



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Análise dos exames colpocitológicos não retirados por pacientes entre 2007-2009: estudo documental

Maria Alrimar Cavalcante Freitas Pinheiro¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos², José Ananias Vasconcelos Neto², Denise de Fátima Fernandes Cunha², Ana Karina Bezerra Pinheiro²

¹Universidade de Fortaleza

²Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivos: Avaliar a cobertura do exame de Papanicolaou e analisar os exames não retirados pelas pacientes de um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-CE. **Método:** Pesquisa documental retrospectiva, realizada por meio da análise dos exames arquivados no período de 2007 a 2009. **Resultados:** A cobertura do exame preventivo esteve aquém da meta desejada, visto que foram realizados 1.346 exames por ano, correspondendo a uma cobertura de 60%. A presença dos *Lactobacilos* sp. teve relação com a presença de inflamação leve ($p=0,000$). A *Gardnerella vaginalis* teve relação com a ausência de processo inflamatório leve ($p=0,000$). A presença do *Trichomonas vaginalis* teve relação com a ausência de inflamação leve ($p=0,041$) e moderada ($p=0,022$). Em todos os resultados compatíveis com neoplasia intraepitelial de baixo grau (NIC I) o HPV esteve presente. **Conclusão:** O não retorno das mulheres para receber o resultado do exame dificultou o acompanhamento, a integralidade e a continuidade da assistência.

Descritores: Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Esfregaço Vaginal.

INTRODUÇÃO

O câncer cervical é um dos principais motivos de morte por câncer em mulheres nos países em desenvolvimento como o Brasil, apesar de apresentar o maior potencial de prevenção e cura se diagnosticado precocemente por meio do exame de Papanicolaou. Estima-se que 95% das mulheres que vivem em países em desenvolvimento nunca foram submetidas a este exame. Em muitos países em desenvolvimento, há um acesso limitado aos serviços de saúde e baixas taxas de rastreio com o teste de Papanicolaou, favorecendo o alto risco de desenvolver câncer cervical⁽¹⁾.

Em relação aos estados do nordeste brasileiro, o Ceará ocupa o quinto lugar em número de casos estimados para 2010, com taxa bruta de 19,3 casos/100.000 mulheres. Em 2010, foram estimados 860 casos novos de Câncer de Colo de Útero (CCU) a cada 100.000 mulheres para o estado do Ceará⁽²⁾. Em Fortaleza, capital do Ceará, vem aumentando gradativamente as taxas de mortalidade em mulheres por CCU, com os seguintes dados: 4,1/100.000 em 2000, 4,7/100.000 em 2001, 5,4/100.000 em 2002, 5,0/100.000 em 2003, 3,7/100.000 em 2004 e 5,0/100.000 em 2005; enquanto a razão entre os exames colpocitológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina, nesta faixa etária, apresenta-se inconstante nos últimos anos: 0,19 em 2000, 0,23 em 2001, 0,24 em 2002, 0,20 em 2003, 0,18 em 2004, 0,25 em 2006 e 0,26 em 2007⁽²⁾.

Um dos fatores relacionados ao baixo impacto preventivo é o uso tardio dos serviços de saúde pelas mulheres em risco, falta de seguimento e tratamento adequado para todas as mulheres que foram rastreadas⁽¹⁾. No Brasil, outro fator implicado é a realização de controles não relacionados com as normas preconizadas, e sim com a procura ocasional dos serviços de saúde determinada

por razões diversas que não o rastreamento do câncer do colo do útero⁽³⁾. Pouco conhecimento a respeito desse exame e medo associado à sua realização também estão relacionados⁽⁴⁾.

O alto percentual de resultados de exames colpocitológicos que permanecem nas unidades de saúde, e que não são conhecidos pelas mulheres que o realizaram, é um tema que tem sido descrito e abordado em algumas pesquisas como obstáculo para o controle do câncer de colo uterino⁽⁵⁾.

Em um estudo realizado com 250 mulheres, 221 estavam realizando exame de repetição. Destas, apenas 13 (5,8%) referem não ter retornado à unidade a fim de receber o último resultado. Das que não retornaram, 12 (92,3%) justificaram tal comportamento com motivos pessoais. No entanto, dentre as 208 (94,1%) que retornaram, 17 (8,17%) revelaram não ter mostrado o exame para profissional algum, seja por problemas pessoais (41,2%), seja por problemas institucionais (58,8%)⁽⁶⁾.

Dentre os motivos pessoais alegados pelas mulheres para não ter retornado à unidade a fim de receber o resultado, pode-se destacar: "mudei de endereço" (n=4), "porque não" (n=1), "esqueci" (n=1), "descuido meu" (n=1) e "já recebi o remédio no dia da consulta" (n=1). Em relação às justificativas das que receberam o resultado, contudo não mostraram para profissional algum, podem-se citar algumas: pessoais – "comodismo", "esqueci", "estava trabalhando", "não sabia que precisava mostrar" e; institucionais – "a funcionária foi embora", "o resultado não estava pronto" (n=9), "não consegui ficha", "o posto estava em greve" e "não tinha médico"⁽⁶⁾.

Os motivos pessoais foram os que mais contribuíram para as mulheres deste estudo não terem retornado para receber o resultado, sendo facilmente contornáveis, de acordo com os depoimentos. No entanto, dentre os fatores citados para justificar o fato de não terem mos-

trado o resultado do exame para um profissional, prevaleceram os motivos institucionais. Os entraves institucionais citados pelas mulheres revelam a desorganização do serviço e o difícil acesso à consulta de retorno⁽⁶⁾.

Diante desta problemática, este estudo teve o propósito de identificar o percentual de exames colpocitológicos realizados e não retirados de um Centro de Saúde da Família (CESAF) de Fortaleza-CE e analisar os laudos desses exames durante o período de 2007 a 2009.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, realizada em um Centro de Saúde da Família (CESAF) situado em um bairro da periferia da cidade de Fortaleza-CE, pertencente à Secretaria Executiva Regional IV, no qual funciona apenas uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde agosto de 2006.

A Secretaria Executiva Regional IV possui uma população de 288.162 pessoas e um número de mulheres em idade fértil de 102.103⁽²⁾. O CESAF pesquisado possui trinta microáreas de abrangência, sendo responsável por um contingente de aproximadamente 1.599 famílias. Somente nove microáreas possuem Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Para um cálculo aproximado do número de mulheres em idade fértil pertencente à área adscrita ao CESAF pesquisado, inicialmente calculou-se o número de pessoas cobertas pela instituição utilizando-se a estimativa de aproximadamente quatro pessoas por família ($4 \times 1.599 = 6.396$ pessoas). Em seguida, utilizou-se o mesmo percentual de mulheres em idade fértil em relação à população da Secretaria Executiva Regional IV de aproximadamente 35% para calcular o número de mulheres em idade fértil assistidas pelo CESAF pesquisado ($6.396 \times 35\% = 2.238$ mulheres em idade fértil).

Além da equipe de saúde da família, trabalham mais duas enfermeiras com carga horária de 20 horas semanais e duas plantonistas aos finais de semana. Neste local, o exame de Papanicolaou é realizado no turno da manhã, as terças e quartas-feiras, pelo médico e, da sextas aos domingos, pelo enfermeiro. Além disso, o enfermeiro realiza três turnos de exames no horário intermediário, quatro turnos à tarde e aos sábados. Desta forma, o exame de Papanicolaou é realizado em doze turnos por semana, por demanda espontânea, com exceção dos que são destinados à população coberta pela equipe da ESF. Neste local, o exame de Papanicolaou é realizado em doze turnos por semana, tanto por médicos como enfermeiros.

Os dados relacionados ao número de exames realizados durante o período de 2007 a 2009 foram coletados a partir dos dados do sistema de informática do serviço de saúde. Posteriormente, foram avaliados os resultados de exames realizados no período de 2007 a 2009 e que não foram recebidos pelas usuárias do serviço até a primeira quinzena do mês de março de 2010, que ainda encontravam-se no arquivo de exames, perfazendo um total de 924 exames analisados.

Em relação aos laudos, foram analisadas as seguintes variáveis: idade, data do exame, processo inflamatório, microbiologia e alteração celular. Buscou-se, para esse estudo, apresentar os dados descritivos, que foram devidamente registrados em formulário-padrão pré-codificado para entrada de dados em computador e, em seguida, digitados em banco de dados criado no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Para a análise procedeu-se a distribuição da frequência das variáveis coletadas.

RESULTADOS

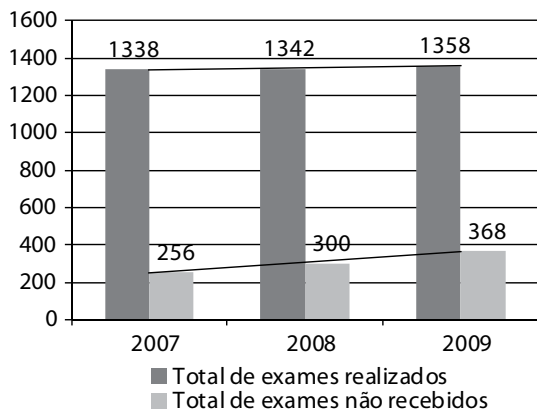
De acordo com os dados obtidos por meio do sistema de informática da instituição pesquisada, foram realizados 4.038 exames no triênio

2007-2009. Ou seja, foram realizados, em média, 1.346 exames por ano, 112 exames por mês e 28 exames por semana. Como na instituição pesquisada são realizados 12 turnos de exame colpocitológico por semana, tem-se que são realizados 3,4 exames por turno.

Levando-se em consideração o número estimado de mulheres em idade fértil de 2.238, tem-se que 80% da cobertura é o equivalente a 1.790 exames. O número de exames realizados na instituição pesquisada corresponde a uma cobertura de 60%. Do total de exames realizados no triênio, 924 (22,8%) ainda encontravam-se na instituição até a primeira quinzena de março de 2010, com uma média de 308 exames retidos por ano.

O número de exames realizados e não recebidos pelas usuárias do serviço apresentou uma tendência crescente durante o triênio, sendo 19,1% em 2007, 22,4% em 2008 e 27,1% em 2009, com um aumento de 43,75% no período de 2007 a 2009; enquanto o número de exames realizados aumentou discretamente (1,5%) no mesmo período.

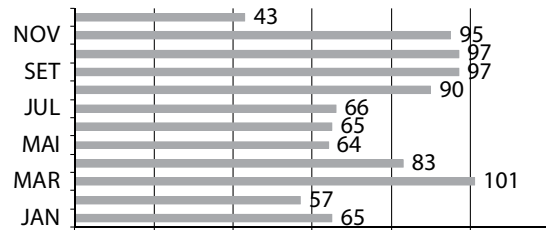
Gráfico 1 - Distribuição do total de exames citopatológicos realizados e não recebidos nos anos de 2007 a 2009.



Fonte: Própria.

Quando se realiza a análise do total de exames não recebidos pelas usuárias, percebem-se variações de acordo com os meses do ano, tendo um número mais baixo em dezembro e o maior percentual em março (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Distribuição do total de exames não recebidos durante o triênio 2007-2009. Fortaleza-CE.



Fonte: Própria.

A faixa etária das mulheres que não retornaram ao centro de saúde para receber o resultado do exame colpocitológico variou de 10 a 83 anos, com uma média de idade de 34,6 ($\pm 13,6$) durante o triênio. Aquelas com idade inferior a 35 anos de idade constituíram a maioria (56,6%).

A análise dos laudos retidos na instituição revelou que a colonização cérvico-vaginal, se deu principalmente por cocos e bacilos (56%), seguido por lactobacilos (22,6), gardnerella (21%), cândida (7,7%), trichomonas (1,4%). Apenas 5,3% desses laudos apresentavam processo inflamatório acentuado.

A alteração celular esteve presente em apenas 14 (1,5%) laudos, sendo a neoplasia intraepitelial de baixo grau (NIC I) a mais presente (42,9%). Em todos os laudos com alteração celular presente, os lactobacilos estavam ausentes ($p=0,005$) e os cocos e bacilos estavam presentes ($p=0,001$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Relação entre os exames alterados e os agentes microbiológicos descritos. Fortaleza, 2007-2009.

| Agentes microbiológicos presentes | ALTERAÇÃO CELULAR | | | | p |
|-----------------------------------|-------------------|-------|-----------------|------|-------|
| | Presente (n=13) | | Ausente (n=911) | | |
| | N | % | N | % | |
| Lactobacilos (n=209) | 0 | 0,0 | 209 | 22,9 | 0,05 |
| Cocos e Bacilos (n=518) | 13 | 100,0 | 505 | 55,4 | 0,001 |

Pinheiro MACF, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Cunha DFF, Pinheiro AKB. Analysis of papanicolaou test results not collected by patients, period between 2007 and 2009: documentary study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 46-52. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3954>

| | | | | | |
|---------------------|---|-----|-----|------|------|
| Cândida (n=71) | 1 | 7,6 | 70 | 7,6 | 0,9 |
| Gardnerella (n=194) | 0 | 0,0 | 194 | 21,2 | 0,06 |
| Trichomonas (n=13) | 0 | 0,0 | 13 | 1,4 | 0,66 |

Fonte: Própria.

Em relação à faixa etária das mulheres com alteração celular, 61,5% (n=08) dos exames alterados eram de mulheres com até 34 anos de idade.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como necessária uma cobertura de 80% da população feminina, para obtenção de impacto epidemiológico na frequência e distribuição do CCU⁽¹⁾. Embora não tenha sido possível obter dados primários referentes à cobertura do exame na instituição pesquisada, os dados estimados revelam uma cobertura de 60%.

Apesar desse percentual estar abaixo do preconizado pela OMS, está acima do encontrado em outra área de Fortaleza, cuja cobertura foi de 11,17% em 2007⁽⁵⁾, e de outras capitais brasileiras com 54,1% das mulheres de 25 a 49 anos que realizaram o exame com intervalo de até um ano, em São Luís e Maranhão⁽⁷⁾.

Como na instituição pesquisada são realizados 12 turnos de exame colpocitológico por semana, tem-se que são realizados 3,4 exames por turno, o que revela um número baixo de exames para serem realizados por turno. Uma hipótese para esse baixo valor pode ser o fato de se disponibilizarem exames durante o terceiro turno (noturno) e, por ser um serviço novo, a procura ainda seja baixa e acabe diluindo o número de exames realizados, por turno, quando comparado aos exames realizados durante a semana. Do total de exames realizados no triênio, 924 (22,8%) ainda encontravam-se na instituição até a primeira quinzena de março de 2010, com uma média de 308 exames retidos por ano.

Há que se ressaltar que além da capacidade de realização dos exames colpocitológicos desta UBS estar sendo subaproveitada, aproximadamente 23% dos resultados destes exames não são recebidos pelas mulheres. Esses dados contrastam com os encontrados em um estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, realizado com 1.404 mulheres, no qual, o resultado da última Citologia Oncótica (CO) ainda não era conhecido por 10,3% delas, independentemente do tempo de realização. Nos serviços públicos de saúde, este valor alcançou 8,1%, enquanto nos serviços de saúde por convênio ou particular foi de 3,2%⁽⁸⁾.

Um estudo realizado em Fortaleza, no ano de 2006, constatou que 8,97% das mulheres entrevistadas não receberam o resultado do último exame⁽⁹⁾. Por outro lado, esse valor assemelha-se com o encontrado em uma pesquisa realizada em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, pertencente à Secretaria Executiva Regional II, com uma taxa de exames retidos de 24%⁽⁵⁾.

Estudo realizado em uma UBS de Fortaleza sobre o não retorno das mulheres para receber o resultado do exame de prevenção do CCU identificou entraves da própria dinâmica do serviço que dificultavam o acesso das mulheres à consulta de retorno, como por exemplo: o número de mulheres que realiza a coleta citológica era o dobro do número de vagas distribuídas para atendimento de retorno, ficando, portanto, 50% dessas mulheres sem garantia de continuidade do atendimento. Além disso, inexistia, na unidade, busca ativa de mulheres examinadas em decorrência de resultados que necessitassem de intervenção ou encaminhamento com maior urgência, como nos casos de carcinoma *in situ*⁽⁵⁾.

Esta realidade dificulta o acompanhamento, a integralidade e continuidade da assistência, contribuindo para a persistência de um grave problema nessa área, que é a intervenção em fases mais avançadas da doença.

No que diz respeito aos achados microbiológicos, identificou-se a presença de cocos e bacilos em 56% e Lactobacilos sp em 22,6% dos laudos analisados. Este fato não caracteriza infecção que necessite de tratamento - a menos que a paciente mencione alguma sintomatologia -, já que são considerados achados normais por fazerem parte da flora vaginal⁽¹⁰⁾. A análise da distribuição do processo inflamatório identificou os cocos, os bacilos e a gardnerella como sendo os principais agentes etiológicos deste processo, pois juntos somam 99,6% nos resultados obtidos.

A *Candida sp*, fungo comensal responsável pela candidíase vulvovaginal, esteve presente em 7,7% dos exames. A relação sexual não é considerada a principal forma de transmissão, visto que esses organismos podem fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas e sua identificação na CO não permite o diagnóstico de infecção clínica e, portanto, não justifica o tratamento.

Em contrapartida, o *Trichomonas vaginalis* presente em 1,4% dos laudos, é transmitido, principalmente, através do sexo desprotegido e sua identificação na CO é suficiente para que sejam adotadas medidas de tratamento da mulher e do parceiro. Este protozoário também pode alterar o resultado do exame preventivo. Por isso, se forem identificadas alterações morfológicas celulares, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia para avaliar se há persistência dessas alterações⁽¹⁰⁾.

O fato de esta mulher apresentar um resultado positivo para *Trichomonas vaginalis* e não ter voltado ao CESAF para buscar o resultado, contribui para a progressão da doença, impossibilitando o tratamento adequado. O desconhecimento deste quadro pode levar esta mulher a contaminar seu parceiro através do contato sexual.

Apesar da lesão epitelial de baixo grau (NIC I + Papiloma Vírus Humano - HPV) poder apresentar uma regressão espontânea, o Ministério da

Saúde recomenda que a usuária volte ao CESAF, em seis meses, para repetir o exame colpocitológico⁽¹⁰⁾. Neste estudo, a alteração celular esteve presente em 13 (1,4%) sendo a NIC I e o HPV as alterações mais frequentes com uma taxa de 33%. Segundo o INCA, o início da atividade sexual cada vez mais precoce, a multiplicidade de parceiros e, até mesmo, pelo não reconhecimento da susceptibilidade à infecção pelo HPV em relações sexuais desprotegidas, podem justificar a taxa de oito (61,5%) das alterações terem sido diagnosticadas em mulheres com até 34 anos de idade⁽¹⁰⁾.

As atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASCUS) apresentaram uma taxa de 31% das alterações celulares descritas nos laudos, já a taxa de atipias em células glandulares (AGUS) correspondeu a 8%. Estas alterações citopatológicas merecem uma melhor investigação e acompanhamento, por isso recomenda-se a repetição do exame citopatológico após seis meses⁽¹⁰⁾. Juntas, as taxas de NIC II e NIC III somaram 15% dos resultados dos exames histopatológico. Nestes casos, o Ministério da Saúde preconiza o encaminhamento imediato para a colposcopia, para confirmação histopatológica de que não há invasão do tecido conjuntivo⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Pôde-se observar que o número de exames realizados anualmente não alcançou o total de 5.760 (número de exames esperados, se tivessem sido realizados os dez exames por turno) em nenhum dos anos pesquisados. Fato sugestivo de uma baixa cobertura e a necessidade de aprimoramento dos programas de rastreamento da população de alto risco. Apesar de ter ocorrido um pequeno aumento no número de exames realizados ao longo do triênio, observou-se uma crescente taxa de exames retidos no serviço de saúde. O atendimento por demanda espontânea, a desinformação acerca da realização

do exame, dentre outros fatores, contribuem diretamente para a instalação desta situação.

O enfermeiro, sendo o profissional que mais realiza exames colpocitológicos nesta instituição, deve melhorar a qualidade do atendimento por meio de orientações de como é realizado e quais as etapas do exame Papanicolaou. Há que se implementar ações educativas com base na prevenção e no controle do câncer do colo uterino, realização de palestras na comunidade para esclarecer dúvidas e mitos sobre a Citologia Oncótica e também discorrer sobre os prejuízos causados à saúde da mulher, se a mesma não retornar ao serviço de saúde para buscar o resultado da CO, objetivando diagnosticar a doença em seu estágio inicial, atrair o maior número possível de mulheres, mas principalmente, aquelas na faixa etária de maior risco para o câncer cérvico-uterino. Essas ações poderão surtir efeito sobre a diminuição da taxa de exames retidos no CESAF.

Evidencia-se que o programa de combate ao câncer do colo uterino precisa investir no aumento do número de exames realizados, porém, somente este aumento não é suficiente para que a qualidade da assistência apresente melhorias consideráveis no que diz respeito à detecção do CCU em estágios iniciais.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervico uterino: guía de prácticas esenciales. Geneva:WHO; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Instituto Nacional de câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Vale DBAP, Morais SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. 2010;26(2):383-90.
4. Vasconcelos CTM. Efeitos de uma intervenção educativa na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame de Papanicolaou [dissertação de Mestrado]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará; 2008, 81p.
5. 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. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 15];44(2):324-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200012&script=sci_arttext&tlng=en
6. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. *Rev latinoam enferm* [Internet]. [cited 2011 Aug 17]. 2011;19(1):97-105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100014&script=sci_arttext&tlng=pt.
7. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev bras epidemiol*. 2006; 9(3):325-34.
8. Silva MFA. Papanicolaou: Razões para as mulheres não buscarem o resultado deste exame [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
9. Martins GL, Pinheiro AKB, Vasconcelos CTM, Falcão Junior JSP. Exame de Papanicolaou: Fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. *Enferm glob*. 2010;(20):1-12.
10. Instituto Nacional do Câncer (Brasil), 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.
11. Lima TM, Castelo ARP, Oliveira RG, Costa LQ, Tavares MC, Santiago JMV et al. Analysis of the cytopathological reports achieved and not removed from a Centro de Parto Natural (CPN) in Fortaleza-Ce: a documentary study. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2009 [Cited 2012 June 20]; 8(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2354>

Recebido: 20/06/2012

Revisado: 20/06/2013

Aprovado: 18/10/2013

Pinheiro MACF, Vasconcelos CTM, Vasconcelos Neto JA, Cunha DFF, Pinheiro AKB. Analysis of papanicolaou test results not collected by patients, period between 2007 and 2009: documentary study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year mouth Day]; 13 (1): 46-52. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3954>