



ORIGINAL ARTICLE

PROFILE OF WOMEN BETWEEN 45 AND 49 YEARS WHO HAVE NEVER HAD THE PAP TEST

PERFIL DE MULHERES ENTRE 45 E 49 ANOS QUE NUNCA FIZERAM O TESTE DE PAPANICOLAU

PERFIL DE MUJERES ENTRE 45 Y 49 AÑOS QUE NUNCA SE HAN HECHO LA PRUEBA DE PANICOLAOU

Taiza Rôse de Oliveira Farias¹, Rosangela Diniz Cavalcante², Romanniny Hévillyn Silva Costa³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴, Camyla Bernardo Medeiros⁵, Marcela Fernandes de Araújo Batista de Morais⁶

ABSTRACT

Objective: to present the profile of women who never underwent oncotic cytology, living in Paraíso neighborhood, in the town of Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil. **Method:** this is an investigation with a quantitative design, carried out with 12 women from 45 to 49 years, after the approval by the Research Ethics Committee of Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) (Protocol 002/10). The data collection was held from May to August 2010, with the application of structured and semi-structured questionnaires, with information regarding age, education, profession/occupation, monthly income, marital status, number of sexual partners, age of first sexual intercourse, and number of children. For the consolidation of data and tables designing, the software Microsoft Excel 2010 was used. The results presented were related to a bibliographical review on the cancer of the uterine cervix, produced through texts from national journals and technical handbooks of the Brazilian Health Ministry. **Results:** in the sociodemographic analysis it was revealed that 41.6% of women were aged 45 years; 58.3% were illiterate; 66.6% had as occupation/profession household tasks; 75% had a family income inferior to a minimum wage; 58.3% reported to have a stable relationship; 66.6% have one sexual partner; 16.6% started sex life at 14 years old and other 16.6% do not remember; 25% had six children. **Conclusion:** it is imperative to rediscuss the public policies driven to population, aiming to implement actions which meet the actual needs of women, based on the different factors contributing to the *non-performance of examination*. **Descriptors:** women's health; health profile; vaginal smear; health education.

RESUMO

Objetivo: apresentar o perfil de mulheres que nunca realizaram a citologia oncológica, residentes no bairro Paraíso, município de Santa Cruz-RN. **Método:** trata-se de investigação de natureza quantitativa, realizada com 12 mulheres de 45 a 49 anos, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) (Protocolo n. 002/10). A coleta de dados foi de maio a agosto de 2010, aplicando-se questionários estruturados e semiestruturados, com informações alusivas à idade, escolaridade, profissão/ocupação, renda mensal, estado civil, número de parceiros sexuais, idade de início da atividade sexual e o número de filhos. Para a consolidação dos dados e disposição das tabelas, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010. Os resultados dispostos foram relacionados a uma revisão bibliográfica a respeito do câncer do colo uterino, sendo produzida a partir de textos de periódicos nacionais e manuais técnicos do Ministério da Saúde. **Resultados:** na análise sociodemográfica foi revelado que 41,6% das mulheres tinham idade de 45 anos; 58,3% eram analfabetas; 66,6% tinham como ocupação/profissão as atividades do lar; 75% apresentavam uma renda familiar inferior a um salário mínimo; 58,3% referiram ter união estável; 66,6% tem um parceiro sexual; 16,6% iniciaram atividade sexual aos 14 anos e outros 16,6% não lembram; 25% tinham seis filhos. **Conclusão:** torna-se imperioso rediscutir as políticas públicas voltadas à população, intentando-se implementar ações que atendam as reais necessidades das mulheres, baseadas nos diferentes fatores que contribuem para a não realização do exame preventivo. **Descritores:** saúde da mulher; perfil de saúde; esfregaço vaginal; educação em saúde.

RESUMEN

Objetivos: presentar el perfil de mujeres que nunca se sometieron a citología oncológica, residentes en el barrio Paraíso en el municipio de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. **Método:** esta es un investigación de naturaleza cuantitativa, realizada con 12 mujeres de 45 a 49 años, después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) (Protocolo 002/10). La recogida de datos fue de mayo a agosto de 2010, con aplicación de cuestionarios estructurados y semi-estructurados, con informaciones alusivas a la edad, escolaridad, profesión/ocupación, renta mensual, estado civil, número de compañeros sexuales, edad de inicio de la actividad sexual y número de hijos. Para la consolidación de los datos y disposición de las tablas, fue utilizado el programa Microsoft Excel 2010. Los resultados presentados fueron relacionados a una revisión bibliográfica acerca del cáncer de cérvix, producida desde textos de periódicos nacionales y manuales técnicos del Ministerio de la Salud brasileño. **Resultados:** en el análisis sociodemográfico fue revelado que 41,6% de las mujeres tenían 45 años; 58,3% eran analfabetas; 66,6% tenían como ocupación/profesión las tareas del hogar; 75% tenían una renta familiar inferior a un salario mínimo; 58,3% tenían una relación estable; 66,6% tenían un compañero sexual; 16,6% iniciaron su vida sexual con 14 años y otros 16,6% no se recuerdan; 25% tuvieron seis hijos. **Conclusión:** es imprescindible rediscutir las políticas públicas dirigidas a la población, intentandose implementar acciones que atiendan a las necesidades reales de las mujeres, con base en los diferentes factores que contribuyen para la no realización del examen preventivo. **Descriptores:** salud de la mujer; perfil de salud; frotis vaginal; educación en salud.

¹Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial do CNPq - Nível C. Natal (RN), Brasil. E-mail: taiza_enferm@hotmail.com; ²Professora Mestre da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Caicó (RN), Brasil. E-mail: ros.cavalcante@hotmail.com; ³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: romanniny@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Caicó/RN, Brasil. E-mail: camylabmedeiros@hotmail.com; ⁶Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: marcela-fernandes14@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres, uma vez que, anualmente, surgem cerca de 500 mil casos novos no mundo, dos quais 230 mil, aproximadamente, correspondem ao índice de mortalidade pela doença.¹⁻² O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que, para o ano de 2011, ocorrerão 18.430 casos novos de câncer de colo uterino no Brasil, sendo que, deste total, 5.050 são calculados para acometer a região nordeste e 230 para o estado do Rio Grande do Norte.¹

Os dados supracitados referentes à morbimortalidade pelo câncer cérvico-uterino colocam em pauta uma questão bastante significativa acerca da saúde da mulher: a prevenção. A detecção precoce através do exame preventivo é uma forte aliada na redução dos índices de morbimortalidade feminina, tendo em vista a alta probabilidade de cura se a patologia for detectada precocemente. Não se justificam, portanto, os números elevados de morte entre as mulheres em função de uma doença, cuja prevenção se mostra tão eficaz quando implementada adequadamente.

Vale ressaltar que a prevenção não é um elemento que permite traçar projeção e organização de modo desatado e separado do contexto social. A prevenção abarca políticas públicas, atuações profissionais e participação da sociedade, ações articuladas que culminam em benefícios para as usuárias do sistema de saúde.

Embora não haja a compreensão, por parte das mulheres, deste exame como procedimento rotineiro de prevenção, mas sim de diagnóstico, precisam-se enfatizar as ações educativas a fim de garantir que a população feminina obtenha conhecimentos relativos à importância e periodicidade em que deve ser feito o preventivo, bem como sobre os cuidados antecedentes necessários para realização do exame Papanicolau. Este fato também poderá direcioná-las para uma melhoria na relação entre profissional e usuária, com escopo de diminuir a vergonha e o medo expresso nas mulheres ao realizarem o exame.

Desta forma, enfatiza-se a responsabilidade do enfermeiro em propor educação em saúde e acolhimento como sendo ferramentas imprescindíveis durante toda a assistência oferecida às mulheres, a qual deve ser permeada por uma escuta sensível e um

atendimento clínico qualificado e resolutivo.^{3,4}

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu Artigo 169, evidencia que a saúde é um direito de todos, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam redução do risco de doença e de outros agravos, bem como acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação.⁵ Neste artigo fica claro o direito da população a uma saúde de qualidade, a qual contemple não apenas a parte curativista, mas também as ações/atividades de cunho preventivo por meio de educação em saúde.

Neste sentido, destaca-se a importância das práticas de educação popular em saúde que visam não só a prevenção de doenças, mas que estimulam a capacidade crítica dos sujeitos, a construção da cidadania e o autocuidado. A educação popular busca estimular homens e grupos envolvidos no processo de participação da comunidade através do fomento de formas coletivas de aprendizado, instigando a capacidade crítica sobre a realidade e aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. Além disso, ao mobilizar autonomias tanto individuais quanto coletivas, estas práticas contribuem para movimentos na luta por direitos, instituindo possíveis mudanças na vida cotidiana dos sujeitos.⁶

Não se pode tomar como referência apenas o cuidado, diagnóstico, tratamento, etiologia e profilaxia de doenças e agravos, deve-se procurar desenvolver condições para o atendimento das necessidades pessoais e coletivas relacionadas à saúde, preservando a autonomia dos indivíduos. Ou seja, as práticas de educação em saúde se tornam indispensáveis à mudança do modelo assistencial vigente e ao estímulo da autonomia, tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários, produzindo-se vínculos que possibilitem a criação de laços e corresponsabilidade entre estes, bem como a criação de novas políticas de saúde voltadas para as reais necessidades existentes na população.

Para que isso aconteça se faz mister conhecer a população em sua minúcia, isto é, caracterizar os sujeitos para melhor definir um perfil e, a partir deste, traçar práticas educativas concretas de acordo com a realidade, particularmente a este estudo, das mulheres que nunca realizaram o Papanicolau.

Ressalta-se ainda que as ações básicas de saúde de promoção e prevenção devem levar em consideração as singularidades dos indivíduos, grupos e as particularidades sociais e econômicas da população, priorizando as

ações de educação em saúde com intuito de modificações de posturas quanto ao caráter profilático. Compreende-se, assim, que é primordial encontrar meios que levem a motivação e adoção de medidas de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

Considerando que o câncer do colo do útero é uma das mais importantes causas de morbidade e mortalidade feminina no país, torna-se imprescindível a maior cobertura e ampliação dos programas de prevenção e detecção precoce da doença. A detecção, o tratamento das Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC), a maior aproximação e o vínculo com as mulheres devem ser encaradas como prioridades para a diminuição da incidência da neoplasia cérvico-uterina e o aumento da adesão ao exame Papanicolau.

Apesar da ampla disponibilização deste exame na rede pública de saúde, o mesmo ainda não consegue atingir toda a população feminina. Destarte, é essencial que ocorra rastreamento das mulheres que nunca se submeteram ao exame de citologia oncológica, para que se consiga alcançar o caráter preventivo do câncer cérvico-uterino.

Na tentativa de contribuir para uma possível redução da incidência deste tipo de câncer, esse estudo também almeja auxiliar na melhoria da cobertura e implementação do referido exame, quando proporcionará à equipe de saúde conhecimentos acerca do perfil e características que interferem na não adesão dessas mulheres ao Papanicolau.

Conhecer essas mulheres é o primeiro passo para estabelecer estratégias de intervenções mais eficazes e apropriadas às necessidades da população feminina que nunca se submeteu ao exame e isso implicará na aproximação com as mudanças de cunho preventivo em relação ao câncer cérvico-uterino, por parte do segmento da população em questão.

Portanto, o presente trabalho objetiva apresentar e discutir o perfil das mulheres com idades entre 45 e 49 anos que nunca realizaram o exame de citologia oncológica do colo uterino, buscando compreender as diferentes facetas que envolvem as dificuldades de adesão ao exame Papanicolau.

MÉTODO

A partir de uma pesquisa qualitativa elaborada para trabalho de monografia do Curso de Graduação em Enfermagem, fez-se um recorte para a elaboração deste. O estudo foi desenvolvido com mulheres adscritas no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Paraíso, município entrevistadas.

de Santa Cruz/RN.

A população da pesquisa foi composta pela totalidade de 300 mulheres na faixa etária de 45 a 49 anos e adscritas no território da referida UBS, dentre as quais 14 nunca realizaram o exame Papanicolau. Com isso, a amostra contou com 12 mulheres, considerando que duas recusaram-se a participar da pesquisa, definida após atendimento dos seguintes critérios de inclusão: pertencer à faixa etária de 45 a 49 anos; residir na área pertencente à UBS do bairro Paraíso; ter iniciado atividade sexual e nunca ter realizado o exame Papanicolau; e concordarem participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As mulheres entre 45 a 49 anos de idade foram a população alvo devido à incidência de câncer do colo uterino torna-se evidente dos 20 a 29 anos de idade, sendo o risco crescente com aumento da idade chegando ao pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos e com destaque para as mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolau.^{1,7}

A coleta de dados foi no período de maio a agosto de 2010, aplicando-se questionários estruturados e semiestruturados. O instrumento constituiu-se de um formulário com informações alusivas à idade, escolaridade, profissão/ocupação, renda mensal, estado civil, número de parceiros sexuais, idade de início da atividade sexual e o número de filhos. A coleta de dados possibilitou definir o perfil das mulheres.

Para a consolidação dos dados e disposição das tabelas, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010. Os resultados dispostos foram relacionados com a revisão bibliográfica a respeito do câncer do colo uterino, sendo produzida a partir de textos de periódicos nacionais e manuais técnicos do Ministério da Saúde.

A pesquisa atendeu às determinações preconizadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/CNS referentes aos estudos envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN) com o parecer consubstanciado nº 002/10.

RESULTADOS

São apresentados os resultados, perfazendo a sequência da caracterização sócio-demográfica das

Tabela 1. Distribuição das mulheres entrevistadas por idade, Santa Cruz, RN, Brasil, 2010.

Idade	Mulheres entrevistadas	
	n	%
45 anos	05	41,6
46 anos	03	25
47 anos	02	16,6
48 anos	02	16,6
Total	12	100

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

A tabela 1 faz referência à faixa etária das participantes, onde se observa a predominância de mulheres com 45 anos de idade.

Tabela 2. Distribuição das mulheres entrevistadas segundo o grau de escolaridade, a profissão/ocupação e a renda mensal, Santa Cruz, RN, Brasil, 2010.

	Mulheres entrevistadas	
	n	%
Escolaridade		
Analfabeta	07	58,3
Ensino Fundamental Incompleto	05	41,6
Total	12	100
Profissão/ocupação		
Agricultora	04	33,3
Do lar	08	66,6
Total	12	100
Renda mensal		
Abaixo de um salário mínimo	09	75
Um salário mínimo	02	16,6
Dois salários mínimos	01	8,3
Total	12	100

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

Das 12 participantes do estudo, verificou-se que a maior parte (58,3%) não possuíam instrução, sendo analfabetas. Quanto à profissão/ocupação, foi constatado que 66,6% das participantes não exerciam profissão remunerada, tendo como ocupação as atividades do lar. No tocante à renda, a maioria (75%) vive com menos de um salário mínimo.

Tabela 3. Distribuição das mulheres entrevistadas por estado civil e quantidade de parceiros sexuais, Santa Cruz, RN, Brasil, 2010.

	Mulheres entrevistadas	
	n	%
Estado civil		
Solteira	02	16,6
União estável	07	58,3
Casada	01	8,3
Separada	01	8,3
Viúva	01	8,3
Total	12	100
Número de parceiros sexuais		
Um parceiro	08	66,6
Dois parceiros	03	25
Três parceiros	01	8,3
Total	12	100

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

A tabela 3 mostra que 58,3% das participantes apresentam um companheiro estável e 66,6% tinham apenas um parceiro sexual.

Tabela 4. Distribuição das mulheres por idade de início da atividade sexual, Santa Cruz, RN, Brasil, 2010.

Idade de início da atividade sexual	Mulheres entrevistadas	
	n	%
14 anos	02	16,6
15 anos	01	8,3
16 anos	01	8,3
19 anos	01	8,3
20 anos	03	25
22 anos	01	8,3
28 anos	01	8,3
Não lembram	02	16,6
Total	12	100

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

A tabela 4 mostra equilíbrio entre o quantitativo de participantes no que diz

respeito à idade do início das atividades sexuais. A maioria iniciou aos 20 anos (25%),

da faixa etária de 15 aos 28 anos equilibrou-se o resultado.

Tabela 5. Distribuição das mulheres segundo o número de filhos, Santa Cruz, RN, Brasil, 2010.

Número de filhos	Mulheres entrevistadas	
	n	%
Nenhum	01	8,3
Um	01	8,3
Dois	02	16,6
Três	02	16,6
Quatro	01	8,3
Seis	03	25
Nove	01	8,3
Doze	01	8,3
Total	12	100

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

Na tabela 5, pode-se observar que quanto ao número de filhos variou de 0 a 12, sendo que a maioria (25%) tinha um número significativo de filhos (6).

DISCUSSÃO

Nesta análise, intentou-se construir uma caracterização geral para conhecer os sujeitos pesquisados no tocante à faixa etária, condições de escolaridade, profissão/ocupação, renda mensal, estado civil, quantidade de filhos, início da vida sexual e número de parceiros.

A relevância desta caracterização no contexto do estudo é destacada por alguns autores que ressaltam a realização do exame de citologia oncológica como dependente de elementos, a exemplo da educação e de um conjunto de características individuais das mulheres, tais como: idade, renda mensal, estado civil, número de gestações, escolaridade, dentre outras.⁸

No tocante a idade das participantes da pesquisa, observa-se a descobertura em relação ao exame Papanicolau de uma clientela que está no ápice do risco de incidência do câncer cérvico-uterino, uma vez que este câncer torna-se evidente dos 20 a 29 anos de idade com risco crescente proporcional ao aumento da idade, atingindo-se o patamar mais elevado, geralmente, na faixa etária de 45 a 49 anos.^{1,7}

Ao analisar a faixa etária que se encontram as mulheres entrevistadas, entende-se que além de promover atividades de educação em saúde, os profissionais da Atenção Primária devem estar atentos para a execução da busca ativa destas mulheres. Já que é nesta idade que aumenta o risco do câncer de colo uterino não ter cura.

Podemos destacar também, o grande índice de analfabetismo entre as participantes. O fator escolaridade apresenta-se como elemento primordial para a tomada de

decisão a respeito da prevenção. Mulheres não alfabetizadas em sua maioria, que nunca realizaram o referido exame, devem ser consideradas como principal público das estratégias de intervenção que possibilitem reflexões a esse respeito.

Aponta um estudo realizado com uma comunidade universitária que as mulheres com mais de 16 anos de escolaridade mostraram atitudes e práticas mais adequadas frente à citologia oncológica.⁹ Esse fato permite perceber a importância da correlação entre a escolaridade e a tomada de decisões frente à adesão do exame, já que as mulheres participantes da presente pesquisa nunca realizaram o exame de citologia oncológica e possuem baixo nível de escolaridade.

Essa contextualização deve ser levada em conta, uma vez que dificulta a realização de medidas preventivas e de promoção da saúde da mulher e de sua família, restringindo o desenvolvimento das ações de saúde da equipe.¹⁰ Não obstante, se faz necessário que as ações de educação em saúde sobre o exame Papanicolau sejam realizadas em linguagem clara e objetiva, visto que o fator escolaridade influencia na decisão da mulher no que concerne à realização deste exame ginecológico.

Pesquisas revelam que há um maior risco de desenvolver o câncer de colo uterino quando a mulher possui baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade, uma vez que as dificuldades socioeconômicas atuam como empecilhos no acesso aos serviços de saúde e são o maior fator para a não adesão ao exame de citologia oncológica.^{8,11} Assim, não se pode negar que o câncer cérvico-uterino ainda representa um sério problema de saúde pública em países como o Brasil, em virtude das altas taxas de sua incidência e mortalidade, principalmente entre as mulheres de condições socioeconômicas desfavoráveis.^{2,12}

Neste sentido, observa-se que a renda da

maioria das entrevistadas (75%), durante o período de coleta de dados, ganhava menos de um salário mínimo. Como se observa, as mulheres conviviam com insuficientes recursos financeiros, caracterizando-as dentro do perfil de famílias carentes, realidade facilmente encontrada no nosso país. Além disso, em relação à profissão/ocupação, 66,6% das entrevistadas exercem a função do Lar e chefia da família, apenas com o auxílio do Governo Federal, através do programa Bolsa Família.

Constata-se na pesquisa realizada em um Centro de Saúde de Atenção Primária, na cidade de Paracuru/CE, que tanto as mulheres dedicadas ao lar quanto aquelas que possuíam ocupações/profissões extras, sentiam dificuldades em deixarem seus afazeres para realização do exame Papanicolau.¹⁰

A partir do resultado encontrado no presente estudo, observa-se que a maioria das mulheres apesar de não trabalharem fora de casa, ou seja, mesmo dispondo de maior tempo livre para cuidar de si e da sua saúde, não o fazem. Esta problemática mais uma vez evidencia a falta de conhecimento destas mulheres acerca da importância implicada na realização da citologia oncológica, bem como dos riscos advindos com o surgimento do câncer de colo uterino.

Sendo assim, destaca-se novamente o relevante papel da educação em saúde objetivando esclarecer os indivíduos sobre questões que envolvem prevenção de doenças, promoção da saúde, bem como a reabilitação, promovendo desta forma a mudança de hábitos que culminará em melhores resultados de morbimortalidade.

Outros aspectos analisados sobre o perfil das participantes foram o estado civil e o número de parceiros sexuais. A pesquisa revela que 66,6% das mulheres referiram ter uma união estável (58,3%) ou ser casadas (8,3%) com apenas um parceiro sexual, enquanto 16,6% mencionaram ser solteiras. Pondera-se a relação entre o estado civil e a não adesão ao Papanicolau, uma vez que a maior parte delas não realizou o exame preventivo e confirmaram união estável ou casada.

Nesse mesmo entendimento, outra pesquisa igualmente investigou os motivos que influenciam a não-realização do exame e mostrou que 60% das mulheres entrevistadas eram casadas ou tinham companheiro.¹³

Tendo em vista este resultado, em que 66,6% das mulheres têm companheiro e uma vida sexual apenas com um parceiro, pode-se

considerar que a população de mulheres estudadas se encontra menos vulnerável ao câncer de colo uterino. Isto pode ser corroborado com uma pesquisa desenvolvida sobre a cobertura e os fatores associados a não realização do Papanicolau, no qual o número de parceiros entre as mulheres que apresentavam casos confirmados de câncer foi de dois a três parceiros sexuais.¹⁴

Correspondente ao pressuposto, os dados também revelam que o início da atividade sexual das participantes variou de 14 aos 28 anos, sendo que 41,7% confirmaram a primeira relação sexual entre 14 e 19 anos, 41,7% delas tiveram entre 20 e 28 anos e 16,6% relataram que não lembravam a idade de início da vida sexual.

Vale salientar que a precocidade é um dos fatores de risco associado ao câncer de colo uterino, devido ao epitélio apresentar-se imaturo e susceptível a agressões oncogênicas.^{4,12,15} Pesquisadores observam associação significativa entre o início da vida sexual precoce e a aquisição de vírus neoplásicos de alto risco, mostrando que tal comportamento torna as mulheres mais vulneráveis ao câncer cervical.¹⁶

Quanto ao número de filhos, destaca-se que apenas 8,3% das entrevistadas não tiveram nenhum filho, 25% delas tiveram seis filhos, 8,3% com nove filhos e 8,3% com doze filhos. De acordo com outros resultados, os filhos são considerados como empecilhos para não realização do exame Papanicolau, pois a função de mãe abarca afazeres diários.¹³ Além disso, a quantidade de filhos também reflete sobre a própria exposição às neoplasias intraepiteliais cervicais, visto que a multiparidade é um fator de risco relacionado ao câncer de colo uterino¹⁷ e um aspecto comum à maioria das mulheres sujeitas desta pesquisa.

Portanto, para que as mulheres participem e se envolvam se faz mister que as suas reais necessidades sejam atendidas, evidenciando a necessidade de profissionais capacitados e aptos para o planejamento, a organização e desenvolvimento de práticas de saúde mais participativas e impactantes na realidade da comunidade.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil dos sujeitos para melhor caracterizá-los e a sua interferência na adesão ao exame foi o primeiro passo importante para abrir veios férteis ao planejamento de estratégias de intervenções apropriadas às reais necessidades da

população feminina que nunca se submeteu ao Papanicolaou. Fato que implicará na aproximação com as mudanças de cunho preventivo em relação ao câncer cérvico-uterino por parte do segmento da população em questão.

Portanto, para que as ações preventivas alcancem as mulheres de forma concreta, realmente resolutiva para produção de mudanças de postura, os programas de prevenção devem caminhar para o sentido desconhecer e ganhar proximidade com o público alvo, considerando e respeitando o contexto social no qual essas mulheres estão inseridas. Só assim os profissionais podem despertá-las quanto ao caráter preventivo (detecção precoce) do exame citopatológico, respeitando-as, contextualizando-as e entendendo-as. É imprescindível ofertar ocasiões para a mulher falar de si própria, para que a mesma possa tecer reflexões de suas experiências e se conscientize a respeito do que ocorre consigo.

Considera-se, por fim, que as mulheres devem fazer parte do seu processo saúde-doença, a partir de atividades de hábitos de prevenção primária e secundária. Para tanto, os profissionais devem estar aptos para acolhê-las e compreendê-las sob uma ótica integral, considerando assim seus aspectos econômicos, sociais, religiosos e culturais.

Sugere-se que os profissionais de saúde sejam capacitados para desenvolverem intervenções ainda mais humanizadas, que focalizem banir os possíveis empecilhos e entraves na utilização dos serviços preventivos. É preciso envolver as mulheres em ações educativas que sejam executadas de modo dinâmico, comprometedor e capaz de produzir resultados na melhoria da sua qualidade de vida, criando espaços ou oportunidades de discussão, apoio e orientações no tocante as suas dúvidas, anseio e percepções.

Ações educativas que unam parcerias, profissionais de saúde, ensino e outros âmbitos da sociedade com o intuito de melhorarem a qualidade de vida dessas mulheres, bem como se estendam aos demais segmentos que precisam de auxílio e visibilidade das suas necessidades. Este apoio deve ser buscado nos serviços de saúde, escolas, universidades, organizações específicas que tomem partido em relação à saúde da mulher.

Portanto, não há segredo e sim pontos-chaves, reformulação de abordagens, apropriação das necessidades da comunidade e produção de estratégias que auxiliem na

busca das mulheres que nunca se submeteram ao exame neste município.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil [internet]. 2009 [acesso em 2011 jun 16]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
2. Fonseca LAM, Ramacciotti AS, Eluf Neto J. Tendência da mortalidade por câncer do útero no município de São Paulo entre 1980 e 1999. Cad saúde pública [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2009 jul 29]; 20(1):136-142. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n1/29.pdf>
3. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev Rene [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 jun 21]; 11(4):38-46. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a04v11n4.pdf
4. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LQ, Oliveira RG. Conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame colpocitológico entre usuárias de uma unidade básica de saúde. Rev latinoam enferm [periódico na internet]. 2011 jan/fev [acesso em 2011 jun 21]; 19(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_14.pdf
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.
6. Ministério da Saúde (BR). Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.
7. Diário Oficial Estado de São Paulo. Projeto de lei complementar nº 40, de 2009 [internet]. 2009 [acesso em 2009 dez 21]. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.nov.09/iels207/E_PLC-40_2009.pdf
8. Pinho AA, França JI. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev bras ginecol obstet [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2009 out 22]; 3(1): 95-112. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a12v03n1.Pdf>
9. Racho D, Vargas VRA. Análise da prática e atitude sobre o exame preventivo de câncer

de colo de útero em uma comunidade universitária. Rev bras anal clin [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 out 22]; 39(4): 259-263. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_39_04/rbac_39_04_05.pdf

10. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitoza AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. Rev Rene [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2010 ago 14]; 11(1):94-104. Disponível em: <http://132.248.9.1:8991/hevila/RevistaRENE/2010/vol11/no1/9.pdf>

11. Hachkenhaar AA, Cesar JA, Domingues MR. Exame citopatológico e colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. Rev bras epidemiol [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2010 maio 08]; 9(1):103-111. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n1/08.pdf>

12. Ministério da Saúde (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e de mama. Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

13. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 abr/jun;13(2):378-84.

14. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Turini B, Schneck CA, Lopes MLS. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do sul do Brasil. Rev bras ginecol obstet [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 jul 29];28(1):24-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29590.pdf>

15. Leal EAS, Júnior LOS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco - Acre. Rev bras ginecol obstet [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2010 maio 15];25(2):81-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n2/v25n2a02.pdf>

16. Correia DAD. Perfil das usuárias do sistema único de saúde que realizam o Papanicolaou em Manaus, Amazonas [dissertação]. Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestre em Promoção de Saúde, Universidade de Franca; 2009.

17. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvao MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. Acta paul enferm [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010

ago 15];18(2):150-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a06v18n2.pdf>

18. Rafael RMR, Costa FS, Oliveira AR, Nascimento RMS. Conhecimento e Práticas de Usuários sobre o Exame Papanicolaou na Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UFPE on line. 2011 jan/fev [acesso em 2011 abr 19];5(1):75-82. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1209/pdf_279

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/10/24
Last received: 2012/01/06
Accepted: 2012/01/06
Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Taiza Rôse de Oliveira Farias.
Rua Hidrolândia, 2778 – Conjunto Santa Catarina – Potengi.
CEP: 59.112-250 – Natal (RN), Brazil