

PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER CERVICOUTERINO: SABERES E PRÁTICAS DE MULHERES IDOSAS

Alexandre Bezerra Silva ¹
Amanda Paulino de Oliveira ²
Andrea Taborda Ribas da Cunha ³
Maísa Paulino Rodrigues ⁴

RESUMO

A elevada incidência e mortalidade por câncer cervicouterino no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle da doença que incluam promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando forem necessários. Objetivou-se analisar os conhecimentos de mulheres idosas sobre o câncer cervicouterino. Estudo exploratório de natureza qualitativa. Após consentimento institucional e parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (protocolo nº 660.902), foi realizada a coleta de dados no mês de fevereiro de 2017. Participaram da pesquisa 10 (dez) mulheres idosas adstrita à Unidade Básica de saúde na região central de Assú–RN. Foram incluídas mulheres a partir de 60 (sessenta) anos de idade, que nunca fizeram o exame de Papanicolau, e as que há mais de três anos não o fazem e que já tiveram câncer do colo do útero. Foram excluídas mulheres com demência, acamadas ou hysterectomizadas. Optou-se pela entrevista individual semiestruturada. Os dados foram analisados a partir do método de Análise de Conteúdo de Bardin. Trazendo os principais resultados obtidos a partir da pesquisa, percebeu-se que a maioria das mulheres idosas realiza o exame contra o câncer do colo do útero de forma esporádica e que desconhece a magnitude dessa patologia. Esses achados alertam para a necessidade de reestruturação da Atenção Primária à Saúde e de um olhar de forma holística a mulher idosa nesses serviços de saúde.

Palavras-chave: Idoso, Prevenção Primária, Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

¹Bacharel e Licenciado em Enfermagem, Mestre em Saúde da Família, professor do Departamento de Ciências Biomédicas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, alexandre_enfe@hotmail.com;

²Enfermeira da SMS/Natal, Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, amandapaulino@hotmail.com;

³Médica, Mestre em Saúde da Família, professora do Departamento de Ciências Biomédicas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte andracunha2003@eyahoo.com.br;

⁴Dentista, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/UFRN,

O câncer cervicouterino (CCU) representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, chegando a ser em algumas regiões, o tipo mais comum na população feminina. Comparado à outras neoplasias, o câncer cervicouterino apresenta evolução lenta até atingir o estágio de câncer invasivo, sendo considerado de fácil prevenção uma vez que o exame, para o seu rastreamento, é tecnicamente simples e eficaz na detecção. A incidência dessa doença relaciona-se a exposição a fatores de risco e a pouca efetividade de programas de rastreamento, para os quais os exames de colpocitologia oncótica têm se mostrado útil em reduzir a incidência e a mortalidade por este tipo de neoplasia (SOARES; SILVA, 2016).

Na América Latina, o CCU ocupa o segundo lugar no *ranking* de neoplasias malignas, mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano, implicando em uma das taxas de incidência mais altas do mundo (ZAPPONI, 2010).

Após 60 anos de idade, as mulheres que tiveram acesso regular a rotina dos exames preventivos, com resultados normais, apresentam risco diminuído para o desenvolvimento do câncer cervical, dada a sua lenta evolução. A continuidade do rastreamento, após os 60 anos, deve ser individualizada e, após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento caso, os últimos exames, tenham apresentado resultados normais (BRASIL, 2010).

Para as mulheres com mais de 65 anos de idade que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames apresentarem resultados negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (BRASIL, 2011).

Nessa direção, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as ações frente ao câncer do colo do útero visam o acompanhamento da mulher durante toda a sua existência, por meio das ações de prevenção, consultas ginecológicas e referenciamento para os níveis de maior complexidade tecnológica e, em casos de estágios avançados da doença, a oferta do tratamento paliativo, quando necessário (BRASIL, 2013).

Assim, pode-se afirmar que a efetividade das ações de saúde na Atenção Básica, que têm como foco a atenção integral à saúde da mulher, em especial, o controle do câncer do colo uterino, se revestem de fundamental importância no campo da saúde pública. Entretanto, as medidas de prevenção do CCU ainda se apresentam de forma relativamente frágeis, por diversos fatores, entre eles pode-se citar a desorganização dos serviços de saúde; a baixa qualidade da assistência; a pouca valorização das ações de educação em saúde, por parte dos profissionais, entre outros (MENDONÇA, 2011).

A prevenção do CCU tem um custo relativamente baixo quando comparado aos seus benefícios, não sendo imprescindível a utilização de altas tecnologias para a sua prevenção e controle. Entretanto, para que isso ocorra é fundamental que haja responsabilização por parte dos profissionais de saúde, isto é, que efetivem o vínculo e o cuidado, além de processos educativos que promovam o empoderamento das mulheres para que estas possam tornar-se corresponsáveis na detecção precoce do câncer cervicouterino, participando, também, dos processos decisórios. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais assumam a postura de educador e formador de uma consciência sanitária junto aos usuários da Atenção Básica de Saúde (SOARES; MEINCKE, 2010).

As expressões exame contra o câncer cervicouterino, Papanicolau, colpocitologia oncótica, cérvico-vaginal, preventivo do colo do útero, citologia oncótica são utilizadas neste trabalho como expressões equivalentes.

Diante do exposto, este estudo partiu dos seguintes questionamentos: quais os conhecimentos das mulheres de 60 anos de idade ou mais possuem a respeito da prevenção do câncer do colo uterino? Essas mulheres participam de alguma atividade educativa sobre essa temática?

Nessa perspectiva, buscou-se analisar os conhecimentos de mulheres idosas, acerca da prevenção do câncer cervicouterino adstritas à uma unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, uma vez que trabalha com a dimensão subjetiva e simbólica das interações sociais na constituição das redes de sociabilidade, com foco no processo da vida cotidiana dos sujeitos. As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o fenômeno, com vistas a torná-lo mais explícito (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa não se atém ao universo numérico, mas valoriza a subjetividade do objeto em estudo, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a uma dimensão mais profunda das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994).

A pesquisa foi realizada no município de Assú, estado do Rio Grande do Norte, na mesorregião do Oeste Potiguar e Polo Costa Branca, localizado a 207 km da capital do estado, Natal.

A amostra foi constituída por 10 mulheres com idade acima de 60 anos, adstritas à Unidade Básica de Saúde na região central de Assú.

Inicialmente, 15 mulheres aceitaram participar do estudo, entretanto 05 (cinco) não compareceram a entrevista que havia sido agendada anteriormente, ficando a amostra constituída por 10 mulheres idosas.

O critério de inclusão adotado foi apresentar idade de 60 anos ou acima desta, ter realizado o exame de Papanicolau há mais de três anos ou nunca ter realizado tal exame. Foram excluídas da amostra mulheres com demência, acamadas ou hysterectomizadas.

Para as entrevistas, utilizou-se um roteiro composto por cinco questões abertas. Esse instrumento continha duas partes: parte 1- dados de identificação; parte 2- questões relacionadas ao exame de prevenção do câncer cervicouterino.

Triviños (2012) afirma que a entrevista é um dos importantes meios de coleta de informações uma vez que esta técnica ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação.

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de fevereiro de 2017, e fez-se a opção por utilizar a entrevista semiestruturada individual, conforme orientações de Triviños (2012), que apontou que melhores resultados em pesquisas qualitativas são alcançados quando se realizam, inicialmente, entrevistas individuais que podem ser complementadas posteriormente por meio de outros instrumentos e técnicas. Todas as entrevistas foram pré-agendadas e realizadas de forma individual em local reservado na UBS. Foi utilizado o sistema de gravação (MP4), e cada uma delas teve a duração média de 30 minutos. As transcrições foram feitas imediatamente após o término das entrevistas, registrando rigorosamente o que foi relatado pelos entrevistados.

Utilizou-se também um ‘diário de campo’ para fazer registros que pudessem corroborar ou fazer contraponto com as falas, especialmente questões relativas à linguagem não verbal, contida nas expressões, interjeições, gestos e emoções que não podem ser capturadas por meio das gravações, servindo para complementar as análises do material coletado. Segundo Minayo (2007) o diário de campo é um caderninho de notas onde se pode registrar todas as impressões pessoais e os comportamentos contraditórios dos sujeitos pesquisados.

Quanto aos aspectos éticos, foram seguidos os preceitos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer nº 660.902. Todos os participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Para a preservação do anonimato das mulheres atribuiu-se codinomes representados por pedras preciosas.

Os dados foram analisados com base no método de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2011) e sistematizada por Minayo (2014), que permite acessar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto de pesquisa. Esse método objetiva desvendar o que está subjacente aos conteúdos perceptíveis, procurando ir além do óbvio, buscando evidenciar as situações de interesse da pesquisa.

A técnica de Análise Temática de Conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas por Minayo (2014) como: leitura irrisoluta do material produzido; organização dos termos em categorias (iniciais, emergentes e significativas); agrupamento e codificação das categorias e consolidação dos resultados do estudo.

Seguindo tais orientações a análise foi efetivada em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Durante a pré-análise foi feita uma leitura exaustiva do material, com o objetivo de obter uma visão do conjunto inicial e identificar as categorias. Assim, durante a exploração do material, foi feita a análise em si, classificando as falas ou fragmentos de falas selecionados entre as categorias de análise. Dando continuidade, foram identificados núcleos de sentido - unidades de análise - em cada categoria empírica que, juntamente com os pressupostos teóricos iniciais, apontaram as subcategorias e as inferências em torno dos quais foi realizada a análise interpretativa das falas.

Após a dissecação do material emergiram duas categorias de análise. As categorias emergentes foram: 1) **a procura pelo exame Papanicolau**, subdividida na subcategoria: (a) Ausência de sinais e sintomas; 2) **a prevenção do câncer cervicouterino: o olhar das mulheres**, composta por duas subcategorias: (a) **importância do exame Papanicolau** e (b) **recusa ao exame**.

As categorias e subcategorias estão apresentadas no quadro a seguir, para melhor compreensão dos termos de maior significância do estudo em tela.

Quadro 1- Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas da prevenção do câncer cervicouterino. Assú/RN, 2016.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE ANÁLISE
A procura pelo exame Papanicolau	Ausência de sinais e sintomas	17
A prevenção do câncer cervicouterino: o olhar das mulheres	Importância do exame Papanicolau	15
	Recusa do exame de Papanicolau.	27

Fonte: Pesquisa de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características gerais da população estudada, observou-se, segundo as tabelas abaixo o perfil das mulheres idosas.

Tabela 1- Estado Civil das mulheres idosas da Unidade Básica de Saúde na região central de Assu/RN, 2017.

Estado Civil	
Casada	10,0%
Solteira	20,0%
Viúva	70,0%

Fonte: Pesquisa de campo

A tabela abaixo mostra a faixa etária das mulheres idosas pesquisadas e a relação na realização dos exames de prevenção contra o câncer cervicouterino.

Tabela 2- Faixa etária das mulheres idosas da Unidade Básica de Saúde na região central de Assu/RN, 2017.

Idade	Mulher
63 - 66	40,0%
72 - 79	30,0%
80 - 88	+ 30 %

Fonte: Pesquisa de campo

Apresentar idade avançada e não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas) encontra-se entre os fatores que estão associados a não realização do exame contra o câncer do colo do útero (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

Nessa direção, é fundamental observar que os serviços de saúde orientem sobre a importância da realização do exame de prevenção do CCU, já que a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por esse tipo de neoplasia na população considerada de risco. Esta estratégia deve ser estendida a mulheres de idade avançada, pois o pico da faixa de risco é aproximadamente aos 64 anos e, a partir de então, há uma tendência de decréscimo da sua incidência, embora não desapareça (MAEDA; ALVES; SILVA, 2012).

No grupo de mulheres analisadas, segundo a tabela abaixo, observa-se que:

Tabela 3 – Distribuição Escolaridade das mulheres idosas da Unidade Básica de Saúde Da região central de Assu/RN, 2017.

Escolaridade	Porcentagem
Analfabeto	30,0%
Sabem ler e escrever	20,0%
Fundamental incompleto	20,0%
Fundamental completo	30,0%

Fonte: Pesquisa de campo

O estudo de Thuler et. al (2012) revelou que a baixa escolaridade e as condições socioeconômicas desfavoráveis são fatores que contribuem para a não realização do exame contra o câncer cervicouterino e aumento das taxas do câncer cervicouterino nas mulheres com baixa escolaridade.

A PROCURA PELO EXAME DE PAPANICOLAU

Essa categoria discute sobre a periodicidade com que as mulheres se submetem ao exame contra o câncer cervicouterino. Observa-se que as respostas variaram entre três e dez anos para a realização do exame Papanicolau. De modo geral, as respostas, se associam a “descuido”, “não sentir incômodo/alteração/dor” e “nervosismo”, como pode ser observado a seguir:

Já vai fazer mais de três anos. Porque descuido mesmo. Mas agora todo ano vou fazer (Safira).

Há mais de três anos. Porque fiquei nervosa de fazer, por isso nunca mais repeti (Esmeralda).

Raramente. Agora mesmo em fevereiro vai fazer quatro anos. Descuido e não tenho tempo. Mas é um dever de todas nós mulheres se cuidar (Rubi).

Há mais de três anos. Porque não requisitavam (Pérola).

Como se observa, as mulheres investigadas não realizam com periodicidade o exame contra o câncer cervicouterino por motivos variados, seja pela falta de cuidado pessoal, seja pelo medo de se submeter ao exame e ainda por não verificarem/sentirem nenhum sinal ou sintoma de anormalidade aparente. Tais comportamentos provavelmente se devam à falta de uma consciência crítica sobre a importância de detecção da lesão de forma precoce, isto é, da possibilidade de cura em estágios iniciais. Isso faz sugerir, também, que a ação educativa junto a esse público não vem sendo realizada de maneira efetiva, ou se realizada não vem surtindo efeitos desejados, isto é, de responsabilização e mudança de comportamento em relação à prevenção do CCU.

O CCU apresenta um bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente. A detecção precoce do câncer do colo do útero faz parte das ações de Atenção Primária, cuja principal estratégia é o rastreamento de mulheres sexualmente ativas por meio do exame citopatológico do colo uterino. Entretanto, a efetividade desse programa está relacionada com taxas de coberturas maiores que 80%. Avalia-se que tal cobertura possa reduzir aproximadamente 50% da mortalidade por câncer cervical (PICCOLI; CASARIN, 2011).

É importante destacar o impacto epidemiológico e a magnitude social do câncer no Brasil, ou seja, com repercussões negativas sobre a vida das pessoas, dos serviços de saúde e da própria economia do País. Dessa forma, facilitar o acesso da população por meio da estruturação da rede de serviços através da regionalização e hierarquização da assistência que possa garantir a atenção integral a população, certamente incidirá na melhoria da qualidade de vida das pessoas e na redução de custos, diminuindo os desfechos negativos que levam a hospitalização e a níveis de complexidade crescente de tecnologias duras (BRASIL, 2006).

Portanto, é imperioso que as Unidades Básicas de Saúde desenvolvam ações de promoção e proteção da saúde, por meio da busca ativa, realização de vistas domiciliares objetivando contemplar as mulheres que não realizam o exame de prevenção do CCU sistematicamente, aquelas que nunca o fizeram e as que têm diagnóstico de lesões pré-malignas ou malignas a fim de fazer o acompanhamento e rastreamento adequado.

A PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO: O OLHAR DAS MULHERES

Esta categoria foi composta por duas subcategorias: “**importância do exame Papanicolau**” e “**recusa ao exame**”.

Quando foram indagadas sobre a importância de se realizar o exame contra o câncer cérvico-uterino, a maioria das idosas sentiram dificuldades em expressar a sua compreensão. Nesse sentido, foram emitidas frases curtas e uma evocação bastante econômica, senão vejamos:

A importância do exame Papanicolau

Eu creio que é para evitar, para saber se tem doença (Esmeralda).

A importância é que venha sobreviver sem essa doença (Rubi).

É importante fazer o exame (Pérola).

É uma prevenção, é contra o câncer para a pessoa viver bem com saúde (Ametista).

É uma doença muito perigosa, é muito perigosa (Zircônia).

Eu acho que é muito importante para quem quer. Não sei (Turmalina)

Observa-se o pouco conhecimento das mulheres frente à detecção precoce do câncer do colo do útero. Dessa forma faz-se necessário intensificar a ferramenta educação em saúde direcionada a essa clientela e ao tema lançando-se mão das metodologias ativas, visando instigar e estimular as mulheres nessa faixa etária à detecção precoce desse tipo de câncer.

As atividades educativas devem ser elaboradas e praticadas por todos os membros da Equipe de Saúde da Família, visto que os usuários estão em contato cotidianamente com os diversos profissionais de saúde dentro da USF. Os membros dessa equipe devem conhecer bem a realidade local – o perfil social e reprodutivo das mulheres – e elaborar planos para atingir diretamente as necessidades de saúde das usuárias. Ademais, quando essas ações são realizadas por todos os profissionais da equipe, não há sobrecarga de atividades para nenhum profissional em particular (MELO et al., 2012).

É necessário investir em ações de educação em saúde na ESF, através de uma prática humanizada, por parte dos profissionais de saúde, que possam impactar sob o entendimento e compreensão das mulheres quanto à necessidade da prevenção. Essa prática deve ser pautada no conceito de integralidade a saúde da mulher e da família (SOUZA, 2011).

Registros do Diário de Campo, do pesquisador, trazem à tona que as práticas educativas, realizadas pelos profissionais da UBS, em foco, não abordavam o tema da prevenção do câncer cervicouterino, tampouco constavam na sua programação local, como preconiza o Ministério da Saúde. Talvez, esse fato explique a desinformação das usuárias, a pouca procura pelos exames, e até mesmo o “descuido” destas, uma vez que não têm consciência da importância da prevenção.

Compreende-se que a prática educativa ensejada pelos profissionais da Atenção Básica, deva oportunizar aos usuários exercerem a sua vocação ontológica de ser sujeito que constrói o mundo, estimulando o poder criador da humanidade. Para tanto, profissionais e usuários não devem ocupar polos opostos no processo educativo, devem na realidade educarem-se entre si, a partir da ocupação de espaços de diálogo e comunicação (FREIRE, 2011).

De modo geral, as práticas educativas tendem a ser pouco valorizadas em detrimento do atendimento à demanda e a produções de ações. Já os serviços de saúde tendem a utilizar a vertente de educação bancária como prioritária, não de modo intencional, mas como um hábito, de modo pré-reflexivo, ainda que os discursos sejam em torno de temas como transformação ou educação popular (DAVID; SILVA, 2012).

Ao analisar o arcabouço teórico/prático da educação em saúde, pode-se perceber que nem sempre esta prática é capaz de despertar a criticidade e a reflexão dos sujeitos, sendo utilizadas, hegemonicamente, para perpetuar a subordinação das classes menos favorecidas ao poder científico e político dos profissionais do campo da saúde (MOUTINHO et al., 2014). Assim, a educação em saúde, a depender de quem e como a pratique, tanto pode possibilitar a construção de sujeitos autônomos nos seus processos de análises e escolhas, quanto pode contribuir para a reprodução de uma população incapaz de refletir criticamente sobre as realidades que as envolvem.

A educação em saúde, realizada sob a orientação desses pressupostos, permite não só o fortalecimento de vínculos e confiança entre serviços de saúde e usuários, mas também o fortalecimento de espaços de diálogo e construção de saberes e práticas, em que usuários e profissionais discutem estratégias de enfrentamento dos problemas de forma conjunta, cada um com sua contribuição, a fim de que se tenha a proposição de alternativas para efetivar práticas de saúde integrais e resolutivas (DEMO, 2005).

Nessa linha de reflexão, é importante destacar que a educação em saúde deve ser vista como um processo comprometido com os princípios da cidadania e da democracia, que levam o indivíduo a se emancipar como sujeito (VASCONCELOS, 2010).

É importante enfatizar que a educação não é nem deve ser uma ferramenta utilizada apenas na Atenção Primária à Saúde, deve fazer parte de todos os serviços e momentos de interação entre profissionais e usuários, devido à necessidade de assumirem o controle de suas vidas e de seus destinos, o que só será possível através do encorajamento, da emancipação e do desenvolvimento da consciência crítica, atributos desenvolvidos pela educação (VASCONCELOS, 2010).

Assim, a atenção primária só pode cumprir seu papel de reorientadora do sistema de saúde se for capaz de implementar uma prática educativa crítica, comprometida com o princípio da democracia, e que rejeite qualquer forma de discriminação e dominação (MONTEIRO; VIEIRA, 2010), por acreditar na ideia de que é possível mudar o meio social com a participação ativa e permanente dos cidadãos.

Assim, os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde possuem papel fundamental no que toca a prevenção do câncer do colo do útero ao incluir na sua prática a articulação entre a prevenção de doenças e a promoção da saúde, por meio da expansão e qualificação da APS (VALE et al., 2010).

Diante do exposto, observa-se que a alta mortalidade por câncer do colo do útero pode ser um indicativo de falhas no diagnóstico precoce de displasias, decorrentes de diversos fatores: dificuldade de acesso ao programa de prevenção ao câncer cervicouterino, pouca ou nenhuma oferta dessas ações nas UBS, a não utilização do serviço pela população por questões subjetivas diversas, inadequação das ações de educação em saúde, entre outras (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Algumas mulheres quando abordadas sobre o motivo de não procurar os serviços para a realização do exame de prevenção do câncer cervicouterino relataram sentir vergonha de expor sua intimidade e o fato de não apresentar qualquer tipo de desconforto ou anormalidade.

A recusa ao exame

É só descuido mesmo, não está sentindo nada (Safira).

Medo de fazer, pois já faz muito tempo que fiz (Esmeralda).

Eu não sei, às vezes porque não gostam, porque não acreditam (Rubi).

Se acomodam, têm medo de fazer o exame (Pérola).

Eu acho que às vezes é vergonha, diz que doi. Acha que não deve fazer porque já está com idade, não vai ter esse problema, não menstrua mais, eu acho que é isso aí (Ametista).

Os discursos deixam clara a necessidade de se investir em práticas educativas direcionadas à problemática do câncer do colo do útero. Tais práticas ainda são bastante pontuais e não fazem parte da rotina das unidades de Saúde da Família, principalmente para o público em tela. Pode-se sugerir que a ausência dessas ações se deva ao fato dessas mulheres não apresentarem vida sexualmente ativa, não havendo, portanto, necessidade de abordagem acerca do tema.

Em consonância com o Sistema Único de Saúde - SUS, torna-se imprescindível que profissionais de saúde desenvolvam ações de prevenção de doenças e de educação em saúde de forma dialógica junto às mulheres com vistas à redução da mortalidade por câncer de colo uterino (REIS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar o conhecimento de mulheres idosas, adstritas a uma UBS no interior do Rio Grande do Norte, acerca da prevenção do câncer do colo do útero.

Detectou-se que a maioria das mulheres realiza o exame de forma esporádica e desconhece a magnitude dessa doença, não atribuindo a devida importância à realização do exame de prevenção com vistas a evitar a doença.

Muitas dessas mulheres se reconhecem como “descuidadas”, entretanto referem a ausência de dor ou algum outro sintoma que as levem a buscar o exame. Ademais, observou-se que a subjetividade é uma dimensão extremamente forte à medida que referem o medo de fazer o exame para evitar a dor, por vergonha ou mesmo pela ausência de menstruação ou de relação sexual nessa idade.

Observou-se, também, que as práticas educativas destinadas a prevenção do câncer do colo cervicouterino são inexistentes, ou seja, não fazem parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde vinculados à Unidade Básica de Saúde em foco. Compreende-se, entretanto, que a educação em saúde deva ser condição *sine-qua-non* no auxílio a prevenção de tal patologia, devendo ser de responsabilidade de toda a equipe de saúde, sugerindo um olhar holístico sobre a mulher idosa.

Esses achados apontam para a necessidade de ressignificação das práticas de saúde, tanto por parte dos profissionais quanto dos gestores do campo da saúde, uma vez que se constitui como um grave problema de saúde pública.

Os resultados aqui apresentados podem instigar reflexões a respeito das práticas educativas em saúde. Sabe-se das limitações deste estudo, tendo em vista o reduzido número de mulheres entrevistadas, sendo necessários outros estudos que possam dar seguimento e aprofundar as investigações acerca da temática em foco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: MS, 2010.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240020&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 20/06/2017.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA) e do câncer do colo do útero (SISCOLO)**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Educação Popular e saúde e a enfermagem na Atenção Básica. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Carmem Elizabeth; OLIVEIRA, Adriano; FERREIRA, Darlisom Sousa Ferreira (organizadores). Programa de Atualização em Enfermagem: **Atenção Primária e saúde da Família: Ciclo 2**. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana, 2012.

DEMO, Pedro. **A educação do futuro e o futuro da educação**. 2. ed. Campinas: Coleção Educação Contemporânea. 2005.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GASPERIN, Simone Iara; BOING, Antonio Fernando; KUPEK, Emil. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo útero em área urbana no Sul

do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 7, p.1312-1322, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em Saúde a partir de Círculos de Cultura. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 397-403.

MELO, Maria Carmem Simões Cardoso de et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção básica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.3, p. 389-398, 2012.

MAEDA, Tamie de Carvalho; ALVES, Ana Paula; SILVA, Sueli Riul da. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolau. **Ciência Cuid Saúde**, v. 11, n. 2, p. 360-367, 2012.

MENDONÇA, Francisco Antonio da Cruz et al. Prevenção do câncer de colo uterino. Adesão de enfermeiros e usuárias da Atenção Primária. **Revista Rene**, v.12 n.2, p. 261-70, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**- 14 ed. São Paulo:Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MOUTINHO, C. B. et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 253-272, 2014.

PICCOLI, Jaqueline da Costa Escobar; CASARIN, Micheli Renata. Educação em saúde para prevenção do câncer do colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3925 -3932, 2011.

REIS, Tatiana Carvalho et al. Educação em Saúde: aspectos históricos no Brasil. **J Health Sci Inst**,v.31, n. 2, p. 219-23, 2013.

SOARES, Marilu Correa; MEINCKE, Sonia Maria Konzgen. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem**, v.14, n. 1, p. 90-96, 2010.

SOUZA, Graciany Gomes. **A importância de ações educativas para prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família**. Minas Gerais 2011, 75 f. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais/MG, 2011.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Rieul. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica. Revisão integrativa. **Rev. Brasileira Enfermagem**, v.69, n.2, p.404-4014, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. Pesquisa qualitativa. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2012.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. Perfil dos pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):67- 83, 2004.

VALE; Diana Brada Andrade Peixoto et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad.Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p.383-390, 2010.

ZAPPONI, Ana Luiza; MELO, Enirtes Caetano Prates. Distribuição da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero segundo Regiões Brasileiras. **Revista Enfermagem**, v.18, n. .4, p. 628-31, 2010.