

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO: PERCEPÇÃO DE PORTADORAS DE PAPILOMAVIRUS¹

Roseli Ribeiro Pasin*
Maristela Chitto Sisson**

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar aspectos da qualidade dos serviços oferecidos pela rede básica de saúde do município de Tubarão, na perspectiva das usuárias do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero do Ministério da Saúde, portadoras do *Papiloma Virus* humano. O trabalho caracterizou-se como estudo de caso de abordagem qualitativa, que utilizou observação participativa e entrevistas semiestruturadas aplicadas a 16 mulheres selecionadas em que se buscou conhecer seu perfil, suas percepções e satisfação quanto à atenção recebida. Os resultados foram avaliados à luz do preconizado pelo Programa e mostraram falhas organizacionais no acompanhamento das mulheres com alterações colpocitológicas, e inconsistências na adoção de condutas diagnósticas e terapêuticas. Não houve clareza sobre a sequência do exame ou orientações após o recebimento dos resultados. Houve falta de organização da rede para absorver as mulheres que apresentavam exames alterados ou necessitavam de seguimento. Estes fatores podem atuar como barreiras para a adesão ao Programa e comprometer sua qualidade. Espera-se que os resultados da avaliação possam ampliar a perspectiva de aperfeiçoamento e a qualidade dos programas e apoiar o desenvolvimento de estratégias para melhor conduzir as políticas de controle das doenças sexualmente transmissíveis, fornecendo subsídios para adequações do programa nos municípios.

Palavras-chave: Avaliação de Serviços de Saúde. Infecções por Papilomavírus. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Neoplasias do Colo do Útero.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer do colo do útero está entre as neoplasias mais incidentes, tendo-se estimado uma ocorrência de 18.680 mil casos novos para o ano de 2008. Esta incidência torna-se mais evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente entre 45 e 49 anos⁽¹⁾.

Principal agente carcinogênico reconhecido para o câncer do colo do útero e o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum, o Papilomavírus humano (HPV) foi apontado como responsável por 90% dos casos deste tipo de câncer no País^(1,2).

No mundo todo, cerca de 5 a 15% de mulheres não portadoras do vírus HPV são infectadas anualmente com qualquer tipo de HPV de alto risco⁽³⁾ e aproximadamente 25% das incidências da infecção se concentram na faixa etária dos 15 aos 19 anos⁽⁴⁾.

Embora em sua maioria as infecções pelo Papilomavírus sejam transitórias e assintomáticas, infecções persistentes por tipos de HPV de alto risco podem causar lesões pré-cancerosas e progressão para o câncer, estando os genótipos 16 e 18 do vírus presentes em 2/3 dos casos de câncer cervical. A extensão e o ônus da infecção são consideráveis, bem como o impacto psicológico e emocional das doenças associadas a esse vírus⁽²⁾.

Estudo realizado em 2008 mostrou na população brasileira uma incidência de 14.3% de infecção genital por HPV de alto risco, sendo que deste percentual, 77,8% eram lesões escamosas de alto grau e 100% eram carcinoma⁽⁵⁾.

A prevalência do vírus HPV em mulheres com câncer invasivo é um autêntico desafio em termos de saúde pública, trazendo em seu bojo várias consequências para a vivência da sexualidade e da vida reprodutiva.

Reduções drásticas na incidência e na

¹Artigo extraído da dissertação: Avaliação do programa de controle do papilomavírus humano (HPV) em unidades de Atenção Básica do município de Tubarão, Santa Catarina, apresentada ao curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2005.

*Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem da Unisul. E-mail: roseli.pasin@unisul.br

**Médica. Doutora em Ciências. Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí - Univali. e-mail: maristelasisson@univali.br

mortalidade por neoplasia cervical foram descritas em alguns países através de seu rastreamento a intervalos regulares. Nesse sentido, estima-se que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer do colo do útero possa ser alcançada com a utilização do teste de papanicolaou, que ainda é considerada a melhor estratégia de saúde pública para a detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas. Este procedimento é utilizado há mais de 30 anos e faz parte do conjunto de procedimentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁶⁾.

O teste de Papanicolaou também é sensível para identificar alterações citomorfológicas relacionadas ao HPV⁽⁶⁾. Exames rotineiros de detecção precoce do câncer através de esfregaços corados pelo método de papanicolaou tornaram-se, assim, uma técnica preventiva obrigatória para a população feminina.

O Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão técnico e coordenador das ações nacionais de prevenção e controle do câncer, e em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde desenvolve, desde 1997, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU). Esse programa estabelece as normas e recomendações básicas de prevenção, detecção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo uterino para todo o Brasil e da comorbidade relacionada, como o HPV⁽⁶⁾.

Segundo o MS, para serem efetivos, os programas de rastreamento devem ser organizados de acordo com políticas articuladas que, entre outros elementos essenciais, tenham um modelo de organização bem-estruturado, em consonância com um sistema de referência em que haja uma política de entrosamento, com ligação entre o usuário e o laboratório, e com facilidades para diagnóstico e tratamento de qualquer anormalidade encontrada e que forneça informações sobre as mulheres examinadas⁽⁶⁾.

A Organização Mundial da Saúde estabelece como necessária uma cobertura de 80% da população feminina de 35 a 59 anos para causar impacto nos indicadores epidemiológicos, o que já pode ser observado após quatro anos de execução das ações de detecção precoce⁽⁷⁾.

Em Santa Catarina a procura do papanicolaou ainda é pequena, tanto que em 2006 apenas 24% das mulheres com mais de 20 anos realizaram o

exame conforme preconizado. Nas metas do pacto pela saúde desse Estado, a razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos, que em 2008 foi de 0,19%, e deve atingir 0,24% em 2010⁽⁸⁾.

Para monitorar e implementar este tipo de desempenho, processos avaliativos têm sido considerados como importantes fatores de ajuste para os sistemas de saúde. No Brasil, ainda é muito incipiente o desenvolvimento destes processos nos serviços e programas de saúde, assim como existe pequena incorporação, na prática, de seus resultados. No nível da Atenção Básica, este tema se tornou especialmente relevante, pois com a expansão da Estratégia Saúde da Família e a progressiva ampliação da cobertura, representa estímulo e desafio para as iniciativas de avaliação e de melhoria contínua da qualidade⁽⁹⁾.

Neste contexto cresce potencialmente o papel desempenhado pelos usuários, com a finalidade de possibilitar um monitoramento técnico e social dos serviços e programas prestados à sociedade.

Para Donabedian, autor clássico da área da avaliação em saúde, um dos elementos que conformam a avaliação da qualidade em saúde é a noção de satisfação do paciente⁽¹⁰⁾. Neste sentido, outros autores também mostraram que a perspectiva do usuário, abordada através da sua satisfação implica num julgamento sobre as características dos serviços e fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade da atenção^(11,12).

Satisfação do paciente ou do usuário pode ser definida como “as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde”⁽¹²⁾. Existem vários modelos para realizar esta medida, mas todos têm como características comuns as percepções do paciente sobre suas expectativas, valores e desejos⁽¹²⁾.

Estudos que avaliam a satisfação dos usuários são considerados estratégicos por permitirem sua intervenção em planos e programas, com o intuito de influenciar o nível de qualidade dos serviços prestados. Apesar disso, pouco se sabe sobre a qualidade das ações de saúde que envolvem o diagnóstico e tratamento do HPV e, menos ainda, sobre a percepção e a satisfação das usuárias de serviços de atenção básica a respeito desse processo.

Em função destas questões, buscou-se com este estudo conhecer o perfil, as percepções e a satisfação das usuárias do SUS, portadoras do vírus HPV, sobre a atenção recebida no programa de controle do câncer de colo de útero do município de Tubarão, SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, baseado em entrevistas a usuárias do SUS portadoras de HPV, do município de Tubarão, Santa Catarina.

De um universo de 84 mulheres que realizaram coleta de material citológico e que possuíam registro de resultado positivo para HPV, nos anos de 2002 a 2004, nas unidades básicas de saúde (UBS) do município, 16 mulheres foram selecionadas e entrevistadas, segundo critérios de intencionalidade, como ser residente no município e ter sido incluída no programa nos dois anos do estudo, presença de resultado do tipo “alterações citopáticas compatíveis com HPV” na citologia vaginal e disponibilidade, interesse e presença de condições cognitivas para participar do estudo. As unidades básicas de saúde pesquisadas foram aquelas que realizavam o exame diagnóstico. Foi utilizado para as entrevistas um roteiro de perguntas semiestruturado⁽¹³⁾ que abordou o acolhimento nas unidades, questões de vida, percepções, satisfação com os serviços, perfil das mulheres (idade, escolaridade, paridade, gestação, início de atividade sexual, uso de contraceptivo, tabagismo, número de parceiros sexuais ao longo da vida e nos últimos seis meses e idade da primeira relação sexual), passado de infecção ginecológica, alterações citopáticas em exame, tempo de espera pelo exame papanicolaou e encaminhamentos fornecidos na retirada do resultado do exame.

A análise dos dados foi realizada com base em Bardin e se caracterizou como análise de conteúdo⁽¹⁴⁾. Para identificar a percepção sobre a atenção oferecida, agruparam-se informações sobre as usuárias, originadas no conteúdo das falas - suas percepções e satisfação referentes aos procedimentos realizados, após compararam-se esses dados ao que é preconizado pelo MS como padrão de atenção no Programa Nacional de Câncer de Colo de Útero.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética

da Universidade do Sul de Santa Catarina (Parecer 05.090.4.04.III) e cumpriu as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mulheres participantes, após serem-lhes explicitados seu conteúdo e seu objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro conjunto de resultados, que analisou o perfil das 16 participantes da pesquisa, mostrou mulheres entre 15 e 50 anos, a maioria (14 mulheres) na faixa dos 20 a 40 anos e com o segundo grau completo como nível mais alto de escolaridade. Dez delas tiveram dois ou mais filhos, seis haviam iniciado relações sexuais antes dos dezessete anos e três eram profissionais do sexo.

Entre os métodos contraceptivos adotados, quatro mulheres utilizavam métodos mecânicos, cinco usavam métodos hormonais, uma utilizava a técnica de coito interrompido e sete delas não adotavam método algum. A maioria das entrevistadas (13) relatou episódios pregressos de afecção da região genital - dos quais gardnerella e candidíase foram os mais prevalentes - e relações com múltiplos parceiros.

A prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre as mulheres depende de sua conscientização da existência do risco. Neste estudo, o início precoce da atividade sexual e o não uso de métodos de barreira se constituíram em fatores de exposição a estes riscos, assim como a baixa escolaridade, características que também foram encontradas no estudo de outros autores^(15,16).

Apesar da visão negativa sobre outros aspectos da qualidade do programa, que se observará mais adiante, das 16 mulheres entrevistadas que aderiram ao tratamento, 15 manifestaram satisfação com o atendimento e estímulo para sua continuidade, além de confirmarem contatos por telefone após os procedimentos para verificação de reações. Poderia estar contribuindo para esta avaliação o fato de que, para a grande maioria das mulheres, o exame positivo para o HPV foi o único exame de sua vida que mostrou alterações na saúde

ginecológica.

Da mesma forma, o primeiro contato com a unidade foi percebido como bom, apesar de pouco esclarecedor do problema. Após o primeiro contato realizava-se o agendamento da coleta de material para o teste de papanicolaou. O MS determina que sejam disponibilizados nas unidades mecanismos de acesso que permitam às usuárias agendamento rápido e facilitado e sejam adequados à realidade local⁽⁶⁾. Neste caso, havia um atendimento ágil em agendas não congestionadas, com exames marcados em intervalos de 30 minutos para cada mulher.

Nos registros efetuados pelo programa, porém, constataram-se falhas importantes, com dados de identificação incompletos, ausência de descrição das condições encontradas na coleta do material cérvico-vaginal, ausência de datas de consultas agendadas e de tratamento realizados, além da inexistência da contrarreferência quando necessária.

No que diz respeito ao tempo de espera pelo resultado dos exames é preconizado pelo MS que as unidades de saúde tenham um controle sobre os exames encaminhados e recebidos e que o tempo de espera pelo retorno do resultado não seja superior a 30 dias⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, apenas metade das entrevistadas recebeu seus resultados entre 10 e 20 dias. As demais receberam seus exames com tempos de espera de 30 dias até sete meses, verificando-se grande insatisfação com a demora no retorno do resultado do exame para a UBS.

Quanto tempo... podia até virar um câncer... quase sete meses depois (S 2).

O atraso no envio dos resultados dos exames ou o seu não recebimento podem estar refletindo tanto problemas no planejamento e organização da atenção à saúde quanto uma má oferta de seguimento, sejam os resultados positivos ou não. Além disso, podem interferir na credibilidade e no grau de adesão das mulheres aos serviços e programas de prevenção em saúde e contribuir para a geração de falsas crenças e de ideias de ausência de processos patológicos.

Mesmo um resultado correto evidenciando lesão de baixo grau, cria desconfortos desnecessários para a mulher, se ela não receber a informação sobre o frequente caráter transitório da doença⁽⁶⁾.

Olha, foi bem complicado... não tive explicação nenhuma (S 4).

Ela disse que não era, mas que poderia virar um câncer. Eu saí apavorada (S 1).

Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em uma unidade de saúde de Botucatu, SP, onde os sentimentos das mulheres sobre o resultado de seus exames eram de medo da possibilidade de desenvolver o câncer de colo uterino e do sofrimento decorrente dele⁽¹⁸⁾.

A grande maioria das entrevistadas, após realizar a primeira consulta posterior ao recebimento dos resultados expressou ter recebido bom atendimento e estímulo para retornar à unidade e dar continuidade às prescrições efetuadas, com controles realizados pelos profissionais através de contatos telefônicos após os procedimentos:

Elas telefonaram pra vir marcar exames, depois telefonaram pra saber se eu tinha me operado... foram bem interessadas (S 1).

A valorização deste aspecto do manejo do cuidado às pacientes mostrou boa resposta às metas de humanização preconizadas pelo MS⁽⁶⁾, no sentido da qualidade técnica e da ética do cuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde, as unidades básicas de saúde devem: controlar os exames encaminhados e recebidos; identificar os casos com exames alterados e providenciar a referência das lesões de alto grau e carcinoma, conforme o protocolo estabelecido; garantir a entrega do resultado dos exames às mulheres; providenciar o esclarecimento adequado antes do encaminhamento dos casos à referência secundária; realizar a busca de faltosos na primeira consulta na referência e quando solicitado; acompanhar as pacientes com exames sem anormalidades e com lesões de baixo grau, garantindo que as periodicidades sejam respeitadas; e providenciar a repetição imediata das amostras insatisfatórias, conforme recomendação do Programa Viva Mulher⁽⁶⁾.

Além disso, compete à unidade de saúde secundária: funcionar como referência para o encaminhamento das mulheres com resultados alterados; receber as mulheres que já passaram pelo nível primário e apresentaram um diagnóstico citopatológico que requer a realização de avaliação colposcópica e

procedimentos de diagnóstico e tratamento; informar o diagnóstico histopatológico da paciente; estabelecer as condutas necessárias de tratamento e acompanhamento; e enviar à coordenação local a relação das pacientes faltosas e das pacientes encaminhadas às unidades terciárias⁽⁶⁾.

Não obstante, os encaminhamentos necessários efetuados para as redes primária e secundária revelaram dificuldades e confusão nos seus acessos e fluxo. Muitas mulheres foram encaminhadas para consultórios particulares, para médicos gerais ou para outros ambulatorios e depois reagendadas para a unidade de origem. Esta peregrinação pode estar relacionada à insatisfação relatada com a qualidade dos serviços e ao desconhecimento, por parte da população, quanto aos tipos de serviços oferecidos.

Me encaminharam para o médico do postinho, ele começou a me tratar. Mas como eu não melhorava, fui a outro médico (S 15).

Conforme preconizado pelo MS⁽¹⁹⁾, mulheres com resultados alterados devem ser submetidas o mais brevemente possível a procedimentos adicionais de diagnóstico/terapêutica, de acordo com as recomendações correspondentes aos achados citopatológicos.

Houve também relato de envio de pacientes para o consultório privado do médico da unidade, o que não só constitui uma prática abusiva que coíbe o acesso das usuárias às ações de saúde que são oferecidas pelo serviço público, mas também demonstra a falta de mecanismos de acesso que permitam um agendamento ágil⁽⁶⁾.

Era para procurar o ginecologista... ele mandou fazer outro preventivo... paguei uma consulta. Fiz a conização. Vou ter que fazer uma tal de captura híbrida, mas é muito cara... tô pagando tudo... não sei quando eu vou poder fazer (S 7).

Observou-se, além disso, que as pacientes deixavam a unidade de origem com a referência formalizada, seja através de encaminhamento em receituário simples seja por contato telefônico, mas na unidade secundária de referência (regional e inclusive estadual), havia grande dificuldade em marcar procedimentos, pois as agendas estavam sempre congestionadas e os equipamentos sobreutilizados requeriam parada

constante para manutenção.

O MS preconiza, para lesões de alto grau e carcinoma, a garantia de tratamento para 100% das mulheres⁽⁶⁾. Mais especificamente, mulheres com exames citopatológicos onde existam alterações pré-malignas ou malignas, deverão ser referidas à unidade de rede de média complexidade para colposcopia imediata. Caso a colposcopia mostre lesão, uma biópsia deve ser realizada com recomendação específica a partir do laudo histopatológico. Quando o método excisional é aplicado; pressupõe-se ter havido a retirada da zona de transformação e do canal cervical. Entretanto, se o resultado citopatológico mantiver laudo de células atípicas de origem indefinida, deve ser realizada uma investigação em um centro especializado de alta complexidade⁽¹⁹⁾. Isto significa que o fluxo das usuárias entre os diferentes tipos de unidades de diferentes graus de hierarquização necessita ser controlado.

Nos aspectos relacionados à busca ativa de pacientes em risco, observou-se a inexistência deste tipo de atividade, mesmo sendo as unidades pesquisadas pertencentes ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outras parcerias. Esta situação mostra uma descaracterização da função essencial do ACS, de se constituir em vínculo entre as pessoas e o sistema de saúde, impossibilitando o encaminhamento de problemas deste tipo e evidenciando importante questão de gestão local.

Por outro lado, o MS preconiza que a vigilância deve incluir processos de rastreamento que permitam a identificação das mulheres que se tornam casos positivos durante o seu seguimento. O importante é que a equipe de saúde seja capaz de fazer o seguimento, identificar as faltosas e ter acesso facilitado às informações que permitam avaliação das ações⁽⁶⁾.

Providenciar, na perspectiva da atenção integral, esclarecimento adequado às usuárias antes do encaminhamento dos casos à referência secundária, através de reuniões educativas de forma intermitente, com palestras, grupos de reflexão, mostra de vídeos, etc., foi reconhecido como procedimento muito efetivo:

A enfermeira me convidou para uma palestra, e aí diminuiu a minha culpa, porque eu entendi melhor o que era o HPV (S 7).

Os esclarecimentos, não obstante, nem sempre foram adequados, e não houve solução de dúvidas. As dificuldades na organização dos serviços de saúde e prestação de informações, aliadas ao baixo nível de escolaridade das usuárias e ao pouco conhecimento sobre o próprio corpo e sobre o câncer do colo do útero também se constituíram em barreiras para a efetividade da atenção:

Eu não tinha noção exata da gravidade, sabia mais ou menos. Sabia do câncer de colo de útero, mas não sabia que era o HPV que causava (S 6).

A prestação de informações de maneira clara e correta às mulheres sobre a sequência dos procedimentos do exame e as orientações após o recebimento dos resultados a respeito de outros procedimentos a serem realizados devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde⁽⁶⁾. O MS preconiza que as decisões sobre tratamento devem ser compartilhadas e, caso a mulher deseje procurar alívio para seus sintomas em outras abordagens terapêuticas, deve ser respeitada em sua opção. A equipe de atenção básica não deve se eximir da responsabilidade do acompanhamento da mulher ao longo do tempo mesmo nestes casos, independentemente do tipo de tratamento e do nível de complexidade do sistema no qual ela esteja sendo atendida⁽⁶⁾.

A enfermeira falou que eu tinha que fazer o tratamento médico. Só que eu não fiz. Meu marido comprou um vidro do suco da vida e eu fiz uma corrente na igreja e me curei. Eu sou evangélica e pedi muito pra Deus. Mas agora voltou (S 12).

A credibilidade das instituições prestadoras de serviços é também importante fator de adesão dos pacientes ao tratamento. No caso estudado, evidenciaram-se dúvidas com relação aos laudos emitidos por um dos laboratórios que realizavam a leitura do material citológico, tanto por parte das usuárias quanto dos profissionais:

[...] O médico pediu outro exame em outro laboratório... (S 15).

Ao laboratório responsável pela leitura das lâminas compete controlar a qualidade com medidas como programas de controle interno e externo de qualidade. Estudos têm demonstrado que cerca de 38% são resultados falso-negativos, os quais, entre outros motivos, podem estar relacionados a erros de leitura. Em função disso,

o MS preconiza a releitura, com revisão de, no mínimo, 10% dos exames realizados⁽¹⁷⁾.

Os procedimentos de coleta mostraram também disparidades quanto à forma de coleta do material e, em algumas circunstâncias, quanto ao número de coletas, de um laboratório para outro.

A recomendação do MS é a coleta dupla em lâmina única para diminuir o trabalho de preparo e a leitura, aumentar a capacidade operacional dos laboratórios e diminuir custos⁽⁶⁾. Neste sentido, comparando-se as duas unidades de saúde envolvidas no estudo, revelou-se uma não padronização na rede.

Quanto à preparação das lâminas, os procedimentos revelaram-se corretos, em caixas de madeira ou de plástico, mas muitas vezes as usuárias se depararam com falhas na coleta por problemas de estrutura, como, por exemplo, a ausência dos materiais necessários. A garantia deste material em quantidade suficiente é fundamental para o sucesso das ações, pois sua falta ou suas más condições fazem com que atividades aparentemente simples se transformem em verdadeiros desafios, com quebra na programação e não cumprimento do planejado, com evidentes prejuízos para o alcance efetivo dos resultados esperados pelo programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um cômputo geral, os aspectos estudados e evidenciados em nível local, no caso pesquisado deste trabalho, mostraram problemas no que diz respeito à qualidade percebida do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, uma vez que, na visão das usuárias, este se encontrava restrito à coleta de material para o exame laboratorial, entrega de folhetos educativos e encaminhamentos. Neste contexto, foram identificadas várias dificuldades nos procedimentos relativos à identificação e tratamento do HPV.

Ações como o fornecimento de informações completas sobre a realização do exame, acolhimento nas unidades básicas e realização de exames complementares foram consideradas de baixa qualidade, assim como as que estariam favorecendo um diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. A falta de acesso efetivo à atenção

especializada revelou-se um obstáculo importante à satisfação das usuárias, obstaculizando medidas preventivas implementadas através do diagnóstico completo, do tratamento adequado e da observação dos diversos tipos de desfechos.

Destaca-se a importância de desenvolver ações educativas que tragam impacto sobre usuárias e profissionais de saúde, demandando rápidos investimentos da gestão municipal, e ações mais diretas para controle do HPV, através de um trabalho conjunto e integrado para reforço da efetividade do programa, sem descuidar do controle de qualidade do teste.

Poder-se-ia recomendar que as unidades

básicas de saúde aproveitassem o momento da entrega do resultado do exame tanto para reforçar informações como para a adoção de práticas seguras para a redução de riscos de infecção pelo HPV e outras DSTs.

Tratar da avaliação de um programa da perspectiva dos usuários do sistema significa reconhecê-los como sujeitos sociais cujas inserções são fundamentais para construir adequações aos modelos assistenciais. Espera-se que os resultados da avaliação possam ampliar as perspectivas de aperfeiçoamento dos programas e da condução das políticas de controle das doenças sexualmente transmissíveis no município.

CERVICAL CANCER PROGRAM EVALUATION: PERCEPTIONS FROM CARRIERS OF PAPILLOMAVIRUS

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate features of quality of services offered to woman with Human Papillomavirus from the basic health services in the city of Tubarão, through National Uterine Cervical Cancer Control Program of Ministry of Health. It is a qualitative approach case-study which used observation and semi-structured interviews with 16 selected women so as to get to know their profile, perceptions and satisfaction towards the attention provided to them, evaluated in accordance with the Program. The results showed organizational failures towards the follow-up of these women, as well as inconsistencies towards the adoption of diagnostic conducts and therapeutics and incorrect information about exams sequence and results. There was also lack of organization to help the women whose exams showed colposcopic changes, and those who needed follow-up. These factors may work as barriers to join the program and compromise its quality. The results of the evaluation are hopefully expected to extend the perspective of improvement towards the quality of the programs, and support the development of strategies to better conduct control policies of sexually transmitted diseases by providing subsidies in order to adapt the program to towns.

Key words: Health Services Evaluation. Papillomavirus Infections. Sexually Transmitted Diseases. Uterine Cervical Neoplasms.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: PERCEPCIÓN DE PORTADORAS DEL PAPILOMAVIRUS

RESUMEN

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de evaluar aspectos de la calidad de los servicios ofrecidos por la red básica de salud del municipio de Tubarão, bajo la visión de las usuarias del Programa Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de la Salud de Brasil, portadoras del *Papiloma Virus* Humano. Se trata de un estudio de caso, con abordaje cualitativo, que utilizó la observación y la entrevista semiestructurada, aplicada a 16 mujeres seleccionadas, buscando conocer su perfil, percepciones y satisfacción sobre la atención recibida. Los resultados fueron evaluados de acuerdo con lo preconizado por el Programa y mostraron fallas organizativas en el acompañamiento de las mujeres con problemas y falta de consistencia en la adopción de conductas de diagnóstico y terapéutica. No hubo claridad sobre la secuencia del examen u orientaciones después del recibimiento de los resultados. Hubo falta de organización de la red para acoger a las mujeres con análisis alterados o que necesitaban seguimiento. Estos factores pueden actuar como barreras para la adhesión al Programa y comprometer su calidad. Se espera que los resultados de la evaluación puedan contribuir para perfeccionar la calidad de los programas y apoyar estrategias para mejor conducir las políticas de control de las enfermedades sexualmente transmisibles, aportando subsidios para adecuaciones del programa los municipios.

Palabras clave: Evaluación de Servicios de Salud. Infecciones por Papilomavirus. Enfermedades de Transmisión Sexual. Neoplasias del Cuello Uterino.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Rio de

Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2007.

2. Monson J. Prevention of cervical cancer (II): prophylactic HPV vaccination, current knowledge, practical procedures and new issues. *Presse Med.* 2007;36(4 Pt

- 2):640-66.
3. International Agency for Research on Cancer. Handbooks of cancer prevention: cervix cancer screening. Lyon: IARC; 2005.
4. Sellors JW, Karwalajtys TL, Kaczorowski J, Mahony JB, Lytwyn A, Chong S, et al. Incidence, clearance and predictors of human papillomavirus infection in women. *CMAJ*. 2003;168(4):168-74.
5. Rama CH, Roteli-Martins CM, Derchain SFM, Longatto-Filho A, Gontijo RC, Sarian LOZ, et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para câncer cervical. *Rev. Saude Publica*. 2008;42(1):123-30.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
7. World Health Organization. Manual on the prevention and control of common cancers [Internet]. Manila: World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific; 1998 [acesso 2002 Ago 12]. Available from: <http://www.wpro.who.int/publication/pub>.
8. Ministério da Saúde. Cadernos do pacto: metas do biênio 2010-2011. [Internet]. 2009 [acesso 2010 Ago 11]. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/infosaude/caderno/pacto_mb.
9. Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto de atenção primária em saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5: 563-9.
10. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México(DF): La Prensa Mexicana; 1984.
11. Favaro P, Ferris LE. Program evaluation with limited fiscal and human resources. *Cad Saude Publica*. 1991;11(3):425-38.
12. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16(5):577-82.
13. Triviños, ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
15. Gontijo RC, Derchain SFM, Montemor EBL, Sarian LOZ, Serra MP, Zeferino LC, et al. Citologia oncológica, captura de híbridos II e inspeção visual no rastreamento de lesões cervicais. *Cad Saude Publica*. 2005 jan-fev;21(1):141-9.
16. Amaral JC, Câmara MEBS, Moraes PGM, Barros LDF, Lins Neto MAF. Associação de lesões anorretais em portadoras de infecção genital por HPV e neoplasia cérvico-uterina. *Rev Bras Colo-proctol*. [Internet]. 2009 Jun [acesso 2010 Set 14];29(2):203-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802009000200007&lng=en.
17. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Prevenção do câncer do colo do útero: laboratórios. Brasília (DF); 2002.
18. Ferreira MLSM, Galvão MTG. Diagnóstico positivo para Papilomavirus Humano: concepção de mulheres atendidas em uma unidade de saúde de Botucatu, SP. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(1):106-13.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: 2006.

Endereço para correspondência: Roseli Ribeiro Pasin. Avenida Expedicionário José Pedro Coelho, 166, Bairro: Dehon, CEP: 88704-200, Tubarão, Santa Catarina.

Data de recebimento: 12/05/2009

Data de aprovação: 30/09/2010