

Análise contextual do atendimento ginecológico da mulher com deficiência física

Análisis contextual de la consulta ginecológica de la mujer con discapacidad física

Contextual analysis of gynaecological care provided to women with physical disability



Camila Fernandes da Silva Carvalho^a
Rosineide Santana de Brito^b
Soraya Maria de Medeiros^c

RESUMO

Estudo teórico-reflexivo que objetivou analisar os contextos associados ao atendimento ginecológico à mulher com deficiência física. Para isso, a discussão foi embasada pela análise contextual conforme Hinds, Chaves e Cypress. De acordo com esse referencial, quatro camadas interligam-se: contexto imediato, específico, geral e metacontexto. Constatou-se que a assistência ginecológica à clientela com deficiência física é influenciada por barreiras atitudinais, estruturais, financeiras e informacionais. Somam-se, ainda, as crenças e os estigmas presentes na sociedade, bem como a persistência do modelo biomédico, hegemônico nesse atendimento. Portanto, necessita-se valorizar a consulta ginecológica com base no paradigma holístico, ofertada por uma equipe transdisciplinar, na perspectiva de uma assistência de qualidade à mulher com deficiência física.

Descritores: Pessoas com deficiência. Serviços de saúde da mulher. Ginecologia.

RESUMEN

Estudio teórico-reflexivo que objetivó analizar los contextos asociados con atención ginecológica a mujeres con discapacidades físicas. Para esto, la discusión se basó en el análisis contextual conforme Hinds, Chaves y Cypress. De acuerdo con este referencial, cuatro capas se interconectan: contexto inmediato, específico, general y metacontexto. Se constató que la asistencia ginecológica a la clientela con discapacidad física es influenciada por barreras actitudinales, estructurales, financieras y de información. También se suman las creencias y los estigmas de la sociedad así como la persistencia del modelo biomédico, hegemónico en este servicio. Por lo tanto, se necesita valorar la atención ginecológica en base al paradigma holístico, ofrecido por un equipo transdisciplinar, en la perspectiva de una atención de calidad a la mujer con discapacidad física.

Descriptorios: Personas con discapacidad. Servicios de salud para mujeres. Ginecología.

ABSTRACT

This is a theoretical-reflective study that aimed to analyze the contexts associated with gynaecological care for women with physical disabilities. Discussion consisted of contextual analysis according to Hinds, Chaves and Cypress, leading to four interconnected layers: immediate, specific, general and metacontext. Analysis showed that gynaecological assistance to clients with physical disabilities is influenced by attitudinal, structural, financial and informational barriers. Other influential issues are social beliefs and stigmas and the persistence of a biomedical model, which is hegemonic in this type of assistance. Therefore, gynaecological care must be valued based on the holistic paradigm offered by a transdisciplinary team in order to provide quality care to women with physical disabilities.

Descriptors: Disabled persons. Women's health services. Gynaecology.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45335>

^a Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

^b Enfermeira. Doutora. Professora do PGENF da UFRN, Natal, RN, Brasil.

^c Enfermeira. Doutora. Professora do PGENF da UFRN, Natal, RN, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Em meados do século XX os direitos das pessoas com deficiência foram ratificados por meio de convenções promovidas pela Organização das Nações Unidas. A conquista do reconhecimento destes direitos vem progredindo ao longo do tempo, porém quando se trata da saúde sexual e reprodutiva, entraves são encontrados haja vista o estigma social. Como reflexo, a assistência específica a suas necessidades é pouco contemplada devido a visão social errônea de elas serem “assexuadas” e, por isso, são desencorajadas quanto a vivência da sua sexualidade⁽¹⁻²⁾.

No Brasil, esta temática foi debatida e documentada pelo Ministério da Saúde de modo a promover esta assistência na rede de saúde. Entretanto, as políticas públicas e a prática destas determinações ainda são incipientes⁽³⁻⁴⁾. Consequentemente, a mulher com deficiência não recebe assistência sexual e reprodutiva adequada as suas necessidades⁽²⁻³⁾. Desta forma, admite-se que o seu atendimento ginecológico é perpassado por situações de diferentes barreiras, sobretudo quando se trata da deficiência física. Visto isto, questiona-se: Quais os aspectos contextuais que permeiam a consulta ginecológica às mulheres com deficiência física?

Mediante a esse questionamento objetivou-se analisar os contextos associados ao atendimento ginecológico à mulher com deficiência física, à luz da análise contextual de Hinds, Chaves e Cypress, a qual considera o fenômeno estudado através dos contextos que está inserido, promovendo a compreensão global e verídica do objeto de estudo. Conforme este referencial, quatro camadas interligam-se: o contexto imediato refere-se a aspectos relevantes no presente; o específico trata de aspectos individuais e ambientais em um passado imediato; o geral amplia esses aspectos individuais considerando os adquiridos ao longo do tempo, como crenças e história de vida. Por fim, o metatexto contempla uma camada mais ampla, social e compartilhada, por tratar de questões que atingem um grupo maior de pessoas como normas e políticas públicas⁽⁵⁾.

Assim sendo, neste estudo os contextos estão apresentados em quatro subtemas, fundamentados em conhecimento prévio sobre a atenção a mulher no âmbito da ginecologia. Desta forma, a contexto imediato descreve o desenvolvimento da consulta ginecológica à mulher com deficiência física; o contexto específico discorre as dificuldades no ambiente que influencia este atendimento; o contexto geral considera as influências culturais, sociais e crenças pessoais entre profissional e cliente; e por fim, o metatexto explora os determinantes do passa-

do e presente por meio dos paradigmas que permeiam esse fenômeno.

■ CONSULTA GINECOLÓGICA PARA MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA – CONTEXTO IMEDIATO

A consulta ginecológica faz parte da assistência à saúde da mulher, portanto, inerente também àquelas que apresentam alguma limitação. Este atendimento pode ser realizado pelo médico e pelo enfermeiro em conjunto com os demais profissionais de saúde em um processo de transdisciplinaridade. Desta forma, as ações da equipe de saúde se convergem para a paciente.

As particularidades das limitações das mulheres com deficiência física assim como os fatores de risco são considerados nos cuidados de saúde⁽⁶⁾. Igualmente a qualquer atendimento, a assistência ginecológica deve ser regida sob um olhar holístico na perspectiva de promover a capacidade de autocuidado da usuária, inclusive esta participar da tomada de decisões sobre a sua saúde junto aos profissionais que realizam a consulta⁽⁶⁻⁷⁾.

No âmbito dessa assistência, devem-se contemplar mudanças puerperais ou decorrentes da menopausa, realização de exames como citopatológico cervical e exame clínico das mamas, uso de contraceptivos e detecção de doenças ginecológicas com destaque para as transmitidas sexualmente. Além desses, faz-se necessário abordar aspectos sexuais e da sexualidade, bem como relativos à violência⁽⁶⁾. Entretanto, a presença de mulheres com deficiência física nos consultórios ginecológicos ainda é escassa por causa dos obstáculos encontrados para a realização de um atendimento holístico.

■ BARREIRAS INSTITUCIONAIS PARA O ATENDIMENTO GINECOLÓGICO – CONTEXTO ESPECÍFICO

Constatou-se na literatura que as mulheres com deficiência física aderem menos à consulta ginecológica, devido às barreiras atitudinais, estruturais, financeiras e informacionais⁽⁸⁾. Por vezes, as clínicas e demais instituições de saúde não estão preparadas estruturalmente para receber as mulheres com essa limitação, o que leva a precisarem de ajuda para acessá-los. Assim, encontram problemas quanto ao espaço físico do consultório, enfrentam dificuldade em despir-se e transferir-se para a mesa de exame bem como assumir uma posição adequada ao procedimento a ser realizado. Somam-se ainda os equipamentos que nem sempre são ajustáveis às condições físicas da paciente⁽⁹⁾.

A dificuldade de acesso também está relacionada à localidade, pois as cidades urbanas tendem a concentrar os serviços de saúde de melhor qualidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Desta forma, as mulheres residentes em áreas mais distantes apresentam dificuldade em se deslocar para se consultarem, motivando a desistência do seguimento.

Tratando-se das barreiras informacionais, estas são encontradas quando não há a troca de saberes entre profissional e paciente influenciando na falta de adesão aos exames. Reconhece-se que, se as mulheres frequentassem as consultas periodicamente, os profissionais de saúde teriam a oportunidade de orientá-las e estimulá-las a realizarem os exames necessários⁽¹⁰⁾. Porém, observa-se que além dessas barreiras, outros aspectos contribuem para a ausência de mulheres com deficiência física nos consultórios ginecológicos.

■ BARREIRAS INDIVIDUAIS PARA O ATENDIMENTO GINECOLÓGICO COMPLETO – CONTEXTO GERAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as mulheres com deficiência são propensas a terem relacionamentos instáveis e apresentarem condições econômicas e nível educacional baixos⁽²⁾. Tais características constituem fatores que influenciam na frequência dessas mulheres nas consultas ginecológicas, haja vista que o baixo nível de escolaridade pode interferir na compreensão da importância da consulta que, agregado à condição econômica, apresentam-se como empecilhos quanto à procura pelo serviço de saúde pelas mulheres com deficiência física⁽¹⁰⁾.

Outra barreira individual a ser considerada é a negligência das pacientes diante dos exames ginecológicos de detecção precoce sob a alegação de que, por não sentirem nenhum sintoma, esses exames tornam-se desnecessários⁽¹²⁾. Neste sentido, a cultura de procurar o serviço apenas na presença de sintomas é evidente na sociedade e característico do modelo biomédico. Tal realidade leva a considerar que a prevenção de agravos e a promoção da saúde devem ser estimuladas pela equipe de saúde de forma a esclarecer a população sobre a importância da detecção precoce de problemas que possam estar assintomáticos. Além disso, outro fator que as levam a não realizar os exames consiste no custo em fazê-lo quando não possuem plano de saúde ou este não faz a cobertura completa quanto aos exames ginecológicos configurando em mais uma barreira financeira^(9,12).

Em adição, outro obstáculo a ser considerado diz respeito aos profissionais de saúde que atendem a mulher com deficiência física no âmbito ginecológico. Por vezes estão arraigados com a imagem assexuada deste grupo

social, o que os leva a desconsiderar o encaminhamento para exames desta natureza^(8,11). É oportuno enfatizar que a ausência de orientação adequada para essas mulheres quanto a sexualidade e a sua atividade sexual deixa lacunas em seu atendimento e contribui para sua vulnerabilidade⁽⁸⁾ e exposição a problemas de saúde. Deste modo, os conceitos pré-concebidos e as atitudes daqueles que assistem a mulher com deficiência significaria pouco estímulo para manter o seguimento nas consultas subsequentes.

Existe ainda a carência de conhecimento dos profissionais sobre a realização de procedimentos ginecológicos mediante as necessidades específicas desse contingente populacional. Isso é constatado quando a consulta foca tanto na deficiência como no dispêndio de tempo requerido, tornando-a diferenciada entre aquelas que têm ou não alguma limitação⁽¹³⁾. Diante desta constatação, pode-se inferir que a cultura atual de atendimentos rápidos para abranger um número maior de pacientes influencia de forma negativa na sua qualidade, especialmente quando se trata de usuárias que precisam de paciência, cuidado e atenção diante das possíveis dificuldades em cada etapa da consulta.

Observa-se também que a contracepção é culturalmente afetada pelos preconceitos dos profissionais de saúde e, até mesmo, das mulheres com deficiência. Pois, tanto um como outro, muitas vezes acreditam que a esterilização é a única forma contraceptiva para impedir uma possível transmissão da doença para o filho⁽¹¹⁾. No entanto, essas questões devem ser discutidas entre profissional e usuária levando em conta os contextos que envolvem a deficiência e os desejos da mulher.

De modo geral, nota-se a necessidade da quebra de estigmas e preconceitos acerca da saúde sexual e reprodutiva das mulheres em tais condições, dando liberdade a elas sobre o seu corpo e suas opções, respeitando o seu contexto biológico, financeiro, sociocultural e religioso.

■ DIFICULDADES NO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO EM UM CONTEXTO GLOBAL - METACONTEXTO

O paradigma biomédico que adentram os corredores universitários em pleno século XXI persiste hegemonicamente na formação de trabalhadores de saúde. Estes profissionais, na maioria das vezes, não conseguem interligar os contextos do ser humano e sua individualidade. O atendimento esperado a essas mulheres é refletido preponderantemente no paradigma contra-hegemônico que clama pelo holismo, pela transdisciplinaridade e a valorização da complexidade que envolve este grupo social.

Deste modo, entende-se ser necessário promover uma educação continuada quanto às necessidades da mulher com deficiência física, sobretudo em relação à consulta ginecológica. Esta educação deve contemplar o atendimento holístico no qual a realização de exames e técnicas respeitem as limitações dessas usuárias. A escuta ativa e a prontidão para responder suas dúvidas e receios permitem criar vínculo profissional-cliente, de forma que possa garantir a adesão da mulher com deficiência às consultas, bem como seu retorno ao serviço. Além disso, faz-se importante a orientação dos profissionais de saúde quanto a eventuais problemas que possam acometê-las, de acordo com a característica de sua deficiência física^(6-7,10).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise contextual do fenômeno que envolve a assistência ginecológica à mulher com deficiência física, constata que os contextos imediato, específico e geral são influenciados pelo metacontexto. Assim sendo, o paradigma biomédico contribui para a manutenção de barreiras em torno dos protagonistas das consultas bem como do próprio ambiente onde o atendimento é realizado. Entretanto, o Brasil, apesar de ser pioneiro nas políticas de atenção à saúde da pessoa com deficiência, a sua efetivação é algo a ser conquistado diante das lacunas na assistência ginecológica a essa população. Neste sentido, aponta-se a insuficiência de produção científica que contribua para a reflexão dessa temática na realidade brasileira.

Desse modo, o fato evidenciado revela necessidades de ordem política que fortaleçam os direitos das mulheres com deficiência. Para tanto, torna-se imperativo a adoção de estratégias inclusivas e imediatas, com vistas à adesão destas no seu autocuidado. Para isso, a capacitação dos profissionais de saúde se faz necessário, sobretudo do enfermeiro. Este pode ser responsável também pela educação em saúde na área de atuação a fim de conscientizar a população e diminuir os preconceitos sociais.

Portanto, valorizando a consulta ginecológica juntamente com a assistência holística de uma equipe transdisciplinar poder-se-á obter êxitos na promoção da saúde. Para isso, o atendimento deve ser focado na mulher com deficiência física, bem como na família e na sociedade nas quais ela está inserida.

■ Endereço do autor:

Camila Fernandes da Silva Carvalho
Av. Ayrton Senna, 1100, bl. 7, ap. 1002, Nova Parnamirim
59151-900, Parnamirim, RN
E-mail: camilafscarvalho@gmail.com

■ REFERÊNCIAS

1. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol. New York; 2006.
2. World Health Organization. Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note. Geneva; 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência. Brasília; 2009.
4. Santos, LFM, Bento PASS, Telles AC, Rodrigues RF, Xavier RB. Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [citado 31 out 2014];7(7):4775-81. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4384/6632>
5. Hinds PS, Chaves DE, Gyress SM. Context as a source of meaning and understanding. Qual Health Res. 1992;2(1):61-74.
6. Sudduth A, Linton D. Gynecologic care of women with disabilities: implications for nurses. Nurs Womens Health [Internet]. 2011 [cited 2013 Jul 09];15(2):138-48. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-486X.2011.01622.x/pdf>
7. Robey KL, Minihan PM, Long-Bellil LM, Hahn JE, Reiss JG, Eddy GE. Teaching health care students about disability within a cultural competency context. Disabil Health J [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 18];6(4):271-9. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936657413000964>
8. Gibson BE, Mykitiuk R. Health care access and support for disabled women in Canada: falling short of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a qualitative study. Women's health issues [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 18];22(1):e111-8. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049386711001757#>
9. Courtney-Long E, Armour B, Frammartino B, Miller J. Factors associated with self-reported mammography use for women with and women without a disability. J Womens Health [Internet]. 2011 [cited 2013 Jul 09];20(9):1279-86. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2010.2609>
10. Huang KH, Tsai WC, Kung PT. The use of Pap smear and its influencing factors among women with disabilities in Taiwan. Res Dev Disabil [Internet]. 2012 [cited 2013 Jul 09];33(2):307-14. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422211003520>
11. Frohmader C, Ortoleva S. The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities. In: ICPD Beyond 2014 Conference on Human Rights and Sexual and Reproductive Rights; 2013 Jul 7-10; The Netherlands. ICPD; 2013. 18 p.
12. Drew JAR, Short SE. Disability and Pap smear receipt among U.S. women, 2000 and 2005. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2010 [cited 2013 Jul 09];42(4):258-66. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1363/4225810/pdf>
13. Lin JD, Chen SF, Lin LP, Sung CL. Self-reports of Pap smear screening in women with physical disabilities. Res Dev Disabil [Internet]. 2011 [cited 2014 Ago 18];32(2):456-61. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422211000035#>

Recebido: 25.01.2014

Aprovado: 10.11.2014