

PERFIL DE MULHERES DE 40 A 49 ANOS CADASTRADAS EM UM NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, QUANTO À REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE PAPANICOLAOU

Aline da Silveira Ramos¹
Pedro Fredemir Palha²
Moacyr Lobo da Costa Júnior³
Sônia Camila Sant'Anna⁴
Nariman de Felício Bortucan Lenza⁵

Ramos AS, Palha PF, Costa MLC Jr, Sant'Anna SC, Lenza NFB. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):170-4.

Trata-se de pesquisa de abordagem descritiva, exploratória, cujo objetivo é traçar o perfil de mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, em um Núcleo de Saúde da Família do Município de Ribeirão Preto, segundo as variáveis: cadastro no serviço, posse de convênio e data de realização do preventivo, entre outras. Foram coletados dados dos prontuários de 213 mulheres. Utilizou-se o programa Epi Info 6.0 para digitação, análise e criação do banco de dados. Os resultados revelam que 49% das mulheres realizaram o preventivo de Papanicolaou pelo menos uma vez no período de 2000 a 2003, 54,5% não possuíam convênio de saúde e a realização do exame é maior entre essas. Concluiu-se que a organização da atenção à saúde, nos moldes da Saúde da Família, favorece a adesão ao preventivo. Recomenda-se a realização de novos estudos para se obter um perfil mais representativo da população cadastrada no serviço.

DESCRITORES: neoplasias do colo uterino; esfregaço vaginal; saúde da família

PAP SMEAR REALIZATION PROFILE OF WOMEN BETWEEN 40 AND 49 YEARS REGISTERED AT A FAMILY HEALTH CENTER

This descriptive and exploratory research aims to draw the profile of women between 40 and 49 years at a Family Health Center in Ribeirão Preto, Brazil, in view of the following variables: registration at the service, health insurance and smear realization date, among others. Data were collected in the patient records of 213 women. Epi Info 6.0 was used for data input and analysis and database creation. Results display that 49% of the women realized the pap smear at least once in the period from 2000 to 2003. 54.5% of them did not have a health insurance plan and smear realization rates are higher in this group. It was concluded that the organization of health care in accordance with the Family Health model favors adherence to this preventive test. We recommend that new studies be carried out to obtain a more representative profile of the population that is registered at the service.

DESCRIPTORS: cervix neoplasms; vaginal smears; family health

PERFIL DE MUJERES DE 40 A 49 AÑOS REGISTRADAS EN UN NÚCLEO DE SALUD DE LA FAMILIA EN CUANTO A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN PREVENTIVO DE PAPANICOLAOU

La finalidad de esta investigación descriptiva y exploratoria es trazar el perfil de mujeres en el rango de edad de 40 a 49 años, en un núcleo de Salud de la Familia del Municipio de Ribeirão Preto, según las variables: registro en el servicio, posesión de plan de salud y data de realización del preventivo, entre otras. La recopilación de datos abarcó los registros de 213 mujeres. El programa Epi Info 6.0 fue utilizado para digitación, análisis y creación del banco de datos. Los resultados revelan que el 49% de las mujeres realizó el preventivo de Papanicolaou al menos una vez en el período de 2000 a 2003, el 54,5% no poseía plan de salud y la realización del examen es mayor entre estas. Se concluyó que la organización de la atención de salud, de acuerdo con el modelo de Salud de la Familia, favorece la adhesión al preventivo. Recomendamos la realización de nuevos estudios para obtener un perfil más representativo de la población registrada en el servicio.

DESCRIPTORES: neoplasmas del cuello uterino; frotis vaginal; salud de la familia

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.
² Enfermeiro, Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e-mail: palha@eerp.usp.br; ³ Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; ⁴ Enfermeira Doutora do Núcleo de Saúde da Família I da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; ⁵ Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem, Bolsista do Programa Especial de Treinamento-PET.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino constitui sério problema de saúde pública. No mundo, corresponde ao segundo tipo de câncer mais comum nas mulheres, constituindo aproximadamente 15% de todos os tipos de cânceres femininos⁽¹⁾. O câncer do colo do útero é doença que evolui lentamente em fases bem conhecidas, é elevada sua freqüência na população feminina brasileira e, quando diagnosticado precocemente, é curável⁽²⁾.

O exame preventivo do câncer do colo do útero, popularmente conhecido como exame de Papanicolaou, é um exame indolor, eficaz⁽¹⁾ e, em virtude de sua simplicidade, eficácia, relativo baixo custo, validade e aceitação tem merecido grande apoio não só dos profissionais da área médica, mas também da própria população⁽³⁾. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco⁽⁴⁾.

A utilização do exame citopatológico no rastreamento do câncer do colo do útero possibilita sua prevenção, visto que identifica lesões ainda em estágios anteriores à neoplasia⁽⁵⁾, assim o diagnóstico precoce, por meio desse exame, é um eficiente caminho para sua prevenção⁽⁶⁾.

No nosso meio, o problema do câncer é particularmente grave tendo em vista que a maior parte dos pacientes acometidos pela doença é de faixa etária ainda economicamente ativa, e associado ao fato de que uma detecção tardia da doença implicaria em aumento da mortalidade, uma vez que a lesão do carcinoma invasor pode levar a óbito. Seu tratamento pode causar seqüelas importantes que poderão dificultar a reintegração familiar e social, e o custo assistencial é alto⁽⁷⁾.

O câncer invasivo é bastante raro em mulheres com menos de 25 anos de idade e sua incidência sofre declínio após os 60 anos, com seu platô de incidência concentrando-se entre a quarta e quinta décadas de vida⁽⁷⁾.

O Ministério da Saúde, em 1998, adotou no país a norma da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe o controle do câncer do colo uterino das mulheres entre 25 e 60 anos, a cada três anos, após dois controles negativos com intervalo anual. Diversos autores, no entanto, têm ressaltado que há programas de controle de câncer do colo do útero que não desempenham de forma satisfatória a cobertura das populações, cuja idade apresenta incidência de

carcinoma invasor, ou mesmo que, entre as mulheres que apresentam esse tipo de carcinoma, muitas não fizeram exames de Papanicolaou, mesmo naquelas regiões em que a cobertura da prevenção é elevada⁽⁸⁾.

Estimativas mostram que aproximadamente 40% das mulheres brasileiras nunca foram submetidas ao exame preventivo de Papanicolaou⁽⁹⁾. Revelam ainda, segundo estudos do Ministério da Saúde, que apenas cerca de 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas por programas governamentais de prevenção e controle do câncer da cérvix pela realização do exame colpocitológico⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, é preciso que o sistema de saúde, por meio das instituições e dos profissionais, assumam uma atitude ativa, e não passiva, frente ao controle desse câncer, ou seja, não se deve esperar apenas a presença espontânea das mulheres, mas é necessário implementar formas de recrutamento, fazendo uso de ações educativas, triagem, entrevista⁽⁷⁾.

O presente trabalho tem por objetivo traçar o perfil de mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, cadastradas no Núcleo de Saúde da Família I (NSF I), segundo: idade, escolaridade, estado civil, número de gestações, naturalidade, ocupação remunerada, data de cadastro no NSF, microárea pertencente, participação em grupos comunitários, realização de algum curso, usuária de convênio, presença de patologias e/ou situações imunossupressoras, realização de cirurgia do aparelho ginecológico e de mama (mastectomia) e data da realização do preventivo.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de pesquisa de abordagem descritiva e exploratória, desenvolvida com mulheres cadastradas no NSF I do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

A população de estudo foi composta pela totalidade das mulheres cadastradas no NSF I que, no período de coleta de dados, 5 a 16 de janeiro de 2004, estavam compreendidas na faixa etária de 40 a 49 anos, constituindo um total de 213 mulheres.

O estudo foi desenvolvido com base na análise de dados do prontuário individual da usuária e/ou da família (ficha A), além de complementação obtida através do sistema de informação Hygia da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um formulário, contendo informações referentes a aspectos demográficos, socioeconômicos, presença de patologias e realização da colpocitologia do colo uterino.

Empregou-se o programa Epi Info 6.0, para digitação dos formulários e criação do banco de dados para análise dos mesmos. Por razões de segurança, os formulários foram duplamente digitados. A significância das associações foi testada pelo teste do qui-quadrado.

Foram adotadas, para estudo, as seguintes variáveis: idade (em anos completos até o término do preenchimento dos formulários), estado civil (considerando: casado, união formal ou informal), escolaridade (analfabeto, grau em anos completos ou incompletos), número de gestações, naturalidade (adotando a região de Ribeirão Preto, segundo a DIR XVIII), ocupação remunerada (independente de ter ou não carteira assinada), participação em cursos (averiguar o nível de inserção comunitária), microárea pertencente, data de cadastro individual da usuária no NSF I, usuária de convênio de saúde, presença de patologias e/ou situações imunossupressoras, realização de cirurgia do aparelho ginecológico e data de realização do exame citopatológico do colo do útero (mês e ano). A coleta das variáveis apresentadas possibilitou que se pudesse traçar o perfil dessas mulheres.

A revisão bibliográfica a respeito do câncer do colo do útero, referente ao período de 1994 a 2003, foi realizada em textos de periódicos nacionais, manuais técnicos do Ministério da Saúde e via on-line referente ao período de 1994 a 2003. A revisão também ocorreu a partir da base de dados LILACS no período de 1999 a 2003.

O projeto de pesquisa foi aprovado em 17 de junho de 2003 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de 49% das mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, cadastradas no NSF I, realizaram o exame preventivo de Papanicolaou pelo menos uma vez no período de 2000 a 2003. Obteve-se, desse total de mulheres, a seguinte distribuição quanto à realização do preventivo, respectivamente, a cada ano: 39, 52, 57 e 61, desses, parte tendo sido realizado no NSF I: 8 em 2000, 29 em 2001, 36 em

2002 e 43 em 2003. A partir dos dados acima apresentados verificou-se aumento com o passar dos anos na realização do preventivo, inclusive em relação aos exames realizados no próprio serviço. Estudo realizado entre riograndinas, no ano de 1995, quando analisada a mesma faixa etária, revelou que aproximadamente 52% das mulheres estudadas haviam realizado o exame preventivo do câncer de colo do útero alguma vez em qualquer período da vida⁽⁴⁾.

A distribuição, segundo a idade, analisada a cada ano, apresentou-se praticamente homogênea. Quanto à data de cadastro no NSF I, essa compreendeu os anos de 1999 a 2003, estando 56,9% das mulheres estudadas cadastradas no período de 1999 a 2000.

Tabela 1 - Distribuição de mulheres cadastradas no NSF I na faixa etária de 40 a 49 anos, segundo tempo de cadastro no serviço e realização do preventivo

Preventivo	Tempo de Cadastro		Total
	2 anos e +	Menor 2 anos	
Não	78	31	109
Sim*	90	14	104
Total	168	45	213

* sim - pelo menos um exame preventivo no período de 2000 a 2003
Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB NSF I 2004

Observou-se, segundo análise da Tabela 1, que a proporção de realização do preventivo de Papanicolaou é maior entre as mulheres que estão há mais tempo cadastradas no serviço de saúde em questão. Fato que sugere associação entre a realização do preventivo e maior vínculo com o serviço por parte das usuárias, revelando assim a importância da educação sanitária a longo prazo. A distribuição por microáreas (total de 5) não demonstrou variações expressivas.

Aproximadamente 49% das mulheres estudadas apresentavam no máximo o 1º grau (completo ou incompleto) e 1,4% eram analfabetas, no entanto, verificou-se que 19,2% possuíam nível superior (completo ou incompleto), o que é expressivo em se tratando de Brasil.

Tabela 2 - Distribuição de mulheres cadastradas no NSF I na faixa etária de 40 a 49 anos, segundo escolaridade e realização de preventivo

Preventivo	Grau de Instrução		Total
	2ºgrau/superior	Analfabeto/1ºgrau	
Não	64	41	105
Sim*	40	64	104
Total	104	105	209

* sim - pelo menos um exame preventivo no período de 2000 a 2003
Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB NSF I 2004

A partir da análise da Tabela 2, depreende-se que a realização do preventivo é maior entre as mulheres que possuem grau de instrução menor. Estudos revelam que mulheres que possuem menor escolaridade apresentam maior chance de desenvolver câncer cervical⁽⁵⁾. Assim, frente aos resultados obtidos na Tabela 2, observa-se dados condizentes com a priorização de critérios epidemiológicos de risco, no caso, o grau de instrução.

Em relação à participação social, cerca de 70% da população de estudo não participava de nenhum tipo de grupo comunitário; quanto à realização de cursos, os prontuários não dispunham de tal informação, assim, mesmo sem esse dado nota-se certa fragilidade no que se refere ao nível de inserção social da população estudada. No que se refere à ocupação remunerada, 57,3% das mulheres possuíam alguma atividade.

Tabela 3 - Distribuição de mulheres cadastradas no NSF I na faixa etária de 40 a 49 anos, segundo naturalidade e realização do preventivo

Preventivo	Naturalidade		Total
	Fora de Rib.Preto	Rib. Preto	
Não	31	42	73
Sim*	54	32	86
Total	85	74	159

* sim - pelo menos um exame preventivo no período de 2000 a 2003
Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB NSF I 2004

De acordo com a Tabela 3, observa-se que a realização do preventivo de Papanicolaou é maior entre mulheres que não são naturais de Ribeirão Preto. Do total das mulheres estudadas, cerca de 35% eram naturais de Ribeirão Preto, 11,3% da região, a respeito de 25,4% delas não havia registro de procedência e 12,7% eram originárias de outros Estados, o que enfatiza a quantidade relevante de migrantes.

Tabela 4 - Distribuição de mulheres cadastradas no NSF I na faixa etária de 40 a 49 anos, segundo posse de convênio de saúde e realização do preventivo

Preventivo	Convênio de Saúde		Total
	Possui	Não Possui	
Não	74	33	107
Sim*	21	83	104
Total	95	116	211

* sim - pelo menos um exame preventivo no período de 2000 a 2003
Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB NSF I 2004

Os dados apresentados na Tabela 4 demonstram que a realização do exame preventivo é maior entre as mulheres que não possuem convênio de saúde. Diante desse fato, estabelece-se as seguintes proposições: ou faltam anotações nos prontuários em relação à realização do exame preventivo por parte das mulheres que possuem convênio, ou essas mulheres não estão realizando o referido exame.

Do total de mulheres, 54,5% não possuíam convênio de saúde, no entanto, aproximadamente metade delas possuíam, fato que é relevante em termos de Brasil. Quanto à situação conjugal, 73,7% das mulheres encontravam-se casadas (ou com o companheiro) no período da coleta de dados.

Tabela 5 - Distribuição de mulheres cadastradas no NSF I na faixa etária de 40 a 49 anos, segundo número de gestações e realização do preventivo

Preventivo	Nº de gestações		Total
	3 ou + gestações	Menor 3 gestações	
Não	45	61	106
Sim*	57	47	104
Total	102	108	210

* sim - pelo menos um exame preventivo no período de 2000 a 2003
Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB NSF I 2004

Embora a Tabela 5 demonstre que a realização do preventivo é maior em mulheres que tiveram 3 ou mais gestações, esses dados não se mostraram significativos para um α de 5%. Tiveram até 2 gestações 50,8% das mulheres e em torno de 40% tiveram de 3 a 4 gestações. Sendo o número médio de gestações aproximadamente de 2,5.

A respeito de doenças e/ou condições imunossupressoras: aproximadamente 90,1% das mulheres não apresentavam registros sobre doença ginecológica, 92,5% não haviam realizado cirurgia do aparelho ginecológico, 16% eram tabagistas, 4,2% das mulheres apresentavam diabetes, 3,3% estavam realizando reposição hormonal, 0,9% faziam uso de corticóide, 0,5% tinham lúpus, 0,5% apresentavam DST, 0,9% apresentavam câncer de mama e 1,4% haviam sido mastectomizadas. Não houve registro de caso de Aids.

Sabe-se que situações imunossupressoras, tais como as citadas, aumentam a incidência de câncer do colo do útero⁽⁹⁾. Além disso, pessoas portadoras de doenças crônicas buscam serviços de saúde com maior frequência que a população em geral⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho permitiu que fosse traçado o perfil da população estudada, segundo variáveis pré-estabelecidas, relacionadas ao câncer de colo do útero.

O estudo mostrou que no serviço de saúde em questão o perfil identificado caracterizou-se por mulheres que possuíam maior tempo de cadastro no serviço, datando de 1999-2000, que apresentavam baixo grau de instrução (analfabeto/1º grau), que tiveram até 2 gestações e que não eram naturais de Ribeirão Preto.

Observou-se, ainda, que a organização da atenção à saúde, nos moldes da Saúde Família, parece favorecer a realização do exame preventivo de Papanicolaou, da mesma forma verificou-se associação entre a realização do preventivo e o tempo de cadastro junto ao serviço, o que sugere que aspectos relativos ao estabelecimento de vínculos das usuárias com o serviço de saúde proporcionam maior adesão ao exame.

É possível afirmar que as relações estabelecidas com usuárias e serviço também influenciam na possibilidade de maior controle quanto à realização do exame em questão, independentemente do grau de instrução, favorecendo inclusive aquelas que possuem menor nível de escolaridade.

Um outro aspecto importante revelado refere-se ao baixo grau de participação social da população em estudo, em grupos ou associações comunitárias, pois esses favorecem a disseminação de informações e, conseqüentemente, proporcionam maiores possibilidades de busca pelo exame preventivo.

Dentre os resultados apresentados destacou-se, ainda, a alta correlação entre a realização do preventivo e mulheres que não possuem convênio de saúde. Frente a essa situação, cabe a sugestão de que o NSF I busque pelas mulheres que possuem convênio, e avalie se essas estão realmente realizando menos o preventivo ou, se o que ocorre, é a falta de dados a respeito da realização do exame nos prontuários dessas mulheres.

Os resultados não revelaram associações expressivas de doenças ou condições imunossupressoras junto às usuárias, fatores de vulnerabilidade à ocorrência do câncer de colo de útero. Nesse sentido, o serviço de saúde deve estar alerta para a busca ativa por mulheres para a realização do exame preventivo. Para que isso ocorra o serviço poderá estar organizando campanhas, palestras, grupos de discussão, que possam estar alertando essas mulheres para a importância da realização do preventivo. É relevante reforçar também o papel expressivo do agente comunitário de saúde quanto à busca ativa das mulheres por meio da realização de visitas periódicas às famílias.

Ressalta-se, todavia, a importância da realização de novos estudos para que se estenda a análise a toda a faixa etária com risco de desenvolver a neoplasia do colo do útero, com a construção de um banco de dados que permita obter um perfil mais representativo da população cadastrada no serviço. E, com isso, otimizar a assistência em saúde, no sentido de promover maior sensibilização das mulheres e família a respeito da importância da realização do exame preventivo de Papanicolaou, reduzindo assim a morbimortalidade por essa neoplasia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro (RJ): MS/INCA; 2000.
2. Secretaria de Estado da Saúde (SP) – Fundação Oncocentro de São Paulo. Câncer do colo uterino: Manual de orientação. São Paulo (SP): FO; 1996.
3. Haas P, Gonçalves FT, Schlatter HE, Ratchitzki L. Avaliação do preventivo do câncer de colo de útero em laboratório com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e laboratório com atendimento de convênio, na cidade de Florianópolis. RBAC 1999; 31(1):21-4.
4. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19(5):1365-72.

5. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Borba AT, et al. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19(1):191-7.
6. Pinho AA, França-Júnior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev Bras Saúde Matern Infant 2003; 3(1):95-112.
7. Coelho FRG. A prevenção do câncer. Acta Oncol Bras 1994; 14(3):105-18.
8. Secretaria de Saúde do Estado (SP). Estratégias para a redução da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado de São Paulo. São Paulo (SP): SES; 1998.
9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Conhecendo o Viva Mulher. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2001.
10. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. Rev Bras Cancerol 2002; 48(2):223-30.