



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions for the Elderly

Prevenção de Câncer de Colo de Útero em Instituições de Longa Permanência para Idosos
Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Instituciones de Larga Permanencia para los Ancianos

Daniella Mendes Pinheiro¹, Danyege Lima Araújo Ferreira², Anaide Mary Barbosa Santos³, José Machado Moita Neto⁴

ABSTRACT

Objective: to identifying the precursor lesions of cervical cancer in elderly women of Long-Term Institutions of Teresina-PI, to characterize the socioeconomic profile and investigate the frequency of the Pap smear in Long-Term Care Facilities for the elderly and identify changes of the test results in this population. **Method:** this is a quantitative study, descriptive cross-sectional, conducted in four long-term care institutions for the elderly in Teresina-PI, with 46 elderly women. Data were collected simultaneously with the application of questionnaire with semi-structured questions and realization of preventive screening (Pap smear). **Results:** it was observed that 43.5% had never performed the examination, and only 15.2% took the exam in the institution, whereas 47.83% resides in the long-term care institutions for the elderly during the period between 1 and 7 years. Concerning the results of the tests was not found cervical cancer, but benign changes such as inflammation 34.7% and atrophy with inflammation 52.2%. **Conclusion:** this scenario found in the study indicates the importance of performing preventive screening women over 60 years. Therefore, we must invest in health education, the restructuring of health services for the effective prevention and promote self-care.

Descriptors: Cervix Neoplasms Prevention. Homes for the Aged. Health of the Elderly.

RESUMO

Objetivo: identificar as lesões precursoras do câncer de colo uterino em mulheres idosas das Instituições de Longa Permanência para Idosos de Teresina-PI, caracterizar o perfil socioeconômico das idosas institucionalizadas, além de investigar a frequência de realização do exame Papanicolaou e identificar as alterações nos resultados do exame nessa população. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal, realizado em 4 instituições asilares de Teresina-PI, com 46 idosas. Os dados foram coletados simultaneamente por meio da aplicação de formulário com perguntas semi-estruturada e a realização do exame preventivo (Papanicolaou). **Resultados:** foi observado que 43,5% nunca haviam realizado o exame, e das que realizaram, apenas 15,2% fizeram o exame dentro da instituição, considerando que 47,83% residem na ILPI's no período entre 1 e 7 anos. Quanto aos resultados dos exames não foi encontrado o câncer cérvico-uterino, mas alterações benignas como inflamação 34,7% e atrofia com inflamação 52,2%. **Conclusão:** esse panorama encontrado no estudo sinaliza a importância da realização do exame preventivo com mulheres acima de 60 anos. Portanto, é preciso investir na educação em saúde, na reestruturação dos serviços de saúde para a efetiva prevenção e promover o autocuidado.

Descritores: Prevenção de câncer de colo uterino. Instituição de Longa Permanência para idosos. Saúde do idoso.

RESUMEN

Objetivo: identificar lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en las instituciones de larga estancia para personas mayores, en Teresina-PI, para caracterizar el perfil socioeconómico de los ancianos institucionalizados, y para investigar la frecuencia de la prueba de Papanicolaou e identificar los cambios en los resultados del examen en esta población. **Método:** análisis cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 46 las mujeres mayores en Teresina-PI. Los datos fueron recolectados de forma simultánea, con preguntas semi-estructuradas y la realización de lo examen (Papanicolau). **Resultados:** 43,5% nunca había realizado el examen, y sólo el 15,2% hizo el examen dentro de la institución, mientras que el 47,83% reside en el LTCF durante el período entre el 1 y 7 años. En cuanto a los resultados de las pruebas no se ha encontrado cáncer de cuello uterino, pero los cambios benignos, como la inflamación y atrofia 52,2% y 34,7% con la inflamación. **Conclusión:** este escenario se encuentran en el estudio, indica la importancia de llevar a cabo las mujeres preventivos de detección de más de 60 años. Por lo tanto, tenemos que invertir en educación para la salud, la reestructuración de los servicios de salud para la prevención eficaz y promover el auto cuidado.

Descriptores: Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Hogares para Ancianos. Salud del Anciano

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Aluna da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Estadual do Piauí/UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: daninha_pinheiro@yahoo.com.br

² Dentista. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Professora da FACID. Docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: danyege@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto e em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: anaide.mary@ig.com.br

⁴ Químico. Professor pós-doutor do Departamento de Química. Centro de Ciências da Natureza da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina (PI) Brasil. Pós-doutor pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. E-mail: jmoita@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

O Câncer de colo uterino é uma doença que pode ser prevenida. A abordagem mais efetiva para o seu rastreamento e controle é a realização do teste Papanicolaou, também conhecido como exame preventivo. Sua realização permite reduzir em até 70% a mortalidade por câncer de colo do útero na população de risco, pois este demora muito para se desenvolver e as alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo, por isso é importante a sua realização periódica⁽¹⁾.

O câncer do colo uterino é um problema de saúde pública mundial. É o segundo mais comum entre mulheres no mundo, atrás apenas do câncer de mama. Anualmente são registrados cerca de 470 mil casos novos. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres. No Brasil, é a segunda neoplasia mais incidente na população feminina e para o ano de 2012 o risco estimado é de 17 casos novos a cada 100 mil mulheres⁽²⁻³⁾.

Com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade por essa neoplasia, desde 1988 o Ministério da Saúde do Brasil adota como norma a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que propõe a realização do exame citológico do colo do útero a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos para mulheres de 25-64 anos de idade, ou que já tenham tido atividade sexual. A ampliação da faixa etária para o rastreamento do câncer cérvico-uterino, segue a tendência internacional relacionada ao aumento da longevidade. Hoje as brasileiras tem expectativa de vida até os 76 anos⁽¹⁻²⁾.

O exame Papanicolaou, utilizado para detectar o câncer de colo uterino é rápido, relativamente de baixo custo e efetivo para a sua detecção precoce. No entanto, sua técnica de realização é vulnerável a erros de coleta e de preparação da lâmina e a subjetividade na interpretação dos resultados. Por estas razões, os estudos têm apresentado grande variabilidade nas estimativas de sensibilidade e especificidade do exame⁽⁴⁾.

No Brasil observa-se que, a maior parte do exame preventivo do colo do útero, é realizada em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade. Isso leva a subaproveitar a rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres na faixa etária de maior risco. A identificação das mulheres na faixa etária de maior risco, especialmente aquelas que nunca realizaram exame na vida, é o objetivo da captação ativa. As estratégias devem respeitar as peculiaridades regionais envolvendo lideranças comunitárias, profissionais de saúde, movimentos de mulheres, meios de comunicação entre outros⁽²⁾.

Tomando por base o grande número de casos de câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolaou como importante medida preventiva realizada na atenção básica, percebe-se que o câncer cérvico-uterino ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil. A justificativa do estudo é a necessidade do rastreamento do câncer de colo de

Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions.. útero em mulheres que residem nas instituições de longa permanência para idosos, considerando que elas também possuem fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, apesar da faixa etária acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, uma vez que sua mortalidade é evitável, por meio das ações preventivas, despertando o interesse de desenvolver um estudo que realize o exame de prevenção para essa população.

Este estudo objetiva identificar a prevalência do câncer de colo uterino em mulheres idosas das Instituições de Longa Permanência para Idosos de Teresina-PI, caracterizar o perfil socioeconômico das idosas institucionalizadas, além de investigar a frequência de realização do exame Papanicolaou nas ILPI's e identificar as alterações nos resultados do exame nessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, realizada nas 4 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) de Teresina- Piauí: Vila do Ancião, Casa São José, Abrigo São Lucas e Casa Frederico Ozanam. A população foi constituída pelo universo de pessoas do sexo feminino, que residem nessas ILPI's e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo e Consentimento Livre e Esclarecido, totalizando 46.

A produção de dados foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2012. Os dados foram coletados simultaneamente por meio da aplicação de formulário com perguntas semi-estruturadas e a realização do exame preventivo (Papanicolaou). A margem de erro, considerando a amostra (n=46) foi de aproximadamente 10% e o nível de confiança de 95%.

O material utilizado foi descartável e adquirido pela pesquisadora responsável, fornecendo todo o suporte para a realização do exame preventivo na própria instituição asilar, de forma a evitar o deslocamento das idosas para outros serviços de saúde. A direção da instituição (ILPI) disponibilizou o espaço físico para a realização do exame e a aplicação do formulário de pesquisa.

A análise das lâminas coletadas foi realizada em laboratório credenciado, utilizando a coloração de Papanicolaou, em parceria com uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de um determinado bairro de Teresina, que autorizava as requisições de exame, encaminhando as lâminas para o referido laboratório, cujo diagnóstico é baseado na nomenclatura proposta pelo sistema de Bethesda.

Os resultados do exame foram enviados para a referida unidade de saúde da família devido à pactuação acima citada e a pesquisadora os recolhiam para encaminhar às ILPI's, onde eram anexados aos respectivos prontuários das idosas. Estes resultados eram analisados pelo médico da Estratégia de Saúde da Família que atendiam à instituição ou por médicos que já faziam parte do quadro semanal de atendimento da ILPI para seguimento e tratamento dos casos.

É preciso destacar que das 46 amostras coletadas do exame citopatológico, apenas 42 obtiveram o resultado pelo referido Laboratório, pois quatro

resultados não chegaram até o posto de saúde e diante disto a pesquisadora responsável foi até o sistema de digitação do laboratório para captação dos exames, porém estas não estavam cadastradas no SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer de colo de útero), o que indica que houve algum problema no envio das lâminas.

Na análise dos dados foi utilizado o software SPSS versão 10.0, que calculou as estatísticas descritivas apropriadas à mensuração das variáveis do estudo. Os dados obtidos foram apresentados em tabelas e discutidos com base na literatura produzida sobre o tema.

Mediante a autorização das quatro instituições onde foi realizado o estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, CAAE - 0369.0.043.000-11 obedecendo às normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos contidas na resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾, que trata das questões éticas em pesquisas e a Declaração de Helsinque II⁽⁶⁾. O mesmo foi aprovado pelo parecer Nº 0368/11.

RESULTADOS

Dos sujeitos que compuseram a amostra (N=46), todos eram do gênero feminino e se apresentavam na faixa de idade entre 60 e 101 anos, sendo que a maior parte (54,35%) se encontrava entre 72 e 86 anos.

Tabela 1 - Distribuição das idosas institucionalizadas segundo suas características sócio-demográficas. Teresina, PI, Brasil, 2012.

Variáveis	N	%
Situação conjugal		
Solteira	23	50,0
Casada	1	2,2
Divorciada	4	8,7
Viúva	18	39,1
Religião		
Católica	41	89,1
Evangélica	2	4,3
Outra	3	6,5
Escolaridade		
Baixa	31	67,4
Alta	15	32,6
Renda		
1 salário	32	69,6
Não sabe	14	30,4

Fonte: Pesquisa direta.

No que diz respeito ao estado civil, identificou-se que apenas 2,2% das idosas referem ser casadas e 8,7% divorciada, o que implica um grande número de mulheres solteiras e viúvas, respectivamente 50% e 39,1% (Tabela 1). Ao se questionar a religião, foi encontrado que a grande maioria (89,1%) eram católicas e com relação ao nível de escolaridade, o presente estudo apresentou o baixo nível de instrução dessas mulheres, visto que essa categoria engloba os analfabetos e alfabeto funcional (menos de 4 anos de estudo), identificando 67,4% das idosas, enquanto que o alto nível de escolaridade, ensino fundamental ao ensino médio completo, foi de 32,6% (Tabela 1).

Com relação à renda das idosas representadas neste estudo. 69,9% tem 1 salário mínimo e o

Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions.. restante não sabe o valor da sua aposentadoria (Tabela 1). No formulário aplicado também foram consideradas os antecedentes ginecológicos dessas mulheres como a menarca, a menopausa, a realização ou não do exame Papanicolaou alguma vez na vida, além do tempo de residência nessas instituições de longa permanência e se estes disponibilizavam o exame preventivo para essas idosas.

Tabela 2 - Tempo de moradia das idosas nas Instituições de Longa Permanência de Teresina, PI, Brasil, 2012.

Tempo de moradia na ILPI	N	%
Até 1 ano	11	23,91
1-7 anos	22	47,83
>7 anos	9	19,56
Não sabe	4	8,70

Fonte: Pesquisa direta.

O tempo de moradia das idosas institucionalizadas variou entre 1 ano e 17 anos e maior parte delas (47,83%) reside na ILPI entre 1 a 7 anos (Tabela 2). Este questionamento foi importante para avaliar outra pergunta do formulário que é se essas mulheres já realizaram o exame Papanicolaou depois que entrou na ILPI: 84,8% não realizaram e 15,2% realizou o exame (Tabela 3).

Tabela 3 - Práticas das idosas institucionalizadas em relação ao exame de Papanicolaou. Teresina, PI, Brasil, 2012.

Realização do exame de Papanicolaou	N	%
Sim	26	56,5
Não	20	43,5
Motivo que levou a nunca ter realizado		
Dificuldade de acesso no serviço	13	28,3
Outros	7	15,2
Fez esse exame depois que entrou na ILPI		
Sim	7	15,2
Não	39	84,8

Fonte: Pesquisa direta.

Quando foram analisadas as práticas das idosas institucionalizadas com relação ao exame Papanicolaou, 56,5% já realizaram o exame e 43,5% não. Para as idosas que nunca realizaram o exame (n=20) foi questionado o motivo para tal atitude e 28,3% (n=13) responderam a falta de acesso aos serviços de saúde. O restante 15,2% respondeu outros motivos, tais como não acreditam que o exame tenham algum valor ou desconhecimento sobre o teste Papanicolaou, dentre outros (Tabela 3).

A análise dos exames de Papanicolaou realizados durante a pesquisa revelou que dos 42 resultados que foram recebidos, apenas uma (01) amostra foi insatisfatória. Quanto aos resultados encontrados, 2,2% apresentaram citologia normal, inflamatório leve 30,4%, inflamatório moderado 39,1%, inflamatório acentuado 6,5% e Intensa atrofia 8,7% (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das idosas institucionalizadas segundo laudos do exame Papanicolaou. Teresina, PI, Brasil, 2012.

Variáveis	N	%
Alterações celulares benignas		
Inflamação	14	30,4
Atrofia com inflamação	24	52,2
Dentro dos limites da normalidade	1	2,2
Inflamação; Citólise	2	4,3
Resultados encontrados		
Citologia normal	1	2,2
Inflamatório Leve	14	30,4
Inflamatório Moderado	18	39,1
Inflamatório Acentuado	3	6,5
Intensa Atrofia	4	8,7
Microbiologia		
Cocos	32	69,6
Lactobacilos SP	3	6,5
Bacilos	2	4,3
Cocos, Bacilos	3	6,5
Lactobacilos sp, Cocos	1	2,2
Neoplasia		
Sim	0	0
Não	42	100

Fonte: Pesquisa direta.

Pode-se verificar que, as alterações benignas encontradas foram: inflamação 34,7%, atrofia com inflamação 52,2% e uma amostra dentro dos limites da normalidade (2,2%). Essas alterações associadas aos vários tipos de inflamação possuem tratamento acessível na rede pública, cuja eficácia é bastante satisfatória (Tabela 4).

Com relação à microbiologia envolvida no processo, no presente estudo foram encontrados cocos 69,6%, Lactobacilos sp 6,5%, bacilos 4,3% e as associações cocos e bacilos (6,5%) e lactobacilos sp e cocos (2,2%). Pode-se destacar que esta não apresentou problemas passíveis de tratamento medicamentoso, assim como não foram encontradas neoplasias entre a amostra estudada (Tabela 4).

De acordo com as alterações encontradas, foi dado o seguimento e tratamento pelos médicos das instituições de longa permanência ou pela equipe da estratégia de saúde da família que atende a ILPI.

DISCUSSÃO

Vários trabalhos evidenciam a existência dos fatores de risco para o câncer de colo de útero: um deles é a idade. No presente estudo observaram-se idosas pertencentes à faixa etária de 60 a 101 anos, predominando (54,35%) a idade entre 72 e 86 anos. O alvo principal das campanhas para controle do câncer de colo de útero deve ser as mulheres que já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas entre 35 e 49 anos e, especialmente, as que nunca tenham feito o exame. O manual ressalta que o pico de incidência do câncer cérvico-uterino situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco frequente abaixo dos 30 anos⁽⁷⁾.

Contudo, um trabalho constatou a ausência da realização do exame citopatológico, analisando segundo a faixa etária, que as mulheres com 60 anos ou mais alcançaram as coberturas mais baixas, apresentando uma prevalência de não realização do

Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions.. exame preventivo 32% maior que as mulheres mais jovens dentro da amostra representada em sua pesquisa⁽⁸⁾. Essa baixa cobertura é constatada no presente estudo, pois 43,5% das idosas institucionalizadas nunca realizaram o exame Papanicolaou (TABELA 3).

Portanto, a realização do teste Papanicolaou passaria a ser dependente de um conjunto de características individuais das usuárias/clientes, concentrando-se em aspectos sócio-demográficos: idade, estado civil, escolaridade e renda como preditores do acesso diferenciado que mulheres de maior nível socioeconômico teriam à assistência médico-preventiva⁽⁹⁾. Tal afirmação corrobora com o presente estudo, pois as idosas institucionalizadas apresentaram baixo nível de escolaridade (67,4%), são solteiras (50%), viúvas (39,1%) e renda de 1 salário mínimo 69,6% (TABELA 1).

As mulheres com menor escolaridade e renda apresentam uma maior probabilidade de desenvolver o câncer cervical, além da menor cobertura do exame Papanicolaou. Quanto ao estado civil, as mulheres viúvas e solteiras também apresentaram menor cobertura do exame do que as em união estável⁽⁸⁾. Corroborando com o presente estudo em que as idosas institucionalizadas apresentam este perfil sociodemográfico e algumas que nunca realizaram o exame preventivo (43,5%), revelando essa baixa cobertura.

A não realização dos exames de prevenção pelas mulheres desta faixa etária maior de 60 anos pode estar relacionada com o fim do período reprodutivo e ao afastamento dos serviços de saúde e das consultas ginecológicas. Isto leva a subaproveitamento da rede, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres da faixa etária de maior risco⁽¹⁰⁾.

Quanto à realização do exame Papanicolaou, encontramos, neste estudo, 20 idosas que nunca realizaram o exame preventivo. Uma pesquisa revela estimativas de que aproximadamente 40% das mulheres brasileiras nunca foram submetidas ao exame da citologia⁽⁸⁾. Considerando esse dado alarmante, o presente estudo investigou os motivos das mulheres idosas institucionalizadas nunca terem realizado o exame citopatológico, encontrando os seguintes dados: 28,3% (n=13) responderam a falta de acesso aos serviços de saúde. O restante 15,2% (n=7) respondeu outros motivos, tais como não acreditam que o exame tenham algum valor ou desconhecimento sobre o teste Papanicolaou, dentre outros (TABELA 3).

O estudo realizado com 73 idosas atendidas na Estratégia de Saúde da Família de Itaporã (Minas Gerais) com objetivo de conhecer as suas atitudes em relação ao exame preventivo, apresenta os fatores que levam a não realização do exame pelas mulheres. Foi observado que 16 nunca realizaram e dessas 60% teve como principal motivo a vergonha e como terceira causa a virgindade⁽¹¹⁾. O desconhecimento em relação ao exame Papanicolaou vem sendo citado na literatura entre os motivos apontados para a não realização do exame⁽¹²⁾.

No presente estudo a dificuldade no acesso ao serviço foi apontado como o principal motivo para a não realização do exame (TABELA 3). A falta de compreensão da importância da realização do exame

Papanicolaou constitui um desafio para os serviços de saúde, pois tem limitado o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero principalmente daquelas consideradas de maior risco. Os motivos alegados pelas mulheres para a não realização do exame remetem à necessidade dos serviços de saúde tornarem-se mais efetivos nas práticas educativas e em estratégias que minimizem a não cobertura do exame, sobretudo nos grupos de maior vulnerabilidade social⁽¹²⁾.

Outro aspecto levantado pelo estudo é a frequência da realização do exame preventivo dentro da própria instituição de Longa Permanência para idosos. Para isso, foi questionado o tempo em que reside na ILPI, pois o envelhecimento populacional nos tempos atuais no Brasil é uma realidade e que acaba gerando um crescimento das ILPS, em face disto a enfermagem tem uma demanda crescente de cuidado para idosos que residem nessas instituições, favorecendo sua longevidade⁽¹³⁾. Também foi questionado se o exame foi realizado depois que entrou na instituição. A pesquisa mostra que 84,8% não realizou o exame dentro da instituição apesar de que a maioria reside na ILPI no período entre 1 e 7 anos. (Tabelas 1 e 3).

Como das 4 ILPI's três tem assistência da Estratégia de Saúde da Família e esta vem sendo adotada no Brasil como modelo de atenção básica de saúde, pode contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do exame Papanicolaou, identificando e captando, pela atuação do Agente Comunitário de Saúde, as mulheres que deixam de realizar o exame⁽¹²⁾. Esta poderia ser uma importante estratégia para a mudança do quadro encontrado no presente estudo.

Após a aplicação do formulário, foi realizado o exame citopatológico. Apesar das propostas da Organização Mundial de Saúde de recomendação da coleta do exame Papanicolaou em mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame preventivo, deve-se realizar 2 exames com intervalo de 1 a 3 anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais⁽¹⁴⁾.

Foram realizadas 42 coletas de material para o teste Papanicolaou, e apenas, em 1 resultado a amostra foi insatisfatória devido a presença de sangue em 75% do esfregaço. No laudo preconizado, duas são as categorias diagnósticas principais: dentro dos limites da normalidade e alterações em células epiteliais associadas a processos pré-neoplásicos ou malignos⁽¹⁰⁾. No estudo foi encontrado, dentro dos resultados (Tabela 4), apenas 1 como citologia normal: dentro dos padrões da normalidade.

Um fator bastante animador foi a ausência de alterações celulares de caráter maligno entre as mulheres que participaram deste estudo, apesar do período considerável sem realização do exame citopatológico, ou de idosas que realizaram o exame pela primeira vez. Porém, em 2 resultados o colo uterino apresentava-se hemorrágico com inflamatório intenso e como conduta os laudos dos exames supracitados sugeriam repetição dos mesmos com colposcopia após tratamento com estrogênio terapia local. A presença de processo inflamatório intenso prejudica a qualidade da amostra. Nesses casos, a

Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions.. mulher deve ser tratada e retornar para a coleta do exame preventivo⁽¹²⁾.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o pico do câncer de colo de útero ocorre geralmente na faixa etária de 40 a 60 anos. O que corrobora com o presente estudo, o que pode explicar em parte, não ter ocorrido casos de câncer cérvico uterino nas mulheres institucionalizadas que participaram da pesquisa (Tabela 4). Nos resultados apresentou-se 100% negativo para neoplasia⁽⁷⁾.

Mulheres na pós-menopausa, sem história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer de colo de útero, apresentam baixo risco para desenvolver este câncer, o que corrobora com os resultados encontrados no estudo. O rastreamento citológico em mulheres na menopausa pode levar a resultados falso-negativos causados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo, gerando ansiedade na paciente⁽¹⁴⁾.

As alterações celulares benignas (reativas ou reparativas) encontradas no resultado foram inflamação 34,7%, atrofia com inflamação 52,2% e uma amostra dentro dos limites da normalidade 2,2% (Tabela 4). O resultado indicando atrofia com inflamação, na ausência de atipias, é um achado normal no período climatérico/pós-menopausa e somente demanda atenção ginecológica caso esteja associado a sintomas como secura vaginal e dispareunia. Recomenda-se seguir a rotina de rastreamento citológico⁽¹⁴⁾.

Pode-se verificar que os resultados do exame distribuíram-se entre 3 níveis de inflamação do colo uterino: leve (30,4%), moderado (39,1%) e acentuado (6,5%); no restante, 2,2% apresentaram citologia normal e 8,7% Intensa atrofia (Tabela 4). Vale ressaltar que as alterações apresentadas possuem tratamento acessível na rede pública, cuja eficácia é bastante satisfatória. Um estudo realizou o exame Papanicolaou em mulheres residentes de uma instituição de longa permanência que é referência em Fortaleza e verificou, que de uma amostra de 24 idosas que aceitaram participar da pesquisa, houve também os três níveis de inflamação: 66,67% leve (n=16), 20,85% moderada (n=5), 12,5% acentuada (n=3) e intensa atrofia 33,33% (n=8), não apresentando nenhum resultado positivo para o câncer de colo de útero⁽¹⁵⁾.

Com relação à microbiologia, envolvida neste processo, foram encontrados cocos 69,6%, Lactobacilos sp 6,5%, bacilos 4,3% e as associações cocos e bacilos (6,5%) e lactobacilos sp e cocos (2,2%) (Tabela 4). Verificou-se que esta não apresentou problemas passíveis de tratamento medicamentoso. Na pesquisa citada anteriormente, a microbiologia apresentada nos 24 laudos do exame de prevenção do câncer de colo de útero das idosas institucionalizadas foram: cocos e bacilos (29,16%), cocos (50%) e lactobacilos (4,17%)⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das idosas institucionalizadas pesquisadas mostrou uma estreita relação entre a situação socioeconômica desfavorável e a não realização do exame Papanicolaou. Embora não apresentassem correto comportamento de prevenção, todos os resultados foram negativos para o câncer de colo de

útero, revelando, contudo, processos inflamatórios: moderado, seguido de inflamatório leve e acentuado, que são passíveis de tratamento. Esse panorama encontrado no estudo sinaliza a importância da realização do exame preventivo com mulheres acima de 60 anos.

Foi identificado no estudo que 43,5% das idosas institucionalizadas nunca realizaram o exame Papanicolaou e dentre aquelas que já realizaram alguma vez na vida, apenas 15,2% fez o exame dentro da instituição. Portanto, o problema encontrado para a prevenção do câncer de colo de útero é a não adesão, pelas mulheres e pela própria instituição de longa permanência, aos programas preventivos, tornando-os assim pouco efetivos. Diante do exposto, é preciso investir nas atividades de educação em saúde, na reestruturação dos serviços de saúde para a efetiva prevenção e promover o autocuidado.

REFERENCIAS

- 1- Instituto Nacional do Câncer (INCA): Câncer de colo do útero: 2011a. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em 23/08/2011.
- 2-Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.
- 3-Instituto Nacional do Câncer (INCA): Câncer de colo do útero: 2012. Disponível em: www.inca.gov.br. Acesso em 20/04/2012.
- 4-Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.. 2005; 27. (8):485-492.
- 5-Ministério da Saúde (BR). Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de Outubro de 1996.
- 6- Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque, 2000.
- 7-Ministério da Saúde (BR). Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Manual técnico Profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2002b.
- 8-Dias-da-Costa JS. *et. al.* Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003, jan/fev; 19 (1): 191-197.
- 9- Pinho A de A, Franca-Junior, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2003; 3 (1): 95-112.
- 10- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Falando sobre câncer do colo do útero. - Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002a.
- 11- Fonsêca W, Godoi SDC, Silva JVB. Papanicolaou na terceira idade: conhecimento e atitude das idosas cadastradas em Estratégia de Saúde da Família da cidade de Itaporã - MS. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Passo Fundo, 2010, set/dez; 7 (3): 356-368.
- 12- Vasconcelos CTM. Efeitos de uma intervenção educativa na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado de exame de Papanicolaou. 2008. 81. Tese (Mestrado de

Prevention of Cervical Cancer in Long-Term Care Institutions.. Enfermagem na Promoção da Saúde) - Universidade Federal do Ceará, 2008.

13- Silva JERB. *et. al.* Fatores de risco e ocorrência de úlcera por pressão em idosos institucionalizados. Rev. Enferm. UFPI. Teresina, 2012, jan/abr; 1(1): 36-41.

14- Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

15- Costa CC. *et. al.* Realização de exames de prevenção do câncer cérvico uterino: promovendo saúde na instituição asilar. Rev. Rene. Fortaleza, 2010, jul/set; 11 (3): 27-35.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/11/28

Accepted: 2013/02/28

Publishing: 2013/04/01

Corresponding Address

Daniella Mendes Pinheiro

Universidade Estadual do Piauí

Centro de Ciências da Saúde-FACIME

Endereço pessoal: Rua Orlando Carvalho, 5166, Santa Isabel. Teresina - PI. Brasil. CEP=64053-160.

Fone: (86) 3233-1754.