



OBJSN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Análisis de los exámenes colpocitológicos no retirados por pacientes entre 2007-2009: estudio 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 de Ceará

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la cobertura del examen de Papanicolaou y analizar los exámenes no retirados por las pacientes de un Centro de Salud de la Familia de Fortaleza-CE. **Método:** Estudio documental retrospectivo, realizado por medio del análisis de los exámenes archivados en el período de 2007 a 2009. **Resultados:** La cobertura del examen preventivo estuvo por debajo de la meta deseada, visto que fueron realizados 1.346 exámenes por año, correspondiendo a una cobertura de 60%. La presencia de los *Lactobacilos* sp. tuvo relación con la presencia de inflamación leve ($p=0,000$). La *Gardnerella vaginalis* tuvo relación con la ausencia de proceso inflamatorio leve ($p=0,000$). La presencia del *Trichomonas vaginalis* tuvo relación con la ausencia de inflamación leve ($p=0,041$) y moderada ($p=0,022$). En todos los resultados compatibles con neoplasia intraepitelial de bajo grado (NIC I) el VPH estuvo presente. **Conclusión:** El no retorno de las mujeres para recibir el resultado del examen dificultó el acompañamiento, la integralidad y la continuidad de la asistencia.

Descriptor: Salud de la Mujer; Neoplasias del Cuello Uterino; Frotis Vaginal.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical es uno de los principales motivos de muerte por cáncer en mujeres en los países en desarrollo como el Brasil, a pesar de presentar el mayor potencial de prevención y cura si se diagnostica precozmente por medio del examen de Papanicolaou. Se estima que 95% de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca fueron sometidas a este examen. En muchos países en desarrollo, hay un acceso limitado a los servicios de salud y bajas tasas de rastreo con el teste de Papanicolaou, favoreciendo el alto riesgo de desarrollar cáncer cervical⁽¹⁾.

En relación a los estados del nordeste brasileño, el Ceará ocupa el quinto lugar en número de casos estimados para 2010, con tasa bruta de 19,3 casos/100.000 mujeres. En 2010, fueron estimados 860 casos nuevos de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) por cada 100.000 mujeres para el estado de Ceará⁽²⁾. En Fortaleza, capital de Ceará, viene aumentando gradualmente las tasas de mortalidad en mujeres por CCU, con los siguientes datos: 4,1/100.000 en 2000, 4,7/100.000 en 2001, 5,4/100.000 en 2002, 5,0/100.000 en 2003, 3,7/100.000 en 2004 y 5,0/100.000 en 2005; mientras la razón entre los exámenes colposcópicos cervicovaginales en mujeres de 25 a 59 años y la población femenina, en este grupo etario, se presenta inconstante en los últimos años: 0,19 en 2000, 0,23 en 2001, 0,24 en 2002, 0,20 en 2003, 0,18 en 2004, 0,25 en 2006 y 0,26 en 2007⁽²⁾.

Uno de los factores relacionados al bajo impacto preventivo es el uso tardío de los servicios de salud por las mujeres en riesgo, falta de seguimiento y tratamiento adecuado para todas las mujeres que fueron rastreadas⁽¹⁾. En Brasil, otro factor implicado es la realización de controles no relacionados con las normas recomendadas, y si con la búsqueda ocasional de los servicios de salud determinada por razones diversas que no es el seguimiento del cáncer de cuello uterino⁽³⁾. Poco conocimiento al respecto de ese examen y miedo asociado a su realización también están relacionados⁽⁴⁾.

El alto porcentaje de resultados de exámenes colposcópicos que permanecen en las unidades de salud, y que no son conocidos por las mujeres que lo realizaron, es un tema que ha sido descrito y abordado en algunas investigaciones como obstáculo para el control del cáncer de cuello uterino⁽⁵⁾.

En un estudio realizado con 250 mujeres, 221 estaban realizando examen de repetición. De estas, solo 13 (5,8%) refieren no haber retornado a la unidad con el fin de recibir el último resultado. De las que no retornaron, 12 (92,3%) justificaron tal comportamiento con motivos personales. Sin embargo, entre las 208 (94,1%) que retornaron, 17 (8,17%) revelaron no haber mostrado el examen a ningún profesional, sea por problemas personales (41,2%), sea por problemas institucionales (58,8%)⁽⁶⁾.

Entre los motivos personales alegados por las mujeres para no haber retornado a la unidad con el fin de recibir el resultado, se puede destacar: "cambio de dirección" (n=4), "porque no" (n=1), "olvide" (n=1), "mi descuido" (n=1) y "ya recibí el remedio en el día de consulta" (n=1). En relación a las justificaciones de las que recibieron el resultado, no mostraron a ningún profesional, se pueden citar algunas: Personales – "comodidad", "olvide", "estaba trabajando", "no sabía que necesitaba mostrar" e; institucionales – "la funcionaria salió", "el resultado no estaba listo" (n=9), "no conseguí ficha", "el puesto estaba en paro" y "no tenía médico"⁽⁶⁾.

Los motivos personales fueron los que más contribuyeron para las mujeres de este estudio a no haber retornado para recibir el resultado, siendo fácilmente eludibles, de acuerdo con los testimonios. Sin embargo, entre los factores citados para justificar el hecho de no haber mostrado el resultado del examen a un profesional, prevalecieron los motivos institucionales. Las barreras institucionales citados por las mujeres revelan la desorganización del servicio y el difícil acceso a la consulta de retorno⁽⁶⁾.

Ante esta problemática, este estudio tuvo el propósito de identificar el porcentaje de exámenes colposcópicos realizados y no retirados de un Cen-

tro de Salud de la Familia (CESAF) de Fortaleza-CE y analizar los informes de esos exámenes durante el período de 2007 a 2009.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación documental con abordaje cuantitativo, realizada en un Centro de Salud de la Familia (CESAF) situado en un barrio de la periferia de la ciudad de Fortaleza-CE, perteneciente a la Secretaría Ejecutiva Regional IV, en el cual funciona solo un equipo de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), desde agosto de 2006.

La Secretaría Ejecutiva Regional IV posee una población de 288.162 personas y un número de mujeres en edad fértil de 102.103⁽²⁾. El CESAF estudiado posee treinta micro áreas de alcance, siendo responsable por un contingente de aproximadamente 1.599 familias. Solamente nueve micro áreas poseen Agente Comunitario de Salud (ACS).

Para un cálculo aproximado de número de mujeres en edad fértil perteneciente al área adscrita al CESAF estudiado, inicialmente se calculó el número de personas cubiertas por la institución utilizándose la estimativa de aproximadamente cuatro personas por familia ($4 \times 1.599 = 6.396$ personas). En seguida, se utilizó el mismo porcentual de mujeres en edad fértil en relación a la población de la Secretaría Ejecutiva Regional IV de aproximadamente 35% para calcular el número de mujeres en edad fértil asistidas por el CESAF estudiado ($6.396 \times 35\% = 2.238$ mujeres en edad fértil).

Además del equipo de salud de la familia, trabajan dos enfermeras más con carga horaria de 20 horas semanales y dos para hacer turnos los fines de semana. En este local, el examen de Papanicolaou es realizado en el turno de la mañana, los Martes y Miércoles, por el médico y, de Viernes a los domingos, por el enfermero. Además de eso, el enfermero realiza tres turnos de exámenes en el horario intermedio, cuatro turnos en la tarde y los sábados. De esta forma,

el examen de Papanicolaou es realizado en doce turnos por semana, por demanda espontánea, con excepción de los que son destinados a la población cubierta por el equipo de la ESF. En este local, el examen de Papanicolaou es realizado en doce turnos por semana, tanto por médicos como enfermeros.

Los datos relacionados al número de exámenes realizados durante el período de 2007 a 2009 fueron recolectados a partir de los datos del sistema de informática del servicio de salud. Posteriormente, fueron evaluados los resultados de exámenes realizados en el período de 2007 a 2009 y que no fueron recibidos por las usuarias del servicio hasta la primera quincena del mes de marzo de 2010, que aún se encontraban en el archivo de exámenes, que corresponde a un total de 924 exámenes analizados.

En relación a los informes, fueron analizadas las siguientes variables: edad, fecha del examen, proceso inflamatorio, microbiología y alteración celular. Se buscó, para ese estudio, presentar los datos descriptivos, que fueron debidamente registrados en formulario estándar precodificado para entrada de datos en computador y, en seguida, digitados en banco de datos creado en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 17.0. Para el análisis se procedió a distribución de la frecuencia de las variables recolectadas.

RESULTADOS

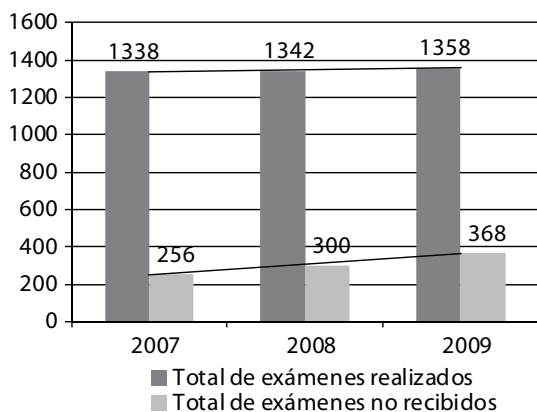
De acuerdo con los datos obtenidos por medio del sistema de informática de la institución estudiada, fueron realizados 4.038 exámenes en el trienio 2007-2009. O sea, fueron realizados, en media, 1.346 exámenes por año, 112 exámenes por mes y 28 exámenes por semana. Como en la institución estudiada son realizados 12 turnos de exámenes colpocitológicos por semana, se tiene que son realizados 3,4 exámenes por turno.

Teniéndose en consideración el número estimado de mujeres en edad fértil de 2.238, se

tiene que 80% de la cobertura es el equivalente a 1.790 exámenes. El número de exámenes realizados en la institución estudiada corresponde a una cobertura de 60%. Del total de exámenes realizados en el trienio, 924 (22,8%) aún se encontraban en la institución hasta la primera quincena de marzo de 2010, con una media de 308 exámenes retenidos por año.

El número de exámenes realizados y no recibidos por las usuarias del servicio presentó una tendencia creciente durante el trienio, siendo 19,1% en 2007, 22,4% en 2008 y 27,1% en 2009, con un aumento de 43,75% en el período de 2007 a 2009; mientras el número de exámenes realizados aumentó discretamente (1,5%) en el mismo período

Gráfico 1 - Distribución del total de exámenes citopatológicos realizados y no recibidos en los años de 2007 a 2009.

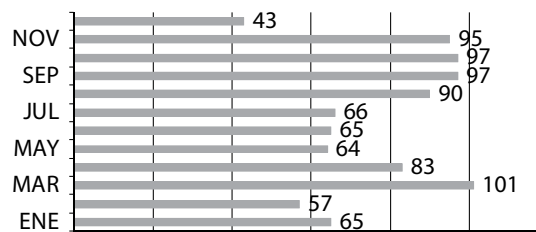


Fuente: Própia.

Cuando se realiza el análisis del total de exámenes no recibidos por las usuarias, se perciben variaciones de acuerdo con los meses del año, teniendo un número más bajo en Diciembre y el mayor porcentaje en marzo (**Gráfico 2**).

El grupo etario de las mujeres que no retornaron al centro de salud para recibir el resultado del examen colposcópico varió de 10 a 83 años, con una media de edad de 34,6 ($\pm 13,6$) durante el trienio. Aquellas con edad inferior a 35 años de edad constituyeron la mayoría (56,6%).

Gráfico 2 - Distribución del total de exámenes no recibidos durante el trienio 2007-2009. Fortaleza-CE.



Fuente: Própia.

El análisis de las informaciones retenidas en la institución reveló que la colonización cérvico-vaginal, se dio principalmente por cocos y bacilos (56%), seguido por lactobacilos (22,6), gardnerella (21%), cándida (7,7%), trichomonas (1,4%). Solo 5,3% de esas informaciones presentaban proceso inflamatorio acentuado.

La alteración celular estuvo presente en apenas 14 (1,5%) informes, siendo la neoplasia intraepitelial de bajo grado (NIC I) la más presente (42,9%). En todos los informes con alteración celular presente, los lactobacilos estaban ausentes ($p=0,005$) y los cocos y bacilos estaban presentes ($p=0,001$) (**Tabla 1**).

Tabla 1 - Relación entre los exámenes alterados y los agentes microbiológicos descritos. Fortaleza, 2007-2009

Agentes microbiológicos presentes	ALTERACIÓN 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
Cándida (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

Fuente: Própia.

En relación al grupo etario de las mujeres con alteración celular, 61,5% (n=08) de los exámenes alterados eran de mujeres con hasta 34 años de edad.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como necesaria una cobertura de 80% de la población femenina, para obtención de impacto epidemiológico en la frecuencia y distribución del CCU⁽¹⁾. Sin embargo no ha sido posible obtener datos primarios referentes a la cobertura del examen en la institución estudiada, los datos estimados revelan una cobertura de 60%.

A pesar de ese porcentual estar abajo del recomendado por la OMS, está encima del encontrado en otra área de Fortaleza, cuya cobertura fue de 11,17% en 2007⁽⁵⁾, y de otras capitales brasileiras con 54,1% de las mujeres de 25 a 49 años que realizaron el examen con intervalo de hasta un año, en São Luís y Maranhão⁽⁷⁾.

Como en la institución estudiada son realizados 12 turnos de examen colpocitológico por semana, se tiene que son realizados 3,4 exámenes por turno, lo que revela un número bajo de exámenes para ser realizados por turno. Una hipótesis para ese bajo valor puede ser el hecho de poner a disposición exámenes durante el tercer turno (nocturno) y, por ser un servicio nuevo, la búsqueda aún sea baja y acabe diluyendo el número de exámenes realizados, por turno, cuando comparado a los exámenes realizados durante la semana. Del total de exámenes realizados en el trienio, 924 (22,8%) aún se encontraban en la institución hasta la primera quincena de marzo de 2010, con una media de 308 exámenes retenidos por año.

Hay que resaltar que además de la capacidad de realización de los exámenes colpocitológicos de esta UBS estar siendo subutilizada, aproximadamente 23% de los resultados de estos exámenes no son recibidos por las mujeres. Esos datos contrastan con los encontrados en un estudio realizado en Pelotas, Rio Grande del Sur, realizado con 1.404 mujeres, en el cual, el resultado de la última Citología Oncótica (CO) aún no era conocido por 10,3% de ellas, independientemente del tiempo de realización. En los servicios públicos de salud, este valor alcanza 8,1%,

mientras en los servicios de salud por convenio o particular fue de 3,2%⁽⁸⁾.

Un estudio realizado en Fortaleza, en el año de 2006, constato que 8,97% de las mujeres entrevistadas no recibieron el resultado del último examen⁽⁹⁾. Por otro lado, ese valor se asemeja con el encontrado en una investigación realizada en un Centro de Salud de la Familia de Fortaleza, Ceará, perteneciente a la Secretaria Ejecutiva Regional II, con una tasa de exámenes retenidos de 24%⁽⁵⁾.

Estudio realizado en una UBS de Fortaleza sobre el no retorno de las mujeres para recibir el resultado del examen de prevención del CCU identifico barreras de la propia dinámica del servicio que dificultaban el acceso de las mujeres a la consulta de retorno, como por ejemplo: El número de mujeres que realiza la recolecta citológica era el doble del número de cupos distribuidos para atención de retorno, quedando, por lo tanto, 50% de esas mujeres sin garantía de continuidad de la atención. Además de eso, no existía, en la unidad, busca activa de mujeres examinadas como consecuencia de resultados que necesitaran de intervención o encaminamiento con mayor urgencia, como en los casos de carcinoma *in situ*⁽⁵⁾.

Esta realidad dificulta el acompañamiento, la integralidad y continuidad de la asistencia, contribuyendo para la persistencia de un grave problema en esa área, que es la intervención en fases más avanzadas de la enfermedad.

En lo que habla respecto a los resultados microbiológicos, se identificó la presencia de cocos y bacilos en 56% y Lactobacilos sp en 22,6% de los informes analizados. Este hecho no caracteriza infección que necesite de tratamiento - a menos que la paciente mencione alguna sintomatología -, ya que son considerados resultados normales por hacer parte de la flora vaginal⁽¹⁰⁾. El análisis de la distribución del proceso inflamatorio identifico los cocos, los bacilos y la gardnerella como los principales agentes etiológicos de este proceso, pues juntos suman 99,6% en los resultados obtenidos.

La *Candida sp*, hongo comensal responsable por la candidiasis vulvovaginal, estuvo presente en 7,7% de los exámenes. La relación sexual no es considerada la principal forma de transmisión, visto que esos organismos pueden hacer parte de la flora endógena en hasta 50% de las mujeres asintomáticas y su identificación en la CO no permite el diagnóstico de infección clínica y, por lo tanto, no justifica el tratamiento.

En contrapartida, el *Trichomonas vaginalis* presente en 1,4% de los resultados, es transmitido, principalmente, a través del sexo desprotegido y su identificación en la CO es suficiente para que sean adoptadas medidas de tratamiento de la mujer y del compañero. Este protozoo también puede alterar el resultado del examen preventivo. Por eso, si fueran identificadas alteraciones morfológicas celulares, se debe realizar el tratamiento y repetir la citología para evaluar si hay persistencia de esas alteraciones⁽¹⁰⁾.

El hecho de esta mujer presentar un resultado positivo para *Trichomonas vaginalis* y no haber pasado al CESAF para buscar el resultado, contribuye para la progresión de la enfermedad, imposibilitando el tratamiento adecuado. El desconocimiento de este cuadro puede llevar esta mujer a contaminar su compañero a través del contacto sexual.

A pesar de la lesión epitelial de bajo grado (NIC I + Virus del Papiloma Humano - VPH) poder presentar una regresión espontánea, el Ministerio de Salud recomienda que la usuaria vuelva al CESAF, en seis meses, para repetir el examen colpocitológico⁽¹⁰⁾. En este estudio, la alteración celular estuvo presente en 13 (1,4%) siendo la NIC I y el VPH las alteraciones más frecuentes con una tasa de 33%. Según el INCA, el inicio de la actividad sexual cada vez más precoz, la multiplicidad de compañeros y, hasta mismo, por el no reconocimiento de la susceptibilidad a la infección por el VPH en relaciones sexuales desprotegidas, pueden justificar la tasa de ocho (61,5%) de las alteraciones hayan sido diagnosticadas en mujeres con hasta 34 años de edad⁽¹⁰⁾.

Las atipias de significado indeterminado en

células escamosas (ASCUS) presentaron una tasa de 31% de las alteraciones celulares descritas en los informes, ya la tasa de atipias en células glandulares (AGUS) correspondió a 8%. Estas alteraciones citopatológicas merecen una mejor investigación y acompañamiento, por eso se recomienda la repetición del examen citopatológico después de seis meses⁽¹⁰⁾. Juntas, las tasas de NIC II y NIC III sumaron 15% de los resultados de los exámenes histopatológico. En estos casos, el Ministerio de la Salud recomienda el encaminamiento inmediato para la colposcopia, para confirmación histopatológica de que no hay invasión del tejido conjuntivo⁽¹¹⁾.

CONCLUSIÓN

Se puede observar que el número de exámenes realizados anualmente no alcanzó el total de 5.760 (número de exámenes esperados, si hubieran sido realizados los diez exámenes por turno) en ninguno de los años investigados. Hecho sugestivo de una baja cobertura y la necesidad de perfeccionamiento de los programas de rastreamiento de la población de alto riesgo. A pesar de haber ocurrido un pequeño aumento en el número de exámenes realizados a lo largo del trienio, se observó una creciente tasa de exámenes retenidos en el servicio de salud. La atención por demanda espontánea, la desinformación acerca de la realización del examen, entre otros factores, contribuyen directamente para la instalación de esta situación.

El enfermero, siendo el profesional que más realiza exámenes colpocitológicos en esta institución, debe mejorar la calidad de la atención por medio de orientaciones de como es realizado y cuales las etapas del examen Papanicolaou. Hay que implementar acciones educativas con base en la prevención y en el control del cáncer de cuello uterino, realización de charlas en la comunidad para aclarar dudas y mitos sobre la

Citología Oncótica y también discurrir sobre los prejuicios causados a la salud de la mujer, si la misma no retorna al servicio de salud para buscar el resultado de la CO, objetivando diagnosticar la enfermedad en su estadio inicial, atraer el mayor número posible de mujeres, pero principalmente, aquellas en el grupo etario de mayor riesgo para el cáncer cérvico-uterino. Esas acciones podrán surtir efecto sobre la disminución de la tasa de exámenes retenidos en el CESAF.

Se evidencia que el programa de combate al cáncer de cuello uterino necesita invertir en el aumento de número de exámenes realizados, aunque, solo este aumento no es suficiente para que la calidad de la asistencia presente mejorías considerables en lo que habla respecto a la detección del CCU en estadios iniciales.

CITAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral Del cáncer cervico uterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra; 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 [online]. 2010;26(2):383-390.
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. [online]. 2010;44(2):324-330.
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. [online] [citado em 17 de Agosto de 2011]. 2011;19(1):97-105. Disponível em: 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-RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
9. Martins GL, Pinheiro AKB, Vasconcelos CTM, Falcao Junior JSP. Exame de Papanicolaou: Fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. Enfermeria Global. 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 Brazilian Journal of Nursing. [serial on the Internet]. 2009 July 28; [Cited 2012 June 20]; 8(2): Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2354>

Recibido: 20/06/2012

Revisado: 20/06/2013

Aprobado: 18/10/2013