

## Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino

*Knowledge and practices of older women in preventing cervical cancer*

*Conocimientos y prácticas de mujeres de edad en la prevención del cáncer de cuello uterino*

**Marianna Silva dos Santos<sup>1</sup>, Inez Sampaio Nery<sup>II</sup>, Maria Helena Barros Araújo Luz<sup>II</sup>,  
Cleidiane Maria Sales de Brito<sup>I</sup>, Sandra Marina Gonçalves Bezerra<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Curso de Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Piauí. Curso de Graduação em Enfermagem. Teresina-PI, Brasil.

<sup>III</sup> Faculdade NOVAFAP. Teresina-PI, Brasil.

**Submissão:** 05/02/2010 **Aprovação:** 17/10/2010

### RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, em Parnaíba-PI. Objetivou-se descrever os saberes e práticas de idosas sobre o câncer cérvico-uterino e analisar as ações preventivas para esta neoplasia. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista e um formulário semiestruturado, com questões abertas. Os resultados mostraram que as idosas possuem um saber empírico, fruto de sua inserção social e que determina suas práticas. Verificou-se que, ao serem sensibilizadas, as idosas adotam autocuidados; há uma condução a hábitos preventivos e melhor qualidade de vida. Concluiu-se que é necessário um plano que estimule uma regularidade de ações preventivas pelas idosas e amplie a possibilidade de melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Saúde da mulher; Prevenção; Câncer de colo uterino; Enfermagem oncológica.

### ABSTRACT

Qualitative research, conducted in a Basic Health Unit, in Parnaíba-PI. The objectives of the study were to describe the knowledge and practices of older women on cervical cancer and to analyze the preventive measures for this kind of cancer. Data were collected through interview and a semi-structured tool, with open questions. The results showed that the older women have an empirical knowledge, due to their social insertion, which determines their practices. It was observed that, when the older women are aware, they adopt self-care measures; there are preventive habits and a better quality of life. It was concluded that a plan is required, both, to stimulate a regular basis for preventive measures and to expands the possibility of better quality of life to the older women.

**Key words:** Women's health; Prevention; Cervical cancer; Oncologic nursing.

### RESUMEN

Estudio cualitativo, realizado en una Unidad Básica de Salud de Parnaíba-PI. Los objetivos fueran describir los conocimientos y prácticas de mujeres ancianas sobre el cáncer de cuello uterino y analizar las medidas de prevención para este cáncer. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y un instrumento semi-estructurado, con preguntas abiertas. Los resultados mostraron que las mujeres ancianas tienen un conocimiento empírico, fruto de su inserción social, y que determina sus prácticas. Se observó que, cuando las mujeres ancianas son estimuladas, adoptan medidas de auto-cuidados, hay hábitos de prevención y una mejor calidad de vida. Se concluyó que es necesario un plan, tanto para estimular de forma regular para las medidas preventivas como para expandir la posibilidad de una mejor calidad de vida para las mujeres ancianas.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer; Prevención; Cáncer de cuello uterino; Enfermería oncológica.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

Marianna Silva dos Santos E-mail: mari\_annasud@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O crescente aumento da longevidade feminina faz com que grande número de idosas vivencie progressiva fragilidade biológica do organismo, situações de agravos à saúde e ocorrência de doenças crônico-degenerativas, tais como o câncer cérvico-uterino.

O câncer cérvico-uterino é considerado um agravo de saúde pública, mediante sua elevada prevalência e morbimortalidade, embora existam recursos disponíveis para a sua prevenção e controle. Portanto, torna-se necessário o conhecimento, não apenas de sua magnitude, expressa nas estatísticas, mas também da singularidade da clientela, que constitui seu alvo, para que se possa ter embasamento frente a seu melhor controle, seja por meio de programas de prevenção precoce ou pela organização da rede de tratamento e reabilitação.

Estimou-se para o ano de 2008 a ocorrência de 466.730 novos casos de câncer, sendo 234.870 para o sexo feminino e, dentre estes, 19.000 casos de câncer do colo do útero. No Nordeste, este tipo de câncer ocupa a segunda posição mais frequente, tendo o Piauí uma taxa estimada em 20,99 casos para cada 100.000 mulheres<sup>(1)</sup>.

As taxas de morte crescentes por câncer em idosas mostram que as mulheres são mais susceptíveis a certos tipos de neoplasias, ressaltando o câncer do colo de útero, associado às doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, uso de contraceptivos orais por períodos muito longos e grande número de gestações.

Ainda é muito elevado no Brasil o número de casos diagnosticados em estágio avançado do câncer cérvico-uterino, corroborando os dados dos demais países em desenvolvimento, os quais revelam que as campanhas de detecção precoce não são bem sucedidas<sup>(2)</sup>.

A tendência atual é um número crescente de idosas que, apesar de viverem mais, podem encontrar-se funcionalmente incapacitadas, ou com uma saúde precária, e quase sempre isso é resultado de doenças preveníveis, como o câncer cérvico-uterino. O desafio é conseguir anos a mais, vividos com um perfil de elevada qualidade de vida, pois a transição demográfica levou claramente a uma modificação do perfil de morbimortalidade.

Reduzir a mortalidade de idosas por câncer do colo de útero é uma meta de saúde a ser conquistada, sobretudo na maioria dos países em desenvolvimento. Atualmente, o quadro epidemiológico dessas neoplasias continua mantendo posição significativa quando o assunto é morbimortalidade feminina<sup>(3)</sup>. O objetivo não é somente evitar a mortalidade, mas, também, combater a morbidade e garantir uma vida saudável.

Embora os principais determinantes para o envelhecimento saudável – contexto social e características genéticas e biológicas – fujam do controle pessoal, existem outros fatores que dependem das providências adotadas pelo próprio indivíduo para uma melhor da qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

O câncer cérvico-uterino se mostra peculiar porque há formas de detecção precoce e tratamento de lesões precursoras, podendo haver inibição de sua ocorrência. Torna-se fundamental que as idosas tenham oportunidade de obter

conhecimentos sobre o assunto e a maneira eficaz de prevenção, identificando suas práticas de autocuidado e analisando se estão desenvolvendo a forma correta de prevenção.

Logo, saber escutar as idosas, é uma oportunidade em que elas podem expor suas dúvidas, experiências próprias e conhecimentos, faz-se mister, para se estabelecer um parâmetro de como essas idosas lidam com o assunto. Os comportamentos e estilos de vida saudáveis remetem à cultura daquele grupo<sup>(5)</sup>. Acredita-se que a forma como as idosas interpretam e dão sentido ao seu modo de viver, conforme seus conhecimentos e práticas preventivas, representam muito na caminhada de controle e prevenção precoce do câncer do colo de útero.

A partir dessas considerações houve um comprometimento das pesquisadoras em investigar como as mulheres idosas mostram-se diante do assunto câncer cérvico-uterino, quais informações possuem e quais precauções utilizam, possibilitando conhecer os saberes e práticas dessas mulheres na prevenção dessa neoplasia, de modo a ampliar e aprofundar os conhecimentos que possam contribuir para identificar lacunas e orientar condutas para melhor qualidade dos serviços de atenção à saúde da mulher.

Nesse contexto, definiram-se como objeto deste estudo os saberes e as práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer de colo de útero, e, como objetivos, descrever os saberes de mulheres idosas sobre o câncer do colo de útero; identificar as práticas de autocuidado desenvolvidas pelas idosas para a prevenção do câncer cérvico-uterino e analisar a regularidade das práticas preventivas do câncer do colo uterino pelas idosas.

Espera-se que o presente trabalho possa impulsionar reflexões sobre a necessidade de maior embasamento técnico-científico e humanístico em relação aos saberes e práticas das mulheres idosas quanto aos cuidados com a saúde na prevenção do câncer do colo de útero.

O envelhecimento progressivo das mulheres idosas deixa não só os profissionais da saúde como toda a sociedade em estado de alerta, pois, todos os esforços têm como finalidade aumentar a probabilidade de uma vida mais autônoma, tornando-a diretamente mais segura e saudável, livre de doenças como o câncer de colo de útero.

Nos serviços de saúde observa-se o aumento da demanda do atendimento da população idosa, com destaque para o grupo feminino na busca de cuidados para si própria e para família, entretanto a assistência ainda se encontra centrada no tratamento medicamentoso para controle de doenças crônicas, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus, sendo negligenciada a assistência integral e holística<sup>(6)</sup>.

As mulheres idosas são o segmento mais representativo e com expansão crescente e acelerada em relação aos homens, que apresentam uma expectativa de vida de 76,8 anos e 69,3 anos, respectivamente; portanto vivendo, em média, mais de sete anos que os homens<sup>(7)</sup>.

No Brasil a estimativa do número de casos de câncer do colo do útero para 2010 foi de 18.430 casos, com risco estimado de 18 casos para cada 100 mil mulheres. No estado do Piauí, para o mesmo período, foi estimado em 350 casos

com risco de 21,99%. É o segundo tipo mais freqüente de câncer entre as mulheres, porém, com exceção do câncer de pele, apresenta o maior potencial de cura, quando diagnóstico precocemente<sup>(8)</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pois se preocupa em analisar e interpretar aspectos subjetivos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece oportunidade de análise mais detalhada sobre as investigações de hábitos, atitudes e tendências de comportamento<sup>(9)</sup>.

Os sujeitos do estudo foram cinquenta mulheres idosas, que procuraram espontaneamente atendimento na Estratégia Saúde da Família (ESF), em Parnaíba-PI, durante o período de maio a junho de 2008. Os critérios para inclusão dos sujeitos foram: ter sessenta anos ou mais de idade, ser cadastrada na ESF São Vicente de Paula e concordar em participar do estudo.

Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos emanados da Resolução nº 196, de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí, conforme parecer 012/2008. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para assegurar o anonimato, ao se transcrever os dados, foram utilizados nomes de flores para a identificação das idosas.

Foi realizada entrevista semiestruturada, individual, orientada por um roteiro, que possibilitou uma investigação ampla, interação e maior espontaneidade com os sujeitos. Partindo dessas informações, buscou-se compreender os saberes e práticas das idosas sobre a prevenção de câncer cérvico-uterino.

Ao mesmo tempo em que as crenças culturais e interiorizadas são reveladas numa entrevista, existem aspectos específicos relacionados com a história de vida de cada entrevistado. O comportamento individual é coerente com os modelos culturais interiorizados e nas consciências individuais onde se expressa a consciência coletiva<sup>(10)</sup>.

O número de entrevistas foi delimitado pelo critério de saturação de dados, no qual as convergências e divergências das informações colhidas levam à repetição do conteúdo das falas e satisfação do pesquisador, que determina o encerramento da coleta de dados. Para análise e discussão dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que visa não somente à descrição de resultados, mas à compreensão dos significados envolvidos na realidade que se está buscando estudar<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo cinquenta idosas, na faixa etária de 60 a 84 anos, que procuraram espontaneamente as equipes da ESF de uma Unidade Básica de Saúde de Parnaíba-PI, para a realização da colpocitologia oncótica. Quanto à escolaridade, trinta e duas das entrevistadas eram analfabetas,

dez alfabetizadas e oito possuíam o ensino médio. Quanto ao estado civil, trinta das entrevistadas eram casadas e vinte solteiras.

Percebeu-se, durante a coleta de dados, que houve predomínio de baixo nível sócio-econômico e escolaridade; entretanto, as idosas eram ativas, demonstravam preocupação com a saúde e interesse ao serem oferecidas informações sobre a prevenção do câncer de colo de útero.

Dos relatos das mulheres idosas emergiram três categorias: os saberes de idosas sobre o câncer cérvico-uterino, os fatores de risco para o câncer cérvico-uterino e práticas de autocuidado na prevenção do câncer cérvico-uterino.

### Os Saberes de Idosas sobre o Câncer Cérvico-uterino

Essa categoria busca compreender os saberes que as idosas possuem em relação ao câncer de colo do útero, como também avalia o nível de informação e instrução que essas idosas têm a respeito dessa patologia.

Mediante as respostas apresentadas, pôde-se observar que as entrevistadas conhecem a doença, e quase sempre esse saber está relacionado ao acometimento da patologia por alguém próximo, ou mesmo por terem tido oportunidade de ler ou ouvir falar sobre o assunto. Notou-se que vinte e uma das idosas mostravam-se capazes de conceituar o câncer cérvico-uterino.

*Já ouvi falar, mas não tenho muita noção. (Hortênsia)*

*Sei, minha mãe teve câncer de colo de útero e convivi durante o tempo com a doença. Li um pouco sobre o assunto. (Angélica).*

*Minha mãe e minha avó morreram dessa doença e sei o quanto é prejudicial. (Cerejeira)*

Essas afirmações demonstram que as idosas absorveram alguma informação sobre o câncer cérvico-uterino durante suas vidas, tanto por situações vivenciadas na família, como na divulgação informal, mas, também, pelo trabalho de educação em saúde realizado pela ESF. Para que haja prevenção é necessário haver inicialmente conhecimento das idosas, obtendo segurança e, portanto o cuidado com sua saúde.

Esse saber empírico caracterizou-se por apresentar um conteúdo rico de informações importantes, capaz de contribuir para efetivas atitudes e cuidados em relação a essa patologia que acomete grande número de mulheres anualmente em todo o mundo<sup>(12)</sup>.

A capacitação de recursos humanos da saúde, a implementação de protocolos, a qualidade do serviço e a motivação da mulher para cuidar da sua saúde fortalecerão e aumentarão a eficiência da rede formada para o controle do câncer<sup>(13)</sup>.

Algumas das barreiras identificadas dizem respeito às mulheres e, dentre elas, o desconhecimento destas sobre o câncer de colo do útero, ausência de encaminhamento adequado das mulheres e insuficiência de recursos para absorção da população-alvo<sup>(14)</sup>. Baseando-se nas respostas colhidas, percebeu-se, também, que existe uma falta de informação sobre o

conceito de câncer do colo uterino e essa realidade expõe a carência de instruções corretas e claras sobre a patologia. Isso é percebido nas falas abaixo:

*Só sei que dá em toda parte do corpo, que é uma doença muito séria que se alastra pelo corpo todo. (Camomila)*

*Nunca ouvi falar nesse câncer não. (Rosa)*

*É doença séria que dá nas partes da gente. (Bromélia)*

O desconhecimento demonstrado nos depoimentos dos sujeitos desta pesquisa mostra uma lacuna entre a educação em saúde e os saberes da comunidade – idosas, havendo necessidade fortalecimento das ações educativas.

O envelhecimento acarreta riscos crescentes à mulher em termos de funcionalidade, proteção, integração social e principalmente de saúde. Os riscos são em parte devido aos fatores biológicos, assim como, ao estilo de vida, pobreza, baixa escolaridade, isolamento social, e, principalmente, histórico de saúde e doenças incapacitantes, como o câncer de colo de útero<sup>(15)</sup>.

Quando questionadas sobre como aprenderam o conceito de câncer do colo uterino, as idosas citaram a televisão e a conversa informal como forma de adquirir informações sobre saúde. Ressalta-se a importância de palestras educativas, realizadas por profissionais, aliando conhecimento científico ao empírico.

*Quando a mãe da gente tem, a gente pode ter. (Girassol)*

*Eu não entendo, mas vejo o povo falar na televisão, também as mulheres passam aqui na rua falando. (Orquídea)*

*Às vezes tem propaganda na TV, né? (Anis)*

Esses achados revelam a necessidade de ampliar a informação, gerando conhecimento sobre o exame, sobretudo pelos serviços de saúde e profissionais que neles atuam. Outra pesquisa demonstrou que, embora quase a totalidade das entrevistadas tivesse ouvido falar do exame de prevenção do câncer de colo de útero, menos da metade delas foi classificada com um conhecimento adequado; a metade delas realizou o exame pelo menos uma vez na vida e uma parcela menor o realizou nos últimos três anos<sup>(16)</sup>.

É fundamental o desenvolvimento de uma relação entre conhecimentos das Ciências da Saúde e as Educativas, respeitando as pessoas com sua visão de mundo, crenças e valores de uma cultura<sup>(17)</sup>.

Os meios de comunicação são importantes ao alertarem para questões de promoção da saúde, porém o papel do Enfermeiro é salutar frente aos programas de prevenção do câncer de colo uterino.

#### **Fatores de Risco para o Câncer Cérvico-uterino**

Prevenir o aparecimento do câncer de colo uterino significa minimizar as chances de uma pessoa desenvolver a doença,

através de ações que afastem os fatores de riscos e aumente a qualidade da assistência à saúde. É importante destacar que o referido câncer possui características que permitem sua detecção em estágio pré-maligno ou inicial.

Pode-se perceber, ainda, em seus discursos, que os sujeitos do estudo demonstram ter conhecimentos limitados sobre fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino, conforme mostram as falas seguintes.

*Causa na pessoa que não tem higiene, que fuma e anda com tudo que é homem. (Jasmim)*

*Já ouvi falar que é devido massa, as coisas que a gente come e não faz muito bem pra saúde. (Violeta)*

*Dá quando anda descalço no chão quente. (Dália)*

*A prevenção é não andando descalço, fazendo tratamento, sendo limpinha, trocando sempre a calcinha. (Heliconia)*

Notou-se a presença de mitos associados ao câncer cérvico-uterino, consequentes da incorporação do saber popular, marcado pelos conceitos e historicidade na prevenção da doença, como: má higiene, ingestão de determinados tipos de comida e/ou andando descalço no chão. Os fatores de risco citados pelas entrevistadas evidenciam um déficit no conhecimento sobre o tema, mostrando a necessidade de ações que sensibilizem essas mulheres quanto a essa neoplasia.

Faz-se importante comentar que, as idosas expressaram relação entre o câncer e o tabagismo, etilismo e infecções/inflamações no útero por origens diversas, associando-os ao risco do câncer cérvico-uterino.

*Causa na pessoa que não se cuida, tem raladura ou ferimento no útero. (Camomila)*

*Eu sei que o problema vem do útero da mulher, pode ser por ferimento ou mesmo tumor. (Yasmin).*

*Causa na pessoa que fuma, bebe e come o que não deve, quando está no dia da regra. (Flor)*

Observa-se uma aproximação entre o conhecimento informal dessas idosas e a ciência, por exemplo, o fumo, citado como fator de risco, conforme o depoimento acima. Destaca-se que o aparecimento do câncer de colo de útero significa uma redução na qualidade de vida, isto pode ser minimizado através de ações que diminuam certos fatores de risco e aumente a qualidade da assistência de saúde.

Ressalta-se que esse novo saber, oriundo da junção do conhecimento científico com o saber popular, é gerado da reflexão do cotidiano e da *práxis* individual ou coletiva, como possibilidade para revertê-la e/ou transformá-la, enquanto elemento de reflexão sobre sua própria realidade existencial<sup>(18)</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero são a infecção por papilomavírus humano (HPV); a multiplicidade de parceiros sexuais; e a história de infecções

sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro); a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade<sup>(1)</sup>.

As depoentes manifestaram também um desconhecimento ou a falta de informação sobre os fatores de risco para o câncer do colo do útero, como pode ser evidenciado em algumas falas a seguir.

*Não sei o que pode causar. (Cidreira)*

*Eu não imagino o que possa causar não. (Liriam)*

*O que pode causar? Deve ser quando tem que acontecer mesmo. (Íris)*

*Não sei, é doença que dá mesmo! (Beladona)*

*Tenho nem ideia... (Camélia)*

A falta de informação deixa muitas idosas vulneráveis à possível ocorrência da doença e, ainda, não estimula um comportamento preventivo para a ocorrência do câncer. Um grande desafio que a longevidade aumentada nos coloca é o de conseguir uma sobrevida alta, com uma qualidade de vida cada vez melhor. Portanto, um importante objetivo é proporcionar uma melhor qualidade de vida às idosas, por minimização da ocorrência de câncer de colo uterino.

### **Prática do Autocuidado das Idosas na Prevenção do Câncer Cérvico-uterino**

As ações de cuidado que as mulheres idosas adotam em relação à prevenção do câncer de colo do útero somente têm efeito se realizados de forma periódica e com acompanhamento profissional adequado. Aqui se buscou compreender como as idosas realizavam o autocuidado em relação à prevenção e se buscou analisar a regularidade das medidas preventivas do câncer de colo uterino.

É imprescindível ressaltar a importância de que essas mulheres conheçam as formas de prevenção para essa doença, pois, na proporção que entendem sobre as medidas preventivas, de manutenção ou melhora da saúde e reabilitação, se tornam aptas a enfrentar melhor a doença e suas repercussões, permitindo gerenciamento mais efetivo de suas vidas. Alguns depoimentos confirmam o exposto.

*Sei que deve fazer a prevenção, mas eu não faço não... Tenho vergonha e medo. (Gérbera)*

*Sei como me prevenir... Minha mãe teve câncer de colo de útero e por isso faço, todos os anos, a prevenção. (Bromélia)*

*Sei... Tem o exame Papanicolaou que se deve fazer todos os anos. Eu fiz semana passada. (Gardênia)*

Fica evidenciado que, quando as idosas são informadas sobre o câncer do colo do útero, elas entendem, aceitam e realizam as medidas de prevenção, e conseguem evitar complicações, assumindo papel significativo no autocuidado. Por

isso, o autocuidado deve ser referenciado, uma vez que viver por mais tempo nem sempre significa viver melhor. Quase sempre existe uma convivência com uma doença como a neoplasia e a forma como essas idosas estão informadas e lidando com seu cuidar vai influenciar diretamente na prevenção de tais problemas de saúde.

Importante salientar que o sentimento de medo vinculado à realização do exame preventivo é expresso de forma negativa mostrando expectativas de sofrimento para a pessoa que o vivencia, bem como a possibilidade de confirmação da doença. Além disso, há a questão relacionada ao pudor e ao sentimento de invasão de privacidade que muitas idosas carregam, até mesmo por enraizamento cultural.

Os programas atuais de controle do câncer de colo uterino têm se baseado, principalmente, na repetição de exames preventivos e na sensibilização de que essa fase é fundamental, se tornando a única possibilidade real de evitar ou diminuir a incidência da neoplasia<sup>(13)</sup>.

A partir das falas analisadas pôde-se notar que das cinquenta idosas, apenas quatorze fizeram a prevenção baseado no exame de Papanicolaou. Dentre essas quatorze entrevistadas, sete realizaram a prevenção há menos dois anos e não tem periodicidade para repetir o exame; as outras sete idosas realizam o exame preventivo de forma periódica.

*Fiz prevenção há muito tempo, acho que tem uns 30 anos, mas eu lembro como é feito. (Girassol)*

*Eu me previno fazendo todos os anos a prevenção, na clínica ou no posto, gosto de me cuidar. (Bromélia)*

*Eu fiz a prevenção tem dois anos, foi aqui no posto, mas nunca mais fui. (Papoula)*

*Sei sim, tem até aquela escovinha para fazer o exame, dá vergonha, mas tem que fazer pra saber da saúde da gente! (Rosa)*

Quando essas mulheres são informadas sobre sua capacidade de autocuidado tornam-se mais aptas a desenvolver conscientemente um papel de autoproteção, tomando as medidas preventivas, tendo oportunidade de enxergar e transformar a realidade em que estão inseridas, mesmo diante de sentimentos como a vergonha.

Somente uma idosa afirmou não fumar e adotar comportamento não promíscuo, uma vez que tem parceiro fixo, como prevenção.

*A minha prevenção é não fumar... Também, eu sou casada, não conheci outros homens. (Heliconia)*

A adoção de condutas preventivas leva a considerar essas idosas como sujeitos de sua própria história, com capacidades e potencialidades para atuarem efetivamente sobre as elevadas taxas de incidência do câncer cérvico-uterino.

Nesse processo de transformação da realidade em que as idosas se encontram inseridas, é essencial a perspectiva

de novas descobertas sobre os fatores de risco, bem como o conhecimento daqueles já existentes, o que poderá possibilitar intervenções mais específicas, junto à população-alvo<sup>(12)</sup>. Contudo, deve-se enfatizar que, uma parcela significativa das idosas não sabe como agir para se prevenir do câncer de colo uterino, apesar de terem ouvido falar em prevenção.

*Eu não sei a forma de prevenir. Eu fiz prevenção há dois anos, mas não sei se esse exame tem a ver. (Acácia)*

*Prevenção? Já ouvi falar, mas não sei o que significa. (Gloriosa)*

Pode-se constatar que as idosas não possuem conhecimento sobre a prevenção do câncer do colo uterino e não realizam práticas de autocuidado. Apesar da utilização do Papanicolaou ter sido iniciada em 1950, a realização ocorreu durante muitos anos fora do contexto de um programa organizado que estimulasse a procura regular e garantisse o acesso ao exame preventivo das mulheres mais vulneráveis à doença. Estima-se que 40% das mulheres brasileiras nunca tenham realizado o exame de Papanicolaou<sup>(19)</sup>.

Um número expressivo de idosas afirmou não aderência a exame preventivo, mesmo tendo algum conhecimento sobre o assunto, sabendo-se, entretanto, que é essencial para essas mulheres conhecerem e adotarem as alternativas de prevenção do câncer cérvico-uterino para poderem melhor administrar o cuidado pessoal.

*Nunca fiz exame de prevenção. Não sei o que é. (Acácia)*

*Eu não sei o que fazer para me prevenir. (Girassol)*

*Já ouvi falar em prevenção, mas nunca fiz... Eu tenho é medo de fazer e dá alguma coisa. (Margarida)*

*Faço não... Minha amiga me falou na prevenção, mas eu tenho vergonha demais. (Gloriosa)*

Em uma publicação intitulada "sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica", constatou-se que a maioria das mulheres não realiza o exame, embora todas afirmem sua importância. Dentre os sentimentos mais recorrentes referidos entre as mulheres estão: timidez, medo e vergonha<sup>(20)</sup>.

Sugere-se que as ações educativas em saúde abordem, além da importância e finalidade do exame, os cuidados necessários para a realização do mesmo e a humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica<sup>(21)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero deve ser objetivo de países em desenvolvimento, como o Brasil, que ainda não conseguem uma ampla

cobertura, não sendo capazes de garantir uma segurança quanto à redução de sua incidência. A concepção dos saberes e práticas das idosas sobre a prevenção do câncer do colo do útero permitiu uma visão ampliada de como as idosas pensam, agem, quais as formas de prevenção adotadas e a regularidade dessas ações.

Foi possível compreender a partir dos discursos e respostas das entrevistadas, um pouco mais sobre como essas mulheres dão sentido às ações cotidianas, que modelos de atenção à saúde são adotados quanto ao câncer do colo do útero e até que ponto as idosas são agentes de seu próprio cuidado.

Na categoria "os saberes de idosas sobre o câncer do colo uterino" evidenciou-se que os sujeitos possuem um saber empírico, contribuindo para mudanças efetivas e cuidados em relação ao câncer. Os principais meios de informação citados para aquisição de conhecimentos sobre a prevenção da doença foram a televisão e as conversas informais. Esse fato releva a idéia que o saber relatado por essas mulheres é fruto de sua inserção social e cultural e este influencia suas práticas.

O desconhecimento da neoplasia citado por algumas idosas aponta para uma fragilidade nas ações da atenção básica, especialmente nas ações educativas dirigidas às idosas. A autoconscientização das idosas atua como fator indispensável para a adesão das medidas de prevenção.

Em relação aos fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, observou-se que as idosas conseguem identificá-los. Destaca-se, porém, a presença de mitos como a andar descalço em chão quente, ingerir determinados alimentos no período da menstruação, relacionados aos fatores desencadeantes.

Com referência às práticas de autocuidado das idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino, verificou-se que, quando essas idosas são sensibilizadas há uma condução à hábitos vinculados a prevenção e uma melhor qualidade de vida.

O exame de Papanicolaou constitui uma prática importante para detecção precoce do câncer de colo de útero. Quase metade das idosas reconhece o exame de Papanicolaou, descreve e fala corretamente sobre seu conceito, a necessidade de realização e repetição periódica do exame. Metade das idosas não adere ao exame supracitado, comportamento este relacionado a desinformação, medo e vergonha. Uma não adesão ao tabagismo foi citado como forma de autocuidado.

Com o estudo conclui-se que ainda há muito a se fazer para que os saberes e práticas das idosas fluam para uma prevenção concreta e segura do câncer, pois as idosas revelaram que necessitam de mais informações para poderem lidar de forma mais efetiva com o câncer cérvico-uterino.

Sugere-se que seja realizado um planejamento de ações que estimule as idosas a obterem mais informações sobre o assunto e que procure incentivar com regularidade a realização de exame de prevenção do câncer do colo do útero, haja vista a condição de risco dessa faixa etária. Uma medida prática poderia ser a mobilização e sensibilização do grupo de mulheres idosas para dialogar sobre o tema, divulgando resultados de estudos e destacando a importância de ampliar a cobertura de prevenção entre as idosas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre Câncer do Colo do Útero. Caderno de Atenção Básica n.19. Brasília; 2002.
2. World Health Organization. Gender, health and ageing. Genebra, 2003. Disponível em: [www.who.org.int/healthinfo/](http://www.who.org.int/healthinfo/) em. Acesso em 23/02/2008.
3. Andreolli TE, Griggs RC, Carpenter CCJ, Loscalzo J, Azevedo. AI, Paulo AFD. Medicina interna básica. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Unicoosky, MAR. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. Rev Bras Enferm. 2004;57(2):241-243.
5. Resende, MC. Ajustamento Psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física. 2006. 155p. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2006.
6. Carvalho CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLF. Prevenção do Câncer de mama em mulheres idosas: revisão. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4): 579-582.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de Indicadores Sociais de 2009. Departamento de populações e indicadores sociais, 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2010.
8. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de câncer. 2010 <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=PI>. Acesso em 16 set 2010
9. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia Científica. 5ed. São Paulo: Atlas; 2007.
10. Minayo MC. (org.); Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25ed. Petrópolis-RJ: Vozes; 2007.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Rio de Janeiro: Editora Almedina; 2007.
12. Brito CMSB. Os saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer de mama. [Dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2009.
13. Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Viva-Mulher-Programa de controle do câncer do colo do útero e da mama. Rio de Janeiro, 2002.
14. Ministério da saúde (BR). Prevenção do câncer de colo de útero – Manual técnico. Organizando a assistência. Brasília; 2002.
15. Neri AL organizadora. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007.
16. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 Apr [cited 2010 Oct 03]; 39(2):270-276. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000200019&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200019&lng=en).
17. Budó MHL, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm. Brasília, 2004;57(2); 165-169.
18. Nascimento SR, Prado ML. O agir comunicativo na construção do conhecimento em Enfermagem. Rev Bras Enferm. Brasília 2004; 57(2):237-240.
19. Ministério da saúde (BR). Ações de Enfermagem para o controle do câncer. Biblioteca Virtual de Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br>, acesso em 22/02/2008.
20. Brito CMS, Bezerra FM, Nery IS. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da citologia. Rev Bras Enferm. Brasília, 2007;60(4):387-390.
21. Davim RMB, Torres GV, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. REEUSP, São Paulo; 2005; 39(3):296-302.