

## REALIZAÇÃO DE EXAMES DE PREVENÇÃO DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO: PROMOVENDO SAÚDE EM INSTITUIÇÃO ASILAR

*PERFORMANCE OF TESTS TO PREVENT CERVICAL CANCER: PROMOTING HEALTH NURSING HOME*

*REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: FOMENTO  
DE LA SALUD EN HOGAR DE ANCIANOS*

CAMILA CHAVES DA COSTA<sup>1</sup>

LYDIA VIEIRA FREITAS<sup>2</sup>

LEVÂNIA MARIA BENEVIDES DIAS<sup>3</sup>

THAÍS MARQUES LIMA<sup>4</sup>

ANA KELVE DE CASTRO DAMASCENO<sup>5</sup>

ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO<sup>6</sup>

É crescente o número de idosas com vida sexual ativa, necessitando de atenção dos profissionais de saúde para exercerem sua sexualidade de forma saudável. Objetivou-se conhecer os hábitos relativos à prevenção do câncer de colo uterino de idosas institucionalizadas em Fortaleza-CE. Estudo do tipo quantitativo, com abordagem descritiva e delineamento transversal. Realizado em uma instituição asilar, com 46 idosas. A obtenção dos dados foi através de um instrumento de questões objetivas no mês de abril de 2008. Encontramos baixa escolaridade, a minoria era casada, 21,7% nunca tinham realizado o exame de Papanicolaou, 63,9% não estabeleciam regularidade na realização dos exames e nenhuma possuía neoplasias. Alguns fatores dificultam a realização de estratégias de Educação em Saúde: baixo nível de escolaridade, a proximidade da morte. Mas, temos que investir em atividades que estimulem esta população nos âmbitos de suas vidas.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Serviços de Saúde para Idosos; Prevenção de Câncer de Colo Uterino.

A growing number of elderly women sexually active, requiring the attention of health professionals to exercise their sexuality in a healthy way. Aimed at learning about the habits for the prevention of cervical cancer in elderly institutionalized in Fortaleza. Study a quantitative approach, with a descriptive and cross-section. Held in a nursing home, with 46 and 26 elderly. Data collection was by an instrument of objective questions in the month of April 2008. Found low education, a minority were married, 21.7% had never performed the Pap smear, 63.9% contained no regularity in the examinations and none had cancer. Some factors hinder the implementation of strategies for Health Education: low educational level, the proximity of death. But we have to invest in activities that encourage this population in the areas of their lives.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Health Services for the Aged; Cervix Neoplasms Prevention.

Un número creciente de mujeres de edad sexualmente activa, que requieren la atención de los profesionales de la salud a ejercer su sexualidad de manera saludable. Tuvo como objetivo conocer los hábitos para la prevención del cáncer cervical en ancianos institucionalizados en Fortaleza. Estudio de un enfoque cuantitativo, con una parte descriptiva y transversal. Lugar: en un hogar de ancianos, con 46 y 26 ancianos. Recolección de datos fue mediante un instrumento de preguntas objetivas en el mes de abril de 2008. Encontrados bajo nivel educativo, una minoría se casaron, el 21,7% nunca había realizado la prueba de Papanicolaou, el 63,9% no contenía ninguna regularidad en los exámenes y no tenía cáncer. Algunos factores que dificultan la aplicación de estrategias de educación para la salud: bajo nivel educativo, la proximidad de la muerte. Pero tenemos que invertir en actividades que favorezcan a esta población en las áreas de sus vidas.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Servicios de Salud para Ancianos; Prevención de Câncer de Cuello Uterino.

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) — Universidade Federal do Ceará. Av. Sargento Hermínio Sampaio, 2755. Bairro Vila Ellery. Apt. 201. BL: N. Brasil. E-mail: milinha\_ita@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. Brasil. E-mail: lydia\_v\_freitas@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira — Responsável Técnica de Gestão de Qualidade da Ortogênese Implantes Especializados. Brasil. E-mail: levaniadias@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: thaixinhaml@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família. Professora Adjunta Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: anakelve@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta Universidade Federal do Ceará (UFC). Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A sexualidade representa a expressão de diversos âmbitos do ser humano, como características biológicas, psicológicas e sociais, incluindo reprodução e auto-afirmação social e individual, e sentimentos como o amor e o prazer<sup>(1)</sup>.

A sexualidade humana se desenvolve de forma distinta para homens e mulheres. Em um estudo que questionou o perfil sexual de universitários de Fortaleza-CE, encontraram que: os homens possuem 5,6 vezes mais probabilidade de ter iniciado vida sexual, e o fizeram cerca de dois anos mais cedo que as mulheres; as mulheres possuem 3,3 vezes mais probabilidade de iniciar vida sexual com parceiro fixo e a maioria dos homens, parceiros casuais, sendo que os homens apresentaram uma probabilidade de 70% menos chance de terem uma parceira fixa no momento da entrevista; os homens apresentaram 90% mais chance de terem parceiros múltiplos que as mulheres<sup>(2)</sup>. Com isto, podemos observar que os homens se expõem mais a comportamentos de risco que as mulheres.

Contudo, mesmo as mulheres tendo geralmente um comportamento sexual mais saudável, culminam por se expor aos mesmos riscos que os homens, quando seu parceiro sexual não compartilha da mesma preocupação que elas. Desta forma, o grupo populacional que tem apresentado níveis crescentes de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é composto por mulheres casadas, e, ultimamente, tem se destacado as idosas com vida sexual ativa. Cabe lembrar que a este fato estão relacionados o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e o crescimento no uso de medicamentos que auxiliam nas disfunções eréteis masculinas, que possibilitaram o aumento da prática sexual entre adultos e idosos, aumentando portanto, o risco de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) entre mulheres em menopausa ou pós-menopausa<sup>(3)</sup>.

Atribuem-se ao preconceito e à falta de informação a visualização do idoso como um ser assexuado, promovendo atitudes e propensões comportamentais que exacerbam a vulnerabilidade dessa faixa etária para as DST, entre elas, a AIDS. Fato este que favorece para o aumento do número de casos de AIDS na faixa etária acima dos 50 anos<sup>(4)</sup>.

Esta preocupação não se restringe apenas à contaminação por HIV, mas também para a disseminação de outros vírus, como Papiloma Vírus Humano (HPV) e Herpes Vírus Humano (HVS). Em estudo sobre a relação entre os vírus HPV e HSV e o desenvolvimento das displasias de células cervicais e sua transformação para células cancerosas, destaca-se a estreita relação do primeiro com esta patologia, visto que ele está presente em 99% dos casos deste tipo de câncer<sup>(5)</sup>.

Ainda existe um fator especial para a ocorrência do HPV, importante precursor do câncer de colo uterino: o homem pode não desenvolver a forma clínica da doença, se comportando, entretanto, como importante agente transmissor, enquanto que a mulher é mais vulnerável a ação do vírus, tendo maior probabilidade de progredir a lesão precursora por HPV até o estágio de câncer<sup>(6)</sup>.

No que se refere à vida reprodutiva feminina, observa-se que a mesma se desenvolve em um contexto que se inicia com a menarca e se encerra com a menopausa, sendo ambos os eventos de grande importância para a fisiologia feminina. Destaca-se que a vida reprodutiva da mulher possui limite de tempo, mas não necessariamente a sua vida sexual, devendo a mulher em climatério ou a menopausa ser alvo dos mesmos cuidados que as mulheres mais jovens no que diz respeito à prevenção de doenças que possam acometer o aparelho genital.

Encontra-se ainda uma falta de incentivo familiar aos idosos, que fez surgir instituições asilares que dedicam cuidados a pessoas maiores de 60 anos de idade, independente de sua condição biopsicossocial. Estas instituições cuidam para que este idoso tenha

atenção qualificada a saúde, atividades que venham a exercitá-los física e, principalmente, mentalmente, e possibilitando convivência social com outros idosos, dentre outras atividades.

A difícil decisão da família pelo processo de asilamento de um idoso pode estar relacionada a fatores como: o reduzido número de integrantes na família; a ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas dos cuidadores; a inserção da mulher no mercado de trabalho, que a impede de ser a cuidadora dos idosos; e o desejo do idoso em morar em um lugar que não perturbe a família<sup>(7)</sup>.

Com isto, depara-se freqüentemente com a situação de mulheres idosas que vivem em instituições asilares, cuja faixa etária tende a manter vida sexual ativa por tempo cada vez mais longo, necessitando de maior atenção por parte dos profissionais de saúde para que elas possam estar prevenidas de doenças e exerçam sua sexualidade de forma saudável. A isto relaciona-se o fato de que, estando a saúde do idoso em boas condições, nada o impedirá de manter-se sexualmente ativo, e as limitações de possíveis processos de adoecimento, podem desencadear o aprendizado sobre carícias, cumplicidade, sexualidade<sup>(8)</sup>.

Desta forma, destacamos que as mulheres em climatério ou menopausa devem ser acompanhadas por um profissional de saúde visando a manutenção da sua saúde sexual, sendo necessária, portanto, a realização de exame preventivo periódico, para que se possa prevenir ou diagnosticar precocemente doenças do aparelho reprodutor feminino.

Este trabalho se mostra relevante à medida que possibilita a identificação do padrão de realização de exames de prevenção do câncer cérvico-uterino, bem como ofertar este exame para a população deste estudo.

A pesquisa tem por objetivo conhecer o padrão de hábitos relativos à prevenção do câncer de colo uterino de idosas institucionalizadas em Fortaleza-CE.

## METODOLOGIA

Estudo tipo quantitativo, com abordagem descritiva e delineamento transversal. No estudo quantitativo, o pesquisador parte do ponto inicial de um estudo para o ponto final, em uma seqüência lógica de passos, e analisa os dados obtidos através de números. A finalidade dos estudos descritivos é observar, descrever e documentar os aspectos da situação de maneira detalhada. Os delineamentos transversais descrevem a situação, o fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo no tempo<sup>(9)</sup>.

Foi realizado em uma instituição referência na acolhida de idosos em Fortaleza, que conta com o trabalho de uma equipe multiprofissional, entre funcionários e voluntários, buscando atender às necessidades dos idosos. A instituição abriga aproximadamente 240 idosos, com diversos níveis de dependência física e orientação cognitiva, contendo cerca de 120 idosos de cada sexo, já que corresponde a disponibilidade de leitos femininos e masculinos da instituição.

A população do estudo foi composta por todas as idosas residentes no local de estudo, tendo sido excluídas as mulheres acamadas e/ou desorientadas, de forma que poderiam participar do estudo 60 idosas institucionalizadas. Contudo, algumas idosas não aceitaram ou não puderam participar das etapas do estudo, de forma que se obtiveram diferentes amostras para cada fase do estudo.

Na primeira fase do estudo, aplicamos um instrumento composto de questões objetivas que abordaram os aspectos de identificação, bem como características relativas à realização do exame preventivo para câncer de colo uterino. A coleta de dados se deu no mês de abril de 2008. O instrumento foi aplicado por meio de entrevista individual. Para esta fase, do total de 60 idosas, tivemos uma amostra de 46 mulheres, já que algumas idosas não aceitaram participar do estudo, referindo dores e cansaço, e outras estavam ausentes no momento da coleta de dados, por conta de visitas familiares, hospitalização, dentre outros motivos.

Na segunda fase do estudo, ofertamos o exame de prevenção do câncer cérvico-uterino às idosas da instituição, onde das 46 mulheres que participaram da primeira etapa do estudo, 26 mulheres aceitaram realizá-lo. Entretanto, ocorreram problemas com a entrega do resultado dos exames de 2 idosas, de forma que a amostra final foi de 24 mulheres.

Os dados obtidos foram armazenados no programa *Excel for Windows* e analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC)*, versão 13.0, apresentados em tabelas e discutidos de acordo com aspectos da literatura pertinente.

Destacamos que as pesquisadoras forneceram todo o suporte para a realização dos exames na própria instituição asilar, de forma a evitar o deslocamento das idosas para outros serviços de saúde. A direção da instituição disponibilizou o espaço físico de três consultórios (dois para a realização dos exames e um para a realização da entrevista) e as pesquisadoras, o material e recursos humanos para a realização dos exames. A análise das lâminas coletadas foi realizada no laboratório de citopatologia de uma maternidade terciária de Fortaleza.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução 196/96<sup>(10)</sup>, ressaltando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todas as participantes do estudo. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, mediante parecer Nº 141/07.

## RESULTADOS

Inicialmente, baseados nos dados coletados na primeira fase deste estudo, apresentamos os dados de identificação sócio-demográfica das idosas participantes do estudo:

**Tabela 1** — Distribuição das idosas institucionalizadas segundo suas características sócio-demográficas. Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Variáveis (N=46)	N	%
Idade		
< 60 anos	01	2,2
60 a 69 anos	22	47,8
70 a 79 anos	15	32,5
80 a 88 anos	06	13,2
Não sabe / Não lembra	02	4,3
Escolaridade		
Analfabeta	17	37,0
1 a 4 anos de estudo	18	39,2
5 a 8 anos de estudo	07	15,2
9 a 12 anos de estudo	02	4,3
> 12 anos de estudo	02	4,3
Estado civil		
Casada	03	6,5
Solteira	23	50,0
Viúva	13	28,3
Divorciada	07	15,2

Ao se questionar a idade das idosas, pode-se observar que aproximadamente a metade (47,8%) pertencem à faixa etária de 60 a 69 anos de idade, sendo os extremos de idade das idosas de 58 e 88 anos de idade. Ressalta-se uma idosa que possuía apenas 58 anos, não tendo sido isto empecilho para a sua institucionalização, e igualmente, para a participação no estudo.

Com relação ao seu nível de escolaridade, encontramos um baixo índice de instrução entre as idosas, visto que 37,0% das participantes deste estudo são analfabetas e 39,2% possuem de 01 a 04 anos de estudo.

No que diz respeito ao estado civil, identificamos que apenas 6,5% das idosas referem ser casadas, o que implica em um grande número de mulheres solteiras, viúvas e divorciadas, ou seja, que vivenciam a velhice na ausência de um companheiro, podendo ser este um fator determinante em sua qualidade de vida ou não.

Vale ressaltar a ocorrência de divórcio entre 15,2% destas mulheres, nos mostrando a presença de

relacionamentos amorosos frustrados em suas vidas, ao ponto de terem a coragem de enfrentar suas famílias e a sociedade da época que desaprovavam radicalmente esta prática. O estado de viuvez também é comum nesta população, tendo sido encontrado em 28,3% das idosas.

Continuaremos com a análise de um fator imprescindível para a prática de uma sexualidade saudável: o acompanhamento de saúde oferecido à mulher por profissionais da área através da realização do exame de prevenção do câncer de colo uterino. Para discutirmos estes fatores, segue a tabela abaixo:

**Tabela 2** — Distribuição das idosas institucionalizadas segundo realização de exame de prevenção do câncer de colo do útero. Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Variáveis	N	%
Exame preventivo prévio (n=46)		
Sim	36	78,3
Não	10	21,7
Data do primeiro exame (n=36)		
1950 a 1960	01	2,7
1961 a 1970	01	2,7
1971 a 1980	04	11,2
1981 a 1990	04	11,2
1991 a 2000	01	2,7
2001 a 2008	09	25,0
Não sabe / Não lembra	16	44,5
Data do último exame (n=36)		
1981 a 1990	01	2,8
1991 a 2000	01	2,8
2001 a 2008	32	88,8
Não sabe / Não lembra	02	5,6
Periodicidade (n=36)		
Anual	12	33,4
Bienal	01	2,7
Não definida	23	63,9

Com exceção do primeiro quesito da tabela 2, utilizamos como total somente as 36 idosas que relataram já ter realizado exame de prevenção do câncer cérvico-uterino em algum momento de suas vidas.

Quando indagadas a respeito de realização do exame preventivo para câncer de colo do útero, 21,7%

das idosas revelaram nunca tê-lo realizado. Algumas delas acrescentaram o não interesse em realizá-lo, por motivos diversos: por não julgarem necessário por conta da falta de vida sexual ativa, outras por vergonha e medo, e algumas ainda relataram não ser importante a realização de exames de cunho preventivo pela proximidade da morte em que elas se encontram. Este último motivo representou uma surpresa e um motivo especial de preocupação por parte das pesquisadoras, visto que essas mulheres por não realizarem não apenas o exame preventivo, mas também outras ações de autocuidado, podem realmente prejudicar sua saúde e principalmente sua qualidade de vida. Algumas mulheres sugeriram que o exame preventivo só seria importante para as mulheres de vida promíscua.

Constata-se ainda que 25,0% das idosas realizaram este exame pela primeira vez a partir do ano 2000, o que demonstra que essas mulheres passaram tempo considerável sem saber se possuíam lesões precursoras por HPV. Vale ressaltar que 02 mulheres realizaram este exame pela última vez nas décadas de 1980 e 1990, o que nos faz pensar que o tempo que estas mulheres estão sem realizar exame preventivo já seria suficiente para o HPV evoluir de lesão precursora a um estágio neoplásico. Vale lembrar que algumas idosas referiram ter realizado o exame somente uma vez em toda a sua vida.

Preocupa-nos também o fato de que 63,9% das idosas não estabeleceram regularidade na realização dos exames, o que permite ao vírus a infecção e evolução sem detecção precoce por parte dos profissionais de saúde. Neste estudo, encontramos idosas que nunca realizaram o exame preventivo, fato que agrava ainda mais o comentário anterior.

Após a descrição dos dados da primeira etapa, segue-se a etapa quando as pesquisadoras ofertaram o exame de Papanicolaou às idosas residentes na instituição. Neste âmbito, o primeiro aspecto a ser analisado é o motivo de aceitação ou não aceitação das idosas com relação ao exame preventivo. Este dado não pode ser quantificado, visto que é fruto da obser-

vação das pesquisadoras durante o convite para que as idosas pudessem se encaminhar ao local do exame.

Identificamos como motivo de maior destaque, a necessidade de um exame ginecológico de rotina. Foram citadas algumas queixas como motivos da procura do exame: dor no baixo ventre com sangramento transvaginal, nódulos em região perivaginal, incontinência urinária, prolapso uterino e prurido vaginal.

Em contrapartida a todos os benefícios fornecidos por este exame, temos o fato de que este gera sentimentos de medo e vergonha para com o procedimento e para com o profissional.

Na segunda fase do estudo, participaram 26 idosas, contudo, o laboratório que fez a análise das lâminas não entregou os laudos de dois destes exames, sem apresentar justificativa para este fato. Dado este imprevisto, analisaremos os resultados de 24 exames, que estão na tabela a seguir:

**Tabela 3** — Distribuição das idosas institucionalizadas segundo laudos de exame de prevenção do câncer de colo do útero. Fortaleza, CE, Brasil, 2008

Variáveis (N= 24)	N	%
Tipos de Epitélio		
Escamoso	22	91,66
Escamoso, Glandular e Metaplásico	02	8,34
Alterações celulares benignas		
Inflamação leve	16	66,67
Inflamação moderada	05	20,85
Inflamação acentuada	03	12,50
Atrofia	08	33,33
Microbiologia		
Cocos e bacilos	07	29,16
Cocos	12	50,00
Lactobacilos	04	16,67
Citólise	01	4,17
Neoplasias		
Sim	-	-
Não	24	100,0

Pode-se verificar que, as alterações benignas estavam distribuídas entre três níveis de inflamação do colo uterino: leve, moderado e acentuado. Te-

mos ainda que estas alterações possuem tratamento acessível na rede pública, cuja eficácia é bastante satisfatória.

Com relação à microbiologia envolvida neste processo, vemos que esta não apresentou problemas passíveis de tratamento medicamentoso, assim como também não foram encontradas neoplasias entre a amostra estudada.

## DISCUSSÃO

Em relação à idade, encontrou-se que faixas etárias crescentes possuem menores índices entre a população, tendo sido isto referido pelo IBGE, que relatou que a população da faixa etária maior de 20 anos de idade tende a diminuição do seu número de indivíduos, especialmente durante a velhice, ou seja, quanto maior a idade nesta etapa da vida, menor será o contingente populacional pertencente a ela<sup>(11)</sup>.

Concordando com a baixa escolaridade encontrada neste estudo, encontrou-se em estudo semelhante que, 71,1% dos idosos têm menos de 04 anos formais de estudo, e constatou-se que 73,2% dos idosos possuíam este mesmo nível de instrução; contudo, um fator importante nesta análise é que quase a metade destes últimos idosos (43,6%) se disseram satisfeitos com sua escolaridade. É sabido que quanto menor a escolaridade de uma população, maior será a dificuldade em realizar estratégias eficazes de educação em saúde na mesma<sup>(12-13)</sup>.

A sociedade na qual estas mulheres vivenciaram sua juventude tinha por costume manter as mulheres com acesso restrito ou sem acesso aos estudos, visto que eram consideradas aptas apenas para o serviço doméstico<sup>(14)</sup>. Fato que vem se modificando ao longo dos anos, como confirma uma participante de um estudo, que se referiu à sua mãe, dizendo: “Antigamente a mulher não precisava estudar. Para que? Para escrever carta para o namorado? Antigamente a mulher era escrava. Hoje elas estão mais sábias do que os homens”<sup>(14:5)</sup>. Este depoimento nos lembra as

mudanças ocorridas com relação a disseminação de informações, visto que, atualmente, este tipo de pensamento é largamente criticado e a permanência não apenas de mulheres, mas da população em geral sem o ensino básico é combatida por plataformas de governo de instâncias municipal, estadual e federal, que visam o acesso irrestrito a educação<sup>(15)</sup>.

Em contrapartida, nesta amostra de mulheres, pudemos constatar a presença de 04 mulheres que estudaram durante mais de 09 anos, indo, portanto, de encontro aos costumes da sociedade da época.

Por volta da década de 1960, época quando as mulheres de nosso estudo tinham por volta de 15 a 45 anos, o desquite era visto como a única possibilidade de separação oficial dos casais. Com o passar do tempo, o divórcio deixou de ser uma prática repugnada, para tornar-se aceitável, tendo inclusive chegado ao ponto de ser banalizada, visto que muitos casais já consideram a possibilidade do divórcio antes mesmo de se casarem.

Enfatizando a presença de várias mulheres viúvas na instituição estudada, encontrou-se em estudo semelhante que há uma maior probabilidade de um viúvo voltar a casar do que uma viúva<sup>(15)</sup>.

Quanto à realização do exame Papanicolaou, encontramos, neste estudo, idosas que nunca realizaram o exame preventivo. No Brasil existem muitas mulheres com esta característica e isto se deve a muitos motivos: vergonha, medo do exame ou de ter doença grave, atitude nervosa, ansiedade para saber o resultado do exame, idéia de que o exame dói<sup>(16)</sup>.

Em estudo semelhante encontrou-se que, de 55 idosas do total de sua amostra, 48 não sabiam quando foi a última vez que realizou o exame de prevenção do câncer de colo uterino; acrescentamos ainda que 06 idosas nunca tinham realizado o exame, e que apenas 01 idosa o havia realizado no último ano<sup>(17)</sup>.

Um fator bastante animador foi a ausência de neoplasias entre as mulheres que participaram deste estudo, apesar do período considerável sem realização de exame preventivo, o que poderia ter ocasiona-

do uma lesão precursora não tratada e que poderia facilmente ter chegado ao estágio neoplásico.

Antes de a ferida do câncer se estabelecer, alterações chamadas por alguns de displasias podem ser diagnosticadas pelo exame Papanicolaou. O tratamento e o prognóstico do câncer dependem do estágio em que este se encontra, onde se obtém a cura da grande maioria dos casos de estágios iniciais e uma parte dos casos em estágio intermediário, por meio de cirurgias, radioterapia e quimioterapia, associadas ou não<sup>(5)</sup>.

As perdas que passam a existir por novos casos de câncer de colo uterino, são classificadas em aspectos mensuráveis (gasto financeiro do setor saúde que arca com um tratamento caro, e ainda a redução do potencial de trabalho humano do país) e aspectos não mensuráveis (diminuição da qualidade de vida, desestruturação familiar, dor, ansiedade, incapacidade e morte)<sup>(5)</sup>.

Estas perdas são agravadas pelo fato de muitos casos serem descobertos já em estado avançado da doença, o que pode ser causado pelo fato de as mulheres não realizarem periodicamente o exame preventivo.

Ressaltamos ainda que o fato de simplesmente ofertar o exame preventivo não é suficiente para que as mulheres estejam prevenidas desta doença. Faz-se necessária uma intensa mobilização das mulheres para a prevenção do câncer e encaminhá-las segundo a sua necessidade. Vale ressaltar que no Brasil, a faixa de idade das mulheres que mais comparecem a realização do exame Papanicolaou está abaixo dos 35 anos de idade, enquanto que é a partir desta idade que o risco de estar acometida por esta doença aumenta<sup>(18)</sup>.

O exame preventivo na rede básica de saúde no Brasil é realizado em sua quase totalidade durante a consulta de enfermagem para atenção a saúde da mulher. Uma crítica é levantada com relação à consulta de enfermagem, se referindo a esta como impessoal, massificada e que a única recomendação dada à mulher pelo profissional é “a senhora tem que relaxar”.

Este comportamento agrava ainda mais os sentimentos de insegurança por parte da cliente<sup>(6)</sup>.

Com relação às práticas preventivas com relação ao câncer de colo uterino, estas se encontram na esfera do controle pessoal, estando relacionada a comportamento, estilo de vida e educação em saúde. Portanto, a prevenção desta enfermidade foge do alcance dos profissionais de saúde, sendo de responsabilidade também por parte das mulheres, e, sem que estas tenham a consciência da importância deste exame, o câncer cérvico-uterino continuará a surgir nas estatísticas como um grande vilão a saúde da mulher. Vale ressaltar que a tecnologia empregada para a prevenção desta doença é simples, de fácil execução e baixo custo<sup>(5)</sup>.

Diante disto, é importante nos recordarmos da responsabilidade que temos enquanto profissionais para criar estratégias que nos aproximem da usuária, com o estabelecimento da confiança entre ambas as partes, valorizando elementos como ambiente confortável e segurança<sup>(6)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a manutenção da saúde sexual de uma população, faz-se necessário que sejam realizadas estratégias educativas que a torne co-responsável pela saúde. Com relação a população idosa, este estudo nos mostrou muitos fatores que dificultam a realização eficaz de estratégias de Educação em Saúde: baixo nível de escolaridade, a proximidade da morte (que traz aos idosos o sentimento de impotência com relação a sua saúde), dentre outros. Contudo, temos que continuar investindo na realização de atividades que estimulem esta população, em todos os âmbitos de suas vidas.

Encontramos ainda que a maioria das mulheres que participaram deste estudo não vem se prevenindo corretamente do Câncer de Colo de Útero, tendo motivos diversos para não realizar o exame, ou ainda não tendo uma periodicidade correta para o mesmo. Isto

nos preocupa consideravelmente, por conta de ser esta uma população que reúne tabus e preconceitos neste âmbito, considerando-os invioláveis, e continuando, portanto, expostas a algumas doenças.

Pudemos também constatar a satisfação destas mulheres em habitar a instituição, dado o convívio com outros idosos e as atividades propostas pelos profissionais do local. Destacamos que nossa pesquisa não se relacionava em nada com as características do local ou com a satisfação que elas tinham em morar ali, mas durante as entrevistas, este ponto foi espontaneamente citado por algumas mulheres, que elogiaram o local, os profissionais, as atividades realizadas. Este fator é importante para a desmistificação de instituições asilares, que muitas vezes são idealizadas como sujas, descuidadas ou lugares de ocorrência de maus-tratos, passando uma nova imagem de um local onde os idosos convivem e são estimulados a continuarem vivos.

Ressalta-se, portanto, que as idosas pesquisadas, embora não apresentassem correto comportamento de prevenção, não apresentaram neoplasias, mas algumas apresentaram processos inflamatórios passíveis de tratamento, necessitando de atenção profissional nesse sentido, demonstrando a necessidade desta população ser acompanhada neste aspecto.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas F, Menke CH, Rivoire W, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
2. Rabelo STO, Falcão Júnior JSP, Freitas IV, Lopes EM, Pinheiro AKB, Aquino PS, et al. Gravidez e DST: práticas preventivas entre universitários. DST — J Bras Doenças Sex Transm. 2006; 18(2):148-55.
3. Pereira ECA, Schmitt ACB, Cardoso MRA, Aldighi JM. Tendência da incidência e da mortalidade por aids em mulheres na transição menopausal e pós-menopausa no Brasil, 1996-2005. Rev. Assoc. Med. Bras., 2008; 54(5):422-5.

4. Figueiredo MA, Provinciali RM. HIV/Aids em pessoas idosas. Vulnerabilidade, convívio e enfrentamento. In: Anais do VII Congresso Virtual de HIV/Aids; 2007 Mai.; Santarém. [acesso 2009 abr 15]. Disponível em: <http://www.aidscongress.net/livro-7congresso.pdf#page=73>.
5. Gomes RSR, Nobrega-Therrien SM. Programa saúde da família e a incidência do câncer do colo do útero: prevenção e práticas de saúde. In: Almeida MI, Nobrega-Therrien SM. Temas em saúde da família: práticas e pesquisas. Fortaleza: Ed.UECE; 2005. p. 332-5.
6. Mesquita SMS, Moura A. Exame de prevenção do câncer de colo de útero e de mama: mulheres e profissionais de saúde enquanto atores e suas contradições. In: Almeida MI, Nobrega-Therrien SM. Temas em saúde da família: práticas e pesquisas. Fortaleza: Ed.UECE; 2005. p. 41-54.
7. Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(2):229-36.
8. Martins JJ, Schneider DG, Coelho FL, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL, et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. Acta paul. enferm., 2009; 22(3):265-71.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 1996; 4(2supl.):15-25.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Política do idoso no Brasil. [online]. [acesso 2008 maio 14]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/politica\\_do\\_idoso\\_no\\_brasil.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/politica_do_idoso_no_brasil.html).
12. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2006; 28(1):27-38.
13. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Rev Saúde Pública. 2007;41(1):131-8.
14. Geloski MLD. Montando o jardim de Djanira: a utilização de recursos expressivos na terapia centrada na pessoa de idade avançada. São Paulo: 2006. [online]. [Acesso 2008 maio 14]. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c5a.pdf>.
15. Freire FHMA, Aguirre MAC, Montenegro AAF, Araújo KLS. Casamento e Re-casamento: uma análise multivariada do mercado matrimonial no Nordeste. [online]. [Acesso 2008 maio 14]. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006\\_396.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_396.pdf)
16. Mesquita SMS, Moura A. Exame de prevenção do câncer de colo de útero e de mama: mulheres e profissionais de saúde enquanto atores e suas contradições. In: Almeida MI, Nobrega-Therrien SM. Temas em saúde da família: práticas e pesquisas. Fortaleza: Ed.UECE; 2005. p. 41-54.
17. Santos SSC, Feliciani AM, Silva BT. Perfil de idosos residentes em instituições de longa permanência: proposta de ações de enfermagem/saúde. Rev Rene. 2007; 8(3):26-33.
18. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

**RECEBIDO:** 16/03/2010

**ACEITO:** 29/06/2010