

6CCSETSOUT01**AFECÇÕES GINECOLÓGICAS EVIDENCIADAS NO PAPANICOLAU EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA**

Andrezza Pereira de Santana (1); Angely Caldas Gomes (2); Karla Janaína Ferreira Marques (2); Kátia Karine Pessoa Andrade (2); Fernanda Maria Chianca da Silva (3); Jeane da Silva Gomes (4)

Centro de Ciências da Saúde/Escola Técnica de Saúde/Outros

RESUMO

O estudo do tipo exploratório, numa abordagem quantitativa, e objetivou identificar as afecções ginecológicas evidenciadas no Papanicolau em um PSF na cidade de João Pessoa/PB, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, onde é desenvolvido o Programa Saúde da Família, no município de João Pessoa, na Paraíba, bem como o Projeto de Extensão Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde, desenvolvido por discentes e docentes da Escola Técnica de Saúde da UFPB. A amostra constou das fichas de exames citológicos do PSF em tela, realizados entre janeiro de 2001 e dezembro de 2005. Foram obedecidos os critérios da Resolução 196/96. A coleta dos dados foi realizada nos meses de dezembro de 2005 a fevereiro 2006. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o livro de registro dos exames do Papanicolau da Unidade de Saúde da Família em estudo. A amostra constou de 2.579 exames realizados pelo Papanicolau, no período já descrito. Os resultados demonstraram que a faixa etária predominante de mulheres encontra-se entre 15 e 25 anos. As afecções ginecológicas mais destacadas pelo Papanicolau em números foram: Bacilos de Dordelhein, 882; Inflamação, 754; Cocos, 396; Cândida albicans, 338; Gardenerella vaginalis, 81; Trichomonas vaginalis, 17; e Papiloma Vírus Humano, 9. A conclusão do estudo evidenciou a certeza de que o exame Papanicolau é extremamente necessário, por ser uma arma para o rastreamento do câncer de colo uterino, além de favorecer a detecção de algumas afecções ginecológicas e Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Palavras-chave: Afecções ginecológicas; Mulheres; Papanicolau

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à saúde feminina se encontra em fase de mudanças, pois desde a década de 80 vem se tentando trabalhar na perspectiva de promoção à saúde da mulher em sua integralidade, seja no ciclo reprodutivo ou não.

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

Todavia, apesar do empenho dos programas de saúde, no tocante ao planejamento familiar, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à prevenção de neoplasias malignas, perdura ainda hoje uma preocupação mundial relacionada à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, onde o primeiro é a segunda causa de óbito por neoplasias malignas no Brasil, conforme a localização primária do tumor, sendo superado apenas pelo câncer de mama (BRASIL, 1997).

Nesse sentido, os programas de atenção à saúde da mulher têm sido operacionalizados, inicialmente com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU) e agora através do Viva Mulher, que engloba a atenção à mulher no tocante às mamas e aos órgãos genitais, com a realização do exame clínico das mamas, da orientação para o auto-exame das mamas e do Papanicolau - este último, apesar de ser específico para o rastreamento e detecção precoce do câncer do colo uterino, detecta também afecções ginecológicas passíveis de tratamento e cura (BRASIL, 2000_a).

Portanto, enquanto docentes e discentes de um Curso Profissionalizante da Área de Saúde, o Técnico de Enfermagem, na Escola Técnica de Saúde da UFPB, participando de um Projeto de Extensão na saúde da mulher intitulado: Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde, e inquietas com a problemática desses tipos de cânceres em mulheres, e de afecções ginecológicas evidenciadas nos resultados dos exames de Papanicolau, as autoras do presente trabalho resolveram desenvolver uma pesquisa, tentando identificar as principais afecções ginecológicas evidenciadas no Papanicolau da USF em estudo. Para isso, propôs-se como objetivo de pesquisa:

- Identificar as afecções ginecológicas evidenciadas no Papanicolau em um PSF na cidade de João Pessoa.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo exploratório, numa abordagem quantitativa, realizado numa Unidade de Saúde da Família (USF), onde se desenvolve o Programa de Saúde da Família (PSF), no município de João Pessoa, localizada no Bairro São José, pertencente ao Distrito Sanitário V. A opção por esta unidade decorreu de diferentes critérios: ser um local onde ocorre o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama (PNCCCUM) e ser sede do Projeto de Extensão Prevenindo o câncer de mama e de colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde, o qual atualmente está sendo executado por discentes e docentes da Escola Técnica de Saúde da UFPB.

A amostra foi composta por todas as fichas de exames citológicos da Unidade de Saúde da Família em análise, realizados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005. É oportuno relatar que toda a pesquisa obedeceu às considerações éticas preconizadas pela

Resolução N° 196/96 de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 1996). Os dados foram coletados no período de dezembro de 2005 a fevereiro de 2006.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o livro de registro dos resultados dos exames do Papanicolau, da Unidade de Saúde da Família em estudo. Os resultados foram analisados quantitativamente

ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo foi realizado a partir do levantamento dos dados epidemiológicos contidos nos resultados dos exames de citologia oncológica para câncer de colo uterino, habitualmente chamado de Papanicolau, exame de lâmina ou simplesmente citológico. Deve-se orientar e incentivar a mulher para a realização periódica desse exame, a fim de prevenir essa neoplasia, bem como tratar algumas afecções que podem ser detectadas através dele, pois, quando o câncer do colo do útero é diagnosticado em sua fase inicial, permite grandes probabilidades de cura.

No que diz respeito às características das mulheres alvo da pesquisa, estas residem em uma comunidade de periferia, localizada na zona leste da cidade de João Pessoa, numa várzea entre uma barreira e o rio Jaguaribe, denominada Bairro São José, anteriormente conhecida como Favela Beira Rio. Elas apresentam, na sua maioria, baixo nível de escolaridade, tendo o trabalho de doméstica e o informal como sua principal fonte de renda. Essa comunidade é composta por famílias com baixo poder sócio-econômico, sendo considerada uma área de risco para a criminalidade e prostituição, onde a vida sexual é iniciada muito cedo, trazendo como conseqüência a gravidez precoce e indesejada, assim como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Apresenta aproximadamente 7.350 habitantes, com cerca de 1.971 residências, distribuídas entre casas, quatinhos e barracos (SILVA, 2002).

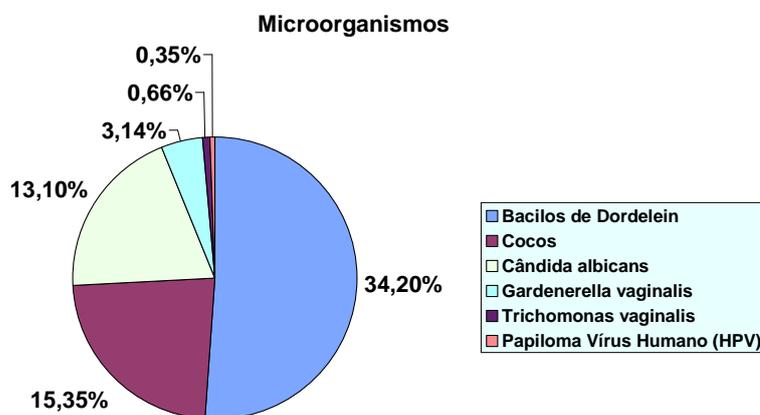
O primeiro PNCCCU nessa comunidade foi implantado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Beira Rio I do referido bairro, em julho de 2000, hoje Unidade de Saúde da Família, onde era comum observar mulheres que não realizavam o exame Papanicolau ou o tinham feito num período superior a 1 ano. A partir de janeiro de 2001, foi dada continuidade ao projeto acima citado, e esse exame passou a ser realizado com regularidade nas mulheres dessa comunidade. Hoje, essa comunidade é contemplada com quatro Unidades de Saúde da Família, desenvolvendo o Programa de Saúde da Família.

Foi possível também detectar no estudo que a faixa etária com maior predominância de afecções ginecológicas concentrou-se entre 15 e 25 anos. Este fato é atribuído ao início precoce de suas atividades sexuais e da reprodução humana.

As afecções ginecológicas encontradas geralmente são denominadas de vulvo-vaginites e se constituem em uma das formas de morbidade que acometem as mulheres, com o aparecimento de leucorréia, caracterizada por corrimento de aspecto leitoso, seroso ou purulento, de acordo com a etiologia, apresentando também como outras sintomatologias o prurido, o ardor e o aumento da sensibilidade vulvar, tendo geralmente como microorganismos causadores das afecções, as bactérias, os protozoários e os fungos, destacando-se entre eles a *Gardenerella vaginalis*, a *Trichomonas vaginalis* e a *Cândida albicans* (CORREIA;MCAULIFFE,1999).

No Gráfico 1 apresenta-se a distribuição das afecções mais incidentes nos resultados dos exames Papanicolau.

Gráfico 1- Distribuição dos microorganismos evidenciados nos resultados dos exames de Papanicolau das mulheres do grupo de estudo. João Pessoa,2006.



* Utilizou-se o total de exames para o cálculo, independente da quantidade de afecções encontrada, ou seja, 2.579 exames.

Os Bacilos de Dordelein foram observados em 34,20% dos resultados dos exames. Esse microorganismo normalmente está presente na flora vaginal, devido o tecido epitelial vaginal ser rico em glicogênio e a população bacteriana ser composta predominantemente de lactobacilos, os quais são identificados por Bacilos de Dordelein, estes “utilizam o glicogênio ou os produtos de sua hidrólise e produzem o ácido láctico, o Ph do conteúdo vaginal tende então a diminuir com valores em torno de 4,5, tornando a vagina inóspita para algumas espécies bacterianas”(GHIONE; PALO, [199-], p.17-18).

Todavia, quando esses microorganismos aparecem nos resultados dos exames Papanicolau, atribui-se que houve um aumento da sua proliferação, ou seja, do conteúdo de glicogênio nas células vaginais e, conseqüentemente, um aumento do Ph, que de ácido passa para alcalino, podendo ser conferido a vários fatores, como ciclo menstrual, o estresse mecânico e químico no ambiente vaginal durante e após o coito, a gravidez, as contaminações

da regiões anal e perianal, e, sendo de origem fecal, são provavelmente suficientes para causar uma alteração na microflora vaginal. Desse modo, esses bacilos podem associar-se a outras espécies bacterianas (GHIONE;PALO, 199-).

Os cocos apresentaram um percentual de 15,35%. Este microorganismo também é uma bactéria, mas são células com formato esférico que, quando agrupadas aos pares, recebem o nome de diplococos. Quando o agrupamento constitui uma cadeia de cocos, estes são denominados estreptococos; cocos em grupos irregulares, lembrando cachos de uva, recebem a designação de estafilococos. Esse microorganismo é caracterizado por ser um germe piogênico, aeróbio e anaeróbio, de fácil transmissibilidade (MURAY, et al 2000).

A *Cândida albicans* evidenciou-se em 13,10%os resultados. É o fungo causador da candidíase, a mais freqüente infecção fúngica oportunista. Tem seu habitat na flora vaginal normal, porém, há pré-fatores que podem alterar o meio vaginal, como obesidade, diabetes mellitus, hipoparatiroidismo, antibioticoterapia, gravidez, corticosteróides, o uso de anticoncepcional oral, uso de altas doses de progestênicos, imunossupressores, anovulatórios. No entanto, quando não se pode atribuir essa alteração aos fatores predisponentes, relaciona-se ao ato sexual, tendo como sintomatologia a leucorréia esbranquiçada, com aspecto de leite coalhado, prurido vaginal, dispareunia e hiperemia vulvar (CARVALHO, 1996; SMELTZER; BARE, 2002).

A *Gardenerella vaginalis* esteve presente em 3,14% dos resultados dos exames, sendo, portanto, uma bactéria do tipo bastonete, que faz parte da flora vaginal normal de grande parte das mulheres sexualmente ativas (em torno de 20% a 80%). Quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, ocorre um predomínio dessa bactéria, às vezes, até mesmo em associação com outros microorganismos, fazendo com que essas mulheres passem a apresentar um quadro de vaginose bacteriana, ou seja, desequilíbrio microbiótico da flora vaginal normal, caracterizando-se por odor fétido na vagina, que as mulheres descrevem como sendo semelhante ao odor de peixe podre, geralmente acompanhado por secreção mais intensa que a normal, sendo notada em particular após o ato sexual (SMELTZER; BARE, 2002).

No tocante ao microorganismo *Trichomonas vaginalis*, por sua vez, foi observado em 0,66% dos resultados. Constitui-se de um protozoário flagelado, tendo como reservatório a vagina e a uretra, sendo considerada uma vaginite sexualmente transmitida. Acomete homens e mulheres, sendo mais comum e freqüente no sexo feminino e está relacionada com a falta de higiene corporal. No homem, a sintomatologia é mais discreta e por vezes despercebida. "O homem pode ser um portador assintomático, que abriga o microorganismo em seu trato urogenital e transmite a infecção para sua parceira" (SMELTZER; BARE, 2002 p.1072-1073). Os homens quando apresentam sintomas é corrimento uretral, geralmente pela manhã, antes da primeira micção, bem como irritação da uretra e prurido no pênis. Porém, nas mulheres, os sintomas são bem mais perceptíveis e manifestam-se por corrimento abundante de cor

amarelo esverdeado, às vezes, espumante e com mau cheiro; prurido ou irritação vulvar; dificuldade na micção e dor no ato sexual (CARVALHO,1996).

O Papiloma Vírus Humano (HPV) esteve presente em 0,35% dos resultados, com um total de nove exames. É uma doença sexualmente transmissível, tendo relação com o desenvolvimento de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) e do câncer invasor do colo uterino. Essa DST é caracterizada pela formação de verrugas no períneo, conhecidas popularmente como crista de galo ou jacaré, que podem se espalhar e atingir outros órgãos, como colo do útero e ânus. A transmissão do vírus se dá, sobretudo, na relação sexual. É importante salientar que no homem o HPV ou condiloma acuminado é apenas uma lesão esteticamente feia, mas na mulher é precursora do câncer de colo de útero, doença grave. Portanto, tratar o homem é prevenir uma complicação séria para a mulher (BRASIL, 2000_b).

Tabela 2-Distribuição dos principais microorganismos evidenciados pelo Papanicolau anualmente, no período de 2001-2005. João Pessoa, 2006.

Microorganismo	2001	2001	2002	2002	2003	2003	2004	2004	2005	2005	Total	Total
Bacilos de Dordlein	171	40,14%	247	62,69%	190	56,55%	142	45,37%	132	51,97%	882	51,19%
Cocos	51	11,97%	61	15,48%	99	29,46%	124	39,62%	61	24,01%	396	22,98%
Cândida albicans	161	37,79%	59	14,97%	28	8,33%	34	10,86%	56	22,05%	338	19,62%
Gardenerella vaginalis	36	8,45%	21	5,33%	10	2,98%	9	2,87%	5	1,97%	81	4,70%
Trichomonas vaginalis	7	1,64%	6	1,52%	1	0,30%	3	0,96%	0	0%	17	0,99%
H.P.V	0	0%	0	0%	8	2,38%	1	0,32%	0	0%	9	0,52%
TOTAL	426		394		336		313		254		1723	

A Tabela 2 aponta dados quantitativos comparativos dos exames Papanicolau realizados no período de 2001 a 2005, na Unidade de Saúde da Família em estudo, no que concerne às principais afecções ginecológicas evidenciadas.

No ano de 2001, percebe-se um número de elevado de Cândida albicans, Gardenerella vaginalis e Trichomonas vaginalis, em detrimento aos demais anos. Atribuem-se esses dados ao início do Projeto de Extensão Prevenindo o câncer de mama e de colo do útero em uma Unidade Básica de Saúde na USF do Bairro São José, bem como à adesão dessas mulheres ao tratamento e ao retorno para a realização do exame citológico, geralmente anualmente. Porém, a Cândida albicans apresentou números relativamente semelhantes nos anos de 2002 (59 casos) e 2005 (56 casos). Imputam-se estes números talvez ao fato de ser um fungo oportunista e ter seu habitat na flora vaginal, pelos fatores predisponentes, ou também à conjuntura vivenciada pelas mulheres da comunidade, que iniciaram sua vida sexual

precocemente, e à questão de algumas delas terem relatado que o companheiro não se trata quando é orientado, mesmo sendo o tratamento geralmente indicado para o casal.

No ano de 2003, destacou-se o diagnóstico de HPV em número de 8, apesar dos demais anos haver ocorrido um declínio dessa Doença Sexualmente Transmissível. Esse número é preocupante pelo fato do HPV ocupar o terceiro lugar nas DSTs, que 85% das mulheres sexualmente ativas no Brasil são contaminadas pelo vírus e esse ser um dos precursores do câncer de colo uterino (SILVA, apud ALVES, 2002).

Em 2004, observa-se um número elevado (124) de cocos persistentes nos resultados dos exames, dado significativo, além de outras afecções ginecológicas. A presença do cocco talvez possa ser caracterizada por ser um germe de fácil transmissão e à higiene genital deficiente dessas mulheres, que tendem a facilitar o avanço do processo.

É válido salientar que a inflamação vulvar esteve presente em 31,8% dos resultados dos exames, caracterizando um processo inflamatório do trato genital inferior feminino, sendo considerado um dos problemas ginecológicos mais comuns entre as mulheres de diferentes faixas etárias. Existem alguns fatores de risco que predisõem o aparecimento dessa inflamação: multiplicidade de parceiros, uso de anticoncepcional oral, ducha vaginal, alterações anatômicas, alterações da flora intestinal, uso inadequado de antibióticos e gravidez. Entretanto, também pode ser atribuído a isso a falta de regularidade do exame Papanicolau e a ausência da higiene genital, tanto depois das eliminações fisiológicas, quanto antes e após o ato sexual (CARVALHO, 1996).

Apesar da baixa incidência, foi também constatado nos resultados dos exames, a presença de 46 casos de Metaplasia; 3 casos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) e 3 casos de Carcinoma Invasor. A Metaplasia constitui-se na diferenciação de um tecido em outro.

No que se refere às lesões malignas de alto grau ou nível alto, encontram-se o carcinoma invasor, adenoma in situ, NIC II e NIC III; de baixo grau ou nível baixo, NIC I; e nas alterações pré-cancerígenas estão o Papiloma Vírus Humano, Alterações Celulares de Significados Indeterminados (ASCUS) e Alterações Glandulares de Significado Indeterminado (AGUS), essas últimas também denominadas de atipia de significado indeterminado (SILVA, 2002).

No início do projeto, no ano de 2001, foi confirmado um caso de NIC II. Logo após o diagnóstico, a usuária foi encaminhada para um serviço mais especializado, de referência para realização de exames, bem como um tratamento mais específico e adequado. Apesar da luta constante dos agentes comunitários de saúde em mostrar a importância do tratamento e incentivá-la para a sua realização, a usuária recusou o tratamento, pois não acreditou no seu resultado favorável e tão pouco no Programa da Unidade Básica de Saúde, gerando uma evolução rápida da doença. Três anos após a confirmação do carcinoma, ela veio a óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão preocupou-se em detectar as principais afecções do trato genital inferior feminino, detectadas através do Papanicolau, incentivando assim a mulher na realização deste tipo de exame assim como a prevenção do câncer cérvico-uterino.

Deve-se ressaltar a importância dos profissionais da Unidade de Saúde da Família e dos Programas desenvolvidos no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos da comunidade assistida. Dessa forma, acredita-se que é de grande importância a continuidade das ações sugeridas anteriormente:

1. Realização de palestras e eventos educativos com as usuárias;
2. Orientação quanto à importância do uso do preservativo, quando necessário, e a importância da higiene genital;
3. Incentivo à mulher para a realização do exame ginecológico com regularidade, para detecção de afecções ginecológicas e doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer cérvico-uterino.
4. Aconselhamento à mulher quanto a não usar com frequência roupas apertadas, e, se possível, dar preferência em especial a roupas íntimas de algodão;
5. Estímulo a mulheres quanto a procurar a USF, quando apresentar alguma alteração vulvo-vaginal.

Assim, espera-se haver contribuído cada vez mais para uma melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e pesquisa - CONEP. Resolução nº 196 /96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer – Pro-Onco. O problema do câncer no Brasil. 4.ed. Rio de Janeiro: MS/INCA, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer (CONPREV). Falando sobre o câncer de colo do útero. Rio de Janeiro: MS, INCA, 2000_a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis: Manual de bolso. Brasília: DF, 2000_b.

CARVALHO, G.M. de. Enfermagem em ginecologia. São Paulo: EPU, 1996.

CORREIA, Luciano L. McAULIFFE, JAY F. Saúde materno-infantil. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia & saúde, 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

GHIONE, M.; PALO G. De. Ecosistema microbiológico vaginal. In: _____. Colposcopia e patologia do trato genital inferior. [s.l. s.n], [199-]. Cap.2 .p.17-20.

MURRAY, P. R.; ROSENTAL, K.S.; KOBAYASHI, G. et al. Microbiologia médica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2000. cap. 2.

SILVA, Fernanda Maria Chianca da Silva. Prevenção do câncer cérvico uterino em uma Unidade Básica de Saúde: estratégias para atuação de enfermagem. 2002. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner/Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 3v.