

IMPORTÂNCIA DO PREVENTIVO NA IDENTIFICAÇÃO DE DESCONFORTOS VAGINAIS EM UM GRUPO DE MULHERES MENOPAUSADAS

Tamy Alves de Matos Rodrigues¹;
Ceslaine Santos Barbosa¹;
Erica Ferreira Alves¹;
Larissa Teixeira Ribeiro¹;
Marysa Ressurreição Dantas¹;
Rodrigo Almeida Dias¹;
Cremilda Garcia Santa Rosa²

Os desconfortos vaginais são comumente relatados por mulheres desde o momento que inicia sua vida sexual, incluindo o câncer de colo de útero como um dos motivos e a segunda causa de morte mais incidente entre as mulheres. É raro seu acometimento nas mesmas com idade inferior a 30 anos, porém sua incidência aumenta a partir dos 45 anos de idade. O exame preventivo é utilizado no acompanhamento do desenvolvimento do colo uterino e identifica lesões iniciais. O trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento de mulheres menopausadas a cerca do preventivo, bem como estabelecer a relação dos incômodos ginecológicos que as acometem. A casuística foi constituída por um grupo de 20 mulheres integrantes do projeto Educação e Saúde Coletiva e acompanhadas pelo Centro de Diagnose. Inicialmente foi ministrada uma palestra de caráter informativo a cerca do tema e em seguida foi aplicado um formulário. As variáveis propostas para o estabelecimento de um parâmetro estatístico serviram de base para identificação do grupo e desenvolvimento do estudo. Foram caracterizados dois grupos, o primeiro de mulheres que já realizaram o exame e outro que nunca o fizeram. A percepção do corrimento foi amplamente relacionada com o prurido, sendo que um terço delas relatou a simultaneidade dos dois incômodos. A utilização de remédios foi um ponto bastante relatado pelas entrevistas, confirmado por mais da metade delas o uso dos mesmos sem receita médica. As relações afetivas foram classificadas por tipo de reação comportamental dos parceiros. Relacionados às formas contraceptivas, foi identificada uma negativa muito significativa quanto à utilização de tais. Os resultados obtidos foram de grande valia e possibilitaram a definição do grupo, observando-se a escassez evidente de informações sobre o assunto e identificando que ainda há falhas no entendimento da importância de realizar o exame.

Palavras-chave: *Papanicolaou*; corrimento; preventivo; menopausa; câncer de colo de útero.

INTRODUÇÃO

Os desconfortos vaginais são comumente relatados por mulheres desde o momento que iniciam sua vida sexual. Entre os quais a inflamação da vagina é o mais frequente em todo o mundo. O acompanhamento ginecológico, geralmente, ocorre desde a menarca, porém com a chegada da menopausa e o desaparecimento dos ciclos menstruais normais a mulher muitas vezes deixa de fazer esse acompanhamento e realizar o exame preventivo

¹Graduandos do 8º período do curso de bacharelado em Biomedicina da Faculdade do Sul da Bahia (ceslaine1@hotmail.com; larissa.ribeiro16@hotmail.com; erica_f@hotmail.com; marysa_dantas@hotmail.com; rodrigo_diasalmeida@hotmail.com; tamy_allves@hotmail.com)

²Bioquímica Farmacêutica Esp. em Citologia e docente do curso de Biomedicina na Faculdade do Sul da Bahia (kezzadsgarcia@hotmail.com).

Papanicolaou. O exame preventivo de *Papanicolaou* é uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para a prevenção do câncer cérvico-uterino e de suas lesões precursoras (CLARKE et al., 1979). Entretanto, apesar da eficácia do *Papanicolaou*, a cobertura deste exame na população feminina brasileira é ainda baixa (Eluf-Neto et al., 1997).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), no Brasil, desde 2003, excetuando-se o câncer de pele (não melanoma), o câncer do colo do útero figura como a segunda neoplasia maligna mais comum entre mulheres, superada apenas pelo câncer de mama. Fatores como início precoce da atividade sexual, HPV (papilomavírus humano), multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e baixa condição socioeconômica tem sido apontados como fatores de risco importantes para essa neoplasia (CASTRO et al., 2006). Sendo considerada a principal causa de morte entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento (INCA, 2008).

A ocorrência do câncer de colo do útero é rara em mulheres de até 30 anos de idade, sendo que sua incidência aumenta gradativamente até alcançar seu pico nos 45-50 anos, período em que a mulher se encontra menopausada ou está iniciando o processo. Já a mortalidade aumenta consideravelmente a partir dos 40 anos de idade (INCA, 2012).

O Programa Nacional Viva Mulher – consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psicológicas e sociais do câncer do colo do útero. Por fazer parte de um grupo de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero, mulheres que passaram do período de fertilidade mostram um interessante perfil para pesquisa de acometimentos ginecológicos.

Segundo dados da Agência Internacional de Pesquisas com Câncer, a incidência mundial do câncer do colo uterino no ano de 2008 foi de 530.232 novos casos, sendo que, desse total, 95.733 foram de mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. A taxa de mortalidade para essa mesma faixa etária foi de 85.952 óbitos, de um total de 275.008 óbitos por câncer uterino (IARC, 2012). Dados esses, inaceitáveis levando em consideração que se trata de um câncer quase que totalmente curável, com altas chances de recuperação e otimização do tratamento quando diagnosticado previamente.

Com o principal objetivo de situar a relação dos desconfortos vaginais que acometem esse grupo de mulheres e a frequência com que realizam o exame preventivo estabelecendo a importância no acompanhamento na identificação dos desconfortos, procedeu-se esse estudo

que analisa qualitativa e quantitativamente os aspectos do desenvolvimento de incômodos ginecológicos bem como a percepção das pacientes para estes.

MÉTODOS

A casuística constituiu-se de 20 mulheres menopausadas com idade entre 40 e 78 anos, integrantes de um projeto no Centro cultural do bairro São Lourenço e mulheres acompanhadas pelo Centro de Diagnose na cidade de Teixeira de Freitas, Bahia.

Inicialmente foi ministrada uma palestra sobre a importância do exame preventivo Papanicolaou na identificação do câncer de colo de útero e desconfortos vaginais mais frequentes nas mulheres sexualmente ativas. Ao final da apresentação, foi distribuído um formulário com perguntas elaboradas para as entrevistadas responderem a partir de sua vivência e informações básicas a respeito do tema tratado. As perguntas foram formuladas com intuito de estabelecer um grupo característico com subsídios suficientes para identificar e compreender quais aspectos são observados por essas mulheres em relação aos desconfortos genitais e o exame preventivo.

As variáveis levadas em consideração, na pesquisa, foram idade, ocupação, nível de escolaridade, renda mensal, quantidade de filhos, se realiza preventivo e com que frequência, os tipos de relações afetivas, comportamento do companheiro, nível de conhecimento acerca da saúde íntima da mulher, se faz uso de sabonete íntimo ou utiliza remédios sem prescrição médica, quais as formas contraceptivas anteriormente adotadas, presença e características do corrimento, se faz uso de drogas lícitas ou ilícitas, dentre alguns outros fatores.

Realizados os questionários, foi possível obter dados de ordem pessoal para estabelecer nível socioeconômico, estado civil e escolaridade; além das perguntas diretas, conter informações que alcancem o tema central. Os formulários preenchidos foram numerados, pois não há qualquer identificação que ligue estes às mulheres entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres pesquisadas possuíam entre 40 e 78 anos, com média de idade de 55 anos. Nove das entrevistas possuíam trabalho, sendo três agentes comunitárias de saúde, três

domésticas e três costureiras, e o restante, dona de casa, sendo dessas onze somente três aposentadas. Todas as mulheres trabalhavam em profissões consideradas tipicamente femininas.

O nível de escolaridade está intimamente relacionado com a profissionalização dessas, já que no grupo nove mulheres eram analfabetas, seis possuíam ensino fundamental incompleto, duas ensino fundamental completo, uma com ensino médio incompleto e apenas duas obtendo ensino médio completo. Esse nível de escolaridade consideravelmente baixo pode explicar a renda mensal das pesquisadas que era de um salário mínimo ou menos em 84,2%. Contando que essas tinham em média quatro filhos, este seria distribuído para o básico da subsistência, observa-se a dificuldade no acesso a remédios não fornecidos no Posto de Saúde da Família caso fosse necessário comprar.

Em relação ao foco da entrevista muitas vezes foi necessário reformular as perguntas para o melhor entendimento e resposta o mais próximo da realidade. Algumas mulheres se sentiram envergonhadas com a exposição do tema, porém a maioria foi solícita e participou relatando fatos de sua vida pessoal e até desabaços em determinadas perguntas, sendo todos esses acontecimentos enriquecedores para a compreensão do estudo.

Foi observado que três dessas mulheres nunca haviam realizado o exame e mesmo após a palestra se negavam a fazer o preventivo, tendo essas a média de idade de 72 anos o que pode explicar em parte a decisão, relatando vergonha, timidez e até medo. As outras 17 mulheres já haviam realizado o exame pelo menos uma vez ao ano, tendo feito seu primeiro preventivo em média com 45,5 anos.

As percepções em relação à importância do relato dos desconfortos vaginais para um médico e a realização do exame variaram muito. Foi percebido que uma educação voltada para a vergonha de se procurar o serviço de saúde adiou muitas visitas, mas quando questionadas sobre o que as levou a procurar o serviço público de saúde o desconforto vaginal foi relatado em 52,6% dos casos, seguido pela decisão própria por conhecimento que necessitava realizar o exame, 36,8%, os outros 10,6% tomaram a decisão a partir de informações extras.

A identificação de infecção ou lesão foi relatada por 42,1% das mulheres, sendo citadas como “bactéria, mioma, infecção urinária e lesão”, nenhuma delas sabia explicar quais complicações esses achados poderiam causar, fato que pode ser esclarecido pelo

distanciamento do contato médico-paciente e a dificuldade na transmissão de informações de forma simples para que estas pudessem compreender.

No que diz respeito às relações afetivas, 63,2% possuíam parceiro fixo, 26,3% eram viúvas e apenas 10,5% delas era solteira. O questionamento a respeito da relação dessas mulheres com seus companheiros foram relacionados com um episódio em que elas se encontravam doentes (com infecção ou incômodo vaginal) ou uma situação hipotética e sua opinião a respeito da reação do mesmo. Com a análise dos dados foi possível classificar os companheiros em três grupos, os que compreendiam a situação da esposa e contribuíam de alguma forma no tratamento, tomando alguma medicação se necessário ou admitindo o fato de não manterem relações sexuais no período de recuperação dessa mulher, identificado como companheiro compreensivo. Os companheiros incompreensivos e até agressivos que não admitiam de forma alguma a menção da doença ou o fato da mulher não estar disposta a realizar o ato sexual, sendo relatado por uma das entrevistadas que o marido saiu de casa e mantinha relações extraconjugais no período que ela ficou doente. E por fim, os companheiros desinteressados, que tem como principal característica ignorar os fatos não falando sobre esses assuntos nem mostrando opinião sobre o tema e desconhecendo qualquer informação. Das entrevistadas, 52,7% possuíam companheiros compreensivos, 10,5% companheiros incompreensivos e 36,8% companheiros desinteressados. Desses apenas 42,1% fizeram uso ou fariam se fosse necessário, de algum remédio, ou seja, mesmo no grupo dos companheiros compreensivos ainda há aqueles que se recusariam a acompanhar a esposa no tratamento. A dor ao coito ou dispareunia foi relatada em 26,3% dos formulários, identificado como dor e ardor durante o ato sexual.

A utilização de remédios foi um ponto bastante relatado pelas entrevistas, 89,4% confirmaram fazer uso de algum medicamento, sendo dessas, 63,1% sem receita médica. Os medicamentos, como pomadas vaginais e o Bactrim, foram adquiridos em farmácias ou Postos de Saúde da Família; os remédios caseiros, chás de transagem, picão e carrapicho entre outros, entre outros eram em geral, indicados por amigas ou realizados na família com frequência.

A percepção do corrimento foi amplamente relacionada com o prurido. 31,6% das mulheres relataram a simultaneidade dos dois incômodos. 42,2% apresentavam somente prurido e 15,7% somente corrimento; 10,5% não relataram nenhum dos achados e foram excluídos da análise qualitativa do corrimento. Quando questionadas a respeito do aspecto da

secreção 68,4% relataram amarelidão que foi intimamente relacionado ao mau cheiro bem característico e sensação de sujidade.

A ocorrência do uso de sabonete íntimo foi questionada, pois um dos principais problemas para o aumento de microrganismos patogênicos no ambiente vaginal é a alteração do pH (CARVACHO et al., 2008). A diminuição do pH vaginal pelo uso inadequado destes produtos pode gerar tal desequilíbrio. De acordo com Ferreira (2002), o desequilíbrio da microbiota vaginal leva a uma região com pH mais ácido, o que proporciona um meio sujeito ao ataque de fungos que provocam coceira intensa e um corrimento branco, com aparência de coalhada. Por outro lado, se o pH torna-se mais alcalino, o meio será mais favorável à ação de bactérias, provocando mau cheiro, perceptível principalmente, após a relação sexual. Das entrevistadas, 36,8% relataram fazer uso de sabonete íntimo com frequência.

As formas contraceptivas foram colocadas em questão e 94,7% das mulheres afirmaram nunca ter feito uso de nenhuma das formas existentes. Muitas relataram que na época em que se casou não se evitava ter filhos ou até não conheciam nenhum método, e quando houve a popularização dos métodos, estas já haviam feito laqueadura ou histerectomia, logo não viam justificativa para usa-los. Esse fato chamou atenção pela gravidade das consequências que a banalidade dos métodos anticoncepcionais foi tratada, mas foi percebido que essas mulheres não compreendiam a abrangência de benefícios que a adoção desses hábitos trazia consigo; restringindo somente o fato de evitar a gravidez a única justificativa para usa-los.

As mulheres pós-menopausadas apresentam o canal cérvico-vaginal atrofico, isso acarreta a menor produção de muco endocervical levando ao dessecamento dos epitélios. A falta de proteção costuma ser acompanhada por inflamação (KOSS e GOMPEL, 2006). Logo, as mulheres menopausadas que tenham uma vida sexual ativa precisam e devem fazer uso constante de medidas contraceptivas indicadas por um médico, pois a exposição constante a traumas podem evoluir para uma lesão. Mas as mulheres que não tem mais uma vida sexualmente ativa não podem deixar de fazer as visitas anuais ao ginecologista, já que somente a condição de menopausa pode originar problemas graves.

Algumas drogas lícitas tem papel significativo no acometimento do câncer de colo de útero. O álcool, além de ser um dos responsáveis pelo ganho de peso, afeta as células do corpo humano, interferindo no DNA, o que por sua vez faz aumentar o risco de surgimento de vários tipos de câncer, entre os quais o câncer de colo de útero. Apenas 10,5% das

entrevistadas afirmaram fazerem uso de bebidas alcoólicas com alguma periodicidade. Não foram identificadas fumantes entre o grupo.

A IMPORTÂNCIA DO PREVENTIVO

O exame preventivo *Papanicolaou* ou exame citológico do colo do útero vem sido altamente utilizado para a pesquisa e rastreamento do diagnóstico precoce de alterações ginecológicas. Os principais motivos para sua adoção foram a eficiência e confiabilidade dos resultados obtidos e o fato de terem um baixo custo para sua realização, fato pelo qual, também, o sistema público de saúde vem adotando-o.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, apesar de todas essas vantagens a incidência desse câncer, no Brasil e em países menos desenvolvidos e mais pobres, mostra-se elevada sendo a segunda neoplasia mais frequente neste país.

Vários motivos podem ser enumerados para explicar a não realização do exame preventivo, entre os quais o desconhecimento da importância ou a falta de informação sobre a real finalidade do exame. Na maioria das vezes a mulher só procura a unidade de saúde quando apresenta os sinais ou sintomas, fato que desqualifica significativamente o valor preventivo do *Papanicolaou*.

O rastreamento só terá êxito se for baseado nos seguintes pilares: Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada, garantir acesso a diagnóstico e tratamento, alcançar a meta de cobertura da população alvo; garantir a qualidade das ações, monitorar e gerenciar continuamente as ações.

É importante destacar que a priorização de uma faixa etária não significa a impossibilidade da oferta do exame para as mulheres mais jovens ou mais velhas. Na prática assistencial, a anamnese bem realizada e a escuta atenta para reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento.

O conhecimento a respeito do câncer de colo de útero e a finalidade do exame preventivo foram colocados em questão no formulário e foi observado que grande parte das mulheres tem escassez evidente de informações sobre ambos. Sendo o principal relato entre elas à prevenção do câncer de colo de útero e a importância do diagnóstico e tratamento

precoce. Porém, se for feito uma relação com o nível de escolaridade das pesquisadas e seu entendimento a respeito do tema, temos um grande avanço, pois essas são informações básicas e suficientes para estas mulheres procurarem o serviço público de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os resultados e dados coletados com a aplicação do formulário e da palestra, mostraram-se muito úteis quando relacionados para fazer a identificação de informações e chegar a conclusões mais próximas do contexto real. Foi claramente observado que a maioria das mulheres realizava o exame no intervalo de tempo proposto pelo ministério da saúde. Todavia, mesmo com essa participação ativa, foi possível observar falhas na compreensão e conhecimento com mais propriedade do assunto. Vale salientar, portanto, que os projetos educativos em saúde sejam direcionados não somente para a necessidade de divulgação da importância e finalidade do exame de *Papanicolaou*, como também, abordem sobre os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica.

Um direcionamento baseado nessas informações compreende reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo de útero e de outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis para promoção da saúde da mulher.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer 2010**. Câncer de colo de útero. <Disponível em: <http://www.inca.gov.br>>

CARVACHO, I. E.; MELLO, M. B.; MORAIS, S. S.; PINTO E SILVA, J. L. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 886-894, 2008.

CASTRO, L. F. **Exame Papanicolaou: o conhecimento das mulheres sobre o preventivo e a estratégia do PSF no combate ao câncer de colo de útero.** Uberaba: UFMG, 2010. 20 f.

DAVIM, Rejane M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. v. 39, n. 3, p. 296-302, 2005.

FERREIRA, A. O.; BRANDÃO, M. Guia Prático da Farmácia Magistral. 2. ed. São Paulo: **Pharmabooks**, 2002.

FRANÇA, L. A. F. et al. Desenvolvimento de sabonete cremoso para controle do pH vaginal. *Cadernos de Graduação: ciências biológicas e da saúde*. Aracaju. v. 13, n. 14, p. 57-67, jul./dez. 2011.

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008 – incidência de câncer no Brasil. <Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008versaofinal.pdf>>

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. <Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=BR>>

International Agency for Research on Cancer. Cancer incidence in five continents. v. I to IX. <Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp#WOMEN>.>

KOSS, Leopold G.; GOMPEL, Claude. **Introdução à citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas.** São Paulo: Roca, 2006.

MÜLLER, G. C.; MAZIERA, C. Alterações citológicas: uma revisão sobre a importância da Citologia Oncótica. *Unoesc e Ciência*. Joaçaba. v. 1, n. 2, p. 87-94, jul./dez. 2010.

ROSA, M. I. et al. O significado do corrimento vaginal em mulheres trabalhadoras. *Arquivos catarinenses de medicina*. Santa Catarina. v. 35, n 3, p. 65-70, 2006.