

Aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes ginecológicas atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena

Epidemiologic and clinical aspects of gynecology patients under medical assistance in Barbacena Faculty of Medicine

Juliana Barroso Zimmermann¹, Dilermando Fazito Rezende², Aida Aguilar Nunes³, Átila Goddi Tourino³, Fábio Cunha de Almeida³, Livia Maria Campos Teixeira³, Michelle Caroline Ferreira Abreu Moreira³

RESUMO

Objetivos: avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes ginecológicas atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena no período de agosto de 2003 a maio de 2004. **Métodos:** trata-se de estudo transversal a partir de inquérito e exame clínico. **Resultados:** foram estudadas 252 pacientes cuja idade variou de sete a 73 anos e média de $33,3 \pm 13,2$ anos, sendo a maior frequência de pacientes casadas (56,3%), donas de casa (46,8%) e que cursaram até o primeiro grau do Ensino Fundamental (65,9%). A média de idade do início da vida sexual foi de $18,3 \pm 2,9$ anos, com variação de 13,0 a 32,0 anos. Em relação ao número de parceiros sexuais atualmente, observou-se média de $0,8 \pm 0,5$, sendo que a relação sexual com parceiro fixo (73,8%) foi a mais frequente. Dos métodos contraceptivos atuais, a laqueadura tubárea foi citada por 21,8% das pacientes. Em relação aos motivadores dessas consultas destacaram-se: exame de rotina (29,1%), corrimento vaginal (24,9%), alterações do ciclo menstrual (20,4%), dor abdominal e pélvica (11,9%), prurido vaginal e vulvar (9,5%), sintomas do climatério (5,9%) e pré-natal (4,2%). Pelo exame citológico, rastream-se oito casos com alguma alteração epitelial escamosa (4,2%). **Conclusão:** as pacientes aqui estudadas eram jovens, casadas e com baixo nível intelectual e econômico, sendo de importância o seu atendimento gratuito e acadêmico.

Palavras-chave: Doenças dos Genitais Femininos/epidemiologia; Doenças dos Genitais Femininos/prevenção & controle; Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo do Útero; Serviços de Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Purpose: The authors have evaluated the clinical and epidemiologic aspects of gynecologic patients in the Barbacena Faculty of Medicine, in the period from August 2003 to May 2004. **Methods:** it was a transversal study starting from inquire and clinical exam. **Results:** 252 patients were under study, varying from 7 to 73 years old and the average was $33,3 \pm 13,2$ years, mostly married women (56,3%), housewives (46,8%) and who had up to the Fundamental Education first grade (65,9%). The average age at the beginning of sexual life has been from $18,3 \pm 2,9$ years, varying from 13,0 to 32,0 years. The current number of sexual partners related average has been from $0,8 \pm 0,5$, being the most frequent the sexual relation with a fixed partner (73,8%). Among the current contraceptive methods, the tubal occlusion (tubal ligation, blocking) has been mentioned by 21,8% of patients. Among the related reasons for these consultation the highlighted ones have been as follows: routine exam (29,1%), vaginal flow (24,9%), menstrual cycle alterations (20,4%), abdominal and pelvic pain (11,9%), vaginal and vulvae itching (9,5%), climaterium symptoms (5,9%) and

Endereço para correspondência:
Av. Rio Branco, 2406 / sala: 1101
Centro
Juiz de Fora – MG
E-mail: julianabz@uol.com.br

pre-birth (4,2%). Through the cytological exams eight cases with some epithelial scamous alteration (4,2%) have been detected. Conclusion: the patients under study were young, married and with low intellectual and economic level, being significant their free and academic assistance.

Key words: Genital Diseases, Female/epidemiology; Genital Diseases, Female/prevention & control; Vaginal Smears; Preventive Gynecology; Uterine Cervical Neoplasms; Women's Health Services.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as questões relacionadas à saúde da mulher têm se mostrado de grande importância para a melhoria da saúde da população. Na esfera da Ginecologia e Obstetrícia encontram-se doenças ou situações consideradas evitáveis, preveníveis ou curáveis quando o diagnóstico é precoce, como o câncer de colo uterino e de mama, a gravidez na adolescência, as complicações das gestações de alto-risco, as doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo as fraturas relacionadas à osteoporose. Como a população mais desprovida de recursos e conhecimento é a que apresenta mais alto risco de adoecer e morrer e sendo esta a que busca assistência em nosso serviço, pode-se supor que essas pessoas tenham frequência mais elevada de doenças e de situações que poderão em algum momento interferir em sua saúde.¹

O Ministério da Saúde, a partir de sua função normatizadora, vem desenvolvendo inúmeros projetos para a melhoria da saúde da população. Na década de 80, implementou-se o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em que um dos objetivos era aumentar a cobertura dos serviços de saúde na execução das ações preventivas do câncer de colo uterino. A seguir, iniciou-se a municipalização da saúde e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e em 1997 foi instituído o projeto "Viva Mulher", cujo objetivo era avaliar a baixa eficácia dos programas de prevenção existentes, além de propor várias estratégias para estimular a adesão das mulheres à coleta da colpocitologia oncótica². Entretanto, após 20 anos, o câncer de colo uterino ainda aparece na listagem dos mais prevalentes segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer). Acredita-se que deverão ocorrer mais de 472 mil casos novos de câncer em 2006, sendo 234 mil entre os homens e 238 mil entre as mulheres. Para o sexo feminino, estima-se a ocorrência de 49 mil casos novos de câncer de

mama, 19 mil de colo do útero, 14 mil de cólon e reto e nove mil de pulmão. A região Sudeste será a única região brasileira que não terá o câncer do colo do útero em segundo lugar de incidência, sendo indício do nível de progresso da região, a mais urbanizada do Brasil.³

Além disso, outros problemas também têm aumentado, interferindo na saúde da mulher, e merecem atenção especial dos programas de saúde. Acredita-se que a precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos, é um dos fatores referidos como responsáveis pelo aumento da gravidez, abortamento e, principalmente, das doenças sexualmente transmissíveis.^{4,5,6}

Entretanto, para que qualquer programa possa intervir positivamente na saúde de uma população, é imprescindível conhecer os aspectos epidemiológicos e clínicos dessa população, para a implementação de medidas para a promoção de saúde. Baseado no exposto, esse trabalho se propõe a identificar os aspectos clínicos e epidemiológicos das pacientes atendidas e avaliar a prevalência de neoplasias cervicais.

PACIENTES E MÉTODOS

Considerações éticas

Este trabalho foi aprovado pela Faculdade de Medicina de Barbacena na Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) e foi avaliado como trabalho de conclusão de curso.

Pacientes

Foi realizado um estudo transversal a partir de inquérito e exame clínico. Identificaram-se os fatores clínicos e epidemiológicos das pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde do bairro Santa Cecília – Faculdade de Medicina de Barbacena/MG, no período de agosto de 2003 a maio de 2004. Com isso, informações sobre o motivo da consulta, dados demográficos, antecedentes ginecológicos e obstétricos, comportamento sexual e número de parceiros foram incluídos, além dos resultados obtidos dos exames clínicos e complementares. Foram realizadas, então, 337 consultas em 252 pacientes.

Métodos

a - Método clínico

Exame físico

O exame físico foi dividido em exame mamário, abdominal e exame da genitália externa e interna, conforme descrito na literatura médica.⁴

Exame citológico

Após a inspeção da genitália interna, foi coletado o material para realização da colpocitologia oncótica, por meio de uma espátula de Ayre e escova endocervical. O material foi fixado em álcool-éter e enviado para estudo citológico na Faculdade de Medicina de Barbacena.

b- Método estatístico

As informações que foram coletadas consistiram das fornecidas pela anamnese, exame físico e resultados de exames complementares, quando solicitados. Tais informações foram digitadas e processadas em computador, no *software* Epi-Info, versão 6.04. Foram construídas as distribuições de frequência das variáveis examinadas e calculadas as taxas de prevalência indicadas para cada caso. Foram também calculados as médias e desvios-padrão de variáveis expressas em escala numérica. No teste de significância estatística das diferenças observadas, utilizou-se o teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado na análise foi o de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Aspectos epidemiológicos

Foram estudadas 252 pacientes cuja idade variou de sete a 73 anos e média de $33,3 \pm 13,2$ anos, sendo a maior frequência de pacientes casadas (56,3%), donas de casa (46,8%) que cursaram até o primeiro grau do Ensino Fundamental (65,9%). A média de idade do início da vida sexual foi de $18,3 \pm 2,9$ anos, com variação de 13,0 a 32,0 anos, sendo que 18 pacientes não tinham iniciado vida

sexual no momento do exame. A associação entre idade de início da vida sexual e escolaridade não se mostrou significativa ($p=0,98$). Os aspectos epidemiológicos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Aspectos epidemiológicos de 252 pacientes estudadas

Variáveis	N	%
Estado civil		
Solteira	78	31
Casada	142	56,3
Viúva	8	3,2
Amasiada	15	6,0
Separada	9	3,66
Tipo de trabalho		
Do lar	118	46,8
Estudante	49	19,4
Fora do lar	85	33,7
Escolaridade		
Analfabeta	2	0,8
1º Grau	166	65,9
2º Grau	79	31,4
3º Grau	5	2,0

Em relação ao número de parceiros sexuais atualmente, observou-se média de $0,8 \pm 0,5$, sendo que a relação sexual com parceiro fixo (73,8%) foi a mais freqüente, entretanto, 11 (4,4%) relataram troca de parceiro sexual nos últimos dois meses. Além disso, 1,2% dos parceiros eram sabidamente portadores de DST. A frequência com que as pacientes realizaram o exame citológico está descrita na Tabela 2.

Dos métodos contraceptivos atuais, a laqueadura tubárea foi citada por 21,8% das pacientes, o contraceptivo hormonal oral por 17,5% e o condom masculino por 11,1%. Entretanto, 15,9% das pacientes não utilizavam nenhum método contraceptivo e 33,7% utilizavam métodos contraceptivos de modo irregular.

Em relação aos antecedentes obstétricos, observou-se média de $2,0 \pm 2,3$ gestações, $1,6 \pm 1,9$ partos e $0,3 \pm 0,7$ abortos, sendo que a frequência de cesarianas foi de 29,2%.

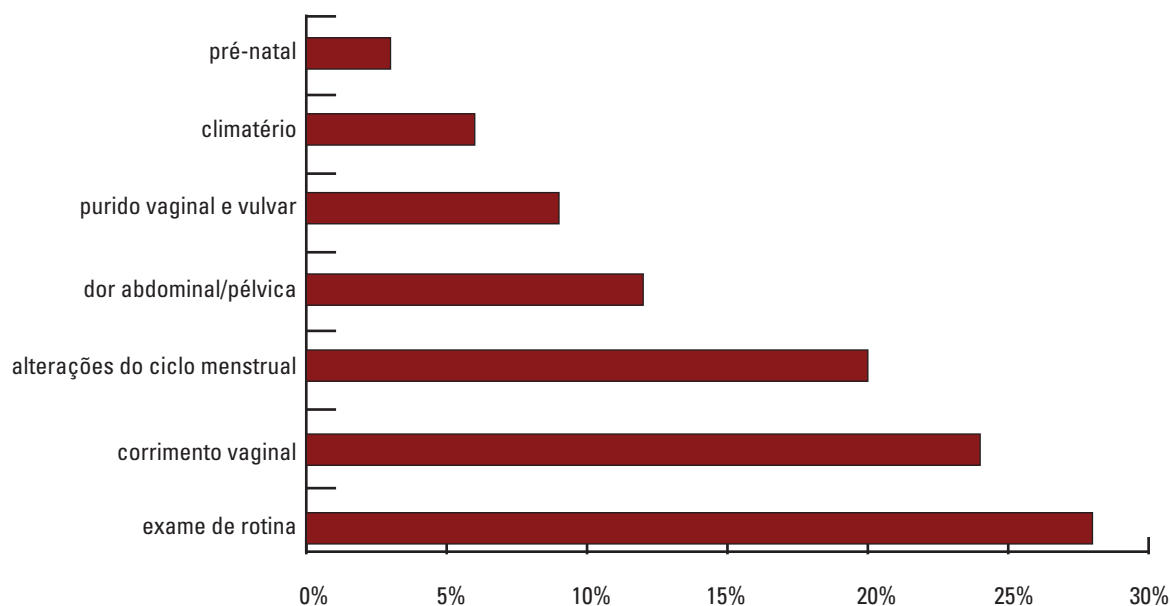
Tabela 2 - Frequência de realização da coleta de colpocitologia nas 252 pacientes atendidas em nosso serviço

Intervalo de Tempo	Pacientes (n)	%
< 6 meses	52	20,5
> 6 meses ≤ 1 ano	86	34,1
> 1 ano ≤ 5 anos	26	10,4
> 5 anos ≤ 10 anos	2	0,9
> 10 anos	2	0,9
Não sabem informar a frequência, mas já realizaram o exame	55	21,7
Nunca realizada	29	11,6
Total	252	100

As consultas ginecológicas

Nesse período, foram realizadas 337 consultas no serviço de Ginecologia e Obstetrícia da UBS Santa Cecília em 252 pacientes examinadas, o que equivale a 1,33 consultas/paciente.

Em relação aos motivadores dessas consultas, destacaram-se: exame de rotina (29,1%), corrimento vaginal (24,9%), alterações do ciclo menstrual (20,4%), dor abdominal e pélvica (11,9%), prurido vaginal e vulvar (9,5%), sintomas do climatério (5,9%) e pré-natal (4,2%), conforme a Figura 1.

**Figura 1** - Motivadores de consultas em nosso serviço

Importante ressaltar que alguns desses motivos podem estar associados.

O exame clínico da mama foi considerado normal em 78,6%. As alterações mais frequentes foram: densidade aumentada (4,7%), descarga papilar (3,6%) e nódulo mamário (1,8%). Em 11,3% das consultas ginecológicas, o exame mamário não foi realizado, porque se tratava de consulta de retorno, apenas para avaliação de exames complementares, solicitados na consulta anterior, não se justificando clinicamente sua repetição.

Os exames clínicos da vulva e vagina foram considerados normais em 71,2% e 42,1% dessas consultas, respectivamente. A principal alteração observada na vulva foi a hiperemia, em 13,9%. Na vagina, as alterações mais importantes foram: fluxo vaginal inespecífico em 12,5%, fluxo branco aderente em 10,1% e fluxo esverdeado e bolhoso em 1,8% das consultas. Em 18,7% das consultas não se examinou a vagina através do exame especular. Nestes casos, as pacientes ainda não tinham iniciado vida sexual ou já haviam sido examinadas em consulta prévia, não tendo indicação clínica para repetição em intervalo inferior ao habitual.

O exame clínico do colo uterino esteve normal em 56,1% das consultas ginecológicas, mas em 7,7% delas não houve possibilidade de visualização completa do colo uterino, seja por limitação anatômica (exérese do colo uterino) ou por atrofia importante.

Além disso, em 18,7% dessas consultas o exame do colo uterino não foi realizado porque as pacientes ainda não tinham iniciado vida sexual ou porque já havia sido realizado em consulta prévia, não havendo indicação clínica para repetição em intervalo inferior ao habitual. A partir do exame citológico, rastream-se oito casos com alguma alteração epitelial escamosa (4,2%).

Tabela 3 - Distribuição dos resultados das 188 citologias colhidas

Resultado Citológico	N	%
Normal	49	26,10
Inflamatório (candida, gardnerella, trichomonas, bacilos, cocos)	131	69,70
Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau/ASCUS/HPV	7	3,70
Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau	1	0,53

DISCUSSÃO

As pacientes que procuram atendimento em nosso serviço são relativamente jovens, casadas e com baixo nível intelectual e econômico, o que demonstra a importância do atendimento gratuito e acadêmico para a comunidade. A implantação de um sistema de rotina eficiente, com profissional especializado e treinado, utilizando os recursos necessários à solução dos problemas ginecológicos dessa comunidade vem trazendo a possibilidade de controle e tratamento de inúmeras afecções ginecológicas.

A relação sexual com “parceiro fixo” (casadas e amasiadas) pode ter sido um dos responsáveis pela baixa frequência de utilização do condom, nesta amostragem, entretanto, 1,2% dos parceiros sexuais era sabidamente portador de DST. Em 1973 já se afirmava que a mulher poderia ser considerada “hospedeira” e o seu parceiro sexual, o “vetor” de um agente sexualmente transmissível.^{4,5} Por isso, o uso de condom em nosso serviço é sempre estimulado, independentemente do tipo de relacionamento afetivo. A utilização de método contraceptivo de forma irregular pode estar associada ao total desconhecimento dos benefícios e da posologia. Deste modo, muitas pacientes interrompem a utilização do contraceptivo “por um tempo” pelo medo

de se tornarem inférteis. A orientação individual se fez necessária, nestes casos. Pascotto e Sant’Ana⁷ em estudo com alunas do primeiro e terceiro ano do Ensino Médio, verificaram que a maioria delas não utilizava nenhum método contraceptivo. Porém, entre as que usam, o condom e a contracepção hormonal oral foram os mais frequentes, mas apenas 33,3% das alunas do primeiro ano e 46,7% do segundo ano sabiam utilizá-los de forma correta. Além disso, 62,1% das alunas desconhecem que os preservativos são métodos de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Os antecedentes obstétricos mostram que a frequência de cesariana ainda foi muito elevada quando se compara com a população mundial. Entretanto, quando comparados com resultados de outras cidades brasileiras a frequência foi similar. Silveira & Santos (2004)⁸ descreveram taxa de cesariana em 30% na cidade de Pelotas. Em Campinas, Mariotoni e Barros Filho⁹ verificaram frequência de 57,1% de cesarianas, o que sugere que indicações não-médicas têm influenciado a decisão da escolha do tipo de parto. Relatam Burrows *et al.*¹⁰ que a cesariana aumenta o índice de endometrite pós-parto quando comparada com o parto vaginal. Tais resultados são compatíveis com outros da literatura.¹¹ Embora alguns trabalhos não tenham demonstrado essa associação e haja até a citação de que a mulher poderá optar junto com seu médico pela via de parto, seja cesariana eletiva ou parto normal^{12,13}, deve-se esclarecer que nosso serviço é voltado para pacientes carentes, muitas vezes com infecções secundárias, anemias e desnutrição, o que poderia aumentar a morbidade das cesarianas. Neste contexto, relatam Lydon-Rochelle *et al.*¹⁴ que, embora a mortalidade materna nas cesarianas seja maior que no parto normal, em muitas situações ela é realizada em condições nas quais a gestante já apresenta comprometimento por alguma doença associada. Por isso, tem-se tentado implementar um sistema de estímulo ao parto normal.

Avaliando os motivadores das consultas, verificou-se que o exame de rotina, corrimento vaginal e as alterações menstruais foram os mais frequentes. Tais resultados são compatíveis com os citados na literatura.¹⁵ Importante ressaltar que 29,1% das pacientes compareceram ao centro de saúde para exame ginecológico de rotina. Além disso, 54,6% realizavam a colpocitologia em intervalos de até um ano e 11,6% das pacientes que nunca

tinham realizado este exame tiveram sua citologia colhida pela primeira vez. Estes resultados traduzem o esforço de nosso serviço em conscientizar a população feminina da necessidade de exames periódicos, pois o que se observa é que a vergonha e o medo do exame ginecológico são fatores importantes para a não realização da coleta colpocitológica. Pinho *et al.*¹⁶ relatam em inquérito domiciliar no município de São Paulo, com uma amostra representativa de 1.172 mulheres selecionadas aleatoriamente, que os principais motivos para a não realização do exame foram a ausência de problemas ginecológicos, vergonha ou medo e dificuldades de acesso. Brenna *et al.*² citam ainda a má qualidade dos serviços de saúde, tempo de espera para conseguir uma consulta, problemas com agendamento e consultas remarcadas por falta de médico ou greve como dificuldades que desestimulam o exame periódico. Acredita-se que a facilidade de acesso, profissional treinado e atento aos problemas da população e a integração com o programa de saúde da família foram fatores determinantes para a motivação do exame ginecológico e coleta da citologia oncológica.

Das 188 citologias coletadas, verificaram-se oito casos com alguma lesão escamosa cervical, o que confere a frequência de 4,2%. Shirata *et al.*¹⁷ informaram uma frequência de 4,63% de neoplasia intra-epitelial cervical. Relatam Silva *et al.*¹⁸, em estudo com 8.020 mulheres atendidas no laboratório central de Saúde Pública do Maranhão, frequência de 256 pacientes (3,2%) com alterações citológicas. Mota *et al.*¹⁹ estudando 6.821 mulheres submetidas à colpocitologia oncológica, verificaram 2,2% de alterações colpocitológicas relacionadas a neoplasias. D'ottaviano Morelli *et al.*²⁰ estudando 120.635 pacientes submetidas à citologia encontraram as seguintes prevalências para as neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC) por mil mulheres: 354 para NIC I; 255 para NIC II; 141 para NIC III e 24 de carcinoma invasivo. Entretanto, não se podemos esquecer que a citologia não é um método diagnóstico, mas um sistema para a predição do *status* histológico do epitélio e que junto com a colposcopia e a biópsia forma o alicerce para o diagnóstico das neoplasias do colo uterino. Em nosso serviço, as pacientes realizam a colposcopia e biópsia de colo uterino, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Araújo DAC, Zimmermann JB, Oliveira LCN, Andrade ATL. Gestação de Alto-risco: Prevalência de Patologias e Complicações Materno-Fetais. *J Bras Ginecol.* 1996; 106: 315-20.
2. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Nomura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17(4):909-14.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa de Estimativa da Incidência de Câncer para 2006 no Brasil e nas cinco Regiões. [Citado em 12 maio 2006]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793.
4. Zimmermann JB. Prevalência dos genótipos do papilomavírus na cérvix de pacientes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana e sua associação com a gravidade das lesões do colo uterino [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
5. Melo VH, Araujo ACL, Rio SMP. Problemas ginecológicos mais frequentes em mulheres soropositivas para o HIV. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(9):661-6.
6. Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa GV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1):112-20.
7. Pascotto CR, Sant'Ana DMG. Avaliação dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos entre alunos do 1º e 3º anos do Ensino Médio do Colégio Estadual de Umuarama - Ensino fundamental e médio - Umuarama-PR. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 1999; 3(2):143-51.
8. Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(2):231-41.
9. Mariotoni GGB, Barroso Filho AA. Frequência de partos cesáreos na região de Campinas, São Paulo. *J Bras Med.* 1998; 75(2):15-6.
10. Burrows LJ, Meyn LA, Weber LA. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 2004; 103: 907-12.
11. Durnwald C, Mercer B. Vaginal birth after Cesarean delivery: predicting success, risks of failure. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2004; 15(6):388-93.
12. Nomura RMY, Alves EA, Zugaib M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(1):9-15.
13. Nomura RM, Zugaib M. Cesárea eletiva como opção ao parto vaginal. *Femina.* 2005; 33(7): 527-34.
14. Lydon-Rochelle M, Holt VL, Easterling TR, Martin DP. Cesarean delivery and postpartum mortality among primiparas in Washington State, 1987-1996. *Obstet Gynecol.* 2001; 97(2): 169-74.
15. Cichoski LV. Perfil ginecológico-obstétrico da mulher de Nova Erechim. *Arq Catarin Méd.* 1988; 17(4):213-5.

16. Pinho AA, França Junior I, Schraiber LB, D'oliveira AFP. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São. Cad Saúde Pública. 2003; 19(2):303-13.
17. Shirata NK, Pereira SMM, Cavaliere MJ, Langatto Filho A, Utagawa ML, Shih LW, *et al*. Celularidade dos esfregaços cervicovaginais: importância em programas de garantia de qualidade em citopatologia. J Bras Ginecol. 1998; 108(3):63-6.
18. Silva HA, Silveira LMS, Pinheiro WMF, Mendes APS, Ribeiro WR, Souza Jr MF. Papilomavírus humano e lesões intra-epiteliais cervicais: estudo colpocitológico. Rev Bras Anal Clin. 2003; 35 (3):117-21.
19. Mota EV, Fonseca AM, Bagnoli VR, Ramos LO, Pinotti JA. Colpocytology in a preventive gynecological ambulatory. Rev Assoc Med Bras 2001; 47(4):302-10.
20. D'ottaviano-Morelli MGL, Zeferino L, Cecatti JG, Terra-buio DR, Martinez EZ. Prevalência da neoplasia intra-epitelial cervical e do carcinoma invasivo com base no rastreamento citológico na região de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(1):153-9.