

PAPANICOLAOU EM MULHERES IDOSAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Francisca Maria Barbosa de Souza¹; Elaine Cristina Batista Tavares¹; Jéssica Tavares de Assis²; Douglas Mendes Cavalcante³; Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁴

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina (UFCG) - fran123.fmb@gmail.com;

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina (UFCG) - elainecristina@netlinepb.com.br;

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina (UFCG) - jhetavaress@gmail.com;

³ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina (UFCG) - douglasjp91@hotmail.com

⁴ Docente Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores (UFCG) - gc.veras@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população é um fenômeno mundial e no Brasil, o aumento da população idosa ocorre de forma acelerada¹, o que faz com que a mesma vivencie progressiva fragilidade biológica do organismo, ocasionando situações de agravo à saúde, tornando-a mais susceptível ao adoecimento, como por exemplo, para o câncer do colo de útero (CCU) nas mulheres, este estando relacionado, na maioria das vezes, à infecção sexualmente transmissível pelo Papilomavírus Humano (HPV)².

O CCU é considerado um grave problema de saúde pública³, constituindo o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil⁴. Sua incidência está diretamente associada a alguns fatores como: as condições de vida, dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e o tratamento das

lesões precursoras, início da atividade sexual (IAS) precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, higiene inadequada e a presença do HPV³.

O exame preventivo ou simplesmente Papanicolaou, consiste em uma técnica simples, rápida e de baixo custo⁵. Tem como objetivo, identificar as lesões precursoras do CCU que podem estar presentes, assim como o diagnóstico de algumas das principais infecções sexualmente transmissíveis (IST's) que acometem o trato genital feminino como a vaginose bacteriana, tricomoníase e candidíase⁶. No Brasil, a maior incidência do CCU ocorre a partir dos 20-29 anos, tendo a faixa etária entre 45-49 como de maior risco. Entretanto, a mortalidade decorrente do mesmo é mais significativa à medida que aumenta a idade das mulheres acometidas⁷.

Frente ao crescimento da população idosa, torna-se imprescindível um maior conhecimento de temas que interfiram positivamente na qualidade de vida das mulheres nesta fase de sua vida, portanto, tratar sobre a realização do Papanicolaou em idosas é de extrema relevância social, sendo necessário ampliar o número de estudos sobre esta temática, e que estes sejam capazes de fornecer subsídios para um melhor planejamento de ações voltadas à saúde da mulher idosa. Desta forma, este estudo teve o objetivo de destacar a importância do Papanicolaou em mulheres idosas.

METODOLOGIA

Estudo documental e exploratório com abordagem quantitativa. Tendo sido realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família do município de Cajazeiras - PB. A amostra deste estudo foi composta pelos resultados dos exames de Papanicolaou que foram realizados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2014 em mulheres acima de 60 anos de idade.

A coleta dos dados ocorreu entre março e abril de 2015, tendo como fonte secundária o livro de registro dos resultados do Papanicolaou da referida UBS, e posteriormente registrados em uma planilha no Microsoft Excel, com os elementos da pesquisa tabulados quantitativamente, utilizando a literatura para sua análise.

Trata-se de um recorte da pesquisa Infecções Sexualmente Transmissíveis Evidenciadas no Exame de Papanicolaou em uma Unidade Básica de Saúde, que teve projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras sob o Nº CAAE: 41377515.3.0000.5575.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a análise de 249 (100%) resultados do Papanicolaou, destes, 126 (50,6%) são de mulheres na faixa etária de 60 a 64 anos, 62 (24,9%) de 65 a 69 anos, 33 (13,3%) de 70 a 74 anos, 19 (7,6%) de 75 a 79 anos, 7(2,8%) de 80 a 84 anos e 2 (0,8%) de 85 a 89 anos, tendo idade mínima de 60 anos, máxima de 88 anos e a média de 66,55 anos.

Para um melhor controle do CCU, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), através das diretrizes brasileiras para o rastreamento do CCU, recomenda que o Papanicolaou deve ser realizado dos 25 aos 64 anos, devendo ser interrompido quando a mulher apresentar dois exames negativos consecutivos⁵.

Apesar da faixa etária recomendada para a realização do Papanicolaou em idosas ter sido a com maior frequência, observa-se nesta pesquisa a existência de um considerável número de mulheres que buscam este exame mesmo estando fora da faixa etária preconizada, o que sugere que as mesmas estão preocupadas com sua saúde, talvez por ainda vivenciarem ativamente a prática sexual, que na maioria das vezes não são consideradas pelos profissionais como uma realidade, por compreenderem a necessidade de sua realização e do auto cuidado, necessitando de maior atenção por parte dos profissionais de saúde⁸.

Do total da amostra, 107 (42,9%) tiveram o IAS com idade inferior a 19 anos, 111 (44,6%) entre 20 e 29 anos, 13 (5,2%) entre 30 e 39 anos; 0 (0%) entre 40 a 49 anos; 1 (0,4%) entre 50 a 59 anos e em 17 (6,8%) casos não havia registro. A Idade mínima para o IAS foi de 12 anos e a máxima de 58 anos, tendo média de idade de 19,46 anos.

Pôde-se constatar que um considerável número de mulheres iniciaram a prática sexual ainda na adolescência, aumentando assim o risco de vir a adquirir alguma IST, inclusive o HPV, principal fator de risco para o CCU, isto se devendo ao fato da maior probabilidade de ter muitas relações sexuais durante a vida, como também maior número de parceiros³.

Quanto ao número de parceiros sexuais, foi possível identificar que 191 (77,1%) mulheres tiveram até o momento apenas 1 parceiro, 19 (7,6%) 2 parceiros, 17 (6,8%) 3 parceiros, 3 (1,2%) 4 parceiros, 1 (0,4%) 6 parceiros, 1 (0,4%) mais de 10 parceiros e em 17 (6,8%) casos, não havia registro.

Assim como o IAS, a higiene íntima inadequada, uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo, o número de parceiros, também são considerados fatores de risco para o surgimento do CCU. O fato de se constatar o registro de apenas um parceiro sexual na maioria das mulheres, pode estar relacionado à vergonha em relatar o real número de parceiros durante sua vida sexual, principalmente no caso de idosas, que tiveram uma orientação restrita durante sua vida acerca desse assunto, inclusive sem liberdade de se expressar abertamente³.

Quanto aos resultados dos exames, foi averiguado a existência de 226 (90,8%) casos considerados dentro da normalidade, 11 (4,4%) casos de candidíase, 6 (2,4%) de vaginose bacteriana, 1 (0,4%) caso de HPV, 1 (0,4%) de tricomoníase, 2 (0,80%) de candidíase acompanhada de alterações possivelmente não neoplásicas, 2 (0,80%) de candidíase concomitantemente com tricomoníase, e 2 (0,80%) de alterações possivelmente não neoplásicas.

As infecções sexualmente transmissíveis são definidas pelo Ministério da Saúde (MS) como infecções causadas por inúmeros agentes, sendo o contato sexual com uma pessoa infectada, sem uso de preservativo, a principal forma de transmissão. Podendo apresenta-se na forma de corrimento, feridas, verrugas ou bolhas. Algumas possuem tratamento fácil e rápido, sendo consideradas um problema de saúde pública bastante presente na atualidade⁹.

Dentre as infecções identificadas, temos o HPV, considerado o principal causador do CCU⁴. Podendo seu diagnóstico ser estabelecido por meio do rastreamento das lesões em suas fases iniciais, através do método de detecção conhecido como colpocitologia oncótica ou exame de Papanicolaou⁵.

Além do HPV, foi possível identificar a presença de outras infecções, o que pode favorecer o surgimento de outros agravos, aumentando portanto, o risco de contaminação pelo vírus da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) entre mulheres em menopausa ou pós-menopausa¹⁰.

CONCLUSÃO

É de grande importância a realização do Papanicolaou em mulheres idosas devido ao fato de poder se identificar células precursoras do câncer do colo de útero (CCU) e as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), estes, sendo responsáveis pela diminuição da qualidade de vida das mulheres na terceira idade.

Em virtude disso, é indispensável à existência de ações de educação em saúde efetivas, que orientem e estimulem as idosas a manterem práticas sexuais seguras, além da realização do Papanicolaou, inclusive pelas mulheres que não estão mais ativas sexualmente e que encontram-se na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde.

Foi possível perceber durante o desenvolvimento da pesquisa, que ainda há poucos estudos relacionados à temática abordada, dificultando o subsídio literário à pesquisa em questão, necessitando assim de maior incentivo a realização de pesquisas propiciando aos profissionais envolvidos mais conhecimentos e conseqüentemente, qualificação de sua assistência, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida da comunidade, em especial da mulher idosa.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54.

2. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2011,16(5).
3. Maeda TC, Alves AP, Silva SR. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de Papanicolaou. Ciênc. Cuid. Saúde. 2012 Abr/Jun; 11(2):360-367; DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i2.13070.
4. INCA, Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer; colo do útero: definição. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/>.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes rastreamento câncer de colo do útero disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/>.
6. Batista MLS, Cintra ACF, Santos JPC, Martins PD, Ribeiro AA, Nascimento Tavares SBN, Passos XS, Alcântara KC. Resultados citopatológicos de mulheres que realizaram exame do colo do útero em um laboratório escola da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO: estudo de prevalência. 2012;30(3):201-5.
7. Rico AM, Iriart JAB. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013, set, 29(9):1763-1773.
8. Fonseca 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, Passo Fundo,2010 set/dez 7(3):357-369 10.5335/rbceh.2010.033.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>.
10. Costa CC, Freitas LV, Dias LNB, Lima TM, Damasceno NKC, Pinheiro AKB. Realização de exames de prevenção do câncer cérvico-uterino: promovendo saúde em instituição asilar. Rev. Rene. Fortaleza, 2010 jul./set, 11(3):27-35.