

Federal University of Rio de Janeiro State

Journal of Research
Fundamental Care OnlineISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Papanicolaou no olhar de mulheres idosas

Pap smears in elderly women look

Prueba de papanicolaou en la mirada de las mujeres mayores

Luipa Michele Silva¹, Nychela Junaan Marques Coutinho², Elita Rozendo do Nascimento Santos³, Júlia Solange Dantas Moreira⁴, Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge⁵, Antonia Oliveira Silva⁶

ABSTRACT

Objective: to know the social representations of older women on the Pap smear. **Method:** exploratory qualitative approach, conducted with 30 women attending the Family Health Unit Maria de Nazaré in the city of João Pessoa / PB. Data were analyzed with the help of the Alceste software. Results: analysis by Alceste pointed six classes or categories, covering both positive and negative associated with this examination, as images relating to the examination; positioning of older front of the examination; indications of the exam; exam; beliefs about the examination and justification for noncompliance. **Conclusion:** the social representations about Papanicolaou Test for elderly enables to offer health education actions that try to minimize socio-cultural barriers of these older, greater adherence of women to screening test considering the social context and their livings. **Descriptor:** Elderly, Papanicolaou test, Social representations, Health.

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais de mulheres idosas sobre o exame Papanicolaou. **Método:** pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada com 30 idosas atendidas na Unidade de Saúde da Família Maria de Nazaré do município de João Pessoa/PB. Os dados foram analisados com o auxílio do *software* Alceste. **Resultados:** análise realizada pelo Alceste apontou seis classes ou categorias, contemplando tanto negativos quanto positivos associados ao referido exame, como: imagens associadas ao exame; posicionamento das idosas frente ao exame; indicações do exame; realização do exame; crenças sobre o exame e justificativas para não adesão. **Conclusão:** conhecer as representações sociais sobre o exame Papanicolaou para idosas possibilita se oferecer ações educativas de saúde que procure minimizar barreiras socioculturais dessas idosas, para uma maior adesão da mulher ao exame preventivo considerando o contexto social e suas vivências. **Descritores:** Idosas, Teste de papanicolaou, Representações sociais, Saúde.

RESUMEN

Objetivo: conocer las representaciones sociales de mujeres mayores en las pruebas de Papanicolaou. **Método:** enfoque cualitativo exploratorio, realizado con 30 mujeres que acuden a la Unidad de Salud de la María de familia de Nazaret en la ciudad de João Pessoa / PB. Los datos fueron analizados con la ayuda del software Alceste. **Resultados:** El análisis por Alceste señalaron seis clases o categorías, que abarcan tanto positivos como negativos asociados con este examen, como imágenes relativas al examen; posicionamiento del frente anterior del examen; indicaciones del examen; examen; creencias sobre el examen y la justificación para el incumplimiento. **Conclusión:** las representaciones sociales acerca de las pruebas de Papanicolaou para ancianos permite ofrecer acciones de educación en salud que tratan de minimizar las barreras socio-culturales de estos mayores una mayor adherencia de las mujeres, a prueba de cribado teniendo en cuenta el contexto social y sus vivencias. **Descriptor:** Ancianos, Prueba de Papanicolaou, Representaciones sociales, Salud.

¹Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, Bolsista CAPES, João Pessoa/PB, Brasil, e-mail: luipams@gmail.com. ²Fisioterapeuta, Mestre, participante do grupo de pesquisa GIEPERS vinculado ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, João Pessoa - PB, Brasil, e-mail: nychela@ig.com.br. ³Dentista do Programa Saúde da Família. Aluna do Curso de Especialização Atenção à Saúde e Envelhecimento do MS/UFPB, João Pessoa - PB, Brasil, e-mail: elita.rns@hotmail.com. ⁴Dentista do Programa Saúde da Família. Aluna do Curso de Especialização Atenção à Saúde e Envelhecimento do MS/UFPB, João Pessoa - PB, Brasil, e-mail: solange-paiva@hotmail.com. ⁵Dentista, Professora da Universidade Federal da Paraíba, Pesquisadora do Grupo Internacional de Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) do PPGENF/UFPB, João Pessoa - PB, Brasil, e-mail: piagge@terra.com.br. ⁶Enfermeira, Professora Titular da UFPB, João Pessoa - PB; Pesquisadora do CNPq; Líder do Grupo Internacional de Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) do PPGENF/UFPB; Bolsista Sênior da CAPES, e-mail: alfaleda2@hotmail.com.

*Artigo original do Projeto: CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, financiado pela FAPESQ e FNS/MS: relato de pesquisa científica inédita e concluída.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno mundial, entretanto, ele esbarra em grandes desigualdades sociais entre os países desenvolvidos e os que se encontram em desenvolvimento, como o caso do Brasil, onde a incidência de alguns tipos de neoplasias continua elevada, por estar diretamente relacionada às condições socioeconômicas e ambientais precárias, tal qual o câncer de colo do útero.¹

A referida neoplasia pode ser detectada e prevenida a partir do exame Papanicolau, esta estratégia de rastreamento é adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tem apresentado grande aceitabilidade pela população feminina e pelos profissionais de saúde. Estudos apontam que a escolha pelo método de prevenção depende da sua situação socioeconômica, nível educacional, status profissional e das suas condições de saúde e bem estar com seus familiares e consigo mesma.^{2,3}

No Brasil são adotados os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto à idade e a periodicidade do Papanicolau, a população-alvo são mulheres que já iniciaram sua vida sexual, ou, tenham idade entre 25 e 59 anos de idade. A realização do exame é anual, e após duas realizações com resultados negativos a sua repetição pode ser feita em um intervalo de três anos. O teste enquanto preventivo é responsável pela diminuição dos índices de mortalidade do câncer cervical, principalmente nos países desenvolvidos, desde que realizado de forma correta e tendo em vista a qualidade mínima dos testes.⁴⁻⁶

Apesar da importância da realização deste teste, as mulheres idosas não realizam ou demoram a realizá-lo devido a inúmeros fatores, desde os socioculturais aos de saúde propriamente dito, pois como só é preconizado até aos 59 anos, muitas acham desnecessário a sua realização. Portanto, a ausência delas no serviço é compreendida.¹

Sabe-se que as idosas têm muitas dificuldades para lidarem com o referido exame por este se referir diretamente a sua sexualidade mesmo o enfoque preventivo que é enfatizado. Pensa-se que essas mulheres associam imagens negativas e têm concepções centradas nas representações da sua própria sexualidade e o corpo, com significados importantes a não adesão ao exame, de ordem simbólica expressas de formas ambíguas em que pensamentos, ações e atitudes que refletem as representações sociais sobre determinado assunto, em particular, sua sexualidade capaz de interferir na adesão, ou seja, determinantes de práticas de saúde ou social.⁷

As representações sociais são definidas como sendo um conjunto de valores, ideias e práticas que estabelecem uma ordem, possibilitando às pessoas a orientar-se em seu mundo material e social, e controlá-lo; e colabora para uma comunicação entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social.⁸

Logo, a atitude das mulheres idosas frente ao Papanicolau é influenciada pelos valores, cultura, raça, experiências vividas, crenças, expectativas de vida e ideias pré-

concebidas construídas ao longo de sua vida. Vencer as barreiras para adesão das mulheres idosas ao exame preventivo é necessário dar atenção aos relatos e às experiências destas.

A pouca exploração desse tema em pesquisas que visem identificar as representações sociais sobre o exame Papanicolau construídas por mulheres idosas suscitou o interesse em realizar este estudo para se conhecer o que elas pensam sobre o referido exame e a partir daí se propor ações educativas com intervenções discutindo a importância na prevenção sobre o aumento na incidência do câncer de colo de útero em subgrupos vulneráveis.

Sendo assim, conhecer as representações sociais sobre o exame Papanicolau por mulheres idosas enquanto formas de conhecimentos/informações construídas e compartilhadas nos seus grupos de pertencimentos é importante por serem ações contextualizadas centradas em suas experiências, crenças, expectativas de vida construídas ao longo de sua vida. Daí se questiona quais as representações sociais sobre o exame Papanicolau construídas por mulheres idosas para se entender a adesão destas ao referido exame.

Neste sentido, este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais de mulheres idosas sobre o exame Papanicolau.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória de abordagem qualitativa realizada com trinta idosas, cadastradas e atendidas pela equipe de saúde da referida na Unidade de Saúde da Família, Maria de Nazaré, do município de João Pessoa-Paraíba, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter mais de 60 anos, serem cadastradas na referida unidade, ter condições cognitivas para responderem uma entrevista e aceitarem participar do estudo.

Esta pesquisa está vinculada ao projeto Tecnologias Assistivas para Idosos atendidos nas Unidades de Saúde da Família/Condições de Saúde, Qualidade de Vida e Representações Sociais de idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família, no município de João Pessoa (aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley - protocolo de nº 261/2009). Os dados foram coletados no período de Abril a Julho de 2011. Através de entrevistas agendadas no domicílios das idosas e realizadas conforme a sua disponibilidade, o consentimento e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

As que atendiam aos critérios de inclusão eram informadas na unidade sobre os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e quanto à autonomia, que a qualquer momento a entrevistada poderia pedir desligamento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista semiestruturada em que na primeira parte contemplou questões relacionadas ao perfil das entrevistadas e a segunda parte com perguntas sobre dimensões do aporte teórico das representações sociais para apreensão do objeto de estudo - o teste do Papanicolau.

Os dados do perfil foi submetido a uma análise estatística simples com o auxílio do *Statistical Package for Social Sciences SPSS®* para Windows® versão 19.0. Já os dados obtidos a partir da entrevista semiestruturada foram analisados com o auxílio do *software* Alceste (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto) com uma análise de dados textuais¹⁰ que possibilita a exploração da estrutura e organização das falas dos atores sociais, bem como permite o acesso às relações entre os universos lexicais quantitativa considerando a palavra como unidade do *corpus* formado pelo número de questionários/testes, correspondendo, neste estudo 30 UCE's.

O programa Alceste caracteriza cada classe pelo seu vocabulário característico e suas variáveis que contribuíram para a produção das UCE's das respectivas classes, que são selecionadas a partir do valor qui quadrado (χ^2) e da frequência, apresentados nos resultados que decorreram da estrutura temática das RS sobre o teste Papanicolau, evidenciando-se a dinâmica dos textos das UCE's mais característica de cada classe e sua contextualização. As seis classes/categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As idosas do estudo tinham em média $67,7 \pm dp 4,7$; com uma mediana de 66 anos; 70% delas relataram ter como escolaridade o ensino fundamental incompleto; 56,7% afirmaram ter realizado o exame Papanicolau ao longo da vida, entretanto, apenas 43,3% das idosas realizaram o referido exame no ano anterior ao da pesquisa.

Em relação ao período de realização do último exame, o valor encontrado, foi bem abaixo daqueles estudos realizados com mulheres mais jovens no Brasil. Em Feira de Santana-BA; 71,2% das mulheres referiram ter realizado o Papanicolau há um ano ou menos do período da entrevista.¹¹ Em São Luís-MA, 65,8% das entrevistadas também refere um curto intervalo entre a realização do exame e a entrevista.¹²

Os dados submetidos ao *software* Alceste foi constituído por um *corpus* correspondente a 30 entrevistas ou Unidades de Contexto Iniciais (UCI's), em que da análise hierárquica com um aproveitamento de 75% do material analisado.

Os dados obtidos da análise hierárquica apontaram seis classes de segmentos (UCE's) de texto ou categorias temáticas, diferentes entre si, que estão ilustrados na figura 1.

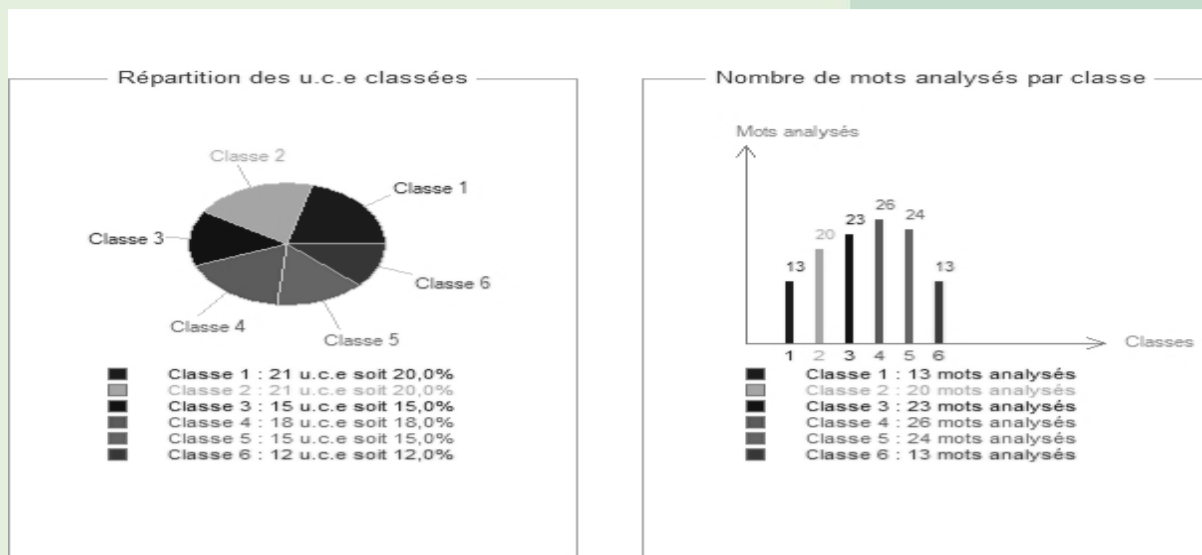


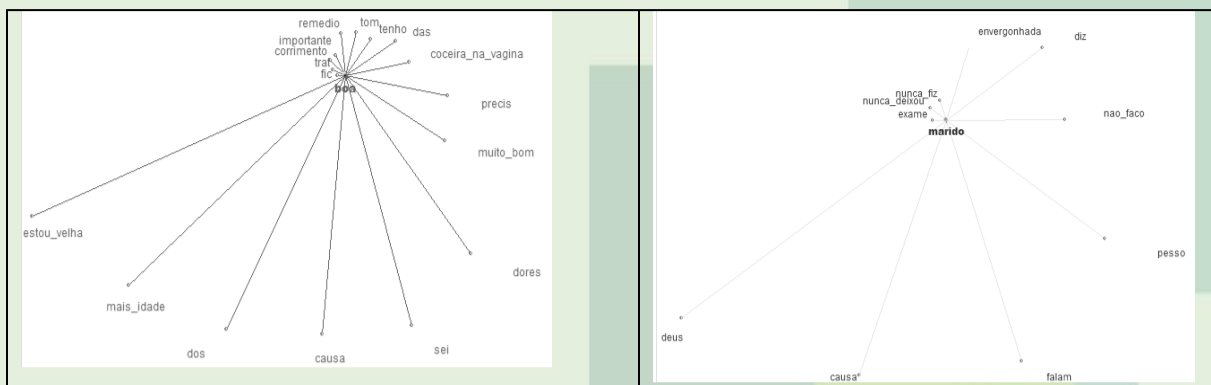
Figura 1 - Distribuição das classes ou categorias sobre o exame Papanicolau por mulheres idosas. João Pessoa, 2011.

Os conteúdos presentes nas referidas classes são indicativos de representações sociais. Nelas se podem focar as dimensões das representações como: imagens ou campo de representações sociais, posicionamento ou atitude e conhecimento ou informações sobre o teste de Papanicolau segundo as idosas do estudo. O que indicará se elas são representações sociais são os seus conteúdos e a sua relação com os fatores ligados ao plano geral de cada pesquisa.¹⁰

Tais representações estão presentes nas imagens ou campo de representação contemplada e seus conteúdos, distribuídos nas classes: imagens associadas ao exame; posicionamento das idosas frente ao exame; indicações do exame; realização do exame; crenças sobre o exame e justificativas para não adesão, a seguir no **Quadro 1**, onde se pode visualizar cada classe.

Quadro 1. Distribuição das classes relacionadas ao exame Papanicolau. João Pessoa, 2012.

<p>Classe 1-Imagens associadas ao exame</p>	<p>Classe 2 - Posicionamento das idosas frente ao exame</p>
<p>Classe 3 - Indicações do exame</p>	<p>Classe 4 - Realização do exame</p>
<p>Classe 5 - Crenças sobre o exame</p>	<p>Classe 6 - Justificativas para não adesão</p>



A classe/categoria um - **imagens associadas ao exame**, em que as idosas representam o exame Papanicolau como um exame *importante* indicado para *mulher*, capaz de *prevenir doença* ocasionada pela relação sexual e que não deve *demorar fazer*.

Em um estudo realizado na Argentina foi detectado que a prática de fazer o exame depende de muitos fatores, alguns estão relacionados com o sistema de saúde e seus profissionais e outros, com as próprias mulheres. Para as argentinas a principal barreira para a não realização do exame é a não solicitação do exame pelo médico ou outro profissional de saúde, gerando duas situações: muitas mulheres não se sentem com o direito de realizá-lo, ou não possuem conhecimento suficiente para requerer o exame durante as consultas nos serviços de saúde.¹³

Em Feira de Santana-Bahia, a não adesão ao exame é resultados de fatores como idade mais elevada (40 a 59 anos), cor de pele preta/ parda, baixa escolaridade, sem parceiro (separada/divorciada/desquitada/viúva) e com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo.¹¹ Assim como a falta de informação e acesso também são fatores que levam muitas dessas mulheres a não realização de exames preventivos.¹⁴

Na classe/categoria dois - **posicionamento das idosas frente ao exame**, em que as idosas relatam que apesar de ser o exame *necessário* para *saúde*, é *muito ruim*, pois causa *vergonha* fazendo com que muitas mulheres *demorem* a fazer o teste ou *não realizam* pelo desconforto que ele causa.

O exame citológico, geralmente, gera na mulher um sentimento de vergonha, um receio ao ter a sua intimidade invadida e o medo de ser depreciada pela sociedade.¹⁵ Em idosas, principalmente as viúvas, é constante a fala de que elas não precisam mais fazer nenhum exame, pois já não estão mais mantendo relações sexuais.

Outro fator que pode gerar a inibição de mulheres é quando ele é realizado por um profissional do sexo masculino, pois para muitas idosas o marido é o único que pode ter acesso a sua intimidade. Quando o examinador é do sexo masculino as mulheres podem se sentirem retraídas e envergonhadas, gerando uma barreira para a realização do exame preventivo e uma não continuidade à assistência.¹⁵ Esta situação é perigosa para a saúde, pois acaba fazendo com muitas só procurem o serviço após o aparecimento de sintomas que as incomodam.

Muitas mulheres também reclamam da falta de atenção que alguns profissionais de saúde dão quando elas têm a necessidade de relatar as suas queixas, não encontram sensibilidade e acolhimento em um momento tão delicado e íntimo para elas. O que acaba fazendo com que elas procurem um profissional de confiança, e quando não conseguem, simplesmente deixam de fazer o acompanhamento de rotina.¹⁶

Com relação à classe/categoria três - **indicações do exame**; as idosas indicam o exame para *doenças do mundo* como: *corrimento vaginal e inflamações*. É importante para *cuidar da saúde, se prevenir de doenças*, razão pela se deve procurar um *posto de saúde* para fazê-lo.

Mesmo sendo um exame que cause desconforto ou vergonha ele ao ser realizado pode detectar outras doenças que afetam as mulheres. De acordo com estudo realizado em João Pessoa-Paraíba, as principais vulvovaginites detectadas em usuárias do SUS, são as provocadas por *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*.¹⁷

O Papanicolau é uma ferramenta essencial para o reconhecimento das alterações inflamatórias e infecciosas do trato genital feminino. Atualmente, é um dos principais aliados de médicos, dos enfermeiros e das usuárias da atenção básica na detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo uterino, possibilitando um tratamento imediato, com resultados satisfatórios e minimização no aparecimento de possíveis complicações. Como regra o Ministério da Saúde recomenda que o citológico seja realizado anualmente em mulheres de 25 a 60 anos de idade, e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a mulher só precisará repeti-lo a cada três anos.¹⁸ Excluindo, portanto, as usuárias acima dos 60 anos, pois o seu exame é facultativo.

A não adesão ao exame justificada pela idade parte de uma é muito enfatizada por pessoas de uma faixa etária apta a realização do exame. Neste sentido, as representações sociais por possuírem funções psicossociais (orientação na comunicação, formação de condutas, identitária e justificadora), podem influenciar a vida dos indivíduos/grupos implicados no fenômeno em foco. Desse modo, as comunicações e comportamentos podem influenciar a orientação e o processo de interação social dos sujeitos que transformam simbolicamente os objetos/fenômenos, representados. Isso porque a saúde e o envelhecimento encontram-se inscritos em um contexto ativo, dinâmico, que participam da vida em coletividade como prolongamento de seus comportamentos, tornando responsáveis pela qualidade de vida uns dos outros.¹⁹

No tocante a classe/categoria quatro - **indicações para realização do exame**, para as idosas o exame *serve para prevenção do câncer do útero, tratar de coceira, corrimento, ferida no útero* e deve ser feito *todos os anos*; muitas alegam não fazerem o teste, pois *não tenho relação*.

Essa classe/categoria contempla a *noção da importância* que as mulheres têm sobre a realização do exame, pelo seu aspecto preventivo; embora mesmo com esse conhecimento, muitas mulheres não aderem a sua realização. Na Jamaica além da precariedade dos serviços de saúde, existe a questão cultural, que apresenta tabus sobre o corpo feminino e a sua exposição.³

Em outros países são utilizados outros métodos para a detecção do câncer de colo do útero. Nos Estados Unidos²⁰ as mulheres têm sido submetidas a exames de sangue, para detecção precoce de alguma célula cancerígena, genes ou qualquer irregularidade hormonal. Já no Chile as campanhas ocorrem para que haja adesão das mulheres a vacinação contra o Papiloma Vírus Humana (HPV).²¹

Todos os países têm investido na realização dos exames de Papanicolau para prevenção, uma vez que se o mesmo for realizado de forma eficaz e sua implementação

seja utilizada como um tipo de triagem, os resultados são eficientes, pois há quedas significativas na incidência de câncer cervical e mortalidade.²²

Estudos vêm demonstrando que o exame Papanicolau é o mais conhecido e utilizado em mulheres com maior grau de escolaridade, pois elas podem apresentar uma consciência maior e devido a isso se beneficiam de uma medicina preventiva, possuem autonomia e uma opinião acima de questões culturais.²²

A classe/categoria cinco - **crenças sobre o exame** contempla conteúdos em que as idosas afirmam que *estou velha por esta razão usam remédio para tratar de corrimento e dores* quando precisam.

Para as idosas, a idade é a principal barreira para a não realização do exame, diferindo de mulheres mais jovens, que apresentam como motivos: à falta de queixa ginecológica, o descuido com a própria saúde, o medo e a vergonha no momento de fazer o exame, o acesso aos serviços de saúde, a precariedade nos postos, e por fim a falta de uma assistência médica e de outros profissionais de saúde.²³

A faixa etária é importante para estabelecimento de estratégias e ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero. Entretanto, ela não pode ser excludente, em que se devem estimular mulheres com a vida sexualmente ativa a buscarem o serviço e cobrir a todas pelas ações de saúde.²⁴

A não realização do exame Papanicolau é mais aceitável para idosas com 65 anos de idade, que tenham apresentado resultados normais em anos precedentes e que foi feito um acompanhamento de rotina. Um estudo em Minas Gerais comprovou que há uma redução a partir dos 60 anos de idade na realização da mamografia e do exame de Papanicolau.²

Essa conduta contraria a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), pois em países da América Latina e do Caribe, cujos resultados de estudos comprovaram que é alta a incidência do câncer de colo de útero e os estágios mais avançados do tumor, no grupo de mulheres mais idosas se comparado com mulheres mais jovens.²⁵

Na classe/categoria seis - **justificativas para não adesão**, as mulheres idosas relataram que se sentiam *envergonhadas* para fazer o exame Papanicolau e pedem a *Deus* proteção com medo por *nunca* terem feito; elas afirmam que *não faço*, porque *falam* que causa desconforto e o *marido nunca deixou* realizarem o exame Papanicolau.

No presente estudo os achados são semelhantes aos achados da literatura, quando afirma que as mulheres solteiras, com uma vida sexual ativa, tem realizado o teste com mais frequência quando comparadas as idosas casadas.¹

Sabe-se que a menopausa altera a sensibilidade do corpo feminino, portanto, é indispensável que o profissional de saúde tenha uma abordagem mais atenciosa, um cuidado especial durante a realização do exame, pois para as idosas esse procedimento pode ser doloroso, desconfortável e muito constrangedor. Dependendo da bagagem cultural dessa mulher será mais difícil ainda se submeter a este tipo de exame.²⁶

Os achados do estudo comprovam a existência de tabus a serem vencidos pelas idosas, principalmente com relação ao seu corpo e a sua necessidade de buscar um serviço de saúde com profissionais despreparados para atender essas idosas, embora com uma estrutura favorável e alguns profissionais dispostos a ajudarem, falta um empenho de toda equipe em fazer com que essas mulheres se sintam estimuladas a procurarem o serviço.

Muitas idosas deste estudo relataram fazer uso indiscriminado de medicamentos, sem qualquer indicação médica por vergonha, o que pode agravar o seu problema de saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo procurou conhecer as representações sociais sobre o teste Papanicolau em que se evidenciam conteúdos tanto negativos quanto positivos associados ao referido exame.

As dificuldades psicossociais associadas ao atendimento ginecológico às mulheres idosas nas unidades de saúde devem ficar alerta às investigações e propostas efetivas que possam oferecer práticas preventivas de saúde que melhorem a sua qualidade de vida. Conhecer o que pensam os idosos sobre o teste papanicolau é importante para se entender como os idosos adotam práticas de saúde saudáveis e se comportam frente à própria saúde da mulher idosa.

Tratar de representações sociais, portanto, implica em considerar que, para se adaptar à uma sua situação social particular e, mais especificamente, para as mulheres idosas elaborar, planejar e administrar suas estratégias comportamentais no tocante a sua sexualidade, é esperado que elas utilizem não somente as informações captadas na saúde da mulher, mas as já disponíveis em seu cotidiano, que são acionadas sempre que necessárias socialmente.

O presente estudo sugere que as mulheres idosas associam ao exame Papanicolau sentidos com conteúdos culturais não relacionados com a vida sexualmente propriamente dita. Neste sentido, o envelhecimento feminino deve favorecer reflexões direcionadas as políticas públicas de saúde, em particular, ao câncer de colo do útero, como forma de priorizar o atendimento preventivo em caráter universal, com incentivos a realização do exame Papanicolau, independente da idade da mulher e da implementação de uma rotina de prevenção secundária, pautada em diagnóstico precoce e no tratamento imediato e eficaz.

Este estudo apresenta limitações no tocante aos resultados por terem sido apenas 30 idosas e as entrevistas foram realizadas na residência das idosas, não havendo, assim, um suporte confiável, como o prontuário das mesmas, no qual as respostas poderiam ser conferidas quanto à veracidade. Por outro lado, ao serem entrevistadas em sua própria residência, um local imparcial, as idosas se sentiram mais a vontade para falar sobre o assunto e até se posicionarem de forma a dizerem como se sentem acolhidas pelas unidades de saúde próximas; além de ser o estudo realizado com uma amostra pequena de idosas.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MCM, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTBM, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(9):432-7.
2. Lima-Costa MF. Influência da idade e da escolaridade no uso de serviços preventivos de saúde: Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2004;13(4):209-215.
3. Bourne PA, Charles CAD, Francis CG, South-Bourne N, Peter R. Perception, attitude and practices of women towards pelvic examination and Pap smear in Jamaica. *N Am J Med Sci.* 2010 October; 2(10): 478-486.
4. Albuquerque KM, Frias PG, Andrade CLT, Aquino EML, Menezes G, Szwarcwald CL. 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.* 2009; 25(Supl 2):S301-9.
5. Vale DBAP, Moraes SS, Pimenta AL, Zeferino LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(2):383-90.
6. Andrade JM. Limitações para o sucesso do rastreamento do câncer de colo no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(6):245-247.
7. Sevalho G. Uma abordagem histórica das representações sociais em saúde e doença. *Cad Saúde Pública.* 1993;9(3):349-61.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis(RJ): Editora Vozes; 2003.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Camargo BV. Alceste: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Jesuino JC, Camargo BV, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa(PB): Editora Universitária da UFPB; 2005.
11. Andrade MS, Almeida MMG, Araújo TM, Santos KOB. Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(1): 111-20.
12. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol.* 2006 set;9(3):325-34.
13. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(2):270-276.

14. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YGAS, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(5): 851-58.
15. Sampaio LRL, Diógenes MAR, Jorge RJB, da Cruz Mendonça FA, Sampaio LL. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame papanicolaou. *Rev Bras Em Promoção Saúde*. 2012; 23(2):181-7.
16. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. *Rev latino-am enfermagem*. 2006, 14(4):503-9.
17. Andrade SSC, Silva BL, Silva FMC, Pereira AS, Gomes GB, Melo FA. Vulvovaginites evidenciadas no papanicolaou em Unidade de Saúde da Família no Município de João Pessoa. *Nursing*. 2012, 15(171):445-50.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): MS; 2006.
19. Paiva MLG, Rodrigues TP, Moreira MASP, Matos MYC, Ferreira OGL, Silva LM. Old in the look of the elderly: social representations. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2011;(Ed.Supl.):122-131.
20. Ganesh SK, Chasman DI, Larson MG, Guo X, Verwoert G, et al. Effects of long-term averaging of quantitative blood pressure traits on the detection of genetic associations. *T Am J of Hum Gen*. 2014;95(1):49-65.
21. Fica A. Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile: mucha vacuna y poco Papanicolaou. *Rev Chil Infectol*. 2014;31(2):196-203.
22. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(3):295-7.
23. Silva MRB, Silva LGP. Knowledge, attitudes and practice in the prevention of cervix câncer among basic health unit west- RJ. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2012. jul./set. 4(3):2483-92.
24. Silva BL, Santos RNLC, Ribeiro FF, Anjos UU, Ribeiro KSQS. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária de risco. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8(6):1482-90.
25. Reyes-Ortiz CA, Velez LF, Camacho ME, Ottenbacher KJ, Markides KS. Health insurance and cervical cancer screening among older women in Latin American and Caribbean cities. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):870-8.
26. Fonsêca W, Godoi SDC, Silva JVB. Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em uma estratégia de saúde da família da cidade de Itaporã-MS. *RBCEH*. 2012;7(3):357-69.

Recebido em: 01/08/2014
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 01/12/2014
Publicado em: 20/12/2014

Contato do autor correspondente:
Luipa Michele Silva
João Pessoa - PB - Brasil
Email: luipams@gmail.com