

PERFIL DAS MULHERES QUE NÃO REALIZAM O EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA NO MUNICÍPIO DE RAFAEL FERNANDES/RN: IDENTIFICANDO E REFLETINDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO

Tatiana de Paiva Nunes¹; Coeli Regina Moura Maciel²; Lucineire Lopes de Oliveira³; Fátima Raquel Rosado Morais⁴; Cláudia Cristiane Filgueira Martins⁵

INTRODUÇÃO Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) demonstram que o câncer cérvicouterino ainda é um dos que mais afetam as mulheres no Brasil¹. No Rio Grande do Norte, este tipo de câncer fica em 2º lugar entre as afecções malignas que afetam a população feminina potiguar sendo que o 1º colocado é o câncer de mama. Considerando que estes tipos de neoplasias são facilmente preveníveis através de exames periódicos de citologia oncótica e de mama, respectivamente, devendo a dinâmica de prevenção ser responsabilidade de todos os trabalhadores que se envolvem na Estratégia Saúde da Família². Rotineiramente é o enfermeiro que desempenha a importante tarefa de minimizar estas ocorrências através da intervenção precoce e do desenvolvimento de ações educativas que venham a propiciar um maior índice de adesão ao exame de citologia oncótica³. Entretanto, tem sido observado nas práticas diárias, no município de Rafael Fernandes/RN, que independente da organização da Unidade Básica de Saúde para dar conta desta problemática é visível um grande número de mulheres que não buscam o serviço para realizarem os seus exames periodicamente. Isto tende a gerar uma reflexão acerca da necessidade de potencializar a adesão feminina em face da prevenção. Assim, o **OBJETIVO** deste estudo é caracterizar o perfil da clientela das mulheres que não realizam o exame de citologia oncótica e refletir sobre os motivos para a não adesão. **METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, com abordagem quanti e qualitativa. O lócus da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde da cidade de Rafael Fernandes, situada na região do alto oeste potiguar. Os sujeitos da pesquisa foram 15 mulheres adultas que residiam no município supracitado e que não realizaram a prevenção do câncer cérvicouterino nos dois anos anteriores ao estudo (realizado em 2007). O instrumento utilizado para captação dos dados foi a técnica da entrevista semiestruturada, contendo questões fechadas (dados de identificação e aspectos socioeconômicos) e abertas (versando acerca dos conhecimentos, práticas e atitudes diante do exame de citologia oncótica). Respeitando os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, ressalta-se que as mulheres adultas selecionadas para participar do trabalho foram esclarecidas acerca da finalidade, dos objetivos e da metodologia do estudo. Foi ainda garantido o anonimato em caso de publicação do material, sendo o seu nome substituído por um nome fictício. Além disso, solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, bem como foi reforçado o direito de desistirem de suas participações no momento em que desejassem, conforme o que preconiza a Resolução 196/96. Os **RESULTADOS** evidenciaram que 93% destas mulheres situam-se na faixa etária inferior a 40 anos, idade considerada como de pico de incidência do câncer cervicouterino. Quanto à escolaridade, 20% das participantes eram analfabetas e 66.7% tinham como grau de escolaridade, o ensino fundamental incompleto. Do total 33.3% vivem em união consensual e 26.7% são casadas. Verificou-se que a renda familiar de 86.7% das mulheres oscilava entre 01 e 03 salários mínimos, considerando benefícios sociais e aposentadorias, já 13.3% não tem renda fixa. No aspecto reprodutivo, o início da vida sexual variou entre 13 e 54 anos, demonstrando, em alguns casos, a precocidade nesta prática. Dentre as mulheres pesquisadas 26.7% iniciaram suas vivências sexuais entre 13 e 17 anos, e 53.3% entre 20 e 30 anos. As demais, ou seja, 20%, ou não lembram o início ou nunca mantiveram relação sexual com um homem. Quanto ao número de parceiros, 26.7% tiveram de 02 a 03 parceiros e as demais afirmaram ter tido apenas um parceiro em toda sua vida. Quando perguntadas acerca do número de gestações, 13.3% nunca tiveram filhos, 40% tiveram até 03 gestações, 13.3% entre 05 e 08 gestações e o mesmo percentual teve entre 09 e 12 gestações. Já outros 20% tiveram entre 13 e 16 gestações. A taxa de fertilidade das mulheres entrevistadas pode ser considerada alta, provavelmente pela não utilização de métodos contraceptivos, podendo ser refletido o

desconhecimento ou mesmo a não adesão às práticas contraceptivas, pelas mais diversas circunstâncias, quer sejam condições sociais, estruturais e/ou de educação. Foi indagado ainda, acerca de história de algum tipo de câncer na família e constatou-se que, de acordo com as entrevistadas, de modo geral, estas desconhecem qualquer tipo de patologia neoplásica entre seus familiares. Os dados apreendidos permitem inferir ainda, que essas mulheres adotaram a postura de não realizar a citologia oncótica, principalmente, por fatores culturais e/ou individuais. Os mitos e tabus criados ao redor desta ação, como o medo, a vergonha da exposição perante o trabalhador da saúde⁴ e o receio de que seja descoberto uma doença grave, dificulta a adesão e tem gerado uma resistência para a participação nesta prática. Há também a crença de que por não apresentarem qualquer intercorrência ginecológica visível torna-se desnecessário a realização deste procedimento, não havendo a compreensão de que a exteriorização de um problema ginecológico acontece em estágios avançados. Um dos motivos para a não adesão é a crença de que por não se manter vida sexual ativa há uma tendência menor de se contrair algum a doença. Tanto é que solteiras, viúvas e separadas, que não mantem vida sexual ativa, argumentam não correrem risco maior de contrair nenhuma doença, não precisando portanto realizar a prevenção. Há ainda o receio, expressado por todas as mulheres, de que os Agentes Comunitários de Saúde, tornando-se sabedores de algum problema de saúde nestas pessoas, acabem divulgando na comunidade e possibilitem que a portadora de qualquer patologia detectada a partir da citologia oncótica venha a ser excluída do convívio das demais mulheres ditas “saudáveis”. Como **CONCLUSÕES** observa-se que as mulheres, mesmo com informações acerca do exame, não possuem conhecimentos suficientes que as instiguem a submeterem-se a esta prática. Tanto é que quase 40% das mulheres que não mantinham vida sexual ativa, acreditavam ser desnecessário fazer o exame por não se considerarem capazes de adquirir doenças. Para agravar a situação o medo de que outros descubram acabam limitando e podendo as mulheres na perspectiva de adoção de atitudes e práticas saudáveis e seguras para as suas vidas. Estudos deste tipo apresentam enquanto **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM** a possibilidade de favorecer a reflexão acerca do papel dos trabalhadores da enfermagem tendo em vista a desmistificação dos mitos e tabus relacionados à citologia oncótica. Isto porque, mesmo nos dias atuais e com a teórica facilidade de informação, ainda há entraves desta ordem que desestimulam a adesão das mulheres a realização do exame. Assim, é importante que a equipe de enfermagem se aproprie das necessidades da sua comunidade e elaborem estratégias de ação que contribuam com a captação das mulheres resistentes a realização do exame no município de Rafael Fernandes. Nesse sentido, considera-se imprescindível mudar o modo de se atuar no que concerne a esta problemática, buscando uma maior efetividade das ações, tendo em vista a promoção de práticas que buscam a saúde.

DESCRITORES: Enfermagem, promoção da saúde, mulheres, câncer.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem e a Política Nacional de Promoção da Saúde

Referências:

- 1 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF); 2004.
- 2 Schraiber LB, Nemes M, Gonçalves RB. Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica. São Paulo: Hucitec; 1996.
- 3 Ministério da Saúde. Saúde da Mulher Brasileira. Rev Prom da Saúde. Out 2002.
- 4 Brito CMS, Nery IS, Torres LC. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. Rev Bras Enferm. [periódico na internet]. Agosto 2007 [acesso em 10 junho 2009]; 60(4): 387-390. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400005&lng=en

¹ Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN; thaty.paiva@hotmail.com

² Enfermeira da ESF do município de Rafael Fernandes/RN e da SESAP/RN, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de

Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

³ Enfermeira, Professora Adjunto IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do RN.

⁴ Enfermeira, Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal do RN.

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN