

ARTIGO ORIGINAL

Características das mulheres que realizam exame preventivo do colo do útero durante a gestação: bases para estratégias do Programa de Saúde da Família (PSF)

The cervix of uterus preventive examination during pregnancy: women's features and bases for strategies of the Family Health Program (FHP)

Maria C.B.M. Yassoyama¹; Maria L.M. Salomão²; Maria E. Vicentini³

¹Médica do Programa Saúde da Família, aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família; ²Médica Docente do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva da FAMERP; ³Enfermeira Coordenadora do PSF de São José do Rio Preto.

Resumo O câncer de colo do útero tem relação com infecção por HPV (Papilomavírus Humano), e esta com número de parceiros sexuais, fumo, status imunológico da paciente, clamidíase, vaginose bacteriana, uso de anticoncepcionais orais e outros. Sabe-se que em média 90 a 95% das vezes o HPV está associado com casos de neoplasias intra-epiteliais do colo uterino e que se diagnosticados e tratados precocemente são curáveis. Por isso, a importância do exame Papanicolaou, estando a paciente gestante ou não. Nada mais oportuno fazê-lo na gravidez, período em que a mulher vai espontaneamente à Unidade de Saúde para realização do Pré-natal. Este trabalho analisou a aceitação das mulheres em fazer esse exame preventivo no período gestacional, entrevistando 81 mulheres com questionário estruturado. Os resultados mostraram que, em sua maioria, as mulheres entrevistadas eram do lar, tinham um só parceiro, gestaram em média duas vezes ou menos e faziam o exame de Papanicolaou anualmente mesmo estando gestantes. Sendo o Programa de Saúde da Família (PSF), uma estratégia que aproxima a equipe de saúde da família, proporciona maior sensibilização e entendimento das mulheres para a realização do exame preventivo ginecológico.

Palavras-chave Neoplasias do Colo do Útero; Citodiagnóstico; Programa Saúde da Família; Papillomavirus Humano.

Abstract Cancer of the cervix, also known as cervical cancer, is related to viral infection by the human papillomavirus (HPV) and this infection is credibly related, among other causes, to the very many sexual partners, smoking, patient's immune status, chlamydial infection, bacterial vaginosis, oral contraceptives use. It is known, that on the average, 90% to 95% of the time the HPV is associated with cases of cervical cancers, which are curable, if diagnosed and treated early. Therefore, this is the fundamental reason why it is important the Papanicolaou test, also known as *the Pap* test or *Pap Smear*, should be done every year and all women pregnant or not should be encouraged to have this test. It is better to have it done during the pregnancy because it is a period the woman goes spontaneously to the clinic for prenatal care. This work has analyzed the women's acceptance in having this preventive exam in the pregnancy period and 81 women were interviewed using a structured questionnaire. The results have shown that the majority of the interviewed women was housewife, had sexual intercourse with one partner, in general were gravida I or II, had their exam yearly, and even being pregnant they would have done the test. The Family Health Program (FHP), being regard as an outright strategy that closely approaches the health team of the family, actually provides women's hypersensitivity reactions and acceptable consent to the fulfillment of the gynecological preventive examination.

Keywords Uterine Cervical Neoplasms; Cytodiagnosis; Family Health Program; Human Papillomavirus.

Recebido em: 22.03.2006

Aceito em: 23.06.2006

Não há conflito de interesse

Introdução

A liberdade e a independência feminina adquiridas ao longo dos anos e fomentada pelo uso de anticoncepcionais orais, proporcionou que as mulheres iniciassem a vida sexual cada vez mais jovens, acumulando um maior número de parceiros, contribuindo para o aumento das doenças sexualmente transmitidas (DSTs) e indiretamente para a neoplasia intra-epitelial de colo do útero¹. Sabemos que, o câncer do colo do útero também tem relação com infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV), doença transmitida sexualmente, como muitas outras: HIV, hepatite, sífilis, tricomoníase, etc².

Em 1984, foi instituído o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou um marco histórico das políticas públicas dirigidas às mulheres. Esse programa nacional atende às reivindicações de movimentos feministas e de mulheres na área da saúde. O Estado passa a ter como direito e dever a assistência à saúde da mulher em todas as etapas da vida³.

O Programa Viva Mulher teve o projeto-piloto implantado em 97, foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de reduzir a mortalidade e as conseqüências psicossociais que o câncer de colo do útero pode causar às mulheres brasileiras. Sabe-se, atualmente, que o HPV tem importante participação na gênese do câncer do colo do útero, tanto do escamoso como do adenocarcinoma.

A infecção por HPV é mais freqüentemente diagnosticada durante a gravidez, em mulheres jovens, com início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade, com múltiplos parceiros sexuais, nas fumantes e usuárias de anticoncepcionais hormonais¹. Várias lesões estão associadas ao HPV, desde anormalidades citológicas incipientes, displasias, até o câncer invasor. O material genético do HPV é encontrado em 90% dos casos de tumores de colo do útero⁴.

Os carcinomas cervicais são neoplasias malignas do colo do útero; podem se originar no epitélio de revestimento ectocervical (carcinoma espinocelular ou de células escamosas) ou nas células que revestem as glândulas da túnica mucosa do canal do colo do útero (adenocarcinoma)⁵.

A variedade mais freqüente é o espinocelular, em 77,1% de 17.678 casos de carcinoma cervical. Nas últimas décadas verificou-se o gradual aumento da incidência do adenocarcinoma, com taxas de 10 a 15%. Um terceiro tipo que podemos encontrar é o carcinoma adenoescamoso⁵.

O diagnóstico do carcinoma do colo uterino é freqüente no período da gestação, de tal forma que cabe ao médico indicar e realizar esse exame logo nas primeiras consultas do pré-natal, no qual a mulher está presente e continuará nos próximos meses, facilitando o tratamento quando necessário. Carcinoma "in situ" do colo do útero, em gestantes, difere pouco das taxas de freqüência daquelas não grávidas, diferença esta que foi de 0,22%⁵. O câncer invasivo do colo do útero trata-se da neoplasia maligna mais freqüentemente encontrada em associação com a gravidez⁵.

Por isso, o médico deve sempre indicar o exame de prevenção do colo do útero para a paciente, esteja ela gestante ou não. Na prática diária no serviço público, observa-se, às vezes, a conduta arredia das mulheres quando se fala em fazer esse exame durante o período gestacional. Observando essa dificuldade surgiu a curiosidade de saber, numa visão mais abrangente, o que pensam as mulheres atendidas pelo PSF, em fazer o exame de prevenção do colo do útero na gestação.

Em nosso meio, observamos que 7 entre 32.300 mulheres, que

deram à luz no Hospital das Clínicas da USP, eram portadoras do carcinoma invasivo do colo do útero⁵.

Verificou-se que, 2,9% de todos os carcinomas invasivos do colo do útero, apresentam-se associados à gravidez. Independentemente da época da gestação em que foi feito o diagnóstico de carcinoma "in situ", a conduta deve ser expectante, aguardando que a gravidez progrida até seu termo⁵.

O câncer de colo do útero é a segunda causa de morte por câncer em mulheres no mundo. Em geral nos países em desenvolvimento é a principal causa de morte de mulheres por câncer, inclusive no norte e nordeste do Brasil. No sul e sudeste é a segunda causa de morte por câncer, perdendo apenas para o câncer de mama que ocupa a primeira posição⁶.

Atualmente, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o controle da doença é dificultado, sobretudo, por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, como o início da atividade sexual antes dos 18 anos de idade; pluraridade de parceiros sexuais; fumo; falta de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais⁷.

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que tem por objetivo proporcionar a integralidade da atenção com a atuação da Equipe de Saúde centrada na família e no território onde essas famílias vivem.

O PSF estabelece vínculos com os indivíduos e sua família, pois pode contar com uma Equipe de Saúde composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde (ACS), que residem na comunidade, e que favorecem que o PSF atenda os indivíduos integralmente e de forma contínua.

Na saúde da mulher pode desencadear ações de promoção e proteção, em especial na prevenção do câncer do colo do útero, pelo exame preventivo do colo do útero (Papanicolau).

A equipe do PSF apresenta todas as condições para motivar precocemente as mulheres a realizarem o teste de Papanicolau, pois desde o cadastramento inicial até as visitas domiciliares de rotina, pode fazer o acompanhamento de todos os membros da família.

No contato da equipe com as mulheres esse exame deve ser sugerido a cada três anos, desde que tenha dois exames normais no prazo de um ano. Durante a gestação, já nas primeiras consultas do pré-natal esse exame deve ser realizado. As atividades de prevenção devem ser desenvolvidas aproveitando as oportunidades que os indivíduos comparecem nas Unidades de Saúde. O atendimento da mulher no pré-natal é um momento especial e nele devem ser asseguradas as ações e as atividades de promoção e proteção tanto da saúde da mulher como da saúde do seu filho.

Esse trabalho tem o objetivo de caracterizar o perfil das mulheres gestantes e mães com filhos até cinco anos, atendidas pela Unidade de Saúde da Família (USF) de Guarani D'Oeste, e analisar essas mulheres quanto à aceitação em fazer o exame de Papanicolau durante a gestação para a prevenção dessa neoplasia. Portanto, dentro da visão abrangente do PSF, existe a possibilidade de se melhorar o nível de conhecimento dessas mulheres, e sensibilizá-las a fazer regularmente o exame, independente da condição de gestante.

Metodologia

Um questionário foi elaborado e aplicado a uma população de mulheres, gestantes e mães com filhos até 5 anos, atendidas pelo Programa Saúde da Família de Guarani D'Oeste, para caracterizar o perfil dessas mulheres e sua relação com a aceitação da realização do exame preventivo do câncer colo do útero.

No período de 22/05/2003 a 16/06/2003 foram entrevistadas 81 mulheres das micro-áreas 1, 2, 3 e 4 do PSF do município de Guarani D'Oeste, que tem aproximadamente 2.000 habitantes, situado na região do município de Fernandópolis.

Todas as mulheres entrevistadas assinaram Termo de Consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética Médica, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Protocolo nº 001-003654/2003 (Anexo I).

Os entrevistadores eram maiores de 18 anos, foram previamente treinados e não eram da equipe de saúde que cuidavam das mulheres entrevistadas.

No Termo de Consentimento ficou evidente que a pesquisadora foi a médica da equipe, na qual as pacientes eram atendidas, podendo ter levado a viés de informação.

A entrevista foi realizada, utilizando-se um questionário fechado com 15 perguntas.

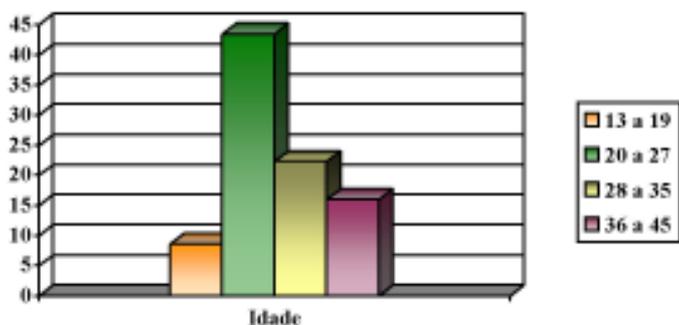
O critério de inclusão na pesquisa foi: ser gestante e mãe de filhos com até 5 anos.

As variáveis investigadas foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar em salários mínimos, parceiro sexual, número de gestações, planejamento familiar, anticoncepção, conhecimento da necessidade e aceitação da realização de se fazer o exame preventivo e da sua inocuidade, mesmo estando gestante.

Resultados

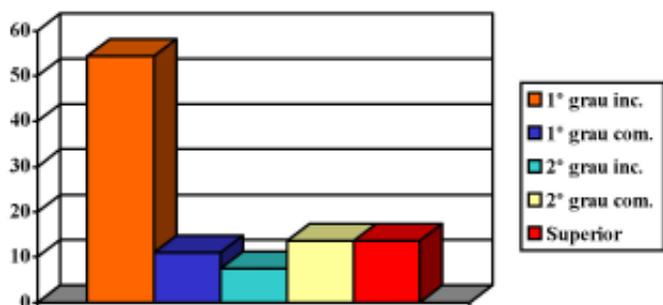
A idade das 81 mulheres estudadas variou entre 13 e 45 anos, com média de 27 anos (Gráfico 1). Observou-se também que a maioria é casada.

Gráfico 1: Distribuição de mulheres por faixa etária com filhos menores de 5 anos e gestantes do município de Guarani D'Oeste.



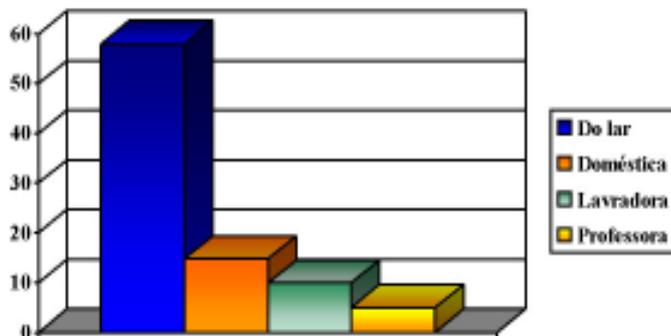
Os resultados mostraram que a maioria não chegou a completar o 1º grau escolar: (54,3%), porém, não foi encontrada nenhuma analfabeta. Das mulheres estudadas 13,6% tinham nível superior de escolaridade (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição de mulheres com filhos menores de 5 anos e gestantes segundo escolaridade.



Segundo a ocupação, predominou o número de mulheres do lar: (58%), seguidas por domésticas 14,7% e diaristas rurais 9,8% (Gráfico 3)

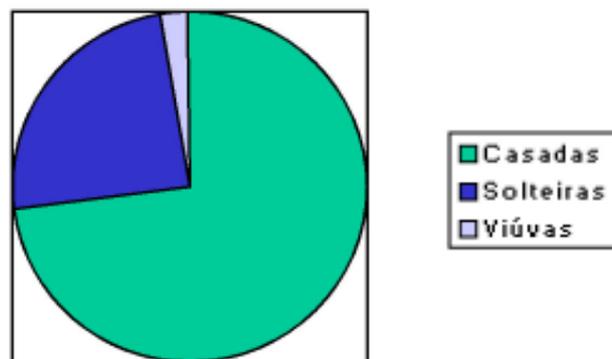
Gráfico 3: Distribuição de mulheres com filhos menores de 5 anos e gestantes segundo ocupação.



O salário familiar variou entre um (40,7%) e dois salários mínimos (38,3%). A metade delas informou ter casa própria (55,6%) e 91% têm TV.

A maioria informou ter uma relação estável (72,8%), e com um único parceiro (82,7%), conforme o Gráfico 4.

Gráfico 4: Distribuição de mulheres com filhos menores de 5 anos e gestantes segundo estado civil.



Observou-se que a maioria das mulheres entrevistadas teve menos de duas gestações (54,3%).

Ao analisar o uso de métodos anticoncepcionais, observou-se que 56,8% fazem uso e que a maioria já fez curso de planejamento familiar (56,8%). Das mulheres estudadas 37,0% afirmaram ter realizado o curso na USF.

É importante notar que, 65,4% das mulheres informaram que faziam exame de prevenção do câncer colo do útero anualmente. A maioria dessas mulheres (84,0%) acha importante fazê-lo na gestação, mas só 81,5% fariam o Papanicolau estando grávidas. A maioria das mulheres entrevistadas respondeu que não há prejuízo da gravidez ao fazer o exame durante a gestação (76,5%), conforme o Gráfico 5, e mesmo aquelas que não o fariam durante a gestação afirmaram que o PSF contribuiu com informações para maior entendimento e aceitação do exame de Papanicolau, conforme o Gráfico 6.

Gráfico 5: Distribuição das mulheres segundo o que acham do Papanicolau na gravidez.

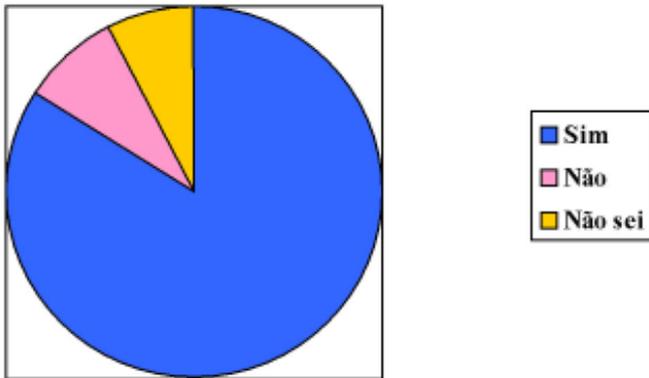
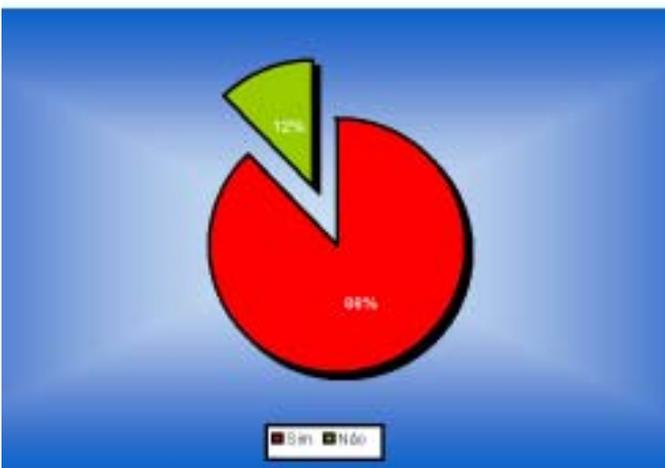


Gráfico 6: Distribuição das mulheres com filhos menores de 5 anos e gestantes, segundo a opinião se o PSF contribuiu com informações para aceitar o Papanicolau.



Discussão

O Brasil tem hoje um rápido envelhecimento populacional, que se dá em maior escala nas mulheres, que morrem mais por doenças cardiovasculares e neoplasias malignas; dentre elas o câncer de colo do útero.

O exame de Papanicolau é de extrema utilidade para a diminuição da morbimortalidade feminina por câncer de colo do útero. É um exame de baixo custo, fácil de ser aplicado, sem nenhum ônus e prejuízo para a paciente.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, tendo, no entanto, 100% de chances de ser curado se diagnosticado e tratado precocemente⁷.

O diagnóstico de câncer na gravidez assusta tanto o médico quanto a gestante e seus familiares, trazendo uma grande carga emocional, gerando medo, insegurança e ansiedade. Não raro, as discussões e dúvidas que surgem atrasam a tomada de decisões terapêuticas e podem piorar o prognóstico materno. A gravidez representa uma oportunidade de rastreamento para o câncer de colo do útero pela coleta da colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolau naquelas que nunca fizeram, pois as mulheres procuram espontaneamente atendimento médico para a realização do pré-natal⁸.

É nesse contexto que o PSF pode contribuir para a diminuição

desse tipo de câncer.

Nesta pesquisa observou-se que as mulheres entrevistadas caracterizam-se pela baixa escolaridade e pelos baixos salários familiares e que a maioria não está inserida no mercado de trabalho com ocupação remunerada.

Com relação à vida sexual e reprodutiva dessas mulheres, a maioria tem parceria única e estável e afirmaram ter menos de dois filhos. Foi importante observar que a maioria delas teve acesso às orientações de planejamento familiar e para a realização do exame de Papanicolau, demonstrando que foram beneficiadas por ações e atividades da saúde da mulher desenvolvidas na USF.

O estudo foi realizado em mulheres atendidas pela Equipe de Saúde da Família e os resultados encontrados apontam para uma boa aceitação pelas mulheres para o exame preventivo do colo do útero. Outro aspecto importante observado foi a influência do bom cuidado oferecido às mulheres pelo fornecimento de informações adequadas, pela equipe, e que ajudou na aceitação da realização do Papanicolau.

O resultado positivo encontrado, de que a gestação não foi impedimento para que as mulheres entrevistadas façam o Papanicolau, aponta para a necessidade de outros estudos para avaliar, até que ponto, a atuação do PSF é responsável por esse dado.

Considerando os dados de morbimortalidade, em mulheres por câncer de colo do útero, o estudo traz indagações para que investigações futuras contribuam e demonstrem a influência das ações desenvolvidas no Programa Saúde da Família, comparando-as com as desenvolvidas em outras Unidades de Saúde que atuam na atenção primária para a boa aceitação desse exame na gestação.

Conclusões

A mente e corpo caminham juntos e o ser humano é um todo integrado, portanto, os profissionais da Equipe do Programa Saúde da Família devem favorecer o atendimento integral à saúde de indivíduos e da população.

A compreensão de que saúde e doença são fenômenos que refletem a dinâmica de uma pessoa e seus processos internos, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1990), que declara a saúde como o bem-estar biológico completo, psicológico, social, espiritual e não apenas ausência de doença, reforça a necessidade da atenção integral à saúde da mulher.

Nesse contexto, tem especial importância para a mulher a realização de exame preventivo do câncer de colo do útero e o Programa Saúde da Família desenvolve ações que permitem proporcionar esta integralidade, portanto, é nessa perspectiva que o PSF poderá viabilizar aos indivíduos e, em particular, às mulheres uma vida mais saudável e de boa qualidade.

Referências bibliográficas

1. Murta EFC, Lombardi W, Borges LS, Souza MAH, Adad SJ. Frequência da infecção pelo papilomavírus humano em mulheres com ectopia cervical. Rev Bras Ginecol Obstet 1999;21(8):447-9.
2. Marcos JB. Lesões precursoras do câncer do colo do útero. In: Marcos JB. Colposcopia e patologia cervical. São Paulo: Byk; 1997. cap 1, p.29-34.
3. Machado LZ. Os frágeis direitos da mulher. Rev Prom Saúde 2002 out 3;6:22-5.
4. Abrão FS. Tratado de oncologia genital e mamária: o papel do papilomavírus na neoplasia genital feminina. São Paulo: Roca; 1995.

5. Piatto S. Tratado de ginecologia: neoplasias genitais malignas e gravidez. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
6. Marana HRC, Duarte G, Andrade JM, Quintana SM. Imunobiologia do papilomavírus humano. *Femina* 1996 out;24(9):785-8.
7. Fatores de risco em Câncer do colo uterino. 2003. [citado 2005 jan 05]. Disponível em: www.inca.gov.br/ca/utero
8. Zanotti et al apud Brenna SMF, Guedes AC, Mariani Neto C. Câncer genital e mamário na gravidez. *Femina* 2002 set.;30(8):543-8.

Correspondência:

Maria Christina Botelho Mendonça Yassoyama
Rua Afonso Cáfaro, 2010
Fernandópolis - SP
Fone (17)34426871 Fax (17)34425334
e-mail: christinamendonca@hotmail.com

Anexo 1

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
Curso de Especialização em Programa de Saúde da Família

Caracterização das mulheres em idade fértil das micro-áreas 1,2,3 e 4 do município de Guarani d' Oeste

Data: ___/___/2003 N° Questionário: _____

Nome dos entrevistadores: _____ e _____

A) Identificação da pessoa que responde o questionário:

Nome: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro: _____

Posição na família: _____

Sexo _____ Escolaridade: _____ Atividade Profissional:

1) Renda familiar em salários mínimos: (1) (2) (3) (+4)

2) Casa própria: (Sim) (Não)

3) Tem TV: (Sim) (Não)

4) Estado civil: Casada Solteira Estável

5) N° de gestações: (+2) (-2)

6) Usa métodos anticoncepcionais? (Sim) (Não)

7) Já participou de algum curso de planejamento familiar ou para gestantes? (Sim) (Não)

8) Onde? (escola) (UBS) (outro lugar)

9) Faz exames de prevenção do câncer do colo uterino anualmente? (Sim) (Não)

10) Para você é importante fazer este exame mesmo estando grávida? (Sim) (Não)

11) Você faria este exame se estivesse grávida? (Sim) (Não)

12) Fazer exame de prevenção do câncer de colo do útero durante a gestação?

1- pode provocar um aborto

2- estimula o trabalho de parto

3- não prejudica a gestação

13) Você gostaria de ter mais informações sobre este exame na gestação? (Sim) (Não)