

Avaliação das Condições de Saúde das Mulheres em uma Unidade de Atendimento Primário no Rio Grande do Sul

Women's Health Evaluation by a Family Health Program
in a Municipal Health Center in Rio Grande do Sul State

Juvenal Soares Dias da Costa, Angela Chapon Cordeiro Madeira
Rafael Moura da Luz, Patricia Portantiolo Manzolli
Marcelo Alexandre Pinto de Britto, Daniela Dutra Sallaberry

RESUMO

Objetivos: *realizar um censo sobre as condições de saúde das mulheres com idade entre 20 e 49 anos residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS.*

Métodos: *utilizaram-se questionários padronizados para obtenção de informações sobre idade, escolaridade, vida conjugal e utilização de serviços de saúde (pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e métodos contraceptivos).*

Resultados: *entre as 411 mulheres entrevistadas, 343 (83,5%) haviam consultado médico no último ano. No momento do estudo, 18 (4,4%) mulheres estavam grávidas. Verificou-se que 80% das mulheres tinham exame citopatológico realizado nos últimos 3 anos e que 47,4% das mulheres tiveram suas mamas examinadas no último ano. Entre as 279 usuárias de métodos contraceptivos, 62,4% utilizavam anticoncepcionais orais, 14,0% ligadura tubária e 7,9% usavam DIU.*

Conclusões: *este estudo incorporou o método epidemiológico ao serviço para que a partir do aprimoramento de processos, cuja efetividade até o momento é incontroversa na literatura médica, se possa produzir melhores resultados nas condições de saúde da população.*

PALAVRAS-CHAVE: *Atendimento primário. Colpocitologia. Mamas: câncer. Rastreamento para câncer. Anticoncepção.*

Introdução

O Posto de Saúde da Vila Municipal, localizado na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, pertence ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas. Ao longo destes

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas
Correspondência:
Juvenal Soares Dias da Costa
Av. Duque de Caxias, 250
96030-002 - Fragata Pelotas - RS

últimos 20 anos, de certa forma, tem orientado a prática de atenção primária à saúde na cidade de Pelotas.

Concomitantemente com o seu papel na formação de recursos humanos, a maior contribuição desse Posto de Saúde para o sistema local talvez tenha sido a construção dos paradigmas que orientaram a expansão da rede municipal de postos de saúde durante a década de oitenta⁷.

Em atenção primária à saúde, sempre considerou-se a área materno-infantil como prioridade, pois os investimentos e esforços realizados nesse grupo garantem o bem-estar para

toda a comunidade. Porém, estudo realizado por meio de levantamento de dados epidemiológicos, neste serviço, demonstrou baixa cobertura e inefetividade do programa de pré-natal⁸. Foi também realizada auditoria médica baseada em registros médicos específicos sobre a saúde das mulheres¹⁴, que demonstrou resultados insatisfatórios na área de detecção precoce do câncer ginecológico e na do planejamento familiar.

Como o Ministério da Saúde⁶ tem patrocinado resgate da idéia de atenção primária à saúde a partir da estratégia de implementar e incentivar a prática da medicina de família, surgiu a necessidade de uma reformulação de práticas na equipe de saúde do serviço.

Com a finalidade de qualificar a atenção à saúde da população da Vila Santos Dumont, conduziu-se um diagnóstico de base populacional, voltado à saúde das mulheres. A vantagem dos diagnósticos de saúde com base populacional é a possibilidade de se identificarem os indivíduos excluídos das ações sanitárias. Assim, este estudo teve como objetivo realizar um censo sobre determinadas condições de saúde nas mulheres de 20 a 49 anos de idade residentes na Vila Santos Dumont, Pelotas, RS. A partir dos resultados obtidos, pretendeu-se realizar intervenções e reorganizar o serviço de saúde.

Métodos

Entre as 55 unidades responsáveis por atenção primária existentes em Pelotas, o Posto de Saúde da Vila Municipal é uma das mais antigas. Situa-se na Vila Santos Dumont, que é uma pequena comunidade com aproximadamente 3.000 habitantes. Levantamentos de 1996 constataram que 4% das residências não tinham água tratada e 18% tinham esgoto a céu aberto. Existe coleta de lixo e iluminação pública, porém as ruas não têm pavimentação.

Entre os programas de saúde desenvolvidos na unidade são prioritários o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Este estudo decorre de um censo entre as mulheres entre 20 e 49 anos de idade, residentes na Vila Santos Dumont. O censo foi realizado por meio de visitas a todos os domicílios da comunidade, durante o segundo semestre de 1996. Encontraram-se 411 mulheres nessa faixa etária e não foram registradas recusas ou perdas. Foram utilizados questionários padronizados e pré-codificados. Tais questionários foram aplicados por estudantes de medicina, submetidos a programa de

treinamento para garantir a padronização do método.

Nos questionários foram incluídas questões sobre: idade, escolaridade, se a mulher vivia com companheiro, utilização de serviços de saúde, características do pré-natal, prevenção do câncer ginecológico e métodos contraceptivos. A utilização dos serviços de saúde foi quantificada pelo número de consultas médicas no último ano, dos locais de consulta médica no último mês, assim como dos fatores ou problemas que levaram as mulheres a procurar atendimento.

Os motivos de consulta foram verificados de duas formas. Inicialmente, foram estudados segundo as próprias definições das mulheres incluídas no estudo. Posteriormente, esses motivos foram classificados como problemas agudos ou crônicos, aspectos preventivos, administrativos ou motivos indeterminados. Tal classificação foi realizada por dois médicos autores deste estudo.

Quanto às características do pré-natal, investigaram-se a inscrição de gestantes em programas, os locais de consulta, quantas consultas haviam realizado, qual a idade gestacional e se haviam realizado vacinação antitetânica.

A detecção precoce do câncer ginecológico foi verificada por meio da freqüência de realização do exame citopatológico e de mamas. Considerou-se exame citopatológico atualizado quando realizado nos últimos três anos¹⁶. Indagou-se qual o serviço de saúde em que a mulher havia sido submetida ao exame. Por sua vez, o exame de mamas foi considerado atualizado, quando realizado no último ano⁵.

Realizou-se análise bivariada exploratória tentando relacionar as variáveis dependentes (exame citopatológico e de mamas atualizados) com idade, escolaridade e se vivia com companheiro.

Perguntou-se sobre o tipo de método contraceptivo utilizado. Posteriormente, na análise bivariada, procurou-se associação entre anticoncepcional oral e idade, escolaridade e se vivia com companheiro. As mesmas variáveis foram utilizadas para investigar associação com ligadura tubária e uso de dispositivo intra-uterino (DIU). A esse respeito, verificou-se, ainda, quem havia indicado os métodos e onde as mulheres obtinham os anticoncepcionais.

Os questionários foram codificados e, posteriormente, submetidos a duas revisões. A entrada e a limpeza dos dados foi feita utilizando o programa Epi-Info. Os dados foram analisados, de forma bivariada, por meio dos programas SPSS e Epi-Info. Verificou-se associação entre variáveis qualitativas pelo teste do χ^2 , ao passo que para o número anual de consultas utilizou-se diferença entre as médias¹⁷.

Resultados

A Tabela 1 mostra a distribuição das mulheres quanto a idade, estado civil e escolaridade. Trata-se de uma população jovem, uma vez que 50% das mulheres apresentava idade inferior a 30 anos. Cerca de 80% viviam com companheiro. A taxa de analfabetismo foi de 10,9%.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres de 20 a 49 anos residentes na Vila Santos Dumont (Pelotas, RS) quanto a idade, estado civil e escolaridade.

| Variáveis | N | % |
|--------------------------------|-----|------|
| Idades agrupadas (anos) | | |
| 20 a 24 | 67 | 16,3 |
| 25 a 29 | 89 | 21,7 |
| 30 a 34 | 70 | 17,0 |
| 35 a 39 | 79 | 19,2 |
| 40 a 44 | 58 | 14,1 |
| 45 a 49 | 48 | 11,7 |
| Estado civil | | |
| Casada | 317 | 77,1 |
| Solteira | 49 | 11,9 |
| Viúva | 18 | 4,4 |
| Separada/divorciada | 27 | 6,6 |
| Escolaridade | | |
| Nível superior e 2º Grau | 42 | 10,2 |
| De 5ª a 8ª série | 194 | 47,2 |
| De 1ª a 4ª série | 130 | 31,6 |
| Analfabetos | 45 | 10,9 |

Entre as 411 mulheres incluídas no estudo, 343 (83,5%) haviam consultado médico no último ano. A média anual de consultas foi de 3,16. A Tabela 2 mostra que o local mais utilizado para consulta médica foi o Posto de Saúde da Vila Municipal (62,9%), seguido por outros postos de saúde (10,7%) e ambulatórios de hospitais (10,1%).

Entre os motivos, constatou-se que 19,0% das mulheres consultaram por problemas agudos, 10,0% por enfermidades crônicas e 7,8% por motivos de detecção de câncer. Entre os principais motivos de consulta foram citados: realização de exame citopatológico, pré-natal, outros problemas ginecológicos, infecção urinária e problemas na coluna.

No momento do estudo, 18 (4,4%) mulheres estavam grávidas. Entre estas, 3 (17,6%) não

estavam consultando em programas de pré-natal. A média de consultas médicas entre as mulheres grávidas foi de 4,4. O Posto de Saúde da Vila Municipal foi o local escolhido para realização de pré-natal por 9 gestantes.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres de 20 a 49 anos residentes na Vila Santos Dumont (Pelotas, RS) quanto aos locais de consulta no último mês, realização de exame citopatológico, exame de mamas no último ano e uso de métodos contraceptivos.

| Variáveis | N | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| Locais de consultas | | |
| Posto de Saúde da Vila Municipal | 100 | 62,9 |
| Outros postos de saúde | 17 | 10,7 |
| Ambulatórios de hospitais | 16 | 10,1 |
| Serviços privados | 7 | 4,4 |
| Serviços conveniados | 14 | 8,8 |
| Pronto socorro | 4 | 0,6 |
| Exame citopatológico | | |
| Atualizado | 327 | 79,6 |
| Atrasado | 26 | 6,3 |
| Nunca fez | 58 | 14,1 |
| Exame de mamas no último ano | | |
| Sim | 195 | 47,4 |
| Não | 216 | 52,6 |
| Métodos contraceptivos | | |
| Anticoncepcionais orais | 174 | 62,4 |
| Preservativos | 30 | 10,8 |
| Ligadura tubária | 40 | 14,3 |
| DIU | 22 | 7,9 |
| Tabelinha | 6 | 2,2 |
| Coito interrompido | 5 | 1,8 |
| Injeção hormonal | 2 | 0,7 |

Verificou-se que aproximadamente 80% das mulheres tinham realizado exame citopatológico nos últimos 3 anos (Tabela 2). Cinquenta e oito (14,1%) mulheres, no entanto, nunca haviam realizado o exame. Entre as mulheres que já haviam realizado o exame em algum momento, 56% o haviam feito no Posto de Saúde da Vila Municipal.

Na análise bivariada (Tabela 3) constatou-se que as mulheres de 30 a 34 anos e aquelas entre 45 e 49 anos pertenciam aos grupos que mais realizaram exame citopatológico. Da mesma forma, o estudo revelou que as mulheres com companheiros foram mais submetidas ao exame. Não foram encontradas diferenças quanto ao nível de escolaridade e a realização do exame citopatológico.

Quanto à média anual de consultas, observou-se que as mulheres com exame atrasado tinham consultado 2,2 vezes, ao passo que as atualizadas consultaram 3,4 (Tabela 4). Esta diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,04$).

Tabela 3 - Realização de exame citopatológico em relação a idade, se vive com companheiro e escolaridade, 1996.

| Variáveis | Risco Relativo e Intervalo de Confiança | | p |
|--------------------------------|---|---------------|---------|
| Idades agrupadas (anos) | | | |
| 20 a 24 | 1,00 | - | - |
| 25 a 29 | 0,60 | (0,36 - 0,99) | 0,06 |
| 30 a 34 | 0,32 | (0,15 - 0,66) | 0,001 |
| 35 a 39 | 0,57 | (0,33 - 0,97) | 0,05 |
| 40 a 44 | 0,53 | (0,28 - 0,99) | 0,06 |
| 45 a 49 | 0,35 | (0,15 - 0,79) | 0,009 |
| Vive com companheiro | | | |
| Sim | 1,00 | - | - |
| Não | 2,29 | (1,58 - 3,32) | <0,0001 |
| Escolaridade | | | |
| Nível superior e 2º Grau | 1,00 | - | - |
| De 5ª a 8ª série | 0,74 | (0,40 - 1,37) | NS |
| De 1ª a 4ª série | 0,81 | (0,42 - 1,91) | NS |
| Analfabetos | 1,40 | (0,71 - 2,77) | NS |

Tabela 4 - Média de consultas anuais em relação à realização do exame citopatológico e de mamas, 1996.

| Variáveis | n | Média | ± | Desvio Padrão |
|---------------------------------------|-----|-------|---|---------------|
| Exame citopatológico* | | | | |
| Atualizado | 327 | 3,4 | ± | 4,89 |
| Atrasado | 84 | 2,2 | ± | 3,50 |
| Exame de mamas no último ano** | | | | |
| Sim | 195 | 4,3 | ± | 5,80 |
| Não | 216 | 2,1 | ± | 3,00 |

* $p = 0,04$

** $p < 0,001$

Quanto ao exame de mamas, constatou-se que apenas 47,4% das mulheres referiram ter sido submetidas ao procedimento no último ano (Tabela 2).

Na análise bivariada que explorou os condicionantes do exame de mamas, não se encontraram diferenças significativas entre os grupos etários ou com relação ao estado conjugal das mulheres incluídas no estudo. Constatou-se que as mulheres analfabetas tinham um risco relativo de 1,69 (IC: 1,09-2,63; p -valor = 0,02) para a não-realização do exame de mamas, quando comparadas com aquelas que haviam cursado o 2º grau ou o nível superior. As mulheres examinadas haviam tido uma média anual de consultas de 4,3, ao passo que entre as não examinadas foi de 2,1 (Tabela 4). Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa na média anual de consultas ($p < 0,001$).

Entre as 411 mulheres incluídas no estudo, 279 utilizavam algum método contraceptivo. Entre as mulheres usuárias de métodos, 62,4% utilizavam anticoncepcionais orais, 14,3% haviam sido submetidas à ligadura tubária, 10,8% usavam preservativos e 7,9% dispositivos intra-uterinos (Tabela 2). Quanto à indicação dos métodos, verificou-se que 65% das mulheres referiram seguir aconselhamento médico, 29% utilizavam métodos por conta própria e 5% mediante sugestão de outras pessoas.

O estudo revelou que aproximadamente 75% das usuárias adquiriram a medicação contraceptiva em farmácias e o restante das mulheres conseguiram-na em serviços de saúde.

Entre as mulheres com ligadura tubária, verificou-se que as mesmas haviam sido submetidas ao procedimento com uma média de idade ao redor dos 29 anos e com prole de 4 filhos. Constatou-se, também, que 77% das mulheres haviam sido submetidas à ligadura tubária durante parto cesáreo.

Quando se comparou uso de anticoncepcional oral com escolaridade, estado conjugal e média anual de consultas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. A Figura 1 mostra a diminuição do uso de anticoncepcionais orais com o aumento da idade.

Em relação ao uso de dispositivos intra-uterinos, não se encontraram diferenças quanto a distribuição por idade, escolaridade, estado conjugal ou média anual de consultas.

A Figura 2 mostra uma tendência significativa relacionando as mulheres com ligadura tubária e idade. Com o aumento da idade, maior é a prevalência de ligadura tubária. Não foram encontradas diferenças entre ligadura tubária e escolaridade, estado conjugal ou média anual de consultas.

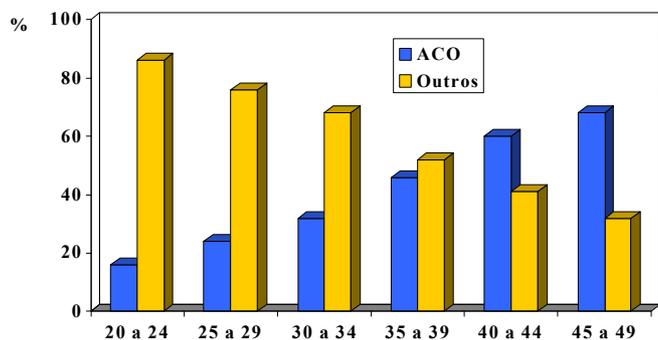


Figura 1 - Consumo de anticoncepcionais orais por faixa etária entre mulheres de 20 a 49 anos.

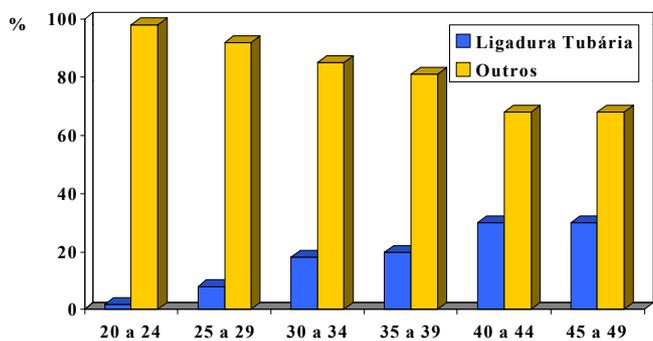


Figura 2 - Porcentagem de mulheres submetidas à ligadura tubária por faixa etária entre 20 a 49 anos.

Discussão

Este estudo tinha como objetivo diagnosticar a situação de determinadas condições de saúde das mulheres residentes na Vila Santos Dumont. Além disso, ele foi desenhado com o intuito de se reconhecerem as mulheres não-cobertas pelos programas preventivos.

Quanto à utilização dos serviços de saúde, constatou-se uma alta cobertura no grupo das mulheres entre 20 e 49 anos (83%). Porém, a média de consultas nas mulheres da comunidade estudada (3,16) foi inferior à encontrada para a população feminina de 20 a 69 anos da cidade de Pelotas (3,9)⁹.

Observou-se que mais de 60% das mulheres consultaram no Posto de Saúde da Vila Municipal no mês que antecedeu a pesquisa. Este resultado transcendeu a expectativa, pois em outro estudo verificou-se que 29% das pessoas consultavam ambulatorialmente na rede pública da cidade de Pelotas, também no último mês⁹. Mesmo quando

estratificados por classe social, o percentual da rede pública de Pelotas atingia o valor máximo de 46% na classe E⁹. Entretanto, este tipo de achado pode ser alterado pelo chamado viés de cortesia². O viés pode influenciar a resposta dos pacientes no sentido de sobrestimarem o real nível de resolução e de satisfação com o atendimento recebido. Mesmo assim, o percentual de 60% foi considerado elevado e interpretado como decorrente da confiança e da utilização pela população de um serviço com 20 anos de existência.

Quanto ao tipo de problemas apresentados pelas mulheres, confirmou-se a elevada prevalência de problemas ginecológicos e procedimentos preventivos. Diante destas evidências, é preciso insistir que os conteúdos formativos das escolas de medicina, necessariamente, devem levar em consideração os aspectos de prevalência das doenças nos diversos níveis de complexidade do sistema. Esta assertiva atualiza as considerações feitas há 20 anos por Morley sobre a formação de estudantes de medicina¹⁸.

Entre as gestantes residentes na Vila Santos Dumont, constatou-se que mais de 80% estavam freqüentando programas de pré-natal, das quais 50% foram captadas pelo Posto de Saúde da Vila Municipal. O Ministério da Saúde, há alguns anos, preconizou níveis de captação para os serviços de saúde ao redor de 60%⁴. Em Pelotas, durante o ano de 1993, verificou-se que cerca de 90% das gestantes de baixa renda estavam inscritas em programas de pré-natal¹³. Apesar disso, em levantamento de dados realizado para verificar as condições do programa de pré-natal no Posto de Saúde da Vila Municipal verificou-se que a atenção dispensada às gestantes moradoras na comunidade era melhor qualificada em relação àquela fornecida às pessoas que residiam em outras localidades⁸. Assim, a partir dessas constatações, parece necessária a criação de mecanismos de captação mais efetivos entre as gestantes da comunidade. Espera-se que esta captação se torne efetiva, à medida que se instale um programa de agentes de saúde recrutados na comunidade.

A revisão da literatura mostrou coberturas de realização do exame citopatológico de 65% em Pelotas¹², 2% no Rio Grande do Sul¹ e 53% em São Paulo²³. Portanto, o número de mulheres com exame citopatológico atualizado pode ser considerado mais elevado. Entretanto, deve-se levar em conta que as mulheres incluídas neste estudo pertenciam a uma faixa etária mais baixa, estando mais predispostas a problemas ginecológicos e, por conseguinte, à realização do procedimento, embora a análise bivariada não tenha demonstrado que mulheres com 30 anos ou menos fossem mais vezes submetidas ao exame. De qualquer forma, tem sido

preconizado que a efetividade de um programa de controle do câncer de colo uterino depende de coberturas ao redor de 80%¹⁹ e 85%⁵. A análise bivariada mostrou que as mulheres com companheiros foram mais submetidas ao exame. Este achado era esperado pois estas mulheres, teoricamente, tem uma vida sexual mais ativa e estariam mais sujeitas a manifestar problemas ginecológicos.

Em estudo de auditoria médica realizado no Posto de Saúde da Vila Municipal¹⁴, verificou-se que a média anual de consultas para as mulheres com o exame atualizado era 3,0, ao passo que para aquelas com o procedimento atrasado era de 1,8. Esta diferença, aparentemente, aumentou para a realização do procedimento; além disso, as mulheres com exame atrasado tinham uma média de duas consultas-ano. Este achado demonstra uma falta de integralidade na atenção, ou seja, os serviços de saúde deveriam estar atentos para procedimentos de validade incontroversa, independentemente da queixa dos pacientes.

Estudo transversal realizado na cidade de Pelotas, em 1992, mostrou que 79% mulheres haviam se submetido a exame de mamas no último ano¹¹. Este percentual foi mais elevado do que o encontrado neste estudo, sendo clara a contradição com a atual cobertura do exame citopatológico. No Posto de Saúde da Vila Municipal, o grupo de profissionais que supervisionam os atendimentos sempre enfatiza a indissociabilidade do exame ginecológico, que deve incluir o exame das mamas e de genitais²⁰.

No estudo de auditoria médica¹⁴, verificou-se que a média anual de consultas para as mulheres com o exame de mamas atualizado era 4,9, ao passo que para aquelas com o procedimento atrasado era de 3,1. Ainda que esta diferença aparentemente tenha diminuído, as mulheres incluídas neste trabalho, com exame atrasado, tinham uma média de duas consultas por ano. Poder-se-ia argumentar que este fato se justificaria pelas mulheres que realizaram exame citopatológico nos últimos dois anos ou que as pacientes não examinadas tivessem procurado outros serviços no último ano. Porém, este achado também demonstrou uma falta de integralidade na atenção das pacientes do sexo feminino. Os dados revelaram que as mulheres com níveis de escolaridade mais baixo foram menos examinadas.

De certa forma, o nível de escolaridade é um componente ou uma conseqüência de classe social. Ao se deparar com diferenciais de atenção à saúde entre classes sociais, pode-se aventar a hipótese de que alguma forma de preconceito, sempre indesejável para serviços de saúde, influenciou a oferta de cuidados.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, os achados deste censo foram semelhantes a outro estudo transversal de base populacional efetuado em Pelotas¹⁰, no qual 65,7% das mulheres utilizavam alguma forma de método contraceptivo. Os anticoncepcionais orais foram o método mais utilizado em ambos os estudos. A diminuição do consumo de anticoncepcionais orais com o aumento da idade, também, foi um fato constatado e esperado.

A prevalência de mulheres usuárias de dispositivos intra-uterinos na Vila Municipal foi superior aos percentuais encontrados na literatura: 4,3% em Pelotas¹⁰, 1,2% entre as mulheres de baixa renda no Rio de Janeiro¹⁵ e 1,8% em São Paulo²¹. Este resultado pode ser explicado pelo fato de o serviço, há mais de 15 anos, estar capacitado para realizar o procedimento e dispor dos dispositivos para uso gratuito.

Observou-se que 69% de mulheres utilizavam métodos contraceptivos seguindo indicação médica, porém um percentual elevado utilizava algum método por iniciativa própria. Preferencialmente, a escolha do meio de contracepção deve ser uma opção tomada pelo casal a partir de informações e esclarecimentos prestados pelo médico. O próprio Ministério da Saúde pressupõe Planejamento Familiar como “a oferta de todas as alternativas possíveis em termos de métodos anticoncepcionais reversíveis, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher ou ao casal elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte. Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária independente do método escolhido”³. Contudo chamou a atenção o fato de se encontrarem 55 mulheres com mais de 35 anos usando anticoncepcional oral. Segundo os critérios de literatura utilizados pela equipe de saúde do Posto, o uso do método seria contra-indicado às mulheres com idade superior a 35 anos e fumantes²².

Os resultados deste estudo comprovam a assertiva que, fundamentalmente, o método contraceptivo disponível com maior facilidade para as mulheres, na cidade de Pelotas, são os anticoncepcionais orais. Não se encontrou nenhuma usuária de diafragma, assim como nenhuma mulher com parceiro vasectomizado.

Esse estudo pode servir de incentivo para serviços de saúde identificarem por meio do método epidemiológico a implementação e qualificação de programas preventivos. Assim, espera-se que a partir do aprimoramento de processos, cuja efetividade até o momento é incontroversa na literatura médica, se possa produzir melhores resultados nas condições de saúde da população.

SUMMARY

Purpose: *This epidemiological census on health conditions of women ranging from 20 to 49 years of age was carried out at Vila Santos Dumont, Pelotas, RS, in order to quantify actions to reorganize the service developed at the local health center.*

Methods: *Information was collected regarding age, level of education, if living with a partner, health service utilization, antenatal care characteristics, cervical cancer screening, physical breast examination and contraceptive methods used.*

Results: *Among the 411 women, 343 (83.5%) had a medical visit during the last year. There were 18 (4.4%) pregnant women. Eighty percent of the women had a cervical smear in the past three years. We found that 47.4% of the women had their breast examined in the last year. Among the 279 women currently using some contraceptive method, 62.4% used the pill, 14.0% had performed surgical sterilization and 7.9% used IUD.*

Conclusions: *This study was women's health diagnosis. It became possible to incorporate the epidemiological method in the health center care planning. We discuss some health actions developed to improve the community care.*

KEY WORDS: *Primary case. Cervical smear. Breast physical examination. Contraception. Cancer screening.*

Referências

1. Aquino EML, Carvalho AI, Faerstein E, Ribeiro DCS. A situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. *Cad Saúde Pública* 1986; 2:53-65.
2. Askew I, Tapsoba P, Ouédraogo Y, Viadro C, Bakouan D, Sebgo P. Quality of care in family planning programmes: a rapid assessment in Burkina Faso. *Health Pol Plann* 1993; 8:19-32.
3. Brasil - Ministério da Saúde. Assistência ao planejamento familiar. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
4. Brasil - Ministério da Saúde. Plano quinquenal de saúde 1990-1995. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
5. Brasil - Ministério da Saúde. Controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Normas e manuais técnicos. Rio de Janeiro: INCA; 1994.
6. Brasil - Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Documento preliminar: Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
7. Costa JSD. Aprimoramento de processos: sugestões para novos paradigmas na atenção primária à saúde na cidade de Pelotas. *Cad ISP* 1995; 7:113-20.
8. Costa JSD, Cardoso FI. Avaliação do Programa de Pré-Natal do Posto de Saúde da Vila Municipal - Pelotas - RS. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1996; 18:469-76.
9. Costa JSD, Facchini LA. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. *Rev Saúde Pública* 1997; 31: 360-9.
10. Costa JSD, D'Elia PB, Moreira MR. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1996;12:339-44.
11. Costa JSD, Piccini RX, Moreira MR. Avaliação da prática do auto-exame e exame físico de mamas na cidade de Pelotas-RS. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1995; 17: 621-32.
12. Costa JSD, D'Elia PB, Manzolli P, Moreira MR. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 1998; 3:308-13.
13. Costa JSD, Victora CG, Barros FC, Halpern R, Horta BL, Manzolli P. Assistência médica materno-infantil em duas coortes de base populacional no sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(supl.1): 59-66.
14. Costa JSD, Roman VR, Luz RM, Manzolli PP, Correa P, Recuero L.F. Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no Programa de Atenção à Saúde da Mulher no Posto de Saúde da Vila Municipal, Pelotas, RS. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:43-9.
15. Costa SH, Martins IR, Pinto CS, Freitas SRS. A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1989; 5:187-206.
16. Day NE. The epidemiological basis for evaluation different screening policies. In: Hakama M, Miller AB, Day NE, editors. *Screening for cancer of the uterine cervix*. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1986. p. 199-212. (IARC scientific publications n° 76).
17. Kirkwood BR. *Essentials of medical statistics*. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1988.
18. Morley D. *Pediatria no mundo em desenvolvimento: prioridades*. São Paulo: Paulinas; 1982.
19. Paola G, Gonzalez J, Ruiz PA. Guias de evaluación para los programas de Detección del Cancer de Cuello Uterino. Version Preliminar. *Bol Oficina Sanit Panam* 1989; 107:454-7.
20. Pessini SA, Silveira GPG, Mõnego H, Daudt A. Câncer genital feminino. In: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani E, editores. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 245-9.
21. Pinotti JA, Faúndes A, Hardy EE, Simões IR, Osis MJD, Souza TR; et al. Avaliação da assistência ginecológica no estado de São Paulo. *Rev Ginecol Obstet* 1990; 1:7-21.
22. Rocha ML, Lisboa KO, Giugliani ERJ. Planejamento familiar. In: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ, editores. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 175-82.