

Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica

Sociodemographic characteristics and risk factors for sexually transmitted diseases among women assisted at primary care unit

Características sociodemográficas y riesgo para enfermedades sexualmente transmisibles entre mujeres atendidas en la atención básica

Lincoln Vitor Santos^I; Ana Dorcas de Melo Inagaki^{II}; Ana Cristina Freire Abud^{III};
Julian Katrin Albuquerque de Oliveira^{IV}; Caique Jordan Nunes Ribeiro^V; Maria Ilda Alves de Oliveira^{VI}

RESUMO: Estudo descritivo, retrospectivo, desenvolvido por meio de análise de prontuários de 343 mulheres que realizaram exame ginecológico no período de janeiro de 2009 a junho de 2012, em uma unidade básica de saúde, situada na cidade de São Cristóvão, Sergipe. Os objetivos foram traçar o perfil sociodemográfico dessas mulheres e identificar os fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis. Os dados foram registrados no Excel 2007 e a análise mostrou que estas mulheres se encontravam na faixa etária de 25-59 anos (77,0%), possuíam baixa escolaridade (30,0%), não exerciam atividade remunerada (20,0%). As pacientes que declararam possuir múltiplos parceiros sexuais negaram o uso de preservativo. Conclui-se que a condição sócioeconômica desfavorável associada à não utilização do preservativo expõem essas mulheres ao risco para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, reforçando a necessidade de implementar ações educativas.

Palavras-Chave: Saúde da mulher; enfermagem em saúde comunitária; exame ginecológico; doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT: This descriptive and retrospective study was conducted through the analysis of medical records of 343 women who underwent gynecological examination in a primary attention unit, in São Cristóvão, Sergipe, Brazil, from January, 2009 to June, 2012. It aimed at outlining the sociodemographic profile of those women and at identifying risk factors for sexually transmitted diseases (STD). Data were recorded on the 2007 Excel and analysis showed those women aged 25-59 (77.0%), had low education (30.0%), and did not have a paid job (20.0%). Patients who reported having multiple sexual partners denied the use of condoms. Conclusions show unfavorable socioeconomic condition associated with rejection of condoms make those women vulnerable to STD, and reinforce the need to implement educational activities.

Keywords: Women's health; community health nursing; family planning; sexually transmitted diseases.

RESUMEN: Estudio descriptivo y retrospectivo desarrollado mediante el análisis de prontuarios de 343 mujeres que se sometieron a examen ginecológico en una unidad de atención básica de salud de São Cristóvão, en Sergipe-Brasil, desde enero de 2009 hasta junio de 2012. Los objetivos fueron delinear el perfil sociodemográfico de esas mujeres e identificar los factores de riesgo para enfermedades sexualmente transmisibles. Los datos fueron registrados en Excel 2007 y el análisis mostró que esas mujeres tenían entre 25-59 años (77,0%), tenían baja escolaridad (30,0%) y que no tenían un trabajo remunerado (20,0%). Las pacientes que reportaron tener aparceros sexuales múltiples negaron usar el condon. Se concluye que la condición socioeconómica desfavorable asociada con el abandono del uso de preservativos exponen esas mujeres al riesgo de contraer Enfermedades Sexualmente Transmisibles, lo que refuerza la necesidad de llevar a cabo actividades educativas.

Palabras Clave: Salud de la mujer; enfermería en salud comunitaria; examen ginecológico; enfermedades sexualmente transmisibles.

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, o enfermeiro configura-se como um profissional de destaque nas ações de prevenção de doenças e proteção e recuperação da saúde, especialmente, através das ações educativas¹.

O espaço do enfermeiro é cada vez maior, adquirindo papel pró-ativo e decisivo no cuidado à população. Seu trabalho é fundamental para a melhoria da saúde em níveis local, regional, nacional ou internacional².

^IEnfermeiro da Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, Sergipe, Brasil. E-mail: lincoln_vitor@hotmail.com.

^{II}Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: ana-dorcas@hotmail.com.

^{III}Professora Assistente da Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br.

^{IV}Enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, Sergipe, Brasil. E-mail: jukatrin@yahoo.com.br.

^VAcadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br.

^{VI}Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: ildinhaao16@hotmail.com.

A unidade básica de saúde, como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e como espaço para a resolução dos principais problemas de saúde da comunidade, tem um papel importante na detecção, tratamento e acompanhamento dos problemas que afetam a saúde da mulher³.

Para realizar o planejamento das ações públicas de saúde para as usuárias do SUS, é indispensável compreender suas características sociodemográficas e suas necessidades.

Dessa forma, torna-se necessária a realização de estudos acerca do assunto, considerando que a pesquisa favorece o conhecimento com produção de literatura atual, permite a identificação das necessidades e prioridades das usuárias assistidas e dá embasamento científico ao planejamento das ações de promoção e proteção da saúde.

Diante do exposto, este estudo objetivou traçar o perfil sociodemográfico de mulheres que realizaram exame ginecológico no período de janeiro de 2009 a junho de 2012, bem como levantar os fatores de risco desta população para as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

REVISÃO DE LITERATURA

O enfermeiro que atua na saúde da família se encontra em posição relevante na promoção, proteção e recuperação da saúde, desde que assumiu como uma de suas principais atividades a abordagem ginecológica, assim como, suas ações em planejamento familiar, prevenção do câncer e diminuição dos índices de transmissão de doenças infectocontagiosas e DST⁴.

No que tange à saúde sexual e reprodutiva, a consulta de enfermagem visa à detecção precoce de problemas de saúde relacionados com a função ginecológica e reprodutora, bem como à discussão sobre as questões e/ou preocupações relacionadas com a função sexual e a sexualidade^{5,6}.

As DST englobam todas aquelas doenças que podem ser adquiridas durante o ato sexual, tanto no coito propriamente dito, quanto nos eventos que o cercam. Adicionalmente, o atendimento clinicoginecológico visa à prevenção do câncer de colo de útero que está associado ao Papiloma Vírus Humano (HPV)⁷.

Diversos estudos demonstram que apesar do conhecimento do uso do preservativo como forma de prevenir as DST e o câncer cervicouterino, a maioria das mulheres apresenta resistência ao seu uso rotineiro, em todas as relações sexuais, ignoram o risco a que estão expostas e, com isso, tornam-se vulneráveis a essas doenças⁷⁻⁹.

Diversos fatores são tidos como determinantes para a não utilização do preservativo, assim como para a reduzida busca pelo serviço de saúde para realização

do exame ginecológico, entre eles a falta de percepção ao risco, a vergonha, o medo, a falta de sintomas, o desinteresse, a baixa renda e a dificuldade de acesso aos serviços¹⁰.

Entretanto, mulheres com alta escolaridade, com condição socioeconômica favorável e com acesso aos serviços de saúde, tanto pelo SUS, quanto privado, também apresentam resistência à utilização do preservativo e à realização do exame ginecológico¹¹.

O exame citológico conhecido como Papanicolaou deve ser realizado por todas as mulheres após iniciada a atividade sexual, e é recomendado por instituições internacionais e nacionais como estratégia para detecção precoce de DST e prevenção do câncer de colo uterino¹¹.

No Brasil, desde 1988, o Ministério da Saúde (MS), seguindo orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), propõe a execução do exame anualmente e, após dois resultados negativos anuais consecutivos, a cada três anos em mulheres entre 25 e 59 anos de idade¹².

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de análise de prontuários, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade básica de saúde, no município de São Cristóvão/SE, cuja população adscrita totaliza 950 famílias ou 3300 habitantes.

Fizeram parte da amostra 343 mulheres que foram submetidas ao exame clínico-ginecológico durante o período de janeiro de 2009 a junho de 2012, cujos registros do exame constavam em seus prontuários.

Os dados foram coletados no período de 25 de junho a 31 de agosto de 2012, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, em 18 de junho de 2012, sob nº CAAE 01174612.3.0000.0058, em conformidade com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Para obtenção dos dados, foi realizada a análise de prontuários. A busca foi realizada no setor de arquivo, onde foram consultadas todas as pastas-família e os prontuários, um a um, em busca dos registros de consulta ginecológica feita por enfermeiro.

A análise dos dados foi realizada no programa *Excel 2007* e os mesmos foram descritos a partir da distribuição das variáveis através das frequências absolutas e relativas e por meio de medidas de tendência central e variabilidade.

As variáveis sócio-demográficas estudadas foram idade, situação conjugal, escolaridade e ocupação. Para identificação de fatores predisponentes para DST e cuidados com a saúde, as variáveis estudadas foram

multiplicidade de parceiro, uso de métodos contraceptivos, especialmente, o preservativo, uso de drogas, tabaco e álcool, assim como o motivo da busca aos serviço de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 343 (100%) mulheres que se submeteram ao exame clínico-ginecológico, no período de janeiro 2009 a junho de 2012, apresentavam idade que variou entre 13 a 78 anos, com média, mediana e moda iguais a 34,9, 35 e 38 anos, respectivamente.

Ressalta-se que, na amostra estudada, 265 (77,2%) mulheres encontravam-se na faixa etária de 25 a 59 anos, para a qual há a recomendação de realização do exame colposcópico anual.

De acordo com o Censo 2010, o município de São Cristóvão/SE possui 78.864 habitantes, dos quais 33.671 (42,7%) são mulheres a partir dos 10 anos de idade¹³.

Há predomínio da baixa escolaridade entre as mulheres estudadas, uma vez que cerca de um terço delas possui somente o nível fundamental ou são analfabetas, corroborando diversos outros estudos realizados com clientela assistida pelo SUS no Estado de Sergipe. Em um estudo recente, essa proporção foi de 44,8%¹⁴.

Associada à baixa escolaridade observa-se a predominância de mulheres que não exercem atividade remunerada, consideradas *do lar*, 80 (23,3%), ou se submetem a ocupações com baixa remuneração, a exemplo das empregadas domésticas – 24 (7,0%). Ainda, 5 (1,5%) mulheres informaram serem professoras, sendo que quatro possuíam apenas nível médio de escolaridade. Entre as 4 (1,2%) mulheres com nível superior, duas referiram ser estudantes, uma era professora e uma era cuidadora de idosos.

A maioria das mulheres, 242 (70,6%), referiu ter companheiro fixo, informando ser casada ou conviver em união estável. As mulheres que foram consideradas sem companheiro fixo foram aquelas que se declararam solteiras, divorciadas ou viúvas, correspondendo a 70 (20,4%) participantes do estudo.

No que tange à multiplicidade de parceiros, 272 (79,3%) mulheres afirmaram possuir um único parceiro sexual e apenas 8 (2,3%) informarem possuir mais de um parceiro, o que as expõem ao risco de adquirirem DST e, conseqüentemente, câncer de colo de útero. Foi considerada a multiplicidade de parceiro aquela referida na vigência de relacionamentos sexuais simultâneos no período em que ocorreu a consulta. Devido à limitação de estudos retrospectivos de análise de prontuários, os quais não permitem contato com os sujeitos da pesquisa para complementação das informações, não foi possível identificar quantos

parceiros essas mulheres tiveram ao longo de suas vidas, mesmo entre aquelas que atualmente possuem parceiro único. É sabido que mesmo entre as mulheres que não possuem parceiros diversos simultaneamente, ao longo de suas vidas podem ter tido diversidade de parceiros e que isso constitui fator de risco para DST especialmente por não utilizarem preservativos. Todas as oito mulheres que referiram ter parceiros múltiplos, declararam-se solteiras e referiu não utilizar preservativo, comportamento que as tornam altamente vulneráveis às DST.

Chama atenção a falta de informação quanto à multiplicidade de parceiro no prontuário de 63 (18,4%) pacientes. Isso também ocorreu com outras variáveis, demonstrando a má qualidade dos registros em prontuários.

A partir da década de 1990, abandonou-se o conceito de grupo de risco para aquisição de DST/HIV/AIDS, sendo substituído pela vulnerabilidade social. As mulheres tornaram-se então vítimas destas infecções, visto que não exigem o uso do preservativo, geralmente por estarem em relacionamento estável e em uso de método contraceptivo hormonal, o que garante a proteção contra a gravidez não planejada¹⁵.

Quanto ao motivo para a busca do serviço de saúde, apenas 70 (20,4%) mulheres o fizeram de forma espontânea, como rotina de avaliação da saúde, sem apresentar queixas, enquanto as demais 273 (79,6%) o fizeram por apresentar corrimentos vaginais com ou sem prurido, odor e dor, além de lesões, dispareunia, sangramento ou alterações do ciclo menstrual. Este dado corrobora a afirmativa que a falta de sintomas constitui uma das principais justificativas das mulheres para não realizarem o Papanicolaou¹⁰. Estudo revela que mulheres mais jovens, sem companheiro fixo, com baixa renda familiar e escolaridade apresentaram as maiores razões de prevalências para a não realização do exame de Papanicolaou¹⁶.

As mulheres investigadas utilizavam uma variedade de métodos contraceptivos, prevalecendo os hormonais – 105 (30,6%), seguidos pelos definitivos/cirúrgicos – 83 (24,2%) e o preservativo com 50 (14,3%) usuárias. Quase 1/5 das mulheres negou fazer uso de qualquer tipo de anticoncepção – 67 (19,5%), segundo a Figura 1. Não houve registro de nenhuma mulher que utilizasse o preservativo feminino, corroborando estudos que demonstram que o uso deste dispositivo ainda não se encontra adequadamente difundido^{7,17}. O não uso do preservativo contribui para a vulnerabilidade às DST e ao risco de desenvolver câncer de colo de útero^{7,11,17}. Adicionalmente, apenas 50 (14,6%) mulheres informaram utilizar preservativo masculino e somente 5 (1,4%) relataram o uso da dupla proteção (contraceptivo hormonal associado ao condom), situação que de-

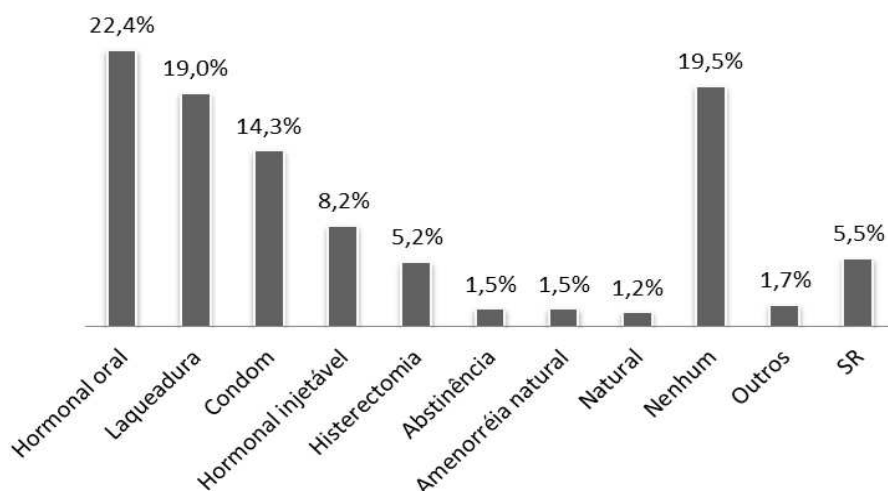


FIGURA 1: Métodos contraceptivos utilizados por mulheres submetidas ao exame citopatológico em unidade de saúde da família. São Cristóvão, SE, 2012.

monstra a prevenção não somente de uma gestação não planejada, como também a prevenção de DST.

Entre as mulheres estudadas, 7(2,04%) informaram ser tabagistas, 1 (0,29%) etilista e 1 (0,29%) adicta.

Fatores de risco como tabagismo, uso de anti-concepcional hormonal e múltiplos parceiros predispoem à ocorrência do câncer cervicouterino. Além destes, há uma relação íntima entre o câncer e a infecção persistente por DST¹⁸.

Diante do exposto, os principais fatores de risco para DST observados neste estudo foram a não utilização de preservativo, associado à baixa condição social. Adicionalmente, agrava-se a situação por não realizarem rotineiramente exame ginecológico, buscando a unidade de saúde somente quando ocorre manifestação de alguma alteração. Fatores de risco como tabagismo, etilismo e história familiar ou pessoal pregressa foram menos mencionadas.

Nota-se, desse modo, que as mulheres estão em situação vulnerável às DST e, conseqüentemente, ao acometimento pelas doenças neoplásicas do útero devido à exposição ao risco e à falta de controle da saúde de forma regular.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as mulheres estavam, em sua maioria, em idade reprodutiva, possuíam baixa escolaridade e renda, tinham companheiro fixo. Como fatores de risco para DST merecem destaque, a baixa escolaridade, a falta de cuidado com a saúde evidenciado pela busca do exame ginecológico somente mediante a ocorrência de sintomatologia, associada à exposição direta às DST devido a não utilização do preservativo.

Portanto, evidencia-se a necessidade de ações educativas voltadas para as mulheres com vida sexu-

almente ativa, no sentido de orientar quanto aos comportamentos de risco, favorecer a visibilidade do risco, estimular o comportamento preventivo, reduzir as alterações ginecológicas e diminuir os riscos de desenvolver DST e câncer.

A falta de registro em alguns prontuários sobre questões importantes para o delineamento da saúde da mulher tornou-se um fator limitante do estudo. Os enfermeiros atuantes na área da saúde da família precisam ser sensibilizados para a necessidade de uma entrevista completa prévia ao exame citopatológico, para que possam identificar precocemente situações de vulnerabilidade da mulher e intervir de modo resolutivo e em tempo hábil, adicionalmente é necessário compromisso com a qualidade dos registros para favorecer o seguimento da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radunz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2009; 18: 170-6.
2. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. O papel profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva.* 2012; 17: 223-30.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
4. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NG. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica: aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza (CE): Pouchain Ramos; 2001.
5. Coelho EBS. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58: 665-72.

- 6.Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16: 1813-20.
- 7.Santos TL, Abud ACF, Inagaki ADM. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres com alta escolaridade. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17: 502-5.
- 8.Olivi M, Santana RG, Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos ou mais de idade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:679-85.
- 9.Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/AIDS. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:401-6.
- 10.Martins NV, Mancini SN, Soares Júnior JM, Haidar MA, Baracat EC. HPV e Esteróides sexuais. *Femina*. 1999; 27: 423-27.
- 11.Oliveira IR, Inagaki ADM, Daltro AST, Gonçalves LLC, Santos LV. Práticas preventivas e fatores de risco para o câncer cervicouterino entre docentes universitárias. *Rev Min Enferm*. 2009;13: 238-43.
- 12.Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 2329-38.
- 13.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [site de Internet]. IBGE Cidades@ [citado em 11 jul 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
- 14.Tavares MS, Araujo RM, Abud ACF, Alves JAB, Nunes MS, Inagaki ADM. Toxoplasmosis in pregnant womwn: prevalence, risk factors and prevention actions. *Rev enferm UFPE on line*. 2012; 6: 1379-85
- 15.Sousa MCP, Espírito Santo ACG, Motta SKA. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/Aids e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. *Saúde Soc*. 2008; 17(2):58-68.
- 16.Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, Iastrenski FM. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 1365-72.
- 17.Inagaki ADM, Santos MD, Abud ACF, Gonçalves LLC, Daltro AST. Práticas contraceptivas entre acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Federal. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15: 563-8.
- 18.Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, Marcon SS, Pelloso SM. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência de câncer de colo uterino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30: 602-8.