

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

A ESCOLARIDADE DE MULHERES COM VAGINITES QUE REALIZARAM O EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO UTERINO NO PROJETO PAPANICOLAOU

Ana Flávia Lourenço Loiola (flavinhaloiola@hotmail.com)
Ana Caroline Lupepsa (carolynelup@hotmail.com)
Maria Caroline Catapan De Assis (carol.catapan@gmail.com)
Ana Paula Xavier Ravelli (anapxr@hotmail.com)
Ednéia Peres Machado (edpmach@ig.com.br)

RESUMO - O Câncer do colo uterino (CCU) representa um grande problema de saúde pública na população feminina do mundo. O diagnóstico precoce tem reduzido o índice de morte por esse tipo de câncer, realizado por meio do exame Papanicolaou, no Brasil, preconizado em mulheres entre 25 a 64 anos ou com início das atividades sexuais. Os objetivos deste trabalho foram verificar o grau de instrução e relacionar a presença de vaginites e escolaridade das mulheres que realizam o exame Papanicolaou. A população alvo foram mulheres atendidas pelo projeto de extensão "Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou", que constou de mulheres servidoras e acadêmicas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), servidoras do HURCG e usuárias de três Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa. Foram coletados raspados da região cervicovaginal durante a consulta de Enfermagem para exame de Papanicolaou. Participaram da pesquisa 207 mulheres, e dessas 95 (46%) apresentaram resultados normais e 112 (54%) colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia. As mulheres com baixa escolaridade apresentaram baixo percentual de procura para o exame preventivo do colo uterino. O exame preventivo de Papanicolaou mostrou-se útil na detecção de vaginites durante a consulta de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE – Vaginite. Papanicolaou. Escolaridade.

Introdução

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer que mais leva mulheres a óbito no Brasil, com incidência elevada quando comparada a países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados. Com base nesses dados, o Brasil criou o Sistema de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) que registrou um aumento do número de municípios que realizaram a coleta do exame citopatológico de 89,5% (2004/2005) para 95% (2007/2008). É o reflexo da política de expansão da estratégia de saúde da família, com um aumento considerável na demanda de exames realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

A estimativa do câncer do colo uterino na população feminina brasileira para 2014 foi 15.590 casos novos. A doença é caracterizada pela replicação desordenada das células do

epitélio que reveste o órgão, podendo se estender a órgãos próximos, sendo divididos em dois tipos: o carcinoma epidermóide (80% dos casos) e adenocarcinoma (20% dos casos), sendo o último mais raro e mais grave. Em sua fase inicial normalmente não ocorrem sintomas podendo evoluir para sangramento vaginal, secreção anormal e dor abdominal (INCA 2014).

A coleta do exame deve ser realizada em mulheres entre 25 a 64 anos ou ao início das atividades sexuais, segundo recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). O exame de Papanicolaou é o método utilizado para o rastreamento do câncer do colo uterino no Brasil (INCA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino fatores sociais e ambientais como: hábitos de vida, baixas condições socioeconômicas e culturais, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo, precárias condições de higiene, uso prolongado de contraceptivos orais, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente na exposição ao vírus papiloma humano (HPV), cujos estudos vêm demonstrando papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerígenas (DAVIM et al., 2005).

Dentre os fatores culturais enfatizam-se as causas que levam a não realização do exame preventivo do câncer do colo uterino (CCU) como: vergonha, medo, desconhecimento da importância da realização do exame, objeção do companheiro e temor da doença, o que reforça a importância do planejamento educacional e social na política de prevenção (SOARES et al., 2010). A baixa escolaridade tem sido um dos fatores amplamente citados que levam as mulheres brasileiras a não se submeterem ao exame preventivo do câncer do colo uterino (MARTIS et al., 2005).

Segundo dados do INCA (2003), a alta prevalência para a realização do exame preventivo de câncer está associada positivamente à escolaridade, sendo a população de mulheres estudadas menos vulnerável ao câncer do colo do útero (DOMINGOS et al., 2007).

Para que se tenha um diagnóstico precoce do câncer do colo uterino é preciso que as mulheres se conscientizem da importância do autocuidado. O Enfermeiro durante a consulta de enfermagem ginecológica tem um papel muito importante, vindo através de ações de educação em saúde realizar as orientações e esclarecer dúvidas a respeito do CCU e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Além disso, deve-se levar em consideração a singularidade, garantindo assim atendimento e soluções respeitando sempre a autonomia das usuárias frente ao processo de saúde e doença (SOARES, 2010).4).

Mesmo tendo como objetivo principal a detecção das lesões pré-cancerosas, é possível por este método identificar as alterações reativas e processos inflamatórios assim como a flora normal ou patogênica (ALVES et al., 1991). O método de Papanicolaou permite ainda avaliar a intensidade inflamatória, acompanhar sua evolução e muitas vezes determinar o agente causal (GOMPEL & KOSS, 1997), pela visualização de microrganismos em esfregaços citológicos e/ou das alterações morfológicas deles decorrentes, como alguns tipos de vírus, acarretando em importantes informações para o estabelecimento do diagnóstico (MURTA et al, 2000).

Ressalta-se que durante a consulta de enfermagem ginecológica, o enfermeiro, por meio da anamnese e da avaliação do exame Papanicolaou, tem a possibilidade de confirmar ou descartar a presença de vulvovaginites.

Neste enfoque, o projeto de extensão: “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou” enfatiza o trabalho de esclarecimento às mulheres atendidas sobre a importância da realização do exame ao oferecer a consulta de enfermagem.

Objetivos

Verificar o grau de escolaridade das mulheres que foram atendidas pelo projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou”.

Correlacionar as vaginites encontradas durante coleta do exame Papanicolaou com a escolaridade das mulheres atendidas pelo projeto.

Referencial teórico-metodológico

Este estudo foi realizado com mulheres atendidas pelo projeto de extensão "Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou". É um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, que aconteceu no ano de 2014, com 207 participantes.

Atuaram no projeto, acadêmicos e docentes do curso de Enfermagem e Farmácia. A população alvo deste trabalho foi: servidoras da UEPG, servidoras do HURCG (Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais) e mulheres da comunidade de três Unidades Básicas de Saúde da Família.

Durante o agendamento da consulta as mulheres receberam orientações prévias sobre os cuidados da coleta do exame citopatológico como: o exame deve ocorrer no meio do ciclo

menstrual (por volta do 15º a 20º dia), deve evitar efetuar duchas vaginais e abster-se de ter relações sexuais três dias antecedendo a data do exame.

Os dados foram coletados através de questionário estruturado durante a anamnese. No momento da consulta de Enfermagem foi realizado o exame clínico, com observação da presença ou não de leucorreia e do aspecto do colo uterino.

Resultados

Participaram da pesquisa 207 mulheres, cujos níveis de escolaridade foram classificados em alfabetizadas, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto e superior completo.

Os dados encontrados quanto ao nível de escolaridade foram: 4 (2%) não eram alfabetizadas, 32 (16%) com fundamental incompleto, 31 (15%) com ensino fundamental completo, 17 (8%) com ensino médio incompleto, 66 (32%) com ensino médio completo, 32 (15%) curso superior incompleto e 25 (12%) com curso superior completo.

Durante a consulta de enfermagem foi observada a presença de leucorreia e/ou colo friável e/ou presença de lesão e/ou hiperemiado em 112 mulheres (54%). O colo normal, sem alterações foi observado em 95 (46%) das mulheres examinadas.

Ao correlacionar a presença de alterações de caráter inflamatório no colo uterino tais como colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia com a escolaridade, observou-se: em mulheres não alfabetizadas 3 (1,5%) normais e 1 (0,5%) com colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia; ensino fundamental incompleto 20 (10%) colo normal e 12 (6%) colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia; ensino fundamental completo 17 (8%) colo normal e 14 (7%) colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia; ensino médio incompleto 1 (0,5) colo normal e 16 (8%) colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia; ensino médio completo 31 (15%) colo normal e 35 (17%) colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia; superior incompleto 12 (6%) colo normal e 20 (10%) colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia e com ensino superior completo 11 (5%) colo normal e 14 (7%) com colo hiperemiado/friável/lesão/leucorreia (Tabela 1).

Tabela 1 – Mulheres atendidas no projeto segundo a escolaridade em 2014

Escolaridade	Colo Normal		Colo Hiperemiado/friável/lesão/leucorreia	
	Abs.	%	Abs.	%
Não alfabetizada	3	1,5	1	0,5
Fundamental Incompleto	20	10	12	6
Fundamental Completo	17	8	14	7

Médio Incompleto	1	0,5	16	8
Médio Completo	31	15	35	17
Superior Incompleto	12	6	20	10
Superior Completo	11	5	14	7
Total	95	44,5	112	55,5

Legenda: Abs. – número absoluto

% - percentagem

Analisando os dados verificou-se que as mulheres com baixa escolaridade apresentaram pequeno percentual de procura para realização do exame preventivo do câncer do colo uterino, seguindo a tendência nacional, o que reforça a necessidade de um trabalho de educação em saúde enfatizando a importância da prevenção junto a essa população.

Sendo as DSTs um fator de risco para o câncer do colo uterino, os dados da Tabela 1 demonstraram que o exame preventivo do câncer do colo do útero é útil também detecção de vaginites, detectada em 55,5% das mulheres examinada no projeto.

Considerações Finais

O câncer do colo uterino (CCU) é a terceira causa de morte de mulheres no mundo, e para que ocorra a diminuição de mortes por esse tumor é necessário um diagnóstico precoce, que pode ser feito por meio da consulta de enfermagem através da anamnese e coleta do exame citopatológico ou Papanicolaou.

As DSTs são consideradas um dos fatores de risco para o câncer. No exame clínico durante a consulta de Enfermagem, ao se executar a coleta de material para o Papanicolaou, foi possível detectar alterações de caráter inflamatório, demonstrando ser o exame preventivo do câncer do colo uterino uma importante ferramenta no diagnóstico clínico das vaginites.

Este trabalho também averiguou que, ao se levar em conta a escolaridade das mulheres que utilizaram os serviços do projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou”, as mulheres que com baixa escolaridade foram as que menos procuraram o projeto a fim de realizar o exame preventivo do câncer do colo uterino, o que torna a escolaridade um fator de risco para o câncer do colo do útero.

Pelo exposto, torna-se evidente o importante papel que o Profissional Enfermeiro desempenha tornando-se corresponsável em levar o conhecimento à população, da importância da realização do exame preventivo do câncer do colo uterino, viabilizando a essas

mulheres o retorno periódico anual para a consulta, sendo estabelecido vínculo profissional/paciente.

Referências

ALVES, V.A.F., LIMA M.A.N, UTAGAWA, M.L., MAEDA, M.Y.S. Programa de controle de qualidade em citologia ginecológica do Instituto Adolpho Lutz: estratégias e análise crítica dos resultados de sua implantação-piloto. **Rev.Ass.Med.Bras**, v.1, n.37, p.36-42, 1991

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. 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.

DAVIM, R. M. B., TORRES, G. V., SILVA, R. A., R. D. A.. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. USP, **Rev Esc Enferm**, v.3, n. 39, p. 296-302, 2005.

DOMINGOS, A.C.P., MURATA, I.M.H., PELLOSO, S.M., SCHIRMER, J., CARVALHO, M.D.de B. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto-cuidado à saúde. *Cienc.Cuid.Saude*, v.2, n.6, p.397-403, 2007.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças de agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2003-2004**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). Coordenação de Programas de Controle de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

MURTA, E.F.C., SOUZA, M.A.H., JÚNIOR, E.A., ADAD, S.J. Incidence of Gardnerella vaginalis, Candida sp and human Papillomavirus in cytological smears. **Rev.Paul.Med.**, v.4, n.118, p.105-108, 2000

SOARES, M. T. **Percepção de mulheres sobre consulta de enfermagem, exame de papanicolaou e vulvovaginite**. Botucatu, 2010.