

Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã - MS

Wanaline Fonsêca*, Silvana Dias Corrêa Godói**, Janaina Venira Bonfim Silva***

Resumo

Em razão de inúmeros fatores biopsíquicos, o câncer de colo uterino pune as mulheres desde os tempos mais remotos, porém é passível de prevenção e cura. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento das mulheres idosas sobre o exame de papanicolaou e quais as atitudes diante do exame, tanto em relação à realização como ao conhecimento. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Itaporã, Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada por meio de um questionário semiestruturado, contendo perguntas sobre o exame de papanicolaou. A amostra foi retirada do número de idosas cadastradas na unidade, sendo realizado um total de 73 entrevistas. A coleta de dados foi realizada por meio da visita de rotina das agentes de saúde às residências das pesquisadas, e os resultados evidenciaram que a maioria das pesquisadas (90,5%) sabiam o que era o exame. Foi possível observar que 78% das idosas rea-

lizam autocuidado em promoção de sua saúde, com a realização e o conhecimento da citologia oncológica, e as que não realizam (60%) não o fazem por vergonha, seguido de falta de tempo (26,5%) e por último um fator curioso, a virgindade (13,5%). Concluiu-se que a maioria das mulheres sabe/adere ao exame de colpocitologia oncológica graças à estratégia de promoção a saúde realizada pelos profissionais da área.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Idoso. Papanicolaou.

* Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados, Dourados - MS. Brasil. E-mail: wanalinefonseca@hotmail.com. Endereço para correspondência: Rua: Gabriel de Oliveira nº 690, centro, CEP: 79-955-000 Juti - MS, Brasil.

** Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados Dourados - MS. Brasil. Especialista em saúde pública. E-mail: sildiascorrea@hotmail.com

*** Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados Dourados - MS. Brasil. E-mail: janainavenira@hotmail.com.

↳ Recebido em novembro de 2009 – Avaliado em março de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.033

Introdução

O câncer de colo uterino é a segunda maior causa de mortalidade entre as mulheres, correspondendo a 15% dos cânceres mundiais no sexo feminino (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005). O câncer de colo uterino pune as mulheres desde os tempos mais remotos, porém é passível de prevenção e cura.

Assim, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que ampara a mulher em todas as suas necessidades desde a adolescência até a menopausa. Nesse está incluída a realização do exame preventivo, que é 100% eficaz na detecção do câncer de colo uterino, sendo realizado nas unidades básicas de saúde, com atendimento gratuito para toda e qualquer mulher. (BRASIL, 2003).

De maneira geral, há um contingente maior de população feminina idosa, o que se dá por inúmeros fatores biológicos e hábitos de vida. Também há uma procura mais acentuada pelos serviços de saúde em razão de as mulheres estarem mais atentas aos fenômenos decorrentes do envelhecimento. (MENEZES; LOPES, 2007). Contudo, em relação à mulher idosa, pensa-se que tem como agravos de saúde apenas hipertensão, diabetes e colesterol, esquecendo-se muitas vezes que ela apenas envelheceu, mas não deixou de ser mulher, podendo estar exposta ao câncer de colo uterino.

Considerando que a enfermagem é uma profissão que busca realizar um atendimento integral e amplo a todas as faixas etárias, em todas as etnias, e que busca não só a reabilitação como também

a promoção da saúde, a elaboração deste trabalho justifica-se por buscar conhecer o conhecimento das mulheres senis sobre o exame de papanicolaou e se o realizam.

Lopes e Menezes (2007) afirmam que é importante que se desenvolvam ações de promoção do autocuidado, promovendo mudanças nos hábitos e adoção de novas condutas como forma de garantir uma velhice saudável. Gerk e Barros (2005), em estudo sobre prevenção do câncer de colo uterino, relataram que no Mato Grosso do Sul existem altos índices de morbimortalidade em relação ao câncer de colo uterino, com um índice de mortes de 306 no período de 1985 a 1992 nas mulheres, reforçando, assim, o objetivo deste trabalho.

Saúde da Mulher no Brasil

Até o final da década de 1970 a preocupação com a saúde da mulher no Brasil era voltada para as mulheres grávidas, cuja proteção à saúde era embasada no ciclo gravídico-puerperal. Era isso que dava subsídios para as políticas públicas de saúde. (LEÃO; MARINHO, 2002).

Com a crescente participação da mulher no mercado de trabalho e seu importantíssimo papel na estrutura familiar, as organizações públicas conscientizaram-se de que elas recebiam um atendimento deficiente. Foi então que surgiu o PAISM em 1984, o qual inclui inúmeras atividades, inclusive a assistência no ciclo gravídico-puerperal, como também de promoção, proteção e recuperação de sua saúde e demais necessidades das mulheres. (OSIS, 1988).

Em 1996 o Ministério da saúde, juntamente com o Instituto Nacional

do Câncer (Inca), implementou o programa Viva Mulher, de início em cinco capitais brasileiras e em 1998 estendido a todas as cidades do Brasil. Com esse programa, observou-se um aumento na oferta e realização do exame, pois antes da sua implementação eram realizados cerca de sete milhões de exames por ano e, após 1998, esse número passou para 10,3 milhões. De 1999 a 2001 esse número caiu, porém, em 2002, quando houve uma intensificação na campanha, novamente o número passou para 12,2 milhões de exames por ano e em 2003 e 2004 foram realizados, em média, 10,4 milhões de exames anuais. Contudo, as taxas de incidência e mortalidade apontam que os resultados obtidos não são os esperados. (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Competências da enfermagem na prevenção e promoção da saúde da mulher

De acordo com Matumoto, Mishima e Pinto (2001), a enfermagem é vista como uma prática de relações entre trabalhadores da saúde e da enfermagem e usuários, na qual o homem deve ser visto como um ser social, assim como seus acometimentos à saúde. Os profissionais de enfermagem buscam a solução dos problemas encontrados de acordo com a realidade vivenciada, visando não só à recuperação, mas também à manutenção. A enfermagem é uma ciência na qual o cuidado é voltado para o doente, não para a doença, e possui campos de conhecimento próprios, por meio dos

quais busca a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, a orientação dos pacientes, como o recrutamento para a realização dos exames, é reconhecida mundialmente como função do enfermeiro, incorporada à sua prática diária de forma natural. (GONÇALVES; BARBIE-RI; GABRIELLONI, 2008).

A equipe de enfermagem possui tarefas a serem realizadas para uma melhora significativa da saúde, como ações que complementam o ato médico, ações preparatórias e terapêuticas, ações desenvolvidas juntamente com outros profissionais, ações administrativas e pedagógicas. (BRASIL, 2003). Uma dessas ações é a consulta de enfermagem, procedimento simples que, quando feito por meio de uma conversa franca a respeito do procedimento, como também das particularidades do corpo, sempre trará aspectos positivos. Assim é que, no campo da ginecologia, a enfermagem consegue atender a boa parte das atribuições do PAISM, contemplando sua integralidade. (ARAUJO; PROGIANI; VARGENS, 2004).

Climatério

De acordo com Almeida (2003), o climatério é uma evolução biológica da mulher na qual ocorre a transição do período fértil para o não fértil. Seu diagnóstico é basicamente clínico, de acordo com a faixa etária, padrão menstrual alterado e sintomas característicos, como fogachos, insônia, depressão, entre outros.

Os sintomas do climatério atingem de 60 a 80% de mulheres antes da pa-

rada dos ciclos menstruais e sua sintomatologia foi descrita e associada à menopausa há mais de duzentos anos. (PEDRO, 2003). A fisiologia dessa fase da vida baseia-se na perda de hormônios. Desde a vida intrauterina a menina vem perdendo folículos e hormônios, de modo que ao nascer apresenta de um a dois milhões de folículos e na menopausa, somente algumas centenas deles. (ALMEIDA, 2003). A sintomatologia da menopausa decorre da falta de estrogênio no organismo, de fatores culturais, sociodemográficos e psicológicos e também da percepção de fato pela mulher. (LORENZI et al., 2005).

Segundo Almeida (2003), apenas 10% das mulheres param de menstruar repentinamente, enquanto 90% apresentam alterações no ciclo menstrual; estas apresentam ciclos longos até que se instale a menopausa definitivamente. Além disso, pode ocorrer hipermenorreia, hipomenorreia e hemorragias disfuncionais. Alguns dos sintomas da menopausa mais frequentes são os fogachos, ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, insônia, vertigem etc., como também nervosismo, irritabilidade, melancolia, diminuição da libido e depressão. O climatério é um evento natural esperado pela mulher, mas ultimamente passou a se destacar à medida que a expectativa de vida vai aumentando, passando-se a adotar terapias de reposição hormonal, as quais possibilitam que a mulher passe por essa fase com mais tranquilidade e segurança, amenizando, assim, os sintomas característicos. (ALMEIDA, 2003).

Menopausa

Para Menezes e Lopes (2007), a menopausa geralmente ocorre em torno dos cinquenta anos, porém só pode ser definida quando há a cessação definitiva da menstruação. Seguindo nessa temática, Oliveira (2003) afirma que a definição de menopausa é a parada permanente da menstruação, quando os folículos se esgotam; seu diagnóstico será sempre retrospectivo; somente 10% dos casos decorrem de um evento abrupto e pode ser natural ou induzida.

Culturalmente, para a mulher, a menopausa é um marco cheio de mudanças e determinações, inclusive em seu papel social, na medida em que lhes permite o amadurecimento existencial e viver com mais segurança e confiança; por outro lado, é cheio de mudanças desconfortáveis para seu organismo, com conseqüente irritabilidade, ansiedade, além do aumento de doenças. (FAVARATO; AIDRIGHI, 2001).

A menopausa constitui-se de três períodos: pré-menopausa, período dos anos reprodutivos que antecede a menopausa e quase imperceptível, caracterizada pelo aumento de FSH (hormônio folículo estimulante); perimenopausa, quando se manifestam os sintomas da menopausa, irregularidades menstruais, distúrbios neurológicos, o que se inicia cinco anos antes da menopausa e acaba 12 meses após; pós-menopausa, que se inicia após 12 meses da última menstruação e termina aos 65 anos de idade. (ALMEIDA, 2003).

De acordo com Favarato e Aidrighi (2001), no início deste século a população

feminina com mais de sessenta anos era de 6%; atualmente, estima-se que em 2025 23% da população estarão com mais de sessenta anos.

Epidemiologia do câncer cérvico uterino no Brasil

Segundo o Ministério da Saúde (2003), no Brasil a cada ano são registrados 137 mil novos casos de HPV, situação preocupante, já que é responsável por 90% dos cânceres de colo do útero. “O HPV (Papiloma Vírus Humano) é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical. Esta informação é preocupante, uma vez que uma em quatro mulheres brasileiras estão contaminadas pelo papiloma vírus humano”. (OLIVEIRA et al., 2004, p. 177).

De acordo com Frigato e Hoga (2003), alguns fatores socioeconômicos, biológicos, ambientais e hábitos de vida, como promiscuidade, atividade sexual precoce, tabagismo, hábitos inadequados de higiene e uso prolongado de anticoncepcionais orais, também são fatores de risco para o HPV.

Apesar de existir o exame preventivo do câncer de colo uterino e de este ser simples, de baixo custo, inofensivo, já ter uma trajetória de trinta anos no Brasil e, também, de diagnosticar com clareza o HPV, o câncer cérvico uterino é uma das principais causas de morte no país. (MERIGHI; HAMANO; CAVALCANTE, 2002). E, ainda, é o único câncer que possui tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz. (PAULA, 2006).

Materiais e métodos

Esta pesquisa, de caráter quantitativo, que teve como objetivo o conhecimento da atitude de idosas em relação ao exame de papanicolaou, foi realizada na cidade de Itaporã - MG. As entrevistas foram obtidas em visita de rotina das agentes de saúde, abordando as mulheres em seu domicílio, explanando-lhes as informações da pesquisa. Foram visitadas 99 residências, no entanto 23 das pesquisadas encontravam-se ausentes e três se recusaram a participar da pesquisa; assim, foram realizadas 73 entrevistas.

Os critérios de exclusão utilizados foram idosos de etnia indígena e mulheres com menos de sessenta anos; como critérios de inclusão, ter mais de sessenta anos e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura ou impressão digital no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A faixa etária das pesquisadas foi de 60-90 anos. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2009, de acordo com a disponibilidade das agentes comunitárias de saúde (ACS).

Foi utilizado um questionário semiestruturado (Anexo), do qual parte das perguntas foi retirada de Merighi, Hamano e Cavalcante (2002) e parte foi formulada de acordo com os objetivos da pesquisa. Para a análise dos dados foram feitos cálculos de porcentagem e também tabelas e gráficos do programa Excel do Microsoft Office, encontrado no programa Windows XP.

A pesquisa somente teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e

Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Grande Dourados (Unigran), pelo protocolo nº 246/09, da cidade de Dourados - MS, Brasil. Os preceitos éticos desta pesquisa seguiram a resolução nº 196/96, que contém as normas para a realização de pesquisa com seres humanos.

Resultados e discussão

A população incluiu 99 idosas cadastradas na Unidade de Saúde da Família; foram feitas 73 entrevistas, visto que 23 idosas estavam ausentes e 3 recusaram-se a participar do estudo. A faixa etária das entrevistadas era de 60-90 anos de idade, sendo em sua maioria alfabetizadas. A tabela traz informações sobre o perfil socioeconômico e a situação conjugal das idosas participantes da pesquisa.

Tabela 1: Perfil socioeconômico e situação conjugal.

Categorias	Subcategorias	Frequência	%
Situação conjugal	Solteira/divorciada	10	14%
	Casada	25	34%
	Viúva	38	52%
Ocupação	Pensionista	17	23%
	Dona de casa	21	29%
	Aposentada	35	48%

Em relação à situação conjugal das idosas, 10 (14%) eram solteiras/divorciadas; 25 (34%), casadas e 38 (52%), viúvas. Em relação à ocupação das idosas, 17 (23%) eram pensionistas; 21 (29%), donas de casa e a maioria, 35 (48%), aposentada. Em relação ao percentil de

viúvas encontrado na pesquisa (52%), Baldin e Fortes (2008) descrevem que, com o aumento da população mundial a viuvez é cada vez mais presente, merecendo atenção especial das políticas públicas de saúde.

Tabela 2: Conhecimento e atitude.

Categorias	Subcategorias	Frequência	%
Saber o que é o exame	Sim	66	90,5%
	Não	7	9,5%
Já realizaram o exame	Sim	56	78%
	Não	16	22%
Frequência da realização	6/6 meses	8	14%
	1 vez ao ano	19	34%
	Mais de um ano	9	16%
	Não lembra	20	36%
Último ano da realização do exame	2009	10	18%
	2008	19	34%
	Antes de 2008	14	25%
	Não lembra	13	23%
Motivo da realização do exame	Prevenir o câncer	51	77%
	Não sabe	15	23%

A Tabela 2 mostra que a maioria das idosas 90,5% sabia o que era o exame e 78% já o haviam realizado. Gamarra et al. (2005) afirmam que índices mais altos de prática adequada em relação ao exame são observados entre as mulheres com renda fixa, como benefícios governamentais, e que utilizam o serviço de saúde com frequência para fins curativos. As mulheres entendem o exame de papanicolaou como uma maneira de praticar o autocuidado e, em sua maioria, evidenciam preocupação e empenho em conhecer suas condições de saúde. No entanto, geralmente procuram os serviços de saúde em decorrência de algum sintoma. (DUAVY et al., 2007). Por sua vez, Brenna et al. (2001) relatam que o desconhecimento em relação ao papanicolaou é consequência da baixa escolaridade e é frequente em países em subdesenvolvimento.

Rodrigues, Fernandes e Silva (2001) relatam que a mulher ainda é motivada à realização do exame pela presença de

fatores de risco, como histórias prévias de câncer na família e a desconfiança nas relações conjugais, como a infidelidade do parceiro.

Em relação à periodicidade da realização do exame, verificou-se que 14% das mulheres realizavam o exame a cada seis meses e 34%, ao menos uma vez ao ano. Duavy et al. (2007) descrevem que a mulher associa a ida ao médico a um ato de cuidado com sua saúde; em contrapartida, relatam que as mulheres que não mantêm uma frequência, ou não se lembram da última vez em que fizeram o exame, associam a realização desse com alguma patologia existente com finalidade diagnóstica.

É importante ainda destacar que 36% das idosas não lembravam a frequência e 23% não lembravam o último ano da realização do exame. Porém, as idades em que as mulheres se encontravam é, sem dúvida, um fator contribuinte para o esquecimento. Filho (1999) descreve que o envelhecimento é algo consequente da

vida e traz consigo um desgaste fisiológico, visto que, além das alterações físicas, pode acarretar alterações psíquicas, das quais uma é o esquecimento.

Em relação ao motivo por que é feito o exame, a maioria das mulheres sabia para que serve, 51 (77%), e 15 (23%) não sabiam. Como foi feita uma pergunta aberta e não houve nenhuma variação de resposta, quando as entrevistadas responderam que sabiam o que era o exame, a resposta foi prevenir o câncer. Esse fato é ressaltado por Queiroz (2006) ao dizer que a enfermagem diminui a sobrecarga médica, ao mesmo tempo em

que contribui para um aprimoramento na educação em saúde da população. Fontaine (2000) relata que, independentemente da idade em que nos encontramos, temos uma gama de capacidades físicas e cognitivas passíveis de serem utilizadas de acordo com as motivações e solicitações ambientais que recebemos.

A Tabela 3 contém informações a respeito de quem informa e incentiva sobre o exame de papanicolaou, verificando-se que a maior proporção de incentivadores são os profissionais de saúde e que boa parte das mulheres não recebe nenhum incentivo.

Tabela 3: Informações e incentivo do exame.

Categorias	Subcategorias	Frequência	%
Quem informa sobre o exame	*Profissionais de saúde	43	65%
	Outros (TV, rádio, revistas)	18	27%
	Não recebem informações	5	8%
Recebe incentivo para realizar o exame	Sim	29	44%
	Não	37	56%
Quem incentiva para realizar o exame	Profissionais de saúde	24	83%
	Vontade própria	4	14%
	Filhos	1	3%

Fonte: Fonsêca et al. (2009).

* Como as pesquisadas não sabiam distinguir os profissionais, nesses estão incluídos médicos, enfermeiros, ACS (agente comunitário de saúde) e demais profissionais.

Na pergunta sobre quem informa sobre o exame, 65% apontaram os profissionais de saúde. Segundo Oliveira et al. (2004), os profissionais de saúde devem garantir a atenção primária, trabalhando para minimizar os fatores de risco, como também ensinando atitudes preventivas e de promoção da saúde. Por sua vez, 23% das idosas recebem informações da mídia. Castro (2009) afirma que a crescente participação da

mídia abre cada vez mais espaços para que sejam feitos trabalhos na área da prevenção, o que provoca uma redução de índices da doença no país. Além disso, o Inca, juntamente com outros institutos relacionados com o câncer, é a principal fonte jornalística na área.

No quesito receber informação para o exame, 56% das mulheres dizem não receber nenhum incentivo. Apesar da existência da prevenção, quando se fala

em câncer cérvico uterino há uma lacuna existente entre prevenção e acesso da população feminina aos serviços, pois deveria haver mecanismos que motivassem as mulheres de forma efetiva em todo o país. (GONÇALVES; BARBIERI; GABRIELLONI, 2008). Por sua vez, 44% recebem incentivos, das quais 83% são incentivadas por profissionais da saúde. Castro (2009) relata que os profissionais de saúde, e a enfermagem de maneira especial, têm poder para conscientizar e incentivar a população, como também têm autonomia para recrutar outros profissionais para a educação em saúde.

Catorze por cento dessa parcela realizam o exame por vontade própria, e 4% recebem incentivo dos filhos. Para Silva (2006), as mulheres que realizam o exame por autonomia acreditam estar fazendo um bem para si e, quando a

promoção da saúde é realizada por familiares, estes o fazem por acreditarem que têm importante papel dentro de casa. Ainda na perspectiva da vontade própria e sobre o incentivo dos profissionais de saúde, Carvalho e Furegato (2001) alertam que é importante que os profissionais levem em conta que as experiências e percepções variam de mulher para mulher em relação ao exame, fator que pode acarretar o sucesso ou insucesso dos próximos exames. Para Merighi, Hamano, Cavalcante (2002), quanto maior é o grau de escolaridade das mulheres brasileiras, maior é o conhecimento e a adesão ao exame; porém, em razão do seu *status* social, há um acúmulo de funções, pois, por serem donas de casa, mães e trabalhadoras, acabam por não terem tempo para realizar o exame de citologia oncológica.

Tabela 4: Indica o conhecimento sobre o último resultado do exame.

Categoria	Subcategoria	Frequência	%
Lembra	Sim	56	100%
	Não	0	0%
Qual?	Negativo	53	94,7%
	Positivo	0	0%
	Nenhum desses	3	5,3%

Na Tabela 4 estão descritos os resultados do exame, cujas respostas foram satisfatórias, pois todas as entrevistadas lembravam qual fora o último resultado do exame, ou seja, 100%. Desse total, nenhuma das mulheres apresentou alterações relacionadas ao câncer do colo uterino, havendo um total de 94,7% de resultados negativos; apenas 5,3% apresentaram alterações no útero (detecta-

das no exame, porém, de acordo com as entrevistadas, não era câncer uterino). Leal et al. (2003) relatam que o aumento dos índices de câncer de colo uterino estão relacionados com a promiscuidade, uma vez que as idosas da pesquisa, em sua maioria, 52%, eram viúvas, significando terem tido só um parceiro durante toda a vida, o que contribui para a diminuição do risco do câncer uterino.

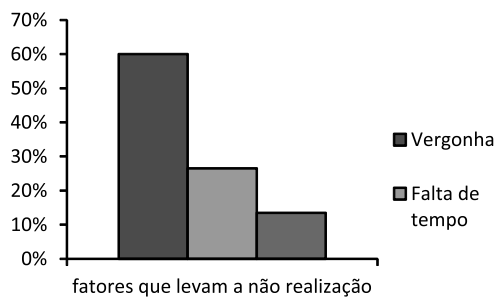


Figura 1: Fatores que levam à não realização do exame.

A Figura 1 apresenta os fatores que levam à não realização do exame pelas mulheres, observando-se que 60% delas não o realizam por vergonha. Segundo Ávila e Correa (1989, apud CARVALHO; FUREGATO, 2001), o desconhecimento das mulheres em relação ao corpo é um mecanismo de controle social, o qual independe de classe social ou escolaridade, ou seja, as mulheres, em sua maioria, não conhecem seu corpo em razão de algo abstrato que lhes é imposto como se fosse errado, pecado. Apesar de toda modernidade existente, além da submissão das mulheres imposta pela sociedade há a desigualdade social, que prejudica ainda mais a mulher em seu autocuidado. (CARVALHO; FUREGATO, 2001).

Como segunda causa para as mulheres não realizarem o exame está a falta de tempo, com 26,5%. Porém, deve-se levar em conta que as entrevistadas já não tinham um emprego formal, sendo, em sua maioria, aposentadas ou pensionistas. Dessa forma, é necessário que o profissional tenha um cuidado especial com a realização do exame, pois o que para ele muitas vezes é um procedimento de rotina, indolor, simples, para a

mulher é algo muito difícil, dependendo de sua bagagem cultural. (MERIGHI; HAMANO; CAVALCANTE, 2002). Como terceira causa, com 13,5%, foi citada a virgindade. O exame de papanicolaou é, sim, efetivo na detecção do câncer de colo uterino, mas isso não basta, visto que também as mulheres devem estar estar conscientes da sua importância. (OLIVEIRA et al., 2004).

Conclusão

A assistência à saúde da mulher ainda apresenta deficiências, porém é cada vez maior a preocupação dos profissionais em sanar esse problema. Assim, o autocuidado é estimulado por meio de campanhas de prevenção de câncer de mama e colo uterino, entre outros, com a utilização da mídia para uma maior abrangência, possibilitando que a população conheça os seus direitos e procure atendimento.

Com a realização deste trabalho, foi possível observar que, apesar de as mulheres serem idosas, em sua maioria realizam o autocuidado, promovendo, assim, a sua saúde. Ainda mais satisfatória foi verificar que o incentivo que elas recebem vem dos profissionais de saúde, o que nos compromete como profissionais, de maneira geral, a realizar o nosso trabalho de maneira apropriada.

Em contrapartida, apesar do estímulo recebido, há um tabu social que as limita e leva a que se sintam envergonhadas, com medo. Assim, elas desenvolvem uma percepção negativa em relação a inúmeras situações, principalmente ao exame ginecológico. Contudo, como

muitas mudanças estão ocorrendo na sociedade, espera-se que o pensamento dessas mulheres em relação a si também mude.

Papanicolaou the elderly: knowledge and attitude of elderly included in strategy of family health of the city of Itaporã - MS

Abstract

The Brazilian elderly age is understood to a greater number of womens, because there are many factors biopsiquicosociais, the cancer of cervix punish womens since ancient times, but it is preventable and healing. Therefore the object of this study was to evaluate the knowledge of older womens about the Pap smear and the attitudes towards the test both on the achievement but also of knowledge, the research was conducted in Itaporã, a city located in the middle of Mato Grosso do Sul, it is a quantitative research was conducted through a structured questionnaire containing questions about the Pap smear, and the sample taken from the number of elderly who were registered in that unit, with a total of 73 interviews and data collection was performed through the routine visit of health workers in the surveyed households, the results of this research showed that most of the surveyed knew what the test was about 90.5% it was observed that 78% of the elderly carried out in self-care in promoting their health, achievement and knowledge of cytology, and that only 60% do not do it out of shame, followed by lack of time 26.5%, and finally one curious factor virginity 13.5%. It was found most women know / join examining colpo cytology through health promotion carried out by professionals.

Key words: Women's health. Elderly. Vaginal Smears.

Referências

- ALMEIDA, A. B. *Reavaliando o climatério*. Enfoque atual e multidisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2003.
- ARAUJO, L. M.; PROGIANTI, J. M.; VARGENS, O. M. C. A consulta de enfermagem ginecológica e a redução da violência de gênero. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro: UERJ, v. 12, n. 3, p. 328-331, set./dez. 2004.
- BALDIN, B. C.; FORTES, F. L. V. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2008.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente*. 2. ed. Brasília, DF, 2003. p. 22-23.
- _____. *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde coletiva*. 2. ed. Brasília, DF, 2003. p. 105-106
- _____. *Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: fundamentos da enfermagem*. 2. ed. Brasília DF, 2003.
- BRENNNA, S. M. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 909-914, 2001.
- CASTRO, R. Câncer na mídia: uma questão de saúde publica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 41-48, 2009.
- CARVALHO, M. O.; FUREGATO, A. O. F. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 3, n. 1, jan./jun. 2001.

- DUAVY, L. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 733-742, 2007.
- FAVARATO, M. E. C.; AIDRIGHI, J. M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 339-345, 2001.
- FONTAINE, R. *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi, 2000.
- FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.
- GAMARRA, C. J. et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 270-276, 2005.
- GERK, M. A. S.; BARROS, S. M. O. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 260-268, 2005.
- GONÇALVES, M. B.; GABRIELLONI, M. C. Teste de Papanicolaou: construção e validação de material educativo para usuárias de um serviço de saúde. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 5, n. 20, p. 39-44, mar./abr. 2008.
- LEAL, E. A. S. et al. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco - Acre. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 81-86, 2003.
- LEÃO, E. M.; MARINHO L. F. B. Saúde das mulheres no Brasil, subsídios para as políticas públicas de saúde. *Promoção da Saúde*, Universidade de Fortaleza, v. 3, n. 6, p. 31-36, 2002.
- LORENZI, D. R. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-11, 2005.
- MARTINS, F. L.; THULER, L. C.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005.
- MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 233-241, 2001.
- MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Revisando o viver da pessoa idosa na perspectiva de gênero. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro: UERJ, v. 15, n. 4, p. 591-596, out./dez. 2007.
- MERIGHI, M. A. B.; HAMANO, L.; CAVALCANTE, L. G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289-296, 2002.
- OLIVEIRA, M. M. et al. Câncer cérvico-uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 176-83, ago. 2004.
- OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14 (Supl. 1), p. 25-32, 1998.
- PAULA, A. F. Câncer cérvico-uterino: ameaça (in)evitável?. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro: UERJ, v. 14, n. 1 p. 123-129, jan. 2006.
- PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 735-742, 2003.

QUEIROZ, F. N. *A importância da enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino*. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro universitário de Claretiano, Campus de Batatais - SP, 2006.

RODRIGUES, D. P.; FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 113-118, abr. 2001.

SILVA, D. W. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 24-31, jan. 2006.