

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAYANNE GONÇALVES ARAÚJO

**CRENÇAS E DISCURSOS DE MULHERES IDOSAS SOBRE O EXAME
PAPANICOLAOU**

PICOS - PIAUÍ

2014

LAYANNE GONÇALVES ARAÚJO

**CRENÇAS E DISCURSOS DE MULHERES IDOSAS SOBRE O EXAME
PAPANICOLAOU**

Monografia submetida ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Francisca Tereza de Galiza

PICOS – PIAUÍ

2014

Eu, **Layanne Gonçalves Araújo**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 14 de agosto de 2014.

Layanne Gonçalves Araújo

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

A663c Araújo, Layanne Gonçalves.
Crenças e discursos de mulheres idosas sobre o exame
papanicolau / Layanne Gonçalves Araújo. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (57 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. MSc. Francisca Tereza de Galiza

1. Teste de Papanicolau. 2. Saúde da Mulher. 3. Idosos. I. Título.

CDD 618.140 72

LAYANNE GONÇALVES ARAÚJO

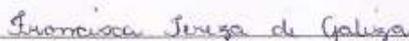
**CRENÇAS E DISCURSOS DE MULHERES IDOSAS SOBRE O EXAME
PAPANICOLAOU**

Monografia submetida ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

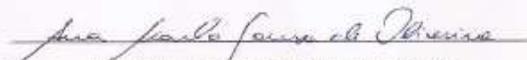
Orientadora: Prof^ª. Ms. Francisca Tereza de Galiza

Data de aprovação: 30 / 07 / 2014

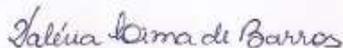
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª Ms. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof^ª Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1^º Examinador



Prof^ª Ms. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2^º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS**, por me iluminar e me dá a força e a oportunidade de ir mais longe a cada dia.

Aos meus pais **Ricardo Gonçalves de Moura** e **Maria Lusaneide de Araújo Luz**, pela vida, pelo apoio, amor, confiança e dedicação, por serem meus exemplos e por acreditarem que sou capaz.

À minha irmã **Layla Gonçalves Araújo**, pela ajuda, força, companheirismo e carinho em todos esses anos de cumplicidade.

Aos meus avós **Raimunda, Joaquim** e **Maria**, pelo exemplo de coragem e determinação.

À minha família, por me apoiar nos momentos difíceis, e me proporcionar momentos de alegria sempre.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração e por me acompanharem nesta longa jornada de coração aberto, me amparando quando mais precisava.

Às minhas companheiras especiais de jornada **Yara Leite, Ana Zaira** e **Ana Danúsia**, por seguirem comigo e me ajudarem em cada passo dado.

À minha orientadora, Prof^a. **Francisca Tereza de Galiza**, pelos ensinamentos e conhecimentos transmitidos.

Aos demais colaboradores, por possibilitarem que esse sonho se tornasse uma REALIDADE.

A todos, o meu muito obrigado!

“Quem cultiva a semente do amor, segue em frente não se apavora; Se na vida encontrar dissabor, vai saber esperar sua hora.

Às vezes a felicidade demora a chegar, aí é que a gente não pode deixar de sonhar; Guerreiro não foge da luta e não pode correr, ninguém vai poder atrasar quem nasceu pra vencer.

É dia de sol, mas o tempo pode fechar, a chuva só vem quando tem que molhar; Na vida é preciso aprender se colhe o bem que plantar, é Deus quem aponta a estrela que tem que brilhar.

Erga essa cabeça mete o pé e vai na fé, manda essa tristeza embora; Pode acreditar que um novo dia vai raiar, sua hora vai chegar.”

(BERNINI, G.; DE PILARES, X.;
MADUREIRA, C.)

RESUMO

O câncer de colo uterino é o único considerado prevenível, pois se inicia com uma lesão precursora de câncer que progride de forma lenta por até 10 anos. Se diagnosticada e tratada precocemente, diminui de maneira considerável as chances de evolução da neoplasia. Para detecção precoce deste tipo de câncer, o Ministério da Saúde recomenda rastreamento com a realização do exame citopatológico de Papanicolaou anualmente, para mulheres entre 25 e 64 anos. Porém, pesquisas comprovam que a probabilidade de cura diminui com o passar dos anos, fato que eleva a necessidade de acompanhamento preventivo de mulheres idosas. Assim, objetivou-se analisar o conteúdo dos discursos das mulheres idosas atendidas na atenção primária sobre a prática do exame Papanicolaou. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. As participantes do estudo foram treze mulheres idosas, que frequentaram a Unidade de Saúde da Família de Picos – PI selecionada para a pesquisa. A coleta de dados deu-se no período de abril a maio de 2014 a partir de entrevista semiestruturada, contendo informações quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos quanto à saúde da mulher; seguido de um roteiro de entrevista com as questões pertinentes para atender os objetivos da pesquisa. Para análise dos dados foi utilizada o método de análise de conteúdo de Bardin, definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. A pesquisa foi iniciada depois de esclarecido seu objetivo e metodologia aos participantes, que em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como resultados, foram identificados fatores que interferem de modo positivo (conhecimento) ou negativo (medo, vergonha, etc.) na prática da prevenção ginecológica. No questionamento sobre o entendimento do exame, o conhecimento foi citado em 81% das unidades de registro. Quando questionadas sobre a frequência de realização do mesmo, 32% referiram anualmente. Em relação aos fatores estimulantes, destaca-se 32% das unidades de registro sobre recomendação de profissionais de saúde, com ênfase no ACS. No questionamento sobre mudanças trazidas pelo envelhecimento na realização do exame, 74% das unidades referiam não haver interferência da idade ou das mudanças ocorridas no organismo quando o assunto é prevenção de CCU. Já sobre os fatores que dificultam a realização do mesmo, 18 % referiam-se à vergonha, 13% à posição desconfortável e outras 20% das unidades de registro mencionavam achar desnecessário. Assim, destaca-se a importância da enfermagem, na equipe multiprofissional, tendo a função de proporcionar à população idosa atividades de educação em saúde, incentivando a realização periódica do exame Papanicolaou como uma dentre as várias maneiras disponíveis para a prevenção e controle eficaz do câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou. Saúde da Mulher. Idoso.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is the only considered preventable because it begins with a precursor lesion of cancer that progresses slowly for up to 10 years. If diagnosed and treated early, decreases considerably the chances of development of neoplasia. For early detection of this cancer, the Ministry of Health recommends screening with the Pap smear Pap smear annually for women between 25 and 64 years. However, research shows that the probability of cure decreases over the years, a fact that raises the need for preventive monitoring of elderly women. Thus, the objective was to analyze the content of the speeches of older women seeking care in primary care on the practice of Pap smear. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. The study participants were thirteen elderly women, who attended the Family Health Unit Peaks - PI selected for the research. Data collection took place in the period April-May 2014 from semi-structured interviews containing information about the sociodemographic and clinical aspects as women's health; followed by a structured interview with the relevant issues to meet the research objectives. For data analysis, the method of content analysis of Bardin, defined as a set of analysis techniques of communication that uses systematic and objective procedures to describe the content of the messages was used. The research began after his goal and clear methodology to participants, who then signed a consent form. As a result, factors that interfere negative (fear, shame, etc.) in the prevention of gynecological practice positive way (knowledge) or were identified. In questioning the understanding of the exam, the knowledge was cited in 81% of reporting units. When asked about the frequency of the same, 32% reported annually. Regarding stimulating factors, we highlight 32% of the units of record on recommendation of health professionals, with emphasis on the ACS. Upon questioning changes brought about by aging in the exam, 74% of units reported no interference of age or changes in the body when it comes to preventing cervical cancer. Already on the factors that hinder the realization of the same, 18% referred to shame, 13% were uncomfortable position and 20% of other reporting units mentioned find unnecessary. Thus, we highlight the importance of nursing in the multidisciplinary team, having the role of providing the elderly population in health education activities, encouraging the periodic holding of the Pap smear as one of several available ways to prevent and effective cancer control of the cervix.

Keywords: Pap smear. Women's Health. Elderly.

LISTA DE SIGLAS

CCU:	Câncer de Colo do Útero
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS:	Conselho Nacional de Saúde
DCNT:	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIP:	Doenças Infecciosas e Parasitárias
ESF:	Estratégia de Saúde da Família
HPV:	Papilomavírus Humano
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA:	Instituto Nacional do Câncer
NIC:	Neoplasia Intraepitelial Cervical
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS:	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Mudança no padrão de morbidades	13
3.2	O câncer e suas repercussões epidemiológicas, clínicas, sociais e espirituais no processo de envelhecimento	16
3.3	Câncer de colo uterino: neoplasia passível de prevenção	18
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período do estudo	21
4.3	Sujeitos do estudo	21
4.4	Coleta de dados	22
4.5	Análise dos dados	22
4.6	Aspectos éticos e legais	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1	O entendimento das mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou	27
5.2	Frequência na realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas	30
5.3	Fatores estimulantes para a realização do exame de Papanicolaou por idosas	31
5.4	Mudanças trazidas pelo envelhecimento na realização do exame Papanicolaou	34
5.5	Fatores que dificultam a realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	43
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	44
	APÊNDICE B – Inventário	45
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
	ANEXOS	55
	ANEXO A – Autorização Institucional	56
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	57

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, com a queda nos índices de fecundidade e de mortalidade, ocorre o aumento da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento populacional. Surge, com isso, a necessidade de cuidar da saúde para melhorar a qualidade dos anos acrescentados à vida.

No Brasil, o número de idosos, que o Estatuto do Idoso (2003) regimenta ser os indivíduos com 60 anos ou mais, atinge cerca de 20 milhões de pessoas, o que representa quase 10% da população brasileira, segundo o Ministério da Saúde (2010). Com o aumento da expectativa de vida, que hoje ultrapassa os 73 anos de idade (IBGE, 2010), surge a necessidade de intensificar os cuidados com a saúde para envelhecer com qualidade, frente ao agravamento e surgimento de novas doenças.

Este crescimento acelerado no contingente de idosos acentua-se no que se refere ao sexo feminino, visto que elas correspondem a mais de 55% do total de idosos, conseqüência do autocuidado e da busca preventiva pelos serviços de saúde que essa parcela populacional apresenta (IBGE, 2002). A procura por este tipo de assistência dá-se, na maioria das vezes, pela atenção primária, criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para ser porta de entrada da assistência à saúde pública no Brasil.

A atenção primária à saúde, segundo o Ministério da Saúde (2012), tem como foco a promoção e proteção da saúde e a prevenção de agravos. O público predominante neste serviço de saúde é o feminino, sendo que, dentre os tipos de assistências prestadas no serviço, a prevenção do câncer de colo de útero é, na maioria das vezes, o mais solicitado.

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (2013), o câncer de colo do útero atingirá cerca de 15.590 mulheres brasileiras em 2014, sendo 5.370 casos novos somente na região Nordeste. Esse número mostra-se bastante elevado, levando-se em consideração que este é o tipo de câncer com o mais alto potencial de prevenção e cura, se detectado precocemente.

O rastreamento de câncer de colo do útero é feito através do exame de Papanicolaou, que identifica lesões precursoras de câncer, possibilitando assim, tratá-las antes de sua evolução. O Ministério da Saúde (2013) recomenda que mulheres de 25 a 64 anos, que já iniciaram a vida sexual, realizem este exame anualmente. A frequência do mesmo passa a ser trienal quando forem obtidos dois resultados negativos e consecutivos.

Pesquisa realizada no estado de Pernambuco (ALBUQUERQUE et al., 2009) mostra que é insatisfatório o número de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que realizam o

exame preventivo de câncer de colo do útero, pois essa taxa varia entre 65 e 67% neste grupo populacional. Porém, este número se reduz ainda mais quando a idade antecede ou ultrapassa a faixa etária recomendada. Em mulheres mais jovens ou mais idosas a cobertura de realização do exame Papanicolaou cai para menos de 40%.

Apesar de estarem fora da faixa etária de risco, as idosas devem continuar realizando o exame de Papanicolaou, visto que a chance de morrer por câncer aumenta progressivamente com a idade e que metade das mulheres que morrem por câncer de colo do útero tem mais de 65 anos (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

A verificação de estudos relacionados ao tema mostrou que são altos os índices de diagnóstico do câncer de colo do útero e inúmeros os programas que incentivam a realização do exame Papanicolaou para a detecção precoce e prevenção deste tipo de câncer. Ainda assim, existe um elevado contingente de mulheres, principalmente idosas, que não realizam este exame por diversas causas.

Maeda, Alves e Silva (2012) citam que as principais causas que levam as mulheres idosas a não realizarem o exame Papanicolaou são: idade avançada, baixo nível socioeconômico, não ter cônjuge (viúva, solteira, separada) e o fato de pertencer a determinados grupos étnicos. Costa et al. (2010) referenciam ainda vergonha, medo e a proximidade com a morte como motivos para a não realização do exame.

Em virtude da problemática exposta, esse estudo visa conhecer o discurso e as crenças das mulheres idosas sobre a prática do exame Papanicolaou. Com isso, será possível traçar estratégias que potencializem ações preventivas acerca dessa prática de saúde, e desmistificar algumas crenças decorrentes do processo de envelhecer e seus impactos na qualidade de vida dessa parcela populacional.

Tendo em vista a escassez de pesquisas sobre o tema, este trabalho busca sensibilizar a equipe multiprofissional sobre esta problemática. Conhecer as crenças que entornam a população idosa a respeito da prática do exame Papanicolaou possibilita que a equipe atenda adequadamente às políticas de incentivo à saúde da mulher idosa.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o conteúdo dos discursos das mulheres idosas atendidas na atenção primária sobre a prática do exame Papanicolaou.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico quanto à saúde da mulher;
- Verificar o entendimento das mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou;
- Identificar pensamentos e crenças a respeito da realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de colo uterino é uma patologia de evolução lenta, que acomete principalmente mulheres acima de 25 anos, mas que permanecem com o risco de desenvolver esse processo patológico mesmo na velhice. Surge como uma forma branda, chamada de lesão precursora que, se diagnosticada e tratada precocemente, diminui de maneira considerável as chances de se desenvolver o câncer propriamente dito. As chances de cura diminuem com o passar dos anos, fato que eleva a necessidade de acompanhamento preventivo de mulheres em todas as idades.

Para melhor entendimento do assunto, o mesmo será abordado em três linhas temáticas: Doenças Crônicas Não Transmissíveis junto à população que envelhece: Mudança no padrão de morbidades; O câncer e suas repercussões epidemiológicas, clínicas, sociais e espirituais no processo de envelhecimento e Câncer de colo uterino: neoplasia passível de prevenção.

3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis junto à população que envelhece: Mudança no padrão de morbidades

A longevidade, que é o aumento da expectativa de vida, gerou mudanças no perfil epidemiológico do Brasil e está cada vez mais evidente. No início do século XX, as principais causas de mortalidade no país eram as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), responsáveis por 45,7% das mortes em 1930 (BARRETO; CARMO, 2007). Já na segunda metade do referido século, inicia-se uma série de mudanças nos serviços de saúde e no estilo de vida da população. Como consequência, há a diminuição de mortalidade por DIP (menos de 5% no ano de 2009), que dá lugar às doenças cardiovasculares (31,25%), neoplasias (16,92%) e causas externas (13,54%), segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2009).

O envelhecimento populacional é entendido como uma mudança na estrutura etária da população, ocasionando aumento do número de idosos, que no Brasil é definido como indivíduos com 60 anos ou mais, de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Essa mudança é um fenômeno natural, previsível e irreversível que ocorre em todo o mundo, sendo função das políticas de saúde ampliar e melhorar o acesso a esses serviços para que os indivíduos tenham um envelhecimento ativo e saudável, com valorização da autonomia, convívio social e promoção da saúde (BRASIL, 2010).

O processo de envelhecimento ocorre de maneira fisiológica, e envolve alterações desde o nível molecular, passando pelo morfofisiológico até o funcional. Essas alterações são

resultado da associação da própria idade com os danos causados por fatores genéticos e hábitos de vida. Assim, o envelhecimento está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (GOTTLIEB et al., 2011).

Os estigmas negativos associados ao envelhecimento têm origem, principalmente, no declínio biológico que surge gradativamente com o passar dos anos, estando muitas vezes acompanhado de fragilidade e incapacidade, além da proximidade com a morte. Assim, o processo de envelhecer saudável implica cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção.

Com isso, surge a necessidade de uma rápida adaptação dos serviços de saúde, para que atendam adequadamente a demanda que surge de forma crescente, e ofereçam maior acesso e melhor assistência a essa parcela populacional. A enfermagem tem o importante papel de desenvolver uma assistência específica para essa população, buscando melhores condições de vida e de saúde.

Além do envelhecimento populacional, ao longo dos anos o país passou ainda por outros processos de transição que ocasionaram importantes mudanças no perfil de morbidades que acometem a sua população. Neste contexto, destaca-se a crescente prevalência e incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), um conjunto de doenças que atualmente apresentam altas taxas de mortalidade, morbidade e incapacidade, além de elevados custos com hospitalização e medicação (MARTINS et al., 2011; BRASIL, 2011).

Esse grupo de agravos apresenta, de modo geral, características comuns, como longo período de latência, tempo de evolução prolongado e lesões irreversíveis (MARTINS et al., 2011). As complicações ocasionadas pelas DCNTs acarretam graus variáveis de incapacidade e óbito.

Dentre as principais DCNTs estão hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, transtornos mentais, doenças renais e das articulações, dentre outras. Segundo dados do Ministério da Saúde (2011) elas são responsáveis por cerca de 72% dos óbitos no Brasil e 63% no mundo.

Com isso, é possível perceber que as DCNTs são consideradas a principal causa de morte em nível mundial e atingem fortemente as camadas mais vulneráveis da população, com baixa escolaridade e renda. Esse grupo de doenças, na maioria das vezes não resulta em morte súbita, mas leva os indivíduos afetados a se tornarem cada vez mais debilitados e dependentes de cuidados. Isso as torna um grave problema de saúde pública, visto que elevam precocemente taxas de mortalidade e o quantitativo de indivíduos com incapacidade

funcional, além de aumentarem de forma progressiva os custos com tratamentos médicos e hospitalares.

Existem fatores que interferem na possibilidade de se desenvolver as DCNTs, que são chamados de fatores facilitadores, indicativos de alerta ou de risco. Os fatores indicativos de alerta podem ser classificados como não modificáveis, que são aqueles inerentes ao indivíduo (idade, sexo, raça, hereditariedade), ou modificáveis, que são aqueles que podem ser influenciados, tratados ou evitados, como tabagismo, obesidade, sedentarismo, colesterol elevado, entre outros (VAZ; SANTOS; CARNEIRO, 2005).

Para este grupo de agravos, os principais fatores facilitadores são de caráter hereditário (herança genética) e comportamental, como obesidade, tabagismo, estresse, alcoolismo, sedentarismo e alimentação inadequada. Sendo esses últimos fatores de risco passíveis de controle, os mesmos recebem maior atenção da medicina, visto que a redução desses fatores através da mudança de hábito e estilo de vida resulta na prevenção das DCNTs e de outras doenças relacionadas.

Para controle desses agravos, de modo mais específico, o Ministério da Saúde criou em 2011 o Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Este plano define estratégias e prioriza ações para prevenção e controle das DCNTs no decênio 2012-2022 e tem como objetivo principal o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas que fortaleçam os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos (BRASIL, 2011).

De modo geral, ao analisar as políticas já implantadas no SUS, é possível perceber que programas e ações como Hiperdia, Academia da Saúde, Controle do Tabagismo e Programas de Controle do Câncer já tem, em suas raízes, o intuito de promover educação em saúde. Oferecer à população conhecimentos sobre como levar uma vida saudável e quais os benefícios trazidos por essa mudança, é o primeiro passo para conseguir alterar o comportamento humano e, com isso, melhorar o estilo de vida da população. Essa ação apresenta baixo custo de implementação e oferece grande possibilidade de combate às DCNTs, já que a maioria dos fatores que elevam as chances de desenvolvimento dessas doenças são fatores de risco modificáveis.

Dentre as principais DCNTs, as neoplasias ganham ênfase por seus índices crescentes de incidência, prevalência e mortalidade. Afetando a população como um todo, sem distinção de idade, classe econômica ou social, o câncer traz ainda grande impacto psicológico, atingindo de maneira considerável o indivíduo, família e comunidade. A população idosa merece maior atenção quando o assunto são DCNTs e neoplasias, devido ao

prolongado tempo de exposição aos fatores de risco, que podem levar a maiores oportunidades de desenvolvimento das patologias em questão.

3.2 O câncer e suas repercussões epidemiológicas, clínicas, sociais e espirituais no processo de envelhecimento

Em decorrência da magnitude de suas consequências epidemiológicas, econômicas e, principalmente, sociais, e tendo em vista a grande probabilidade de crescimento nas suas taxas de morbidade e mortalidade, o câncer é uma das questões mais complexas que o sistema de saúde brasileiro enfrenta atualmente, tendo índices crescentes na população idosa.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2013), estima-se que em 2014 ocorram cerca de 576.000 novos casos de câncer no Brasil. Ressalta-se que de todos os casos novos de câncer que ocorrem anualmente, pelo menos um terço poderia ser prevenido. Segunda causa de óbitos no país e com tendência de crescimento nos próximos anos, câncer é o crescimento desordenado de células que ocorre de forma rápida, agressiva e incontrolável, acarretando transtornos funcionais nos tecidos e órgãos atingidos (INCA, 2012).

A proliferação celular é um fenômeno comum no organismo humano e se dá de diferentes formas. Quando ocorre de maneira desordenada, leva à formação de uma massa anormal de tecido, processo esse chamado de neoplasia. Esta pode ser classificada como benigna, quando apresenta crescimento lento e limites bem definidos, geralmente não produzindo riscos; ou maligna, quando se desenvolvem de forma rápida e agressiva, invadindo tecidos e órgãos vizinhos – metástase (INCA, 2012; INCA, 2011).

É sabido que o processo de envelhecimento traz consigo mudanças nas células, aumentando a sua susceptibilidade à transformação maligna. Esse fato, somado ao tempo prolongado em que os indivíduos ficaram expostos aos diferentes fatores de risco, parece explicar, em parte, o porquê de as neoplasias estarem mais presente nessa parcela populacional (SILVA, 2005).

O termo “câncer” é comum para todas as neoplasias malignas, e sua origem vem do grego “karkinos”, que significa “caranguejo”. Essa analogia deve-se ao fato de que a doença apresenta modo de crescimento infiltrante, com veias intumescidas ao redor do tumor, de forma semelhante às pernas do crustáceo (SILVA, 2005).

Os altos índices de incidência e de mortalidade fazem com o que câncer se configure como grave e complexo problema de saúde pública, sendo alvo de variadas políticas que buscam constituir redes de cuidados integrais à saúde e sensibilizar a equipe

multiprofissional, destacando o enfermeiro como peça fundamental desta, para prevenção e detecção precoce, além de tratamento rápido e eficaz para os casos já detectados.

Desde as raízes da sua existência, o câncer traz consigo estigmas de que o único desfecho possível seja a morte. No momento do diagnóstico, é imprescindível o apoio do enfermeiro e da equipe de saúde, de modo a esclarecer o quadro clínico de forma sensível, apontando tratamentos e possíveis intervenções, para que o paciente e sua família sintam-se amparados e possam tomar as decisões coerentes para buscar o melhor desfecho possível.

A revelação do diagnóstico geralmente desencadeia sofrimento, dor, medo e ansiedade, além de preocupação com a autoimagem, perda do atrativo sexual, da capacidade produtiva e de peso, como mostra Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon (2013). Apesar dos avanços alcançados em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer, o estigma inerente a esta doença ainda é forte, e são sentidos tanto pelo indivíduo como pela sociedade em que está inserido. O paciente, por vezes, recusa-se a aceitar que tem a doença – negação, ou simplesmente não aceita os tratamentos disponíveis por achar que estará apenas prolongando o sofrimento – desesperança no prognóstico (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008). É como se no momento do diagnóstico estivesse sido dada a sua sentença de morte.

Com isso, fica evidente a necessidade do indivíduo acometido pelo câncer e sua família receberem informações claras e precisas sobre o atual diagnóstico do paciente e seus possíveis prognósticos. O modo como os profissionais de saúde abordam o assunto e a propriedade que transparecem aos envolvidos, podem facilitar ou prejudicar o posterior tratamento (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Nesse contexto, destaca-se o papel da equipe de enfermagem, que está mais próxima ao paciente e seus familiares por um período maior de tempo, e deve prestar assistência holística e humanizada, de modo a oferecer apoio psicológico e emocional, compreendendo e suprimindo todas as suas necessidades.

Como consequência da ideia de doença “sem cura” e que tem como fim a morte rápida e “sofrida”, são comuns nos pacientes e seus familiares diagnósticos de transtornos psicológicos, como a depressão e ansiedade (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013). A equipe de enfermagem deve estar atenta ao comportamento do indivíduo e família, com vistas a identificar possíveis evidências de transtornos mentais.

Embora seja, na maioria dos casos, uma patologia crônica e carregue consigo estigmas de “doença terminal”, o câncer nem sempre leva à morte. Nos dias atuais, a inovação e modernização de medicamentos e tratamentos têm melhorado significativamente o

prognóstico e a expectativa de vida dos indivíduos acometidos pela patologia (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Nessa perspectiva, sendo o cuidado com o paciente a base da assistência de enfermagem oferecida, é de responsabilidade do enfermeiro ter conhecimento científico sobre os diferentes problemas que afetam os pacientes oncológicos e suas atribuições, como parte da equipe de saúde, traçando um plano de cuidados integrado, individualizado e eficaz, além de oferecer suporte técnico, psicológico, social e emocional ao indivíduo e família.

Com vistas a evitar os transtornos ocasionados pelo câncer, surge a necessidade de ampliar e efetivar as estratégias de rastreamento e controle do câncer de colo do útero, já que este é responsável por grande parte das neoplasias em mulheres, mesmo apresentando altos índices de cura, se detectado precocemente.

3.3 Câncer de colo uterino: neoplasia passível de prevenção

Com aproximadamente 5.370 casos novos na região Nordeste, o Câncer de Colo do Útero (CCU) é o 3º mais comum entre mulheres, perdendo apenas para as neoplasias de Pele Não Melanoma e de Mama (INCA, 2013). Com isso, faz-se necessário a incorporação, na atenção básica, de estratégias efetivas no controle dessa patologia, como a elaboração e a implantação de políticas públicas enfatizando o papel da equipe multiprofissional de oferecer atenção integral à saúde da mulher, com foco em ações de controle do Câncer de Colo do Útero.

O CCU é o único considerado prevenível, pois se inicia com uma lesão precursora, também chamada de lesão pré-cancerosa ou Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), que progride de forma lenta por até 10 anos (PIMENTEL et al., 2011). Se descoberta precocemente, antes de atingir o estágio invasor, esta lesão pode ser tratada, impedindo assim a evolução da neoplasia.

As lesões precursoras de CCU podem ser classificadas em três níveis de evolução, sendo NIC I as displasias leves, com alterações em aproximadamente um terço do epitélio de revestimento cervical. NIC II, ou displasias moderadas, são alterações mais pronunciadas que atingem a metade do epitélio. As NIC III são displasias acentuadas e carcinoma *in situ* (microinvasor), que afetam o epitélio em sua quase totalidade. Durante a longa fase de evolução das lesões pré-cancerosas, a maioria das mulheres mantém-se assintomáticas (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007).

Existem situações e fatores que aumentam o risco de desenvolvimento do CCU, como início precoce da atividade sexual, tabagismo, gravidez precoce, uso de contraceptivos

orais, multiplicidade de parceiros sexuais, infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), situação conjugal e baixa condição socioeconômica (ALBUQUERQUE et al., 2009).

A prevenção primária do câncer de colo uterino se dá por meio da diminuição do risco de contágio pelo HPV, já que este vírus está entre os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de CCU. Essa prevenção pode ser parcialmente feita pelo uso de preservativo em todas as relações sexuais, já que o referido vírus tem como principal via de transmissão o contato sexual. Porém a prevenção total não pode ser garantida por este método, pois o vírus pode ser transmitido ainda pelo contato entre pele da vulva, região perianal e bolsa escrotal (BRASIL, 2013).

Uma outra maneira de proteger-se contra o HPV é a imunização. Atualmente no Brasil, o SUS oferta a vacina quadrivalente, que oferece proteção contra quatro subtipos do vírus (6, 11, 16 e 18), sendo os subtipos 16 e 18 responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de CCU no mundo. A vacina é disponibilizada na rede pública para meninas de 11 a 13 anos de idade, com meta para abranger a faixa etária de 9 aos 13 anos, e atinge o pico de eficácia com a aplicação de três doses, de acordo com o seguinte esquema: 0, 6 meses e 5 anos (BRASIL, 2014). É importante ressaltar que a imunização não elimina a necessidade de utilização de preservativo durante o contato sexual e da realização de exames colpocitológicos frequentes para uma prevenção adequada.

Já a prevenção secundária é realizada através da detecção precoce, que ocorre com o rastreamento e o diagnóstico prévio de lesões precursoras, que sobrevivem com a abordagem adequada de indivíduos com sinais/sintomas da doença (BRASIL, 2013).

Para detecção precoce deste tipo de câncer o Ministério da Saúde (2013) recomenda rastreamento com a realização do exame citopatológico de Papanicolaou anualmente, por mulheres entre 25 e 64 anos, mesmo assintomáticas, que iniciaram a vida sexual, passando a ter periodicidade trienal depois de dois resultados negativos e consecutivos. Porém, alguns estudiosos do assunto defendem a hipótese de que todas as mulheres devem realizar o exame periodicamente, pois a possibilidade de desenvolvimento do CCU nas mulheres que se encontram fora dos grupos considerados “vulneráveis” exista, ainda que apresentem baixo risco.

Com o exame Papanicolaou é possível colher células do epitélio do colo do útero (endocérvice e ectocérvice) para estudo microscópico, o que permite detectar alterações da cérvice uterina, a fim de encaminhá-las para investigação e tratamento (FERNANDES et al., 2009).

Esse tipo de neoplasia geralmente mostra-se assintomática, porém, com a evolução das lesões podem surgir sintomas como corrimento com odor fétido, corrimento sanguinolento, dispaurenia, sangramento provocado (após coito, evacuações ou esforço), sangramento espontâneo, dor em baixo ventre, disúria e polaciúria (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007). Assim, a enfermagem tem um importante papel, já que está mais próxima à comunidade e às mulheres como um todo, devendo estar atenta a quaisquer queixas, sinais e sintomas. É também o enfermeiro que, na maioria das vezes, realiza o exame de prevenção ginecológica na Estratégia de Saúde da Família (ESF), podendo este identificar os grupos de maior vulnerabilidade e assim, realizar busca ativa e incentivá-los a fazerem acompanhamento preventivo (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010).

De acordo com Feliciano, Christen e Velho (2010, p. 75), “quando o rastreamento através do exame colpocitológico apresenta boa cobertura (80%) e se realiza dentro dos padrões de qualidade, com efetiva detecção precoce, pode-se modificar as taxas de incidência de mortalidade por este câncer e a sua diminuição em até 90%”.

Essas autoras mostram ainda que mesmo mulheres submetidas à histerectomia parcial sem vida sexual ativa, gestantes, mulheres na menopausa e até virgens que apresentem algum sinal/sintoma considerado suspeito devem realizar o exame Papanicolaou.

O Ministério da Saúde prioriza a realização de exames preventivos em mulheres com idade até 64 anos. Porém, Costa, et al. (2010) destacam que a função reprodutiva da mulher se encerra com climatério e menopausa, contudo a vida sexual frequentemente mantém-se ativa, devendo a mulher idosa ser alvo dos mesmos cuidados que as mulheres mais jovens, no que diz respeito à prevenção de patologias que acometem o aparelho genital.

Não existe idade que determine a extinção de risco de desenvolvimento de CCU e, com isso, o término do seu rastreamento. Freitas et al. (2012, p. 433) afirmam que “a incidência do câncer de colo de útero (e do estadiamento mais avançado do tumor) é alta no grupo de mulheres mais idosas”. Assim, idosas com mais de 64 anos tem risco reduzido de desenvolver alterações neoplásicas, contudo é aceita a hipótese de que mesmo em mulheres de idades avançadas o exame de Papanicolaou reduz a mortalidade por CCU (FELICIANO; CHRISTEN; VELHO, 2010).

Com isso, emerge a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde, com ênfase na equipe de enfermagem, para propiciar às mulheres idosas uma vida mais autônoma, segura e saudável. A equipe multiprofissional deve oferecer possibilidades para as mesmas praticarem o autocuidado frequentemente, prevenindo-se de situações de risco e vulnerabilidade e assim, prolongar a vida com maior qualidade.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno. São incluídos neste grupo as pesquisas relativas às opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010).

As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o desejo de torná-lo mais explícito, fazendo com que haja um aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (FIGUEIREDO, 2009).

Quanto ao estudo qualitativo, o processo é indutivo e seus objetivos são exploratórios, no começo. Geralmente, são utilizados quando há lacunas no conhecimento sobre determinado fenômeno, ou quando pouco se sabe a respeito de certa experiência (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de novembro de 2013 a julho de 2014 e realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Picos, Piauí. Localizada a 320 km da capital do estado, Picos tem população estimada de aproximadamente 80.000 habitantes.

O município conta com 30 Unidades Básicas, sendo 20 em zona urbana e 10 em zona rural. Destas, foi utilizada para a realização do estudo uma ESF, localizada na zona urbana da cidade.

A escolha pelo referido local deveu-se à disponibilidade da população a ser pesquisada e a acessibilidade da pesquisadora junto à equipe de saúde. A pesquisa foi realizada com a devida Autorização Institucional da Secretaria Municipal de Saúde do município (ANEXO A).

4.3 Participantes da pesquisa

As participantes da pesquisa foram 13 mulheres idosas, que frequentaram a ESF de Picos selecionada para a pesquisa. No Brasil, consideram-se pessoas idosas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos.

Inicialmente, foi realizado um levantamento sobre as idosas que realizaram o exame citopatológico de Papanicolaou, na referida unidade de saúde, nos seis meses que

antecederam o início da coleta de dados, totalizando 32 idosas. Procedeu-se, portanto, com busca ativa a essas participantes.

Assim, os critérios de inclusão para compor a amostra dessa pesquisa foram: idosas do sexo feminino, atendidas pela equipe de enfermagem da ESF no período anterior à coleta de dados e aceitarem participar da pesquisa voluntariamente. O fim da coleta de dados deu-se por saturação teórica. Fontanella, Ricas e Turato (2008) entendem que a saturação de dados ocorre quando os dados coletados passarem a apresentar repetição. Com a saturação teórica, pode-se suspender a coleta, já que não haverão novas informações que possibilitem o alcance dos objetivos da pesquisa.

Foram excluídas da população nove idosas que se mudaram da área de atendimento da equipe de saúde no período da coleta de dados, e dez idosas por saturação teórica dos discursos das participantes entrevistadas.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de abril a maio de 2014, a partir de entrevista semiestruturada contendo informações quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos quanto à saúde da mulher; seguido de um roteiro de entrevista com as questões pertinentes para atender os objetivos da pesquisa, como apresentado no Apêndice A.

Entrevista semiestruturada é aquela que possui tópicos ou questões amplas que precisam ser abordadas durante a entrevista. Logo, o entrevistador deve encorajar as participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados, utilizando um guia de entrevista para garantir que todos os aspectos sejam contemplados (POLIT; BECK, 2011).

As entrevistas, com previa autorização dos sujeitos envolvidos, foram gravadas e transcritas em sua integridade, preservando a privacidade das idosas. Estas foram identificadas por uma codificação – I01, I02, I03,... I13 – respeitando o anonimato das participantes.

4.5 Análise dos dados

Após a transcrição dos discursos das participantes, estes foram tratados e analisados, segundo o método de análise de conteúdo de Bardin, organizados e agrupados em categorias.

A Análise de Conteúdo proposta por Bardin aparece como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2010; p. 40).

A organização da análise de conteúdo parte de três segmentos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a própria organização do trabalho. É nesta fase que se faz a escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho. Estando decidido o que estudar é necessário proceder à constituição do “corpus”. Corpus nada mais é que o conjunto do material que será submetido a uma análise (BARDIN, 2010). No caso deste trabalho, o corpus consiste no discurso de mulheres idosas sobre a realização do exame Papanicolaou, como se observa no Apêndice B.

A segunda fase é a exploração do material, que consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. O material deve ser codificado para melhor interpretação dos dados. Entende-se por codificação o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2010).

Nesta pesquisa, os discursos foram codificados e agrupados em Unidades de Registros, para ilustrar melhor a apresentação dos dados e representar de modo fidedigno o discurso de mulheres idosas sobre a realização do exame Papanicolaou. A codificação se deu a partir de siglas que se aproximaram das categorias e subcategorias.

Na terceira fase foram feitas inferências e interpretações, de acordo com as categorias utilizadas como unidades de análise submetidas a operações estatísticas simples ou complexas dependendo do caso, de maneira que permitiram ressaltar as informações obtidas (BARDIN, 2010; MINAYO, 2007).

Para este estudo, as falas foram categorizadas por similitude em unidades temáticas. A análise categorial funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a análise temática é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples.

Ao final da categorização, os dados foram analisados e comparados com base na literatura estudada e referenciada.

4.6 Aspectos éticos e legais

O presente trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, como parte integrante da pesquisa: Conhecimento das

mulheres na terceira idade acerca do exame Papanicolaou, com parecer nº 708.216 (ANEXO B), seguindo os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 (BRASIL, 1996).

Foram esclarecidos os objetivos e a metodologia da pesquisa as mulheres idosas participantes do estudo que, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Foi garantido, ainda, o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como liberdade para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, não ocasionando nenhum tipo de prejuízo ou complicação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de colo uterino (CCU) figura como um dos mais frequentes entre mulheres de todas as idades, merecendo atenção a parcela populacional idosa, já que a incidência do estadiamento mais avançado da neoplasia é alta em mulheres com idade acima de 60 anos, ganhando ênfase por se tornar um complexo problema de saúde pública.

Sabe-se que o rastreamento de lesões precursoras de CCU através da realização do exame Papanicolaou é uma maneira eficiente de diminuir sua incidência e mortalidade, pois essas lesões progridem de forma lenta por anos, podendo ser tratada antes de atingir o estágio invasor da neoplasia (PIMENTEL et al., 2011).

Buscando compreender o conhecimento das mulheres idosas sobre essa patologia, bem como sobre a adoção de medidas de detecção precoce, foram entrevistadas 13 idosas que frequentaram a Unidade de Saúde da Família selecionada para a pesquisa.

Para a caracterização das participantes do estudo apresenta-se a Tabela 1, com a distribuição numérica das características sociodemográficas e clínicas quanto à saúde da mulher idosa, abordando informações sobre idade, estado civil, grau de escolaridade, paridade, ocupação e frequência da busca de atendimento.

Tabela 1. Distribuição numérica dos dados sociodemográficos e clínicos quanto à saúde da mulher idosa. Picos – PI, abr./mai. 2014.

VARIÁVEIS	AMOSTRA
Idade	
60 – 64 anos	5
65 – 69 anos	3
70 – 74 anos	1
≥ 75 anos	4
Estado Civil	
Solteira	2
Casada	5
Separada	1
Viúva	5
Grau de escolaridade	
Analfabetismo	9
Ensino Fundamental	3
Ensino Médio	-
Ensino Superior	1
Paridade	
Nuliparidade	2
1 – 2 filhos	4
3 a 5 filhos	2
≥ 6 filhos	5

Ocupação	
Aposentada	11
Agricultora	2
Busca de atendimento na UBS	
Mensalmente	6
Eventualmente	7

De acordo com a Tabela 1 apresentada, é possível observar grande variação quanto à idade, com mulheres de 60 a 86 anos, sendo que houve predominância da faixa etária de 60 a 64 anos. Este fato pode ser explicado devido à recomendação do Ministério da Saúde (2013) de que o grupo com maior risco de desenvolvimento do CCU é de mulheres entre 24 e 64 anos, sendo o rastreamento prioritário nesse espaço de tempo.

Em relação ao estado civil, cinco idosas apresentavam-se casadas, e outras cinco viúvas. Este último dado demanda uma maior atenção dos profissionais de saúde, pois segundo Freitas et al. (2012), um dos motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame ginecológico é a ausência de parceiro sexual. Em pesquisa realizada com 258 mulheres no estado de Pernambuco, observou-se que a situação conjugal é um importante fator influenciador e que a maior cobertura de realização do exame preventivo é entre mulheres que vivem com companheiro (ALBUQUERQUE et al., 2009).

Quanto ao grau de escolaridade, nove consideraram-se analfabetas. Segundo Maeda, Alves e Silva (2012) as mulheres com menor grau de instrução apresentam maior risco de desenvolver câncer cervical, pelo fato de utilizarem com menor frequência os serviços que visam à promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, este fator deve ser observado com atenção pelos profissionais de saúde, que devem oferecer conhecimentos sobre a importância de adotar medidas de prevenção do CCU, bem como de outras patologias.

No que tange à paridade, onze mulheres possuíam filhos, sendo que cinco dessas tiveram mais de seis filhos. Apenas duas das mulheres entrevistadas eram nulíparas. Albuquerque et al. (2009), afirmam que os maiores percentuais de não realização do exame Papanicolaou estão entre as mulheres que nunca tiveram filhos.

No tocante à ocupação e busca de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), observou-se que onze eram aposentadas e sete buscam o serviço de saúde eventualmente ou quando notam alguma alteração/sinal/sintoma. Esta última informação condiz com estudo realizado em Minas Gerais, no qual Fonsêca, Godoi e Silva (2010) mostram que as mulheres entendem a importância de se praticar o autocuidado, porém geralmente só procuram os serviços de saúde em decorrência de algum sintoma.

Após coleta dos dados sociodemográficos e clínicos, para traçar o perfil das idosas que participaram do estudo e facilitar a manipulação dos resultados, foi realizada entrevista semiestruturada, transcritas na íntegra. A partir dos discursos das participantes foi realizada análise de conteúdo emergindo as categorias: conhecimento, desconhecimento, realização, disposição, fator incentivador, fator desestimulante, atitude preventiva, recomendação, igualdade, saúde, não sabe informar, fatores que interferem, fatores indiferentes e ausência de fatores que interferem, bem como subcategorias e suas unidades de registro, de acordo com o questionamento inferido.

5.1 O entendimento das mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou

Para o questionamento sobre o entendimento das mulheres idosas acerca do exame Papanicolaou surgiram como categorias conhecimento e desconhecimento, seguido das subcategorias: ação preventiva, nada encontrado, achados e não sabe informar, totalizando 48 unidades de registro, sendo 39 (81%) para a categoria conhecimento e 9 unidades de registro (19%) para a categoria desconhecimento, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o entendimento das mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou. Picos – PI, abr./mai. 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Conhecimento	- Ação preventiva (20)	CAP – 20 (42%)	C – 39 (81%)
	- Nada encontrado (6)	CNE – 6 (12%)	
	- Achados (13)	CAC – 13 (27%)	
Desconhecimento	- Não sabe informar (9)	DNI – 9 (19%)	D – 9 (19%)

Entende-se que a categoria conhecimento (C) prevaleceu, com 81% das unidades de registro, abrangendo citações que levam a perceber variados tipos de conhecimento sobre o exame Papanicolaou, desde o superficial até o mais adequado.

As participantes do estudo, em parte, demonstraram ter conhecimento adequado sobre o que é o exame Papanicolaou e qual a sua finalidade, mesmo com lacunas e dúvidas. O resultado apresentado condiz com estudo semelhante, feito por Oliveira e Almeida (2009). Esses fatos podem ser observados nas seguintes falas:

“[...] é um exame que se Deus o livre a gente tiver uma coisa por dentro é descoberto, né? [...]” (I01)

“[...] era preciso pra descobrir se tinha aquele tal câncer, né? [...]” (I02)

“[...] saber o que é que tem, se tem algum problema difícil, ou alguma doença complicada, né? [...]” (I07)

“[...] é um negócio pra evitar o câncer, né não? [...]” (I08)

“[...] se a pessoa tiver algum caroço no útero, alguma coisa de errado aí sabe [...]” (I10)

De acordo com Wünsch et al. (2011), uma parcela das mulheres, apesar de apresentarem conhecimento superficial sobre o câncer, sabem que por meio desse exame pode ser encontrada uma doença, mesmo sem sintomatologia inicial aparente.

Nesta categoria, se destacou a subcategoria ação preventiva (CAP) com 42% das unidades de registro, onde as entrevistadas referiram que o exame Papanicolaou tinha relação com atitudes preventivas de modo geral, cuidado e promoção da saúde, como pode ser percebido nas falas abaixo:

“[...] Eu acho que serve pra proteger a gente [...]” (I04)

“ [...] eu acho que significa prevenir [...]” (I06)

“Prevenção é um negócio pra evitar o câncer, né não? [...]” (I08)

Oliveira e Almeida (2009) demonstraram em seu estudo, a respeito da percepção das mulheres sobre o exame Papanicolaou que, além de medida preventiva contra o CCU, este exame pode ser entendido também como meio diagnóstico para outras doenças ginecológicas. No presente estudo, o mesmo fato pode ser observado nas citações:

“[...] quando fui receber ela passou uns comprimidinhos pra tomar, e eu tomei.” (I03)

“[...] ta com coceira na vagina, e elas passam pomada e a gente fica boa.” (I10)

“[...] se precisa de um medicamento ou se não precisa [...]” (I13)

Já a categoria desconhecimento (D) faz referências às falas que demonstram a falta de informações, ou mesmo o conhecimento inadequado. Lucena et al. (2011) dizem que a falta de conhecimento sobre o procedimento e sua importância está entre as principais causas de resistência para a realização do exame preventivo. As citações desta categoria podem observadas a seguir:

“Minha filha eu não sei não [...]” (I01)

“Não, eu não sei não. [...] (I03)

“Eu já ouvi falar, mas eu num sei pra que é não. Eu acho que não presta pra nada não. Pra que é que serve?” (I05)

“[...] eu não sei explicar pra que serve não.. porque não sei ler, e sou esquecida.” (I09)

A falta de conhecimento apresentada por algumas mulheres pode estar relacionada à ausência de comunicação entre as mesmas e o profissional de saúde. Portanto, deve-se abordar nas atividades educativas o questionamento sobre os diferentes aspectos relacionados a prevenção, educação, doenças e ações de controle, com vistas a levar às mulheres a adotarem atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012)

Um importante fato foi percebido pela pesquisadora no momento das entrevistas. Muitas participantes, mesmo apresentando conhecimentos satisfatórios sobre o assunto, demonstraram insegurança nos saberes. Este fato pode ser observado nas seguintes falas:

“[...] eu não sei não, eu acho que é um exame [...]” (I1)

“Eu acho que serve pra proteger a gente [...]” (I4)

“Não sei... Acho que é pra saber se a mulher ta com algum problema [...]” (I12)

Uma pesquisa realizada sobre os fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas, em consonância com o presente estudo, demonstrou que 41% das entrevistadas consideraram seu conhecimento sobre o assunto insuficiente, e outras 25% pouco suficiente (FLORIANO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2007). Com isso, observa-se a importância de atividades de educação em saúde, que avaliem as informações da população sobre determinado tema, e aproveitem a oportunidade para complementar o conhecimento.

Assim, depreende-se que apesar de perceber-se predomínio da categoria C, muitas mulheres realizaram o exame uma única vez e/ou não tinham intenção de repeti-lo, demonstrando necessidade de intervenção educativa frente ao problema de saúde.

5.2 Frequência de realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas

No que tange à frequência de realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas, surgiram as seguintes categorias com suas respectivas unidades de registro: realização (17 – 61%), disposição (6 – 22%), fator incentivador (4 – 14%) e fator desestimulante (1 – 3%). Já as subcategorias foram: única vez, anualmente, eventualmente, disposição para realizar, não pretende repetir o exame, incentivo da equipe de saúde e vergonha, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a frequência na realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas. Picos – PI, abr./mai. 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Realização	- Única vez (3) - Anualmente (9) - Eventualmente (5)	RUV – 3 (11%) RAN – 9 (32%) VER – 5 (18%)	R – 17 (61%)
Disposição	- Disposição para realizar (3) - Não pretende repetir o exame (3)	DPR – 3 (11%) DNP – 3 (11%)	D – 6 (22%)
Fator Incentivador	- Incentivo da equipe de saúde (4)	FIIE – 4 (14%)	FI – 4 (14%)
Fator Desestimulante	- Vergonha (1)	FDV – 1 (3%)	FD – 1 (3%)

É possível destacar a categoria realização (R), com 61% das unidades de registro. Nela, enquadraram-se citações que referiam com que frequência as idosas realizavam o exame Papanicolaou. Ressalta-se também a importância da subcategoria anualmente (RAN), que concentrou considerável parte das unidades de registro (32%). As falas podem ser observadas abaixo:

“Eu faço esse exame todo ano, todo ano. [...]” (I04)

“[...] Todo início de ano eu faço.” (I12)

“[...] Todo ano faço prevenção, mamografia, e outros exames.” (I13)

Resultado semelhante foi observado por Maeda, Alves e Silva (2012), em sua pesquisa sobre o conhecimento de mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou, onde a grande maioria da população pesquisada (99,7%) disse realizar o exame uma vez por ano. O

Ministério da Saúde (2013) também recomenda realização anual do exame, passando a ter periodicidade trienal depois de dois resultados negativos e consecutivos.

Nesse questionamento, é possível observar também as subcategorias disposição para realizar (DPR), na qual as idosas afirmaram ter o interesse de manter o hábito preventivo, e não pretende repetir o exame (DNP), em que as mesmas alegam não desejarem repetir o exame, com 11% das unidades de registro cada. Estas subcategorias se ilustram nas seguintes falas:

“[...] se precisar fazer de novo eu faço. Com vergonha muita, mas eu faço [...]”
(I01)

“[...] e esse ano vou fazer também.” (I13)

“[...] E por hora eu num to pensando em fazer de novo não.” (I03)

“[...] mas nunca mais vou fazer. Disseram pra fazer, mas eu não faço mais.”
(I05)

Na fala de uma das participantes, identifica-se o fato de que a mesma não realiza o exame atualmente por falta de incentivo dos profissionais da medicina, como ilustrado:

“Eu fazia sempre. Mas fazia quando o médico solicitava. [...]” (I11)

Razão encontrada também na pesquisa de Fernandes et al. (2009), que apontou como barreiras para a prática do exame Papanicolaou na frequência recomendada o descuido, a vergonha e a não solicitação médica.

Mostra-se, portanto, a importância de entrosamento entre a equipe multiprofissional para que haja efetividade da assistência. Médicos, enfermeiros, assistentes sociais e demais profissionais da atenção primária devem reunir esforços para oferecer um cuidado holístico, abrangendo os aspectos físicos, comportamentais, mentais e sociais para que se obtenha como resultado o atendimento humanizado, que valoriza o ser humano com sua saúde e autonomia.

5.3 Fatores estimulantes para a realização do exame de Papanicolaou por idosas

Para o questionamento a respeito dos motivos que levam as idosas a realizarem o exame Papanicolaou, evidenciaram-se as categorias atitude preventiva e recomendação e as subcategorias: quer saber o resultado, obrigação, resultado positivo, prevenção e

recomendação de profissionais de saúde, sendo que das 25 unidades de registro que apareceram, 17 (68%) foram para a categoria atitude preventiva e oito (32%) para recomendação, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre motivos que levam à realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas. Picos – PI, abr./mai. 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Atitude preventiva	- Quer saber o resultado (2) - Obrigação (5) - Resultado positivo (4) - Prevenção (6)	APSR – 2 (8%) APO – 5 (20%) APRP – 4 (16%) APP – 6 (24%)	AP – 17 (68%)
Recomendação	- Recomendação de profissionais de saúde (8)	RERP – 8 (32%)	RE – 8 (32%)

Entende-se como atitude preventiva (AP) ações que referenciem a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Para Leavell e Clarck (1976), prevenção significa antecipar uma ação, baseada no conhecimento da história natural com a finalidade de tornar improvável o progresso posterior de uma patologia.

Dentro desta categoria, subcategorias se destacaram, como a prevenção (APP – 24%) que obteve o maior número de unidades de registro, e pode ser observada nos relatos:

“É só por prevenção mesmo, não é porque eu sinto muita coisa não. É porque eu acho importante fazer.” (I08)

“[...] Hoje em dia a gente tem que prevenir [...]” (I10)

“Porque é importante. Acho que toda mulher deve fazer [...]” (I13)

A subcategoria obrigação (APO) aparece com 20% das unidades de registro e demonstra que essas idosas reconhecem a importância de realizar frequentemente o exame Papanicolaou, mesmo apresentando-se assintomática, como pode ser visto:

“Eu faço porque é obrigado fazer. Toda mulher tem que fazer, né?” (I04)

“Eu faço como se fosse um dever. Eu não sinto nada, nunca tive nada graças a Deus. Eu tive nove filhos, todos de parto normal, nunca fui operada, nunca fui “cesareada”,

foi tudo normal. É como se fosse um dever mesmo. Nunca tive essa de “vou fazer, porque estou sentindo algo diferente”, não!” (I06)

Este resultado condiz com os achados de Oliveira e Almeida (2009), pois as autoras revelaram que as mulheres entendem que através do exame é possível descobrirem uma provável doença, contudo, desprezam este motivo, sendo a atitude preventiva vista como uma obrigação. Este comportamento pode ser encorajado pelas informações vagas difundidas pela mídia e pelos próprios profissionais de saúde, reforçando a maneira mecanicista de atendimento.

Já a subcategoria resultado positivo (APRP) aparece em 16% das unidades de registro, e abrange citações que referem bem-estar e sensação de estar saudável, como se observa:

“Porque todos os anos eu gosto de fazer.” (I09)

“Porque a gente se dá bem [...] Eu gosto de fazer porque me sinto melhor, tenho um pouquinho mais de saúde.” (I10)

A categoria recomendação (RE) traz como subcategoria recomendação de profissionais de saúde (RERP), com 32% das unidades de registro, e pode ser identificada nas seguintes falas:

“É porque a agente de saúde passou aqui e disse que era pra as idosas daqui irem tudo fazer o exame, aí nós fomos. Ela disse que era importante fazer, já que eu nunca tinha feito, e eu fui.” (I01)

“Eu fiz porque a agente de saúde disse que era pra fazer. [...]” (I02)

“Sempre fiz, porque os médicos pediam pra fazer.” (I11)

Analisando as entrevistas das participantes, é possível perceber que entre as oito unidades de registro nessa subcategoria, a maior parcela (sete unidades de registro) referiram receber as informações do Agente Comunitário de Saúde (ACS), contrapondo-se ao resultado encontrado por Fernandes et al. (2009) em sua pesquisa sobre conhecimentos, atitudes e práticas do exame de Papanicolaou por mulheres, realizado na região Nordeste do Brasil, onde encontrou-se que o médico foi citado como principal fonte de informação sobre o exame (40,1%). Nesta mesma pesquisa, o ACS foi referido por menos de 20% das entrevistadas.

Pesquisadores apontam que as informações fornecidas pelos profissionais de saúde podem influenciar o comportamento dos indivíduos, mas para isso é indispensável que se respeite os valores e crenças da população, criando um espaço de aprendizado mútuo, levando em conta a base científica, sem desprezar o conhecimento popular. Desse modo, consegue-se, junto à população, maior credibilidade do exame e dos profissionais de saúde, pois ao compartilhar sentimentos e opiniões reforça-se o conhecimento e a importância das práticas de prevenção do câncer de colo uterino pelas usuárias (JORGE et al., 2011).

Com isso, ressalta-se a importância da realização de intervenção educativa pelos enfermeiros, direcionada ao esclarecimento do procedimento, sua finalidade e importância, já que estes são os profissionais que mais realizam o exame Papanicolaou em unidades básicas. É imprescindível também a capacitação dos ACS para que os mesmos possam repassar as informações necessárias de maneira clara e correta à comunidade.

5.4 Mudanças trazidas pelo envelhecimento na realização do exame Papanicolaou

No que se refere às mudanças trazidas pelo envelhecimento na realização do exame Papanicolaou, observou-se as categorias igualdade (I, 14 unidades de registro – 74%), saúde (S, 2 – 10%) e não sabe informar (NS, 3 – 16%), com as subcategorias não mudou, resultado positivo e não repetiu o exame, de acordo com a Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre as mudanças trazidas pelo envelhecimento na realização do exame Papanicolaou. Picos – PI, abr./mai. 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Igualdade	- Não mudou (14)	INM – 14 (74%)	I – 14 (74%)
Saúde	- Resultado positivo (2)	SRP – 2 (10%)	S – 2 (10%)
Não sabe informar	- Não repetiu o exame (3)	NSNR – 3 (16%)	NS – 3 (16%)

Neste questionamento a categoria e consequente subcategoria que se destacaram foram I e INM, com 74% das unidades de registro. Mais da metade das idosas referiam não haver interferência da idade ou das mudanças ocorridas no organismo quando o assunto é prevenção de CCU.

É importante destacar novamente o aparecimento da subcategoria RP, que refere os benefícios da realização periódica do exame Papanicolaou. Além do bem-estar, foi citada também a tranquilidade referente a sua condição de saúde, como mostram as citações:

“Eu me senti melhor depois que fiz [...]” (I04)

“Eu acho que fiquei com mais saúde depois que comecei a fazer.” (I10)

Os enfermeiros devem conhecer os fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de CCU e fazer o rastreamento de forma correta, educando a população sobre esse problema, para que esta realmente considere esses fatores como de risco para o desenvolvimento dessa patologia (LUCENA et al., 2011). Apreende-se, portanto, a necessidade da realização de campanhas para o esclarecimento sobre o exame Papanicolaou, bem como sua eficácia na prevenção de CCU, destacando a importância de o mesmo ser realizado também na população de mulheres mais idosas.

5.5 Fatores que dificultam a realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas

Quanto aos fatores que dificultam a realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas surgiram as categorias: fatores que interferem (FIT), fatores indiferentes (FID) e ausência de fatores que interferem (AFI), e as subcategorias vergonha, medo, posição desconfortável, idade, histerectomizada, falta de lubrificação, dor, acha desnecessário, não gosta e nenhum. Das 45 unidades de registro encontradas, 28 (62%) são da categoria FIT, 12 (27%) da FID e 5 (11%) da AFI, como mostra a Tabela 6.

Tabela 6. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre os fatores que dificultam a realização do exame Papanicolaou por mulheres idosas. Picos – PI, abr./mai. 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Fatores que interferem	- Vergonha (8) - Medo (3) - Posição desconfortável (6) - Idade (2) - Histerectomizada (4) - Falta de lubrificação (3) - Dor (2)	FITV – 8 (18%) FITM – 3 (7%) FITPD – 6 (13%) FITI – 2 (4%) FITH – 4 (9%) FITFL – 3 (7%) FITD – 2 (4%)	FIT – 28 (62%)
Fatores indiferentes	- Acha desnecessário (9) - Não gosta (3)	FIDAD – 9 (20%) FIDNG – 3 (7%)	FID – 12 (27%)
Ausência de Fatores que interferem	- Nenhum (5)	AFIN – 5 (11%)	AFI – 5 (11%)

Atualmente, mesmo com todas as informações e políticas de incentivo à realização do exame Papanicolaou, muitas mulheres ainda não o realizam com frequência

adequada ao cumprimento de sua função. Algumas possíveis razões para essa não prática podem estar relacionadas a aspectos socioeconômicos e culturais, precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e importância do exame preventivo, bem como a maneira simples de realização do mesmo (SOUZA; BORBA, 2008).

A subcategoria acha desnecessário (FIDAD – 9) deteve 20% das unidades de registro, seguida de vergonha (FITV – 8) com 18% e posição desconfortável (FITPD – 6) com 13%, como pode ser notado nas falas:

“Eu tenho vergonha, isso eu tenho demais.. e tenho medo também, assim, sei lá.. mas o pior mesmo é a vergonha!” (I01)

“Olha, a posição é meio ruim. Por isso eu não quero fazer de novo. [...]” (I02)

“[...] Mas eu nem sei, eu acho que eu nem preciso mais fazer exame de prevenção, porque eu já sou velha, e sou operada. [...]” (I03)

“Eu não vou mais fazer de jeito nenhum, eu não sinto nada.. Eu num vou mais mostrar minhas coisas pra ninguém não. Porque acho que não precisa. [...]” (I05)

Em estudo semelhante, Fonsêca, Godoi e Silva (2010) encontraram que entre os fatores que levam a não realização dessa prática preventiva, a vergonha se destaca com 60% das justificativas. Com isso, as autoras chamam atenção para o desconhecimento das mulheres em relação ao corpo, devido às limitações impostas pela sociedade. Apesar dos avanços já alcançados em relação a esse assunto, ainda existe a ideia de desigualdade social e submissão das mulheres, dificultando ainda mais o desenvolvimento de práticas de autocuidado por elas.

Entre os FIT, são citados ainda pelas entrevistadas medo (FITM – 3) com 7% das unidades de registro, histerectomizada (FITH – 4), falta de lubrificação (FITFL – 3), dentre outros motivos, como se pode observar nas citações:

“[...] e sou operada. Tirei meus negócios tudo quando eu tinha 40 anos [...]” (I03)

“Eu não gosto de fazer, porque eu sou ressecada. E muitas vezes, elas acabam colhendo é sangue, porque sou seca [...]” (I06)

“[...] Quando eu tinha útero, eu tive problemas difíceis, mas agora que tirei graças a Deus sou limpinha igual à moça [...]” (I07)

“Eu tenho muito medo [...]” (I13)

Outros fatores que podem influenciar de forma negativa para a prática do exame Papanicolaou são a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a natureza do exame que envolve a exposição da genitália, causando desconforto emocional em muitas mulheres devido pudores e tabus, e ainda condições socioeconômicas e falta de conhecimento sobre o câncer ginecológico (FERNANDES et al., 2009).

Jorge et al. (2001) afirmam que para aumentar a eficácia na cobertura da prevenção do CCU é preciso considerar que as influências sobre a percepção de mundo de cada pessoa podem refletir na maneira como as mulheres enfrentam o exame preventivo. Com isso, torna-se importante que sejam conhecidos os fatores que interferem na periodicidade do exame de Papanicolaou e no caráter preventivo desta prática, levando em consideração as crenças, valores e costumes que permeiam o contexto de vida das pessoas e a forma como elas se comportam frente às diversas situações de saúde-doença.

Portanto, destaca-se mais uma vez a importância da enfermagem, já que está mais próxima à comunidade, estimular conversas formais e informais com essas mulheres, a fim de oferecer o repasse de informações adequadas, cessamento de dúvidas e, além disso, mostrar que a mulher idosa deve, sim, cuidar da sua sexualidade e saúde do corpo como um todo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a analisar o conteúdo de discursos de mulheres idosas atendidas na atenção primária sobre a prática do exame Papanicolaou, identificando suas crenças, pensamentos e conhecimentos acerca do mesmo. Os objetivos desse trabalho foram alcançados e condizem com outros estudos relacionados ao tema. Foram identificados fatores que interferem de modo positivo ou negativo na prática da prevenção ginecológica para essas mulheres.

De acordo com os resultados obtidos através da identificação de variáveis sociodemográficas das idosas envolvidas no estudo, houve notável predominância da baixa escolaridade, na maioria das vezes analfabetismo, porém esse fato não interfere no conhecimento sobre o assunto. Grande parte das idosas apresentaram opiniões satisfatórias e coerentes a respeito do exame, ressaltando a importância de realizá-lo anualmente. Ainda assim, uma parcela das participantes demonstrou incerteza sobre os saberes e disposição para ampliá-los.

No questionamento sobre o entendimento do exame, o conhecimento foi citado na maioria das unidades de registro. Já sobre os fatores que dificultam a realização do mesmo, foram referidas vergonha, posição desconfortável e acha desnecessário.

Com isso, a enfermagem se destaca na equipe multiprofissional, tendo a função de proporcionar à população idosa atividades de educação em saúde, incentivando a realização periódica do exame Papanicolaou como uma dentre as várias maneiras disponíveis para a prevenção e controle eficaz do câncer de colo uterino.

É importante destacar que o desconhecimento sobre a finalidade do procedimento foi relatado, mesmo entre as idosas que já o tinham realizado. Ressalta-se, portanto, a necessidade de, no momento que antecede a coleta de material para o exame, o profissional de saúde responsável pelo atendimento oferecer à cliente orientações sobre o procedimento a ser realizado, bem como sobre a importância desse na prevenção do CCU, para que em posse de conhecimento adequado sintam-se ainda mais estimuladas a exercer práticas preventivas.

No tocante às limitações desse trabalho, ganhou ênfase a escassez de publicações referente à temática, fazendo-se necessário recorrer a referências mais antigas para um melhor embasamento da pesquisa. No entanto, destaca-se o fato de que não há grande mudança nos achados mais recentes comparados aos anteriores no que se refere à prática do exame Papanicolaou, sugerindo o pouco e insatisfatório avanço alcançado pelas políticas já implantadas.

Por fim, ressalta-se a importância desse estudo, já que busca sensibilizar a equipe multiprofissional sobre as crenças que entornam a realização da prevenção ginecológica, possibilitando traçar estratégias que potencializem a ideia de cuidado preventivo já presente na população idosa.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K.M.; et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. S301-S309, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.
- BARRETO, M.L.; CARMO, E.H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, sup 12, p. 1779-1790, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde 2006, v.12. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Mortalidade proporcional por grupo de causas. Brasília, 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/c04.def>. Acesso em: 21 mai. 14.
- _____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed., 2.^a reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde – SUS**. SUS passa a ofertar vacina contra HPV a partir de 10 de março. Brasília, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/8843-sus-passa-a-ofertar-vacina-contrahpv-a-partir-de-10-de-marco>. Acesso em: 13 jun. 14.
- _____. **Resolução 196/96**. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. Brasília, DF, v.4,n.2. p. 15-25, 1996.
- COSTA, C.C.; et al. Realização de exames de prevenção do câncer cérvico-uterino: promovendo saúde em instituição asilar. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 27-35, 2010.
- FARINHAS, G.V.; WENDLING, M.I.; DELLAZZANA-ZANON, L.L. Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador. **Pensando Famílias**. v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.

FELICIANO, C.; CHRISTEN, K.; VELHO, M.B. Câncer de colo uterino: Realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 18, n. 1, p. 75-79, 2010.

FERNANDES, J.V.; et al. Conhecimentos, atitudes e práticas do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 5, p. 851-858, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica**. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.

FLORIANO, M. I.; ARAÚJO, C. S. A.; RIBEIRO, M. A. Conhecimento sobre fatores de risco associados ao câncer do colo uterino em idosas em Umuarama-PR. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**. v. 11, n. 3, p. 199-203, 2007.

FONSÊCA, W.; GODOI, S.D.C.; SILVA, J.V.B. Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã – MS. **RBCEH, Passo Fundo**. v. 7, n. 3, p. 357-369, 2010.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27. 2008.

FREITAS, M.C.M.; et al. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 34, n. 9, p. 432-437, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOTTLIEB, M.G.V.; et al. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil: Tábua Completa de Mortalidade**. IBGE, 2010.

_____. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. IBGE, 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 23 mai. 14.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 2ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Incidência de Câncer no Brasil: Estimativa 2014**. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

_____. **O que é o câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 23 mai. 14.

JORGE, R.J.B.; et al. Fatores associados a não realização periódica do exame papanicolaou. **Rev Rene**. v. 12, n. 3, p. 606-612, 2011.

LEAVELL, S. & CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LUCENA, L.T.; et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**. v. 2, n. 2, p. 45-50, 2011.

MAEDA, T. C.; ALVES, A. P.; SILVA, S.R. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v. 11, n. 2, p. 360-367, 2012.

MARTINS, et al. Fatores de risco Cardiovascular em Adultos Admitidos na Unidade de Dor Torácica em Vassouras, RJ. **Rev Bras Cardiol**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 299-307, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, S.L.; ALMEIDA, A.C.H. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. **Cogitare Enferm**. v. 14, n. 3, p. 518-526, 2009.

PIMENTEL, A.V.; et al. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Texto Contexto Enferm**. V. 20, n. 2, p. 255-262, 2001.

POLIT D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

SILVA, V.C.E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. Dissertação de mestrado do Programa interinstitucional USP/UEL/UNOPAR. Ribeirão Preto, 2005.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n.4, 2007.

SOUZA, A.B.; BORBA, P.C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Cad. Cult. Ciênc**. v. 2, n. 1, p. 36-45, 2008.

STUMM, E.M.F.; LEITE, M.T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008.

VAZ, D.; SANTOS, L.; CARNEIRO, A.V. Factores de Risco: Conceitos e Implicações Práticas. **Rev Port Cardiol**. v. 24, n. 1, p. 121-131, 2005.

WÜNSCH, S.; et al. Coleta de citopatológico de colo uterino: saberes e percepções de mulheres que realizam o exame. **R. Enferm. UFSM**. v. 1, n. 3, p. 360-368, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Grau Escolaridade:

Tem filhos? () não () sim. Quantos?

Ocupação:

Com que frequência busca atendimento nesta unidade de saúde?

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1ª) O que a senhora entende por prevenção ginecológica?

2ª) Qual a frequência da realização do exame de prevenção ginecológica?

3ª) Que motivos levam a senhora a realizar o exame de prevenção ginecológica?

4ª) Houve alguma mudança na realização do exame preventivo com o envelhecimento?

5ª) Existe algum fator que a impede de realizar esse acompanhamento de saúde?

Observações:

Data: ____/____/____

APÊNDICE B – Inventário

Questão 1 – O que a senhora entende por prevenção ginecológica?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIA
I01	<p>“Minha filha <u>eu não sei</u> não, eu acho que é um <u>exame</u> que se Deus o livre a gente <u>tiver uma coisa por dentro</u> é descoberto, né? <u>Se der coisa ruim</u> por dentro a gente fica <u>sabendo</u>, <u>se não</u>, melhor. Sei que eu fiz, e <u>não deu nada</u> graças a Deus. Porque eu vou dizer pra você, sou uma velhinha e nessa idade sou como uma criança, porque <u>nunca tive escorrimento</u>, <u>nem esses negócios</u>.”</p>	<p>Não sabe informar (1) Ação preventiva (2) Achados (2) Nada encontrado (3)</p>
I02	<p>“<u>Não sei</u>.. Quando eu fui fazer a agente de saúde disse que era preciso pra <u>descobrir se tinha aquele tal câncer</u>, né? Eu acho que é só isso! <u>Não sei pra que é não</u>, mas nunca mais vou fazer.. Porque assim.. daquele jeito é pra parir, e parir eu pari foi nova, depois de velha não precisa mais.. (risos) Eu brinco assim, mas se precisar de novo eu faço.”</p>	<p>Não sabe informar (2) Ação preventiva (1)</p>
I03	<p>“<u>Não eu não sei não</u>.. A agente de saúde disse que era pra <u>saber se tinha algum problema</u>.. Aí eu fiz, e quando fui receber ela <u>passou uns comprimidinhos pra tomar</u>, e eu tomei.”</p>	<p>Não sabe informar (1) Ação preventiva (2) Achados (1)</p>
I04	<p>“Eu acho que <u>serve pra proteger a gente</u>. Assim, acho que é só isso. (...) A gente tem que saber como é que é, <u>como que ta por dentro</u>. Eu <u>recomendo que todas as mulheres façam</u>.. <u>Tem que fazer todo ano</u>.”</p>	<p>Ação preventiva (4)</p>
I05	<p>“Eu já ouvi falar, mas eu <u>num sei pra que é não</u>. Eu acho que <u>não presta pra nada não</u>. <u>Pra que é que serve?</u>”</p>	<p>Não sabe informar (3)</p>
I06	<p>“Prevenção eu acho que <u>significa prevenir</u>. Saber realmente <u>o que é aquela doença</u>, se a gente <u>tem alguma doença fora do comum</u>, né? Então a gente faz aquela prevenção <u>pra prevenir</u>, <u>saber realmente o que ta tocando a gente</u>.”</p>	<p>Ação preventiva (3) Achados (2)</p>
I07	<p>“Eu acho que é bem da saúde da pessoa, <u>saber o que é que tem</u>, se tem algum</p>	<p>Ação preventiva (1) Achados (2)</p>

	<u>problema difícil</u> , ou alguma <u>doença complicada</u> , né? O exame de prevenção eu acho que é sobre isso aí.”	
I08	“Prevenção é um negócio pra <u>evitar o câncer</u> , né não?”	Ação preventiva (1)
I09	“Dizem que é <u>bom a pessoa fazer sempre</u> , eu não sei <u>explicar</u> pra que serve não.. porque não sei ler, e sou esquecida.”	Ação preventiva (1) Não sabe informar (1)
I10	“Olha esse <u>exame</u> é muito bom, porque se a pessoa tiver algum <u>caroço no útero</u> , <u>alguma coisa de errado</u> aí sabe, se a pessoa tem ou num tem. Aí às vezes é coisa simples, ta com <u>coceira na vagina</u> , e elas passam pomada e <u>a gente fica boa</u> .”	Ação preventiva (2) Achados (3)
I11	“Mulher o exame de prevenção é bom, porque o nome já diz, é <u>pra prevenir</u> se tem alguma coisa dentro. Graças a Deus o meu <u>nunca deu nada</u> .”	Ação preventiva (1) Nada encontrado(1)
I12	“ <u>Não sei</u> .. Acho que é <u>pra saber</u> se a mulher ta com <u>algum problema</u> .”	Não sabe informar (1) Ação preventiva (1) Achados (1)
I13	“O exame de prevenção é pra pessoa ter uma <u>visão do estado que está</u> , se <u>está bem se não está</u> , se <u>precisa de um medicamento</u> ou <u>se não precisa</u> , eu tenho essa visão.”	Ação preventiva (1) Achados (2) Nada encontrado (2)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Conhecimento	- Ação preventiva (20) - Nada encontrado (6) - Achados (13)	39
Desconhecimento	- Não sabe informar (9)	9

Questão 2 – Qual a frequência da realização do exame de prevenção ginecológica?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIA
I01	“Olha, eu só fiz esse exame <u>uma vez</u> , mas <u>se precisar fazer de novo eu faço</u> .. Com <u>vergonha muita</u> , mas <u>eu faço</u> (risos), porque mulher ficou foi para isso mesmo.. Aqui sempre quando é no tempo de fazer, a agente de saúde passa aqui e avisa, aí vai todo mundo, as vizinhas..”	Única vez (1) Disposição para realizar (2) Vergonha (1) Incentivo da equipe de saúde (1)

I02	“Eu <u>só fiz uma vez</u> , e foi já esse ano.”	Única vez (1)
I03	“Eu fiz um tempo desse que <u>a agente de saúde passou aqui</u> , aí eu fiz. <u>Eu só fiz quando eu fui operar, e fiz agora a pouco tempo</u> . E por hora eu <u>num to pensando em fazer de novo não</u> .”	Incentivo da equipe de saúde (1) Eventualmente (1) Não pretende repetir o exame (1)
I04	“Eu faço esse exame <u>todo ano</u> , todo ano. <u>Todos os anos</u> faz eu e minha menina. Eu já perdi as contas de quantas vezes já fiz. Sei que depois que eu comecei a fazer nunca mais senti dor de urina. Aí <u>todo ano eu faço</u> da prevenção e das mamas.”	Anualmente (3)
I05	“Só <u>fiz uma vez</u> , mas <u>nunca mais vou fazer</u> . Num precisa não. <u>Disseram pra fazer</u> , mas eu <u>não faço mais</u> .”	Única vez (1) Não pretende repetir o exame (2) Incentivo da equipe de saúde (1)
I06	“Fiz, eu <u>acho que fiz o ano passado</u> . Eu faço sempre, mas não é direto não. Eu faço assim, <u>de ano em ano</u> .”	Anualmente (2)
I07	“Já fiz umas <u>três vezes</u> . <u>Demora mais de ano</u> pra fazer de novo.”	Eventualmente (2)
I08	“Já fiz. <u>Demora pra fazer</u> , mas eu fiz ano passado.”	Eventualmente (1)
I09	“Eu já fiz no ano passado, e <u>faço todo ano</u> .”	Anualmente (1)
I10	“Já, ano passado eu fiz, e <u>faço todos os anos</u> .”	Anualmente (1)
I11	“Eu <u>fazia sempre</u> . Mas <u>fazia quando o médico solicitava</u> . De uns tempos pra cá, por não ter dado nada nos exames anteriores, eles nunca mais pediram. Aí não fiz mais não.. ta com uns dois anos.”	Eventualmente (1) Incentivo da equipe de saúde (1)
I12	“Já fiz esse ano, no posto de saúde. <u>Todo início de ano eu faço</u> .”	Anualmente (1)
I13	“Eu fiz ano passado, e esse ano <u>vou fazer também</u> . <u>Todo ano faço prevenção</u> , mamografia, e outros exames.”	Anualmente (1) Disposição para realizar (1)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Realização	- Única vez (3) - Anualmente (9) - Eventualmente (5)	17
Disposição	- Disposição para realizar (3) - Não pretende repetir o exame (3)	6
Fator Incentivador	- Incentivo da equipe de saúde (4)	4
Fator Desestimulante	- Vergonha (1)	1

Questão 3 – Que motivos levam a senhora a realizar o exame de prevenção ginecológica?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIA
I01	“É porque a <u>agente de saúde</u> passou aqui e disse que era pra as idosas daqui irem tudo fazer o exame, aí nós fomos. <u>Ela disse que era importante fazer</u> , já que eu nunca tinha feito, e eu fui.”	Recomendação de profissionais de saúde (2)
I02	“Eu fiz porque a <u>agente de saúde</u> disse que era pra fazer. Eu também <u>queria saber se tinha alguma coisa</u> , mas eu <u>fiz só porque elas pediram</u> . <u>Elas disseram que toda mulher que já tinha regra tinha que fazer</u> . Mas eu tenho uma aqui que já tem de 40 anos pra lá, casada e diz: “faço nada, só quando me chamarem aqui”.”	Recomendação de profissionais de saúde (3) Quer saber o resultado (1)
I03	“Eu <u>queria saber</u> né, se tem alguma coisa. Mas aí eu fico com medo, vai que dá outras coisas.”	Quer saber o resultado (1)
I04	“Eu faço porque é <u>obrigado fazer</u> . Toda mulher <u>tem que fazer</u> , né?”	ObrigaçãO (2)
I05	“Porque a <u>agente de saúde</u> disse que <u>tinha que fazer</u> , mas não precisa.”	Recomendação de profissionais de saúde (1)
I06	“Eu faço <u>como se fosse um dever</u> . Eu não sinto nada, nunca tive nada graças a Deus. Eu tive nove filhos, todos de parto normal, nunca fui operada, nunca fui “cesareada”, foi tudo normal. É como se fosse <u>um dever</u> ”	ObrigaçãO (2)

	<u>mesmo</u> . Nunca tive essa de “vou fazer, porque estou sentindo algo diferente”, não!”	
I07	“Eu faço porque insistem, <u>pedem pra gente fazer</u> , mas eu não sinto nada não.”	Recomendação de profissionais de saúde (1)
I08	“É só por <u>prevenção mesmo</u> , não é porque eu sinto muita coisa não. É porque eu acho <u>importante fazer</u> .”	Prevenção (2)
I09	“Porque todos os anos <u>eu gosto de fazer</u> .”	Resultado positivo (1)
I10	“Porque <u>a gente se dá bem</u> , e eu tenho medo daquelas doenças perigosas, por isso que eu faço sempre. Hoje em dia a gente <u>tem que prevenir</u> . Eu gosto de fazer porque <u>me sinto melhor</u> , tenho <u>um pouquinho mais de saúde</u> .”	Resultado positivo (3) Prevenção (1)
I11	“Sempre fiz, porque os <u>médicos pediam pra fazer</u> .”	Recomendação de profissionais de saúde (1)
I12	“Eu acho que é <u>importante fazer</u> . Eu não tenho plano de saúde, e faço de graça. <u>Pra evitar sofrer problema maior</u> , eu faço todos os exames.”	Prevenção (2)
I13	“Porque <u>é importante</u> . Acho que <u>toda mulher deve fazer</u> , ou que seja casada ou que não seja, que tenha filhos ou que não tenha. Porque hoje tem uma técnica mais apurada, e por mais que a mulher não tenha penetração, o que for colhido na hora do exame, já dá pra ter uma ideia.”	Prevenção (1) Obrigação (1)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Atitude preventiva	- Quer saber o resultado (2) - Obrigação (5) - Resultado positivo (4) - Prevenção (6)	17
Recomendação	- Recomendação de profissionais de saúde (8)	8

Questão 4 – Houve alguma mudança na realização do exame preventivo com o envelhecimento?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIA
I01	“Só fiz <u>uma vez</u> .”	Não repetiu o exame (1)
I02	“Eu só fiz <u>essa vez</u> mesmo, minha filha.”	Não repetiu o exame (1)
I03	“ <u>Não</u> , eu achei do <u>mesmo jeito</u> .”	Não mudou (2)
I04	“Eu <u>me senti melhor</u> depois que fiz, mas na hora do exame é <u>do mesmo jeito</u> .”	Resultado positivo (1) Não mudou (1)
I05	“ <u>Nunca mais fiz</u> .”	Não repetiu o exame (1)
I06	“Mudou <u>não</u> .”	Não mudou (1)
I07	“É do <u>mesmo jeito</u> , o <u>mesmo exame</u> .”	Não mudou (2)
I08	“ <u>Não</u> , é do <u>mesmo jeito</u> .”	Não mudou (2)
I09	“Eu num <u>acho não</u> .”	Não mudou (1)
I10	“Eu acho que fiquei com <u>mais saúde</u> depois que comecei a fazer.”	Resultado positivo (1)
I11	“Eu acho que <u>não mudou</u> .”	Não mudou (1)
I12	“Eu achei que é <u>igual</u> , <u>não mudou</u> .”	Não mudou (2)
I13	“Pra mim que ta do <u>mesmo jeito</u> . Acho que <u>não mudou</u> não.”	Não mudou (2)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Igualdade	- Não mudou (14)	14
Saúde	- Resultado positivo (2)	2
Não sabe informar	- Não repetiu o exame (3)	3

Questão 5 – Existe algum fator que a impede de realizar esse acompanhamento de saúde?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIA
I01	“Eu tenho <u>vergonha</u> , <u>isso eu tenho demais</u> ..”	Vergonha (3)

	e tenho <u>medo também</u> , assim, sei lá.. mas o pior mesmo é a <u>vergonha!</u> ”	Medo (1)
I02	“Olha, a <u>posição é meio ruim</u> . Por isso eu não quero fazer de novo. Eu digo assim: eu nessa idade num vou parir mais, e aquela <u>posição é de parir</u> (risos), mas é só a <u>posição mesmo que incomoda.</u> ”	Posição desconfortável (3)
I03	“Eu tenho mais é <u>vergonha</u> . E eu tenho um <u>medinho</u> , porque tava com tempo que eu tinha feito. Mas eu nem sei, eu acho que eu <u>nem preciso mais fazer exame de prevenção</u> , porque eu <u>já sou velha</u> , e <u>sou operada</u> . <u>Tirei meus negócios tudo</u> quando eu tinha 40 anos. Eu estava perdendo sangue, fiz uns exames em Teresina aí foi preciso operar.”	Vergonha (1) Medo (1) Acha desnecessário (1) Idade (1) Histerectomizada (2)
I04	“ <u>Não..</u> porque quem faz é sempre mulher, aí eu faço. <u>Não tem problema nenhum</u> , pra saúde da gente é bom.”	Nenhum (2)
I05	“Eu não vou mais fazer de jeito nenhum, eu <u>não sinto nada..</u> Eu <u>num vou mais mostrar minhas coisas pra ninguém não</u> . Porque <u>acho que não precisa</u> . Eu já tive 5 filhos, e <u>nunca precisei de médico</u> . Aí <u>depois de velha</u> tem que passar por isso.”	Acha desnecessário (3) Vergonha (1) Idade (1)
I06	“Eu <u>não gosto de fazer</u> , porque eu <u>sou ressecada</u> . E muitas vezes, elas acabam colhendo é sangue, porque <u>sou seca</u> . Toda vida eu fui assim, até nos partos, quando eu ganhava bebê, <u>eu era limpinha</u> . <u>Não tinha aquela história de corrimento</u> .Aí na hora de fazer eu <u>sinto um incomodo</u> . Eu faço porque é um dever.”	Não gosta (1) Falta de lubrificação (3) Acha desnecessário (2)
I07	“Eu <u>tenho vergonha</u> . Não gosto de fazer porque <u>tenho vergonha..</u> Quando pedem eu vou, <u>mas não é gostando não</u> . Pra falar a verdade eu nem me interessei mais em fazer, porque disseram que eu <u>não tenho nada</u> , <u>sou sadia</u> . Quando eu tinha útero, eu tive problemas difíceis, mas <u>agora que tirei</u>	Vergonha (2) Não gosta (1) Histerectomizada (2) Acha desnecessário (3)

	graças a Deus <u>sou limpinha igual à moça</u> , não tenho problema de escorrimento, já tive muito, antes de <u>tirar os aparelhos todos</u> , mas agora não tenho mais.”	
I08	“ <u>Não</u> , porque sempre é mulher que faz. E já faz muito tempo que eu faço, então <u>já acostumei</u> . E eu sei que é importante pra saúde.”	Nenhum (2)
I09	“Mas quando é pra fazer é um Deus nos acuda, <u>porque dói</u> . Porque eu nunca tive filho, <u>por isso dói muito</u> . E eu tenho <u>vergonha</u> também.”	Dor (2) Vergonha (1)
I10	“ <u>Eu não tenho vergonha não</u> .. porque médico ficou pra isso.”	Nenhum (1)
I11	“ <u>Não é muito bom fazer não</u> , mas eu sempre fui disposta.”	Não gosta (1)
I12	“Assim, o que incomoda é o <u>jeito que me colocam na maca</u> , a <u>posição</u> .”	Posição desconfortável (2)
I13	“Eu tenho muito <u>medo</u> . Não do resultado que possa vir, mas a <u>posição em si</u> , é muito desconfortável.”	Medo (1) Posição desconfortável (1)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Fatores que interferem	- Vergonha (8) - Medo (3) - Posição desconfortável (6) - Idade (2) - Histerectomizada (4) - Falta de lubrificação (3) - Dor (2)	28
Fatores indiferentes	- Acha desnecessário (9) - Não gosta (3)	12
Ausência de Fatores que interferem	- Nenhum (5)	5

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Crenças e discursos de mulheres idosas sobre a realização do exame Papanicolaou.

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): 08596865357

Prezado Senhor:

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- **Objetivo do estudo:** Analisar o conteúdo dos discursos das mulheres idosas atendidas na atenção primária sobre a prática do exame Papanicolaou.

- **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam as crenças e discursos de mulheres idosas sobre a realização do exame Papanicolaou. A entrevista será gravada.

- **Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

- **Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2014.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Autorização Institucional



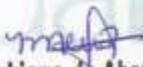
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS
RUA MARCOS PARENTE, 641
C.G.C 01.632.094/0001-84
PICOS - PI



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Venho por meio deste, apresentar concordância para a realização da pesquisa intitulada **“Crenças e discursos de mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou”** quem tem como objetivo: Analisar o conteúdo dos discursos das mulheres idosas atendidas na atenção primária sobre a prática do exame Papanicolaou. A pesquisa será desenvolvida no período de novembro de 2013 a agosto de 2014 e realizada em Unidades de Saúde da Família (USF) na cidade de Picos – Piauí, tendo como Público-Alvo mulheres idosas que frequentarem as Unidades de Saúde da Família de Picos e atenderem aos critérios de inclusão. O estudo tem como pesquisadora responsável a professora Ms. Francisca Tereza Galiza.

Picos, 21 de janeiro de 2014


Maykiane de Abreu Luz
COREN: PI 289.418
Supervisora da ESF

Amanda Gonçalves Portela Paes Landim
Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DAS MULHERES NA TERCEIRA IDADE ACERCA DO EXAME PAPANICOLAU.

Pesquisador: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11263813.5.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 708.216

Data da Relatoria: 29/05/2014

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO O câncer de colo de útero é uma doença de desenvolvimento lento, sem sintomas em fase inicial e com grandes chances de cura se diagnosticado precocemente. Daí a importância da prevenção e rastreamento de forma oportuna e de qualidade a fim de diminuir as altas taxas de morbi-mortalidade por esse agravo. Nesse contexto destacamos as mulheres da terceira idade, contingente que vem crescendo devido às mudanças no estilo e qualidade de vida, e se mantendo ativas, inclusive sexualmente. Necessitando, dessa forma, estar vigilantes na prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero.

MÉTODOS: trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. A pesquisa será realizada no período de outubro 2012 a Janeiro de 2013, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da comunidade São Vicente; a população do estudo será composta por todas as mulheres que estão na terceira idade do município de Picos Piauí e para a amostra serão utilizadas todas as mulheres que estiverem na faixa etária a partir de 60 anos, cadastradas na ESF Belinha Nunes.

Hipótese:

As mulheres na terceira idade têm conhecimento acerca do exame papanicolau, sabendo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br