



REALIZAÇÃO DO COLPOCITOLÓGICO EM IDOSAS COLPOCYTOLOGY IN ELDERLY PEOPLE

REALIZACIÓN DEL COLPOCITOLÓGICO EN ANCIANOS

Lorena Mayara Hipólito Feitosa¹, Laura Maria Feitosa Formiga², Francisco Gilberto Fernandes Pereira³, Ana Klisse Silva Araújo⁴, Ana Caroline Cipriano Brandão⁵, Andressa Santos Rodrigues⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento, a atitude e a prática das idosas em relação ao exame colpocitológico. **Método:** estudo descritivo, de coorte transversal, de abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de saúde (UBS), com uma amostra de 110 idosas, onde foi utilizado um questionário. Os dados foram tabulados utilizando o software estatístico SPSS, versão 20.0. Os resultados foram analisados e apresentados em tabelas. **Resultados:** do total, 49,1% estavam na faixa etária entre 60 e 69 anos; 43,6% eram analfabetas; 47,3% eram casadas; 62,8% informaram ter menopausa entre 40 e 50 anos. Em relação à vida sexual ativa, 12,7% afirmaram ter histórico de IST prévio. Ao inquérito CAP, 65,5% apresentaram conhecimento inadequado; 62,2% e 60% tiveram atitudes e práticas adequadas, respectivamente. **Conclusão:** espera-se que os achados sirvam para a implementação de ações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva dos idosos. **Descritores:** Idosas; Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge, attitude and practice of the elderly people in the colpocytological examination. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with quantitative approach carried out in the Family Health Strategy, with a sample of 110 elderly women, where a questionnaire was used. Data were tabulated using statistical software SPSS version 20.0. The results were analyzed and presented in tables. **Results:** of the total, 49.1% were between 60 and 69 years old, 43.6% were illiterate, 47.3% were married, 62.8% reported having menopause between 40 and 50 years old. In the active sexual life, 12.7% affirm to have previous history of STI. At CAP, 65.5% presented inadequate knowledge, 62.2% and 60% had adequate attitudes and practices respectively. **Conclusion:** it is hoped that the findings will help to implement actions in the sexual and reproductive health of the elderly population. **Descriptors:** Elderly; Papanicolaou Test; Neoplasms of the Cervix.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento, actitud y práctica de los ancianos en relación al examen colpocitológico. **Método:** estudio descriptivo, de cohorte transversal, de enfoque cuantitativo, realizado en la Estrategia Salud de la Familia, con una muestra de 110 ancianas, donde fue utilizado un cuestionario. Los datos fueron encuadrados utilizando el software estadístico SPSS versión 20.0. Los resultados fueron analizados y presentados en cuadros. **Resultados:** del total 49,1% tenían entre 60 y 69 años, 43,6% eran analfabetas, 47,3% eran casadas, 62,8% informaron tener menopausia entre los 40 y 50 años. En relación a la vida sexual activa, 12,7% afirma tener historico de IST previo. Al CAP, 65,5% presentaron conocimiento inadecuado, 62,2% y 60% tuvieron actitudes y prácticas adecuadas respectivamente. **Conclusión:** Se espera que los hallados sirvan para implementación de acciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los ancianos. **Descriptores:** Ancianos; Prueba de Papanicolaou; Neoplasias de Cuello Uterino.

¹Enfermeira, Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil. E-mail: lorena_mayara@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Universidade de São Paulo/USP, Professora, Departamento de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil. E-mail: laurafeitosiformiga@hotmail.com; ³Enfermeiro, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil. E-mail: gilbertofp@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Nefrologia, Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil. E-mail: klissearaujo@hotmail.com; ⁵Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil. E-mail: ana.caroline05@hotmail.com; andressa-96@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de mudanças fisiológicas comuns a todos os seres. Para muitos, é um período de transição difícil devido à ausência do vigor da juventude e da condição de saúde, que, por vezes, encontra-se debilitada com a idade avançada. O envelhecimento tem como consequência uma variedade de contrariedades, mas que pode ser evitada por meio da adoção de um estilo de vida saudável com cuidados voltados à prevenção de doenças. As mulheres são as que mais sofrem com essa transição, tanto fisicamente como emocionalmente, onde nota-se a existência de uma melhor qualidade de vida no idoso do gênero masculino.¹ As mulheres também são as que mais se preocupam com o estado de saúde, isso pode ser notado pela maior procura dos serviços por esse público e pela existência de programas de saúde específicos para a prevenção e controle dos problemas de saúde dessa população.

Um dos programas existentes destinado à população feminina é o de rastreio de Câncer de Colo de Útero (CCU). Para o ano de 2016, o Instituto Nacional de Câncer estimou mundialmente uma ocorrência de 596.070 novos casos de câncer, destes 300.870 ocorreriam na população feminina e 16.340 seriam casos de câncer de colo de útero.² No caso do Piauí, a taxa estimada é de 24,51 de casos de CCU a cada 100.000 habitantes, tendo um total de 410 novas casos, sendo 140 casos na capital do estado.²

O CCU é distinguido por uma multiplicação de forma desorganizada das células de revestimento do útero capaz de comprometer tecidos e invadir estruturas e órgãos, tendo como um dos seus principais causadores o Vírus do Papiloma Humano (HPV).³

Existe uma associação entre idosas com presença de comorbidades ao acesso a cuidados de saúde e motivação para participar de programas de triagem para o diagnóstico tardio do câncer de colo uterino, o que ocasiona o comprometimento devido à capacidade de tolerar, aceitar e ser considerado um tratamento complexo.⁴

Há dois métodos de prevenção desse tipo de câncer: a prevenção primária, que são práticas sexuais protegidas por métodos de barreiras e imunização; e a prevenção secundária, que ocorre por meio da identificação das lesões precocemente através do exame colpocitológico, também conhecido como Papanicolau, e popularmente como exame de prevenção.³

O anseio em desenvolver o estudo sobre a temática surgiu em decorrência da necessidade de avaliar o conhecimento e a importância de adotar medidas preventivas em saúde (atitude) nas práticas pessoais das idosas para a conquista da prevenção da saúde. Assim, surgiu a seguinte problemática: As idosas sabem da importância da realização do exame colpocitológico?

Os profissionais da saúde devem ter cuidado para não subestimar o CCU em mulheres idosas devido a condições gerais (que não necessitam de cuidado) e também às suas alterações atróficas do útero e do colo do útero ocasionadas pelo processo de envelhecimento.⁵ Logo, acredita-se que a aplicabilidade do estudo contribuirá para o fortalecimento da prática do exame preventivo, proporcionando uma avaliação real da assistência a ser prestada às idosas mediante indicadores fidedignos, como é apresentado nos índices de mortalidade pelo CCU na faixa etária acima dos 60 anos.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática das idosas em relação ao exame colpocitológico.

MÉTODO

Estudo descritivo, de coorte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de abril de 2016 a janeiro de 2017, no município de Picos (PI), Brasil, em duas Unidades Básicas de saúde (UBS) da zona urbana. A população do estudo foi composta pelo número total de idosas cadastradas nas UBS. Na Unidade de Saúde “A”, encontramos 117 idosas cadastradas, destas 36 eram acamadas. Já na Unidade de Saúde “B”, encontramos 127 idosas cadastradas, sendo 20 acamadas. Como as limitações físicas graves constituíram um dos critérios de exclusão, elas foram subtraídas da população total, tendo em vista um número de população-alvo do estudo, 188 idosas.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais e ser cadastrada na respectiva UBS. Já os critérios de exclusão estabelecidos foram: idosas acamadas e com alguma deficiência/limitação cognitiva que impedisse a compreensão das perguntas. Para verificar isso, foi feita previamente uma avaliação semiológica e semiotécnica com as idosas.

Devido ao fato de a Unidade “A” possuir uma população menor que 100, foi dispensado o cálculo para a amostra dessa unidade, sendo sua amostra composta pelo número máximo de idosas entrevistadas, que foi 53. No caso da Unidade “B”, havia uma população de 107

idosas, onde foi empregada a fórmula para estudos transversais com população finita:

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1 - p) \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1 - P)}$$

- Onde:
- n= Tamanho da amostra a ser utilizada
 - Z= Variável Reduzida
 - α= Erro tipo 1 (proporção)
 - N= Tamanho da população, no caso número de idosas aptas para o rastreamento do CCU
 - p= verdadeira probabilidade do evento
 - E= Erro amostral

Sendo utilizada a variável de desfecho à prática inadequada ao exame colpocitológico e tendo um estudo como base, onde 8,4 % das mulheres idosas não realizavam o exame colpocitológico, adotaram-se os seguintes valores: Z= 1,96; α= 5%; p= 8,4%; n=107 e E= 0,05.⁶ Assim, a amostra foi composta por 53 idosas na Unidade “A” e 57 idosas na Unidade “B”, totalizando uma amostra de 110 idosas cadastradas.

A coleta de dados aconteceu no período de outubro a novembro de 2016, utilizando dois instrumentos estruturados: um de características sociodemográficas e histórico ginecológico, que busca conhecer a realidade da participante; e o outro se tratou de um inquérito CAP, um questionário que avalia o conhecimento, atitude e prática dos participantes sobre o tema abordado, o qual foi construído através de adaptações de outros trabalhos com populações distintas e a partir de próprio conhecimento.⁷⁻⁸

O inquérito CAP permite medir o que a população sabe, pensa e como atua em relação a determinado problema, através de um conjunto de questões elaboradas a partir das principais variáveis (causas ou efeitos) que uma dada teoria compreende enquanto determinante de um comportamento.⁹

Os dados foram distribuídos e ordenados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram analisados e discutidos com base na literatura específica, bem como em estatística descritiva e inferencial, sendo posteriormente apresentados em tabelas. A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - UFPI, através do Parecer nº 1.839.917. O estudo foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹⁰ Aquelas que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

▫ Características sociodemográficas das idosas

Os dados relacionados aos aspectos sociodemográficos das idosas estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das idosas entrevistadas quanto às variáveis sociodemográficas. Picos (PI), Brasil, 2016

Aspectos Sociodemográficos	N	%	
Faixa Etária			Média ± DP
60 - 69 anos	54	49,1	70,06 ± 7,164
70 - 79 anos	43	37,3	Mediana
≥ 80 anos	13	13,6	70
Grau de Escolaridade			
Analfabeta	48	43,6	
Ensino Fundamental Completo	10	9,1	
Ensino Fundamental Incompleto	29	26,4	
Ensino Superior	9	8,2	
Outros	14	12,7	
Ocupação			
Aposentada	95	86,4	
Dona de Casa	10	9,1	
Autônoma	1	0,9	
Outros	4	3,6	
Renda Familiar			Média ± DP
Até 1 salário	37	33,6	1,88 ± 0,739
De 1 a 2 salários	49	44,6	Mediana
Maior que 3 salários	24	21,8	2
Estado Civil			
Solteira	13	11,8	
Casada	52	47,3	
Viúva	38	34,5	
Divorciada	7	6,4	
Religião			
Católica	95	86,4	
Evangélica	13	11,8	
Outros	2	1,8	
Cor (autorreferida)			
Branca	56	50,9	
Parda/Morena	47	42,7	
Negra	7	6,4	

DP= Desvio Padrão

Participaram da pesquisa 110 idosas cadastradas nas UBS selecionadas para a realização da pesquisa. Apresentou-se uma predominância na faixa etária entre 60 e 69 anos, onde as idades mínima e máxima encontradas foram respectivamente 60 e 91 anos, com uma média foi de 70,06.

A faixa etária predominante é representada por 49,1% da amostra total, semelhante a um estudo que trabalhou com os fatores associados à realização do colpocitológico em idosas, onde 52,7% das participantes tinham essa mesma faixa etária. Neste estudo, ainda foi demonstrada uma relação entre a idade e a realização do exame, onde foi possível observar que idosas mais jovens realizam mais esse procedimento. Esse fato se explica em razão da perspectiva de vida das idosas mais jovens que o realizam.¹¹

A respeito do grau de escolaridade das idosas, 43,6% nunca frequentaram escola ou foram alfabetizadas; 9,1% concluíram o ensino fundamental; 26,4% não concluíram o ensino fundamental; 8,2% têm ensino superior; e outros tipos de escolaridade representam 12,7% da amostra.

A maioria das participantes (86,4%) é aposentada. Essa maioria se explica devido à idade superior a 60 anos. Uma fatia de 9,1% é composta por donas de casa, que não recebem nenhum tipo de renda. Uma das participantes

(0,9%) é autônoma. Outra fatia (3,6%) corresponde às idosas que responderam que trabalham com outras atividades remuneradas sem carteira de trabalho assinada.

A renda familiar das idosas tem maior concentração (44,6%) na faixa de 1 a 2 salários mínimos, corroborando com outros estudos, onde 48% das idosas eram aposentadas e 58,3% das entrevistas eram da classe C, o que significa dizer que elas recebem de 1 a 2 salários mínimos,¹¹⁻¹² seguidas por 33,6% que recebem até 1 salário mínimo e, posteriormente, 21,8% que recebem mais que 3 salários, com uma média de 1,8 salários.

Grande parte das entrevistadas (47,3%) é casada; 34,5% são viúvas; 11,8% são solteiras e há também aquelas que são divorciadas, representando 6,4% da amostra. O valor de maior representatividade nessa variável se assemelha ao resultado de outro estudo, onde 77,3% da amostra também era composta de casadas.¹³ O estado conjugal é uma variável importante, pois, quando as mulheres possuem uma relação estável, muitas vezes evitam usar proteção e realizar o exame periodicamente, expondo-se possivelmente a riscos de contaminação por HPV, o que pode dar origem a lesões precursoras do câncer.

Quanto à religião, a maioria das entrevistadas é católica (86,4%) assim como em outra pesquisa, onde 66,4% eram

católicas;¹⁴ seguidas pelas evangélicas, com 11,8%; e há também aquelas que são ateias ou de outros tipos de religião, proporção correspondente a 1,8% da amostra.

Quanto à variável cor, uma proporção de 50,9% das participantes relatou ser de etnia branca, 42,7% de cor parda ou morena e 6,4% se autodeclararam de cor preta. A raça é uma

variável significativa, uma vez que a taxa de incidência de câncer cervical é 41% maior em mulheres de cor negra em comparação com mulheres brancas.¹⁵

▣ Características ginecológicas das idosas

A Tabela 2 apresenta os dados relacionados aos aspectos ginecológicos das idosas.

Tabela 2. Caracterização das idosas relacionadas às variáveis do histórico ginecológico. Picos (PI), Brasil, 2016

Características Ginecológicas	N	%	
Menarca			Média ± DP
<12 anos	2	1,8	14,31 ± 1,723
12 a 15 anos	78	70,4	Mediana
>15 anos	30	27,8	14
Menopausa			Média ± DP
18 a 39 anos	15	13,6	45,85 ± 7,636
40 a 50 anos	69	62,8	Mediana
> 50 anos	26	23,6	48
Número de Gestações			Média ± DP
0 a 3	38	34,5	5,85 ± 4,392
4 a 9	47	42,8	Mediana
>10	25	22,7	5
Aborto			
0	69	62,7	
1-2	36	32,8	
>3	5	4,5	
Tipo de Parto			
Natural	86	66,1	
Cesáreo	44	33,9	
Quantidade de Filhos			
0	12	10,9	
1-3	33	29,9	
4-7	36	32,7	
>7	29	26,5	
Idade da primeira gestação			Média ± DP
Nunca tiveram filhos	11	10	19,72 ± 8,420
13-19	36	32,7	Mediana
20-30	54	59,1	20
>30	9	8,2	
Realizou Laqueadura			
Sim	63	57,3	
Não	47	42,7	
Vida Sexual Ativa			
Sim	36	32,7	
Não	74	67,3	
Idade da Coitarca			Média ± DP
Nunca	1	0,9	19,93 ± 6,525
12-19 anos	57	51,8	Mediana
20-30 anos	48	43,7	20
>30 anos	4	3,6	
Histórico de IST			
Sim	14	12,7	
Não	96	87,3	
Realizou Histerectomia			
Sim	19	17,3	
Não	91	82,7	
Histórico de CCU na família			
Sim	21	19,1	
Não	89	80,9	
Grau de Parentesco nas idosas com casos de CCU na família			
Mãe	5	4,5	
Avó	2	1,8	
Tia	3	2,7	
Prima	3	2,7	
Irmã	7	6,4	
Outros	1	0,9	
Nenhum Grau	89	80,9	

Em relação à menstruação das idosas, foram consideradas as variáveis: menarca e menopausa. A maioria (70,4%) teve a menarca

na faixa etária entre 12 e 15 anos. Houve também uma menor ocorrência (1,8%) naquelas abaixo de 12 anos. Nesse quesito, a

média foi de 14,31 anos. Já a menopausa foi mais concentrada na faixa etária de 40 a 50 anos (62,8%); apenas 23,6% das participantes entraram na menopausa acima desta idade; e ainda houve aquelas que, por outros motivos, tiveram uma menopausa precoce, isto é, na faixa etária de 18 a 39 anos (13,6%). A média da menopausa foi de 45,85 anos.

A menarca e a menopausa são fases fisiológicas que marcam etapas no desenvolvimento reprodutivo da mulher. Os dados encontrados acerca dessas variáveis estão de acordo com outro estudo, onde 57,8% tiveram menarca e 71,9% tiveram menopausa nas mesmas faixas etárias.¹⁶

A maior parte das idosas (42,8%) engravidou de 4 a 9 vezes, seguida por 34,5% que tiveram de 0 a 3 gestações e 22,7% que engravidaram mais de 10 vezes. Nesse sentido, estudos apontam que quanto maior paridade, maiores são os riscos de desenvolvimento do CCU.¹⁷⁻¹⁸ Quanto ao aborto, 62,7% relataram nunca ter tido; 32,8% tiveram de 1 a 2; e 4,5% tiveram mais de 3. Em relação à quantidade de filhos, 10,9% das entrevistadas não tiveram; 29,9% tiveram de 1 a 3; 32,7% tiveram de 4 a 7; e 26,5% tiveram mais de 7 filhos.

A idade da primigestação dessas mulheres aponta que 32,7% tiveram seu primeiro filho entre 13 e 19 anos; 59,1% tiveram entre 20 e 30 anos; e 8,2% tiveram com mais de 30 anos. Relacionando o número de filhos e a idade da primeira gestação, chega-se a um resultado similar ao de um estudo anterior, o qual demonstra que a maioria das participantes (76,7%) tinha mais de 2 filhos.¹⁷ Embora a maioria das mulheres do presente artigo tenha tido a primeira gestação acima da maioridade, 32,7% tiveram seus primeiros filhos durante a adolescência. Quando comparada a idade da primigestação ao número de filhos, revela-se a falta de planejamento familiar e a desinformação sobre métodos contraceptivos.

As entrevistadas que fizeram cirurgia de laqueadura correspondem a 57,3% e as que não fizeram a 42,7%. Sobre a vida sexual ativa, 32,7% relataram ter vida sexual ativa e 67,3% responderam que não, resultado comparável ao de outro estudo, onde 70% das suas entrevistadas não tinham mais relações.¹⁹

A coitarca dessas mulheres corresponde a uma porcentagem de 51,8% entre a faixa de

12 a 19 anos, seguida por 43,7% de 20 a 30 anos e, por último, por 3,6%, as quais tiveram com mais de 30 anos. Ainda houve uma idosa que relatou nunca ter tido relação sexual, representando 0,9% da amostra.

O início da atividade sexual precoce contribui para uma saúde sexual negligenciada, pois, nessa fase da adolescência, os jovens geralmente são despreocupados e desinformados quanto à necessidade da prevenção de IST e à importância da realização de exames sorológicos e ginecológicos para detectar outras infecções.

Quanto a IST, 12,7% afirmaram ter tido e 87,3% relataram que não tiveram, constituindo um resultado semelhante ao de outro estudo, o qual aponta que 87% responderam que também não tiveram IST.¹⁸ Em relação à remoção do útero cirurgicamente, 17,3% afirmaram ter feito e 82,7% que não realizaram.

A presença de CCU em familiares foi expressa por 19,1% das participantes, porém 80,9% responderam que não havia casos, corroborando assim com outro estudo, que mostra que 76,4% responderam que também não havia casos de CCU na família.²⁰

Dentre as que possuem casos de CCU na família, o grau de parentesco corresponde a 4,5% para mãe; 1,8% para avó; 2,7% para tia; 2,7% para prima e 6,4% para irmã. Ademais, 0,9% referiram um grau de parentesco distante. Diferentemente, outro estudo mostrou uma maior ocorrência nas mães e tias, com 22%.¹⁸ No presente estudo, 0,9% não respondeu a essa questão, pois não há casos de CCU na família.

α Caracterização do conhecimento, da atitude e da prática do colpocitológico pelas idosas

As informações seguintes são referentes ao inquérito CAP. Onde o conhecimento, a atitude e a prática são classificados em adequados e inadequados.

Tabela 3. Caracterização do conhecimento, da atitude e da prática do exame colpocitológico pelas idosas. Picos (PI), Brasil, 2016

	Adequado		Inadequado	
	N	%	N	%
Conhecimento	38	34,5	72	65,5
Atitude	69	62,7	41	37,3
Prática	66	60,0	44	40,0

O conhecimento, a atitude e a prática das idosas em relação ao exame apresentaram os percentuais de 34,5%, 62,7% e 60% para adequado, respectivamente. Já o percentual de inadequação do conhecimento das idosas a respeito do exame foi de 65,5%. No que respeita à prática e à atitude, os percentuais de inadequação foram menores (37,3% e 40%, respectivamente), conforme apresentado na Tabela 3, assim como aponta um estudo apontando que 75% das idosas tinham conhecimento inadequado a respeito do exame colpocitológico e da sua importância.²¹

Esse alto índice de conhecimento inadequado já era esperado, pois as mulheres mais velhas que frequentavam os serviços de saúde nas décadas de 50 e 60 tiveram menos acesso às informações sobre o CCU. Naquele período, quase não existiam atividades educativas que visassem à promoção da saúde e à prevenção de doenças.⁶

No tocante à atitude, o presente estudo corrobora com outro estudo sobre a temática, onde 74,1% apresentavam também atitudes adequadas.²² De acordo com a metodologia empregada no estudo, as senhoras que realizam o colpocitológico quando estão saudáveis têm atitudes adequadas, sendo o exame como rotina.

Quanto à prática, a metodologia do estudo associou a prática aos períodos de realização do exame, sendo semelhante a outro estudo, o qual apresenta que 71,3% das participantes tiveram a prática adequada, levando em consideração os mesmos critérios.²¹

Embora este estudo tenha revelado um alto conhecimento inadequado, a atitude e a prática das participantes não foram influenciadas diante disso. O hábito relativo à procura e à realização do colpocitológico está relacionado aos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados da população e na distribuição de informações sobre como se prevenir do CCU, pois já é esperado que quanto mais os profissionais de saúde estimulam a realização do exame, mais ele será buscado.

O enfermeiro tem ferramentas que podem auxiliar na redução do CCU, dentre elas o acolhimento das mulheres de forma humanizada, o conhecimento da estrutura anatômica do colo uterino e a técnica para a realização do exame.²³

CONCLUSÃO

Foi perceptível que o conhecimento é uma importante fonte de embasamento para a prevenção e o tratamento de doenças. O exame colpocitológico surgiu exatamente com essa finalidade de prevenção. Por isso, é preocupante saber que, com todo o avanço das tecnologias médicas, ainda existam mulheres que não sabem da importância e da necessidade de realização do referido exame. Com isso, torna-se necessário que o profissional enfermeiro acompanhe com precisão essas mulheres que estão sob seu cuidado, já que é visto como o principal cuidador relacionado à prevenção do CCU no sistema público de saúde, sendo ele o responsável, concomitantemente, pela busca dessas mulheres para a realização do exame.

AGRADECIMENTOS

A todos que colaboraram na realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Costa SM, Leopoldino LOV, Oliveira IC, Ramos MTO, Silva AO, Sousa MCM. Envelhecimento e qualidade de vida em mulheres e homens idosos de Uberlândia, Minas Gerais. E-RAC [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 20];5(1):1-10. Available from: <http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/542/0>

2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa de incidência de Câncer 2016 [cited 2016 May 09]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/estimativa_incidencia_cancer_2016

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. (Cadernos de Atenção Básica. n. 13, ed. 2). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 May 09]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.

4. Lyn MY, Kondalsamy-Chennakesavan S, Bernshaw D, Khaw P, Narayan K. Carcinoma of the cervix in elderly patients treated with radiotherapy: patterns of care and treatment outcomes. J Gynecol Oncol [Internet]. 2016 [cited 2016 May 12];27(6):e59. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27550405>.

5. Hong JA, Kim TH, Lee HH, Chung SH, Heo GE, Jeon DS, et al. Uterine Serous Adenocarcinoma in an Elderly Postmenopausal Woman: Clinically Misdiagnosed as Uterine Cervix Cancer. *J Menopausal Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 20];21(3):171-4. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4719093/>.

6. Maeda TC, Alves AP, Silva SR. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 20]; 11(2): 360-7. Available from:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13070>.

7. Vasconcelos CTM. A intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Ceará; 2012. [cited 2016 May 20];104p. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6999/1/2012_tese_ctmvasconcelos.pdf

8. Malta EFGD. Fatores relacionados à prática inadequada do exame papanicolaou por mulheres do interior do Ceará [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2014. [cited 2016 May 21];83p. Available from:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8954/1/2014_dis_efgdmalta.pdf

9. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2001 [cited 2016 May 21];17(4):909-14. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2001000400024&script=sci_abstract&tlng=pt

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 May 21]. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

11. Freitas MCM, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 02];34(9):432-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900008.

12. Fonsêca W, Godoi SDC, Silva JVB. Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã - MS. *RBCEH* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 02];7(3):357-69. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/745>.

13. Leite MF, De Vitta FCF, Carnaz L, De Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN, et al. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 04];24(2):208-13. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/14.pdf>

14. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. The exercise of sexuality among the elderly and associated factors. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 15];19(5):861-69. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/pt_1809-9823-rbgg-19-05-00861.pdf.

15. DeSantis CE, Siegel RL, Sauer AG, Miller KD, Fedewa SA, Alcaraz KI, et al. Cancer Statistics for African Americans, 2016: Progress and Opportunities in Reducing Racial Disparities. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 15];(66):290-308. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/pt_1809-9823-rbgg-19-05-00861.pdf

16. Eidt ER, Ramos LR, Scopel DD, Cararo PG, Victorino MF. Evaluation of hormonal factors in women diagnosed with breast neoplasia at age superior than 40 years. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 16];40(1):40-4. Available from:

<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/845.pdf>

17. Teles CCGD, Ferrari R. Aspectos reprodutivos associados às lesões precursoras para câncer de colo uterino. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 16];4(2):2045-2064. Available from:

<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22938>.

18. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 16];16(9):3925-32. Available from:

from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029.

19. Jesus DS, Fernandes FP, Coelho ACL, Simões NL, Campos PRC, Ribeiro VC, et al. Nível de conhecimento sobre dst's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. Revista Em foco [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 20];1(25):33-45. Available from:

<http://iespes.edu.br/revistaemfoco/index.php/Foco/article/view/96>.

20. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, Carvalho MDB, et al. Factors associated with lack of Pap smear screening in a group of postmenopausal Brazilian women. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 20];28(10):1976-84. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001000015&lng=pt

21. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 16];24:e2699. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02699.pdf.

22. Ribeiro KFC, Moura MSS, Brandão RGC, Nicolau AIO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Student nurses' knowledge, attitude and practice regarding the papanicolaou examination. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 16];22(2):460-467. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a23.pdf

23. Siqueira GS, Oliveira VMF, Barreto SMSS, Menezes MO, Silva DP, Machado ILD. Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. Cadernos de Graduação - Ciências biológicas e da saúde Unit [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 20];2(1):37-49. Available from:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadecrnobiologicas/article/view/1179/740>

Submissão: 14/03/2017

Aceito: 12/06/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Ana Klisse Silva Araújo
Avenida Getúlio Vargas, 344
Bairro Centro
CEP: 64600-000 – Picos (PI), Brasil