

## CONHECIMENTO DE MULHERES IDOSAS SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAOU

Tamie de Carvalho Maeda\*

Ana Paula Alves\*\*

Sueli Riul da Silva\*\*\*

---

### RESUMO

O presente estudo objetivou identificar o conhecimento de mulheres usuárias da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) da cidade de Uberaba/MG a respeito do exame de Papanicolaou, bem como verificar a prática do exame e as características sociodemográficas dessas mulheres. O estudo é descritivo e transversal, com abordagem quantitativa e de caráter epidemiológico. A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2010, com aplicação de um questionário com informações relativas ao perfil sociodemográfico e ao exame de papanicolaou. Os dados coletados foram analisados com base na estatística descritiva. Participaram do estudo 335 mulheres, com idades entre 54 e 90 anos. Em sua maioria (307 = 91,6%), as usuárias relataram já ter ouvido falar do exame de papanicolaou e sabiam do que se trata. Quanto à periodicidade do exame, 99,7% (334) disseram que o exame deve ser realizado uma vez por ano. Em sua maioria (236 = 70,4%), as usuárias relataram fazer o exame anualmente. Este estudo demonstra que a maioria das mulheres conhece e realiza o exame de papanicolaou na UAI. Avaliações como esta demonstram que quando há conhecimento há adesão ao exame preventivo, que dessa forma contribui diretamente para a detecção precoce de câncer de colo de útero.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Colo do Útero. Enfermagem.

---

### INTRODUÇÃO

O câncer vem sendo considerado um grave problema de saúde pública e constitui a segunda causa de morte por doença, precedida apenas pelas doenças cardiovasculares. No Brasil, o câncer de mama representa a principal neoplasia maligna em mulheres, seguida pelo câncer do colo do útero. Estima-se que 52.680 novos casos de câncer de mama serão detectados no ano de 2012. Já o segundo lugar é ocupado pelo câncer do colo do útero, que se manifesta a partir da faixa etária de 20 a 29 anos e aumenta rapidamente em risco, atingindo o pico etário entre 50 e 60 anos. O número de casos novos do câncer do colo uterino esperados no Brasil para o ano de 2012 será de 17.540, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres, sendo que 1.360 desses novos casos estão previstos para o Estado de Minas Gerais (aproximadamente 13,60 casos para cada 100.000 mulheres)<sup>(1)</sup>.

As mais altas taxas de incidência do câncer de colo do útero são observadas em países pouco

desenvolvidos, indicando uma forte associação deste tipo de câncer com condições de vida precárias, os baixos índices de desenvolvimento humano, a ausência ou fragilidade das estratégias de educação comunitária (promoção e prevenção em saúde) e a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das lesões precursoras. Além desses fatores, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados), a higiene íntima inadequada e o uso prolongado de contraceptivos orais também contribuem para o aparecimento do câncer de colo de útero<sup>(2)</sup>.

Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, estando presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero. Sendo assim, uma forma de prevenção primária do câncer do colo do útero é o uso de preservativos durante a relação sexual e a prática do sexo seguro é uma das formas de evitar o

---

\*Enfermeira. E-mail: tamie\_maeda@hotmail.com

\*\*Enfermeira. E-mail: apaula.alv@gmail.com

\*\*\*Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - FTM.  
E-mail: sueliriul@terra.com.br

contágio pelo HPV; porém a detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce do câncer no colo uterino ainda são as melhores estratégias para diminuir a morbimortalidade dessa neoplasia. Sendo uma forma de prevenção secundária, esse rastreamento no Brasil é feito através da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (conhecido popularmente como exame de papanicolaou)<sup>(2)</sup>.

O exame pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais de saúde capacitados para realizá-lo. É estimado que uma redução de aproximadamente 80% da mortalidade por este câncer pode ser possível através do rastreamento com o exame preventivo e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "in situ"<sup>(2)</sup>. Para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. Diversas campanhas educativas têm sido realizadas, voltadas para a população e para os profissionais da saúde, incentivando o exame preventivo para toda mulher que tenha ou haja tido atividade sexual, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade<sup>(1)</sup>. Entretanto, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2003, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2005, mostraram que nos três anos anteriores a cobertura do exame citológico do colo do útero foi de 68,7% em mulheres acima de 24 anos de idade, sendo que 20,8% das mulheres nesta faixa etária nunca tinham sido submetidas ao exame preventivo<sup>(3)</sup>.

Como a pesquisa se baseia em informações concedidas pelas próprias entrevistadas, pode-se admitir que parte dessas mulheres, em certas condições socioeconômicas, possa confundir a realização de um exame ginecológico com a coleta de material cervicouterino para exame laboratorial<sup>(4)</sup>. Como ainda é alta a percentagem de mulheres que não têm o hábito de fazer o exame preventivo, o diagnóstico muitas vezes ainda é feito em estádios mais avançados da doença. Esse diagnóstico tardio pode estar relacionado com fatores como a dificuldade de acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção

oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte), a capacidade do Sistema Público de Saúde para absorver a demanda que chega às unidades de saúde e as dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial que, orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção, permita o manejo e o encaminhamento adequado de casos suspeitos para investigação em outros níveis do sistema<sup>(3)</sup>.

Estudos mostram que mulheres com idades entre 50-59 anos têm menos conhecimentos sobre a finalidade do exame de papanicolaou e o realizam com menor frequência<sup>(5-9)</sup>. A idade avançada, o baixo nível socioeconômico, os fatos de pertencer a certos grupos étnicos e não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas) são fatores que têm sido apontados como associados à não realização do exame preventivo<sup>(9)</sup>.

A Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM n.º 2439 de 08/12/2005) e o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama 2005-2007 trazem as ações dirigidas ao controle do câncer da mama e do colo do útero. Essas políticas tratam das seguintes diretrizes estratégicas, compostas por ações a serem desenvolvidas nos distintos níveis de atenção à saúde: aumento da cobertura da população-alvo; garantia da qualidade; fortalecimento do sistema de informação; desenvolvimento de capacitações; desenvolvimento de pesquisas; e mobilização social<sup>(3)</sup>.

A transição demográfica relaciona-se com o aumento crescente do número de idosas que podem encontrar-se funcionalmente incapacitadas ou com um quadro de saúde precário. Quase sempre essa situação resulta de doenças preveníveis, como o câncer cervicouterino<sup>(10)</sup>.

A assistência à mulher idosa tem despertado o interesse dos profissionais da saúde, e todos os esforços têm como finalidade aumentar a possibilidade de uma vida mais autônoma, mediante o incentivo ao autocuidado, no sentido de torná-la mais segura e saudável e livre de doenças preveníveis, pois a detecção de doenças mediante diagnóstico precoce pode prolongar o tempo de sobrevivência<sup>(10-11)</sup>.

Em tal contexto, é fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é o exame preventivo e qual a sua importância, já que a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco. Esta estratégia deve ser estendida a mulheres de idade avançada, pois o pico da faixa de risco é 64 anos, e a partir daí sua incidência apenas decresce, embora não desapareça. Partindo-se do fato de que a prevenção tem se destacado como a melhor estratégia contra o câncer do colo uterino, o presente estudo justifica-se por contribuir com as propostas do Ministério da Saúde sobre essa questão.

A partir do exposto, este estudo objetivou identificar o conhecimento de mulheres usuárias da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) da cidade de Uberaba/MG a respeito do exame de papanicolaou, verificar a prática desse exame entre essas mulheres e verificar as características sociodemográficas encontradas do grupo estudado.

## METODOLOGIA

O estudo é descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e de caráter epidemiológico. Dele participaram mulheres da cidade de Uberaba-MG com idade acima de 50 anos que são usuárias da UAI. A unidade atende pessoas idosas com atividades recreativas (canto coral, jogos de mesa, baile, bateria), artísticas (pintura em tela, trabalhos manuais), físicas (dança de salão, natação, ginástica, hidroginástica, musculação) e de educação (alfabetização, informática). A unidade conta com cabeleireiros, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro e terapeuta ocupacional<sup>(12)</sup>.

As atividades desenvolvidas na UAI foram previamente agendadas com sua coordenadoria. Foi aplicado, durante os meses de junho a agosto de 2010, um questionário composto por questões fechadas relativas ao perfil sociodemográfico do grupo em questão (idade, procedência, profissão/ocupação) e relativas ao exame de papanicolaou (finalidade, procedimento técnico, requisitos para realização do exame, periodicidade e local de sua aplicação, condutas após o procedimento). O questionário foi

elaborado com base nas orientações do Instituto Nacional do Câncer – INCA para realização do exame. Foi solicitada a permissão para o desenvolvimento do presente estudo junto à coordenadoria da UAI - Uberaba/MG e para a identificação da população-alvo.

As entrevistas foram realizadas em diferentes períodos da semana, objetivando contatar todas as usuárias cadastradas por ocasião da pesquisa.

Os dados obtidos foram tabulados no *software Microsoft Excel®*. Para a análise estatística, esses dados foram importados pelo SPSS (*Statistical Package for Social Science®*), versão 17.0. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva com distribuição de frequências. As variáveis quantitativas foram submetidas às medidas descritivas (média, moda, mediana e desvio padrão).

Foi utilizada a correlação de Pearson no caso de falta de normalidade dos dados verificada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. A intensidade da correlação foi classificada em *muito baixa* ( $r=0 \text{---} 0,25$ ), *baixa* ( $r=0,26 \text{---} 0,49$ ), *moderada* ( $r=0,5 \text{---} 0,69$ ), *alta* ( $r=0,7 \text{---} 0,89$ ) e *muito alta* ( $r=0,9 \text{---} 1,0$ ). Os testes foram considerados significativos quando  $p<0,05$ <sup>(13)</sup>.

Em atenção às diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e por ele aprovado sob o protocolo 1508/2010. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mulheres participantes, após serem-lhes explicitados seus objetivos. O anonimato das mulheres participantes e o sigilo das informações obtidas foram garantidos pela identificação dos instrumentos de coleta de dados por meio de números

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 335 mulheres com idades entre 54 e 90 anos. A idade média das entrevistadas foi 67,25 anos, desvio padrão de 6,63 anos, mediana de 67 anos e moda de 64 anos.

Somente uma usuária era procedente do município de Ponte Alta/MG, as demais procediam do município de Uberaba/MG.

Quanto à escolaridade das mulheres entrevistadas, 26,6% (89) delas tinham de 0 a 2 anos de estudo, 48% (161) tinham de 3 a 5 anos e 10,1% (34), de 6 a 8 anos. 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 doenças<sup>(14-15)</sup>.

Quanto à profissão/ocupação, 45,7% (153) das mulheres eram aposentadas, 34,3% (115) eram do lar, 11,4% (38) tinham alguma ocupação remunerada e 8,6% (29) eram pensionistas.

A tabela 1, a seguir, apresenta a distribuição das usuárias segundo as variáveis sociodemográficas.

**Tabela 1** - Distribuição das usuárias segundo as variáveis sociodemográficas. UAI, Uberaba/MG, 2010.

| Variáveis                     | Nº  | %    |
|-------------------------------|-----|------|
| <b>Grupos etários</b>         |     |      |
| 54  -  58                     | 34  | 10,1 |
| 59  -  63                     | 64  | 19,1 |
| 64  -  68                     | 99  | 29,5 |
| 69  -  73                     | 74  | 22,1 |
| 74  -  78                     | 49  | 14,6 |
| 79  -  83                     | 12  | 3,6  |
| 84  -  90                     | 3   | 0,9  |
| <b>Procedência</b>            |     |      |
| Uberaba                       | 334 | 99,7 |
| Ponte Alta                    | 1   | 0,3  |
| <b>Escolaridade (em anos)</b> |     |      |
| 0  -  2                       | 89  | 26,6 |
| 3  -  5                       | 161 | 48   |
| 6  -  8                       | 34  | 10,1 |
| 9  -  11                      | 32  | 9,5  |
| 12  -  14                     | 6   | 1,8  |
| 15  -  17                     | 10  | 3    |
| 18  -  20                     | 3   | 0,9  |
| <b>Profissão/ocupação</b>     |     |      |
| Aposentada                    | 153 | 45,7 |
| Do lar                        | 115 | 34,3 |
| Ocupação remunerada           | 38  | 11,4 |
| Pensionista                   | 29  | 8,6  |

Ao correlacionar-se a frequência de acertos entre as repostas dadas às nove questões do questionário e a idade das mulheres participantes do estudo, observou-se que quanto maior a idade, menor o número de respostas corretas, sendo a correlação negativa baixa ( $r=-0,410$ ;  $p<0,001$ ). É compreensível que as mulheres mais velhas tenham sido menos expostas às informações relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero.

Da mesma forma, ao correlacionar-se a frequência de acertos entre as repostas dadas às nove questões do questionário e a escolaridade destas mulheres, observou-se que quanto maior a escolaridade maior é o número de respostas corretas, sendo a correlação positiva muito baixa ( $r=0,237$ ;  $p<0,001$ ). Este achado é condizente com outras informações relacionadas ao conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou<sup>(14-15)</sup>, resultado também

compreensível, considerando-se que a escolarização facilita o acesso das mulheres aos recursos de promoção da saúde.

Em sua maioria (307 = 91,6%), as usuárias relataram já ter ouvido falar sobre o exame de papanicolaou e sabiam do que se trata; 24 (7,2%) referiram ter ouvido falar, mas não sabiam do que se trata, e 04 (1,2%) nunca tinham ouvido falar. Quanto à finalidade, 71,3% (239) das mulheres disseram que o exame de papanicolaou permite a detecção da lesão precursora do câncer do colo do útero e seu diagnóstico precoce e que esse exame previne o câncer do colo do útero; 28,4% (95) responderam que é um exame que protege a mulher, impedindo que ela tenha um câncer; e 0,3% (1) acredita que permite visualizar o bebê durante a gestação através de um aparelho de ultrassonografia.

Evidenciou-se que a maioria das mulheres entrevistadas sabem o que é e para que serve o exame de papanicolaou. Este resultado contrapõe-se a outro apontado em estudo semelhante, realizado em Toledo/PR em 2008, sobre a percepção de mulheres a respeito do exame de Papanicolaou, o qual mostrou em seus resultados que a mulher atribuía a importância do exame mais ao aspecto curativo do que ao preventivo. As mulheres relacionam o exame apenas a agravos ginecológicos, o que se deve à falta de informação e, conseqüentemente, à falta de conhecimento a respeito desta temática<sup>(16)</sup>.

A carência de conhecimento pode estar relacionada também à falta de comunicação entre o profissional de saúde e as mulheres. As ações educativas devem buscar a participação e o questionamento conjunto dos profissionais de saúde e das mulheres sobre os diferentes aspectos relacionados à prevenção, à educação, às doenças e às ações de controle, buscando sensibilizar estas últimas a adotarem atitudes e comportamentos compatíveis ou condizentes com uma vida mais saudável<sup>(17)</sup>, o que parece estar presente no cotidiano das mulheres entrevistadas no desenvolvimento do presente estudo.

A maioria das mulheres (305, ou 91,0%) respondeu que para a realização do exame coleta-se material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice), 17 (5,1%) acreditam que seja

utilizado um aparelho de ultrassonografia com gel por toda a extensão do abdome, e 13 (3,9%) acreditam que se faz a coleta de sangue e de uma amostra de urina em jejum de no mínimo 12 horas.

Em relação ao conhecimento das entrevistadas sobre a partir de quando se deve começar a fazer o exame, 57,0% (191) disseram que toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 49 anos de idade; 26,0% (87) responderam que todas as mulheres devem fazê-lo após a menopausa, e 17,0% (57), que toda mulher deve iniciar o exame a partir da primeira menstruação.

Quanto à periodicidade do exame, 99,7% (334) disseram que este deve ser realizado uma vez por ano, e 0,3% (1) que apenas uma única vez, e caso apresente resultado normal, não é necessário fazer o exame outra vez. O Ministério da Saúde preconiza que, inicialmente, um exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames anuais seguidos apresentarem resultado normal, o exame pode passar a ser feito a cada três anos<sup>(2)</sup>.

Das entrevistadas, 303 (90,4%) responderam que o exame de papanicolaou pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais da saúde capacitados para realizá-lo, 26 (7,8%) responderam que apenas em clínicas particulares especializadas e para 6 (1,8%) o exame pode ser feito em casa, por meio de testes que podem ser comprados em qualquer farmácia.

Para a efetividade da prevenção, é imprescindível que a mulher receba o resultado do exame e conclua o acompanhamento. Neste estudo, 300 (89,6%) entrevistadas afirmaram que após realizar o exame buscam o seu resultado e retornam ao profissional de saúde; 25 (7,5%) relataram ficar tranquilas, pois por acreditarem estar protegidas contra qualquer tipo de doença; e 10 (3,0%) afirmaram que buscam o resultado e não o mostram a ninguém.

No desenvolvimento do presente estudo não foram levantadas informações relativas a possíveis dificuldades encontradas ao se procurar o resultado do exame e apresentá-lo ao profissional de saúde, porém sabe-se que este é um ponto crítico desta estratégia de

acompanhamento e que necessita de monitoramento adequado. Exemplo desta fragilidade da estratégia está descrita num estudo realizado em Fortaleza/CE em 2004 sobre os motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado do exame de papanicolaou, o qual mostrou fatores relacionados à mulher, ao profissional e ao serviço. Quanto à mulher, destacaram-se a situação de trabalho, a falta de transporte, viagens e mero esquecimento de voltar para pegar o resultado do exame. Quanto ao profissional, o principal foi a falta da interação entre o profissional e o paciente. Em relação ao serviço, greves, atraso na liberação do resultado do exame, falha de comunicação entre a clientela e o serviço e dificuldade para conseguir um novo atendimento quando a mulher não compareceu na data agendada foram os maiores empecilhos<sup>(18)</sup>.

Quanto aos cuidados necessários antes da realização do exame de papanicolaou relativos a não estar menstruada, não ter tido relação sexual nas últimas 48 horas, não ter feito ducha vaginal antes do exame, 250 (74,6%) usuárias afirmaram ter conhecimento deste preparo, 64 (19,1%) conheciam alguns desses procedimentos e 21 (6,3%) relataram que esses procedimentos não interferem no resultado do exame. Embora a maioria das mulheres entrevistadas tenha apresentado conhecimento adequado sobre a questão, nota-se que 25,4% delas apresentaram conhecimento inadequado. Esses resultados denotam a necessidade de uma intervenção educativa direcionada às mulheres para os cuidados prévios à sua coleta, visto que a negligência em relação a eles interfere na realização do exame e no seu resultado, sabendo-se que os cuidados referidos devem ser do conhecimento de todas as mulheres que o realizam<sup>(15)</sup>.

Mulheres mais velhas, que frequentaram os serviços de saúde nas décadas dos anos 70 e 80, ouviram falar pouco em prevenção do câncer de colo uterino, pois as ações educativas e preventivas quase nem existiam, de forma que seria esperado que essas mulheres tivessem um conhecimento inadequado sobre o exame<sup>(8)</sup>. No entanto, tem-se observado atualmente a crescente socialização de mulheres com 50 anos e mais, e que esta socialização frequentemente

envolve atividades educativas. A participação nestas atividades tem levado a mulher a mudar de comportamento, elevando seu potencial para lutar pela sua saúde e, consequentemente, pela melhoria de sua qualidade de vida<sup>(19)</sup>.

Em sua maioria (236, ou 70,4%), as usuárias relataram fazer o exame todos os anos, 71 (21,2%) referiram fazê-lo de vez em quando e 28 (8,4%) não o fazem. Neste estudo realizado na UAI, a maioria das mulheres que responderam corretamente sobre a finalidade do exame de papanicolaou também realiza o exame anualmente e tem menos de 66 anos. Quando confrontados com a literatura, estes resultados contrariaram as expectativas. Em um estudo realizado no município de Campinas/SP entre 2001 e 2002, 8,5% das mulheres entre 40 e 59 anos e 11,2% com 60 anos ou mais referiram que nunca haviam realizado o exame de papanicolaou. Esse segmento de mulheres mais idosas demanda com frequência os serviços de saúde em decorrência de outras morbidades<sup>(9)</sup>.

A cobertura populacional dos programas de controle de câncer do colo uterino é mais alta abaixo dos 40 anos. Usualmente, as mulheres mais jovens procuram mais os ginecologistas, possivelmente devido a eventos que são mais frequentes neste grupo etário, tais como gravidez, necessidade de métodos anticoncepcionais ou tratamento de leucorreias. Parece que as mulheres com idades mais avançadas, especialmente depois da prole constituída e quando esterilizadas, procuram menos os serviços de saúde<sup>(8)</sup>.

Estudo semelhante, conduzido também no município de Uberaba/MG (2009) com 476 jovens com idade média de 25 anos, estudantes do Ensino Médio de escolas públicas, baseado em procedimento metodológico similar incluindo a aplicação de instrumento idêntico, apontou resultados semelhantes<sup>(20)</sup>. Foi surpreendente observar que para todas as questões apresentadas em ambos os estudos a maioria das respostas foi acertada, sendo que para três questões, as usuárias da UAI apresentaram maior percentual de acertos. Estas três questões são aquelas que se referem ao conhecimento relativo ao exame, à periodicidade de sua realização do exame e aos cuidados prévios a este. Infere-se aqui que as mulheres usuárias da UAI têm tido acesso a informações

relacionadas a cuidados com a saúde tanto quanto o têm jovens estudantes do Ensino Médio.

Em que pese às limitações deste estudo no que se refere a seu recorte transversal, à utilização de instrumento fechado - que não permite decomposição da resposta para análise interpretativa - e à impossibilidade de generalização de seus resultados, obteve-se um resultado global satisfatório sobre o conhecimento e prática de mulheres idosas a respeito do exame de papanicolaou.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que a maioria das mulheres que frequentam a UAI conhece e realiza o exame de papanicolaou. Aos idosos que frequentam a UAI são oferecidos diversos tipos de atividades de lazer, culturais, físicas e educativas em geral, o que, com certeza, ajudou nas respostas das mulheres pesquisadas.

Por sua vez, novas pesquisas devem ser realizadas em outras instituições, para que se façam estudos comparativos. Avaliações como esta que foi realizada demonstram que quando há conhecimento sobre o assunto é maior a adesão ao exame preventivo, contribuindo diretamente para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

---

## KNOWLEDGE ABOUT THE PAPANICOLAOU TEST BY ELDERLY WOMEN

### ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the knowledge about the Pap smear by women who make use of the Elderly Assistance Unit (UAI), located in Uberaba/MG, as well as assess the practice of this test and the socio-demographic characteristics of these women. It is an epidemiological, descriptive, cross-sectional and quantitative study. Data collection occurred from June to August 2010, using a questionnaire with information on the women's socio-demographic profile and administration of the Pap smear. The collected data were analyzed using descriptive statistics. The participants were 335 women aged 54 to 90 years. The majority of the women (307 = 91.6%) have heard about the Pap smear, 99.7% (334) of the participants answered it should be done once a year, and 70.4% (236) of them reported having a Pap smear every year. This study demonstrated that the majority of the women at UAI have Pap smear awareness and performed it regularly. Evaluations such as this demonstrate the knowledge about the Pap smear increases its practice, assisting in early detection of cervical cancer.

**Keywords:** Women's Health. Uterine Cervix. Nursing.

---

## CONOCIMIENTO DE MUJERES ANCIANAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

### RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de identificar el conocimiento de mujeres usuarias de la Unidad de Atención al Anciano (UAA) de la ciudad de Uberaba/MG, a respecto de la prueba de Papanicolaou, así como verificar la práctica de la prueba y las características sociodemográficas de esas mujeres. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo y de carácter epidemiológico. La recolección de datos ocurrió de junio a agosto de 2010, con aplicación de un cuestionario con informaciones relativas al perfil sociodemográfico y a la prueba de Papanicolaou. Los datos recolectados fueron analizados con base en la estadística descriptiva. Participaron del estudio 335 mujeres, con edades entre 54 y 90 años. En su mayoría (307 = 91,6%), las usuarias relataron que ya oyeron hablar de la prueba de Papanicolaou y sabían de lo que se trata. En cuanto a la periodicidad de la prueba, un 99,7% (334) dijo que la prueba debe ser realizada una vez por año. En su mayoría (236 = 70,4%), las usuarias relataron hacerla anualmente. Este estudio demuestra que la mayoría de las mujeres conoce y realiza la prueba de Papanicolaou en la UAA. Evaluaciones como ésta demuestran que cuando hay conocimiento hay adhesión a la prueba preventiva, contribuyendo directamente para la detección precoz del cáncer del cuello del útero.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer. Cuello del Útero. Enfermería.

---

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília(DF); 2006.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD 2005: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. IBGE; [online] 2005. [acesso 10 set 2010]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>>

4. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas – recomendações para profissional de saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
5. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saúde Soc* 2008; 17(2):120-131.
6. Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Rev Bras Cancerol* 2006; 52(1):5-15.
7. Hackenhaar AA, César JA, Domingues MR. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência, foco e fatores associados à sua não realização. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9(1):103-111.
8. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(4): 909-914.
9. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Garandina L, Gouldbaum M. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 2(11):2329-2338.
10. Santos MS, Nery IS, Luz MHBA, Brito CMS, Bezerra SMG. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico uterino. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):465-471.
11. Fonsêca W, Godoi SDC, Silva JV. Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã – MS. *Rev Bras Cienc Envelhec Hum Passo Fundo* 2010; 7(3):356-368.
12. Prefeitura de Uberaba: Departamento de Desenvolvimento Social. Unidades Municipais: Apoio à terceira idade. [online] 2011. [acesso 2011 fev 12]. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,10248>>
13. Munro BH. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott; 2001.
14. Ramires KR, Machado MB, Nogueira VO. Prevenção do câncer cérvico-uterino em uma comunidade do município de São Paulo: uma análise exploratória. *Cad Saúde Colet*. 2009; 6 (31):141-144.
15. Davim RMB, Torres GVT, Silva RAR, Silva DAR. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(3):296-302.
16. Oliveira SL, Almeida ANH. A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm* 2009; 14(3):518-526.
17. Thum M, Heck RM, Soares MC, Deprá AS. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. *Cienc Cuid Saude* 2008; 7(4):509-516.
18. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006; 14(4):503-509.
19. Figueiredo MLF, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Luz MHBA. Educação em saúde e mulheres idosas: promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006; 10(3):458-463.
20. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2 Esp):1193-1198.

---

**Endereço para correspondência:** Sueli Riul da Silva. Rua Donald Silvestre Cicci, 665. CEP: 38082-166. Uberaba, Minas Gerais.

**Data de recebimento:** 25/04/2011

**Data de aprovação:** 16/07/2012