulta de retorno deve ser alvo dessas intervenções, para permitir que as mulheres possam optar por comportamentos saudáveis e melhorar a qualidade de vida delas.

Esta pesquisa traz como contribuições para a melhoria da assistência prestada à mulher primeiramente o alerta para a equipe de saúde, em especial o enfermeiro atuante nos programas de rastreamento do CCU, sobre o problema do não retorno, sugerindo não somente a organização do atendimento e a garantia da consulta de retorno, mas, aliado a isso, o desenvolvimento de intervenções educativas rotineiras e eficazes, com estratégias atrativas, principalmente para as mulheres mais jovens e as de baixa escolaridade. Dessa feita, será possível diminuir tanto o número de mulheres que não retornam para receber o resultado do exame como fidelizar a realização de tal procedimento entre as usuárias do serviço. Estudos que testem a eficácia dessas intervenções devem ser realizados.

## Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (BR), Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: IARC; 2008.
3. Dias MBK, Tomazelli JG, Assis M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(3):293-306.
4. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):437-44.
5. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Social support and

cervical and breast cancer screening in Argentinean women from a rural population. *Public Health Nurs*. 2009;26(3):269-76.

6. Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Castelo ARP, Medeiros FC, Pinheiro AKB. Analysis of coverage and of the pap test exams not retired of a basic health unit. *Ver Esc Enferm USP*. 2010;44(2):324-30.

7. Gomes LM, Pinheiro AKB, Vasconcelos CTM, Falcão JSP Júnior. Exame de Papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. *Enferm Global*. 2010;9(3):1-11.

8. França FMSG, Gonçalves MTAM. Atuação do enfermeiro no incentivo ao retorno das mulheres para buscar o resultado de colpocitologia oncótica. *Anuário Produção de Iniciação Científica Discente*. 2007;10(11):33-9.

9. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *A ECS Illumination*. 2004;4(1):7-9.

10. Vasconcelos C, Pinheiro A, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Knowledge, attitude and practice related to the Pap smear test among users of a primary health unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(1):97-105.

11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

12. Hackenhaar AA, César JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):103-11.

13. Bastable SB. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Recebido: 4.2.2013

Aceito: 5.12.2013