



CÂNCER NO COLO UTERINO NA MENOPAUSA EM MULHERES ACIMA DE 45 ANOS

MENOPAUSE CERVICAL CANCER IN WOMEN OVER 45

Márcia Rosa de Vasconcelos¹
Natanieli da Silva Farias²
Elisângela de Andrade Aoyama³
Rafael Assunção Gomes de Souza⁴

¹Acadêmica de Curso de Enfermagem. Instituição: Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* marciaarosaah@gmail.com

²Acadêmico de Curso de Enfermagem. Instituição: Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* natimorena2001@hotmail.com

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

⁴Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* assundf@hotmail.com

Resumo: O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer maligno com a maior frequência de acometimento em mulheres no Brasil e em outros países em processo de desenvolvimento. No Brasil, o rastreamento desse câncer é realizado utilizando o exame Papanicolau que consiste na coleta de uma pequena amostra celular do epitélio cervical e vaginal, para avaliação microscópica e diagnóstico da presença de câncer ou não. O estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada em bases de dados virtuais que visou reunir dados adequados para demonstrar a atual situação dessas mulheres quanto a prevenção e ao diagnóstico de câncer de colo de útero. Observou-se que a idade média das mulheres menopausadas com diagnóstico de câncer de colo uterino está entre 45 e 50 anos, entretanto isso não é consenso entre os autores pesquisados pois os estudos apresentam uma variação de idades muito grande. Constatou-se ainda que as mulheres, principalmente nesta faixa etária, não realizam os exames preventivos regularmente e os fatores que mais influenciam a não realização deste exame são vergonha, medo e medo do diagnóstico, há relatos também de mulheres que não tem vida sexual ativa e por isso não o realizam, e ainda a desinformação sobre a importância deste exame.

Palavras-chave: Câncer, menopausa e colo uterino.

Abstract: *Cervical cancer is the third type of malignant cancer with the highest frequency of affliction in women in Brazil and other developing countries. In Brazil, the screening of this cancer is carried out using the Pap smear that consists of collecting a small cell sample of cervical and vaginal epithelium, for microscopic evaluation and diagnosis of the presence of cancer or not. The study consists of a Bibliographic Review carried out in virtual databases that aimed to gather adequate data to demonstrate the current situation of these women regarding the prevention and diagnosis of*

cervical cancer. It was observed that the average age of menopause women with diagnosis of cervical cancer is between 45 and 50 years old, however this is not consensus among the researched authors because the studies show a very large age variation. It is also found that for women, especially in this age group, it is not do check-ups regularly, and all of the factors that can influence the non-completion of this examination is the shame, the fear, and the fear of the diagnosis, and there are reports of women who did not have active sexual life, and so don't do it, and even the ignorance about the importance of the exam.

Keywords: *cancer, menopause and cervix.*

Introdução

O câncer tornou-se uma das causas mais recorrentes de morte, e, portanto, constitui um problema de saúde pública a nível mundial. Sendo que o Brasil está entre os países que compartilham de elevada incidência e mortalidade por esta neoplasia [1]. Na mulher, os carcinomas mais incidentes são de mama, colo uterino e pele, respectivamente [2].

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo e a segunda causa de morte por doença entre as mulheres, no entanto, este tipo de câncer pode ser curado se detectado e tratado precocemente. Sendo assim, o controle de câncer do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do Brasil e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde [3].

O câncer de colo de útero é causado pela infecção por Papilomavírus Humano (HPV). E devido ao seu potencial de cura, a prevenção tem sido o método mais comum para a identificação desta doença. Em casos que há alterações nas células que podem evoluir para o



câncer. Tais mudanças podem ser facilmente identificadas no exame preventivo – Papanicolau [4].

Os principais fatores predisponentes para esta neoplasia são: baixas condições socioeconômicas, início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, higiene íntima inadequada, hábitos de fumar (diretamente relacionado à quantidade de cigarros fumados) e uso prolongado de contraceptivos orais [5].

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. A conduta terapêutica para lesão neoplásica maligna do colo de útero se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença. A partir do diagnóstico, realizado por meio de biópsia, o tratamento é indicado tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, a idade e as condições gerais de saúde da mulher [6, 7].

Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento em fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer [6, 8, 9].

A ocorrência do câncer de colo do útero é rara em mulheres de até 30 anos de idade, sendo que sua incidência aumenta gradativamente até alcançar seu pico nos 45-50 anos. Já a mortalidade aumenta consideravelmente a partir dos 40 anos de idade [10].

Segundo dados da Agência Internacional de Pesquisas com Câncer, a incidência mundial do câncer do colo uterino no ano de 2008 foi de 530.232 novos casos, sendo que, 19% foram de mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. A taxa de mortalidade para essa mesma faixa etária também é mais elevada quando comparada as diversas faixas etárias [10,11].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2020 surgirão cerca de 600 mil novos casos, e que os óbitos podem chegar a 350 mil, sendo que 135 mil casos serão em mulheres com idade igual ou superior a 65 anos [2].

Diante destes dados e de todo o exposto, considerando ainda a escassez de trabalhos referentes ao tema proposto, notamos a relevância deste estudo, tendo em vista, ainda, se tratar de um assunto de importância para a saúde pública e pouco explorado nesta faixa etária. Os objetivos desse estudo concentram-se em verificar na literatura publicada na última década e disponível digitalmente a incidência de câncer de colo uterino em mulheres menopausadas, além de verificar a participação do profissional de enfermagem frente ao diagnóstico e tratamento nessas mulheres.

Materiais e métodos

A pesquisa classifica-se como bibliográfica com análise integrativa, desenvolvida com base em material já publicado como livros e artigos em análise integrativa, pois inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática

clínica, tal tipo de análise é um método valioso para a enfermagem porque além de possibilitar a síntese de conhecimentos por determinado tema também permite apontar lacunas do conhecimento que precisam de novos estudos [12, 13].

Após a definição do tema, a busca foi realizada em bases de dados virtuais como a Biblioteca Virtual de Saúde, o Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (*Lilacs*), *National Library of Medicine (Medline)* e Bancos de Dados em Enfermagem (BDENF), além da base de dados *Scientific Electronic Library online (SciELO)*, utilizando os descritores: câncer, menopausa, útero.

Em seguida, uma leitura exploratória das publicações apresentadas para selecionar o material mais adequado aos objetivos. Os critérios de inclusão para este trabalho foram: serem publicados nos últimos dezoito anos que respondessem aos objetivos do estudo. Foram excluídos os anteriores a 2010 ou que não respondiam aos objetivos.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica que possibilitou a organização e fixação das ideias essenciais. Prosseguindo com a leitura interpretativa na busca mais ampla de resultados que se ajustaram ao problema e possíveis soluções. Após a leitura interpretativa iniciou a tomada de apontamentos a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo.

Para a discussão dos resultados encontrados, buscou-se a exposição e interpretação dos resultados do material selecionado com uma argumentação lógica que permitisse a discussão e conseqüentemente conclusão do objetivo proposto.

Resultados

A bibliografia que trata da incidência de câncer de colo de útero em mulheres menopausadas ainda é deficiente. Entretanto, no que tange a essa faixa etária, a literatura, quanto ao diagnóstico de câncer de colo do útero, apresenta que mulheres entre 45 e 50 anos estão mais propensas ao diagnóstico deste tipo de câncer. Entretanto é observado que a realização do exame Papanicolau é menor nessa faixa etária.

Gráfico 1: Idade de diagnóstico de câncer de colo do útero (anos).



Como fator predominante referido para a não



realização do exame é apontado o sentimento de vergonha, não ter vida sexual ativa, o medo e o constrangimento na hora da realização do exame também foram os fatores citados na bibliografia consultada. Ademais, também foi relatado a dificuldade de acesso aos serviços, a burocracia que envolve a marcação da consulta para realizar o exame, assim como a falta de tempo e trabalhar em horário comercial também contribui para que algumas mulheres não realizem o exame.

Percebe-se que apesar das estratégias nacionais para aumento da cobertura do exame, ainda existem dificuldades relacionadas à sua realização. Identificou-se que são escassas as publicações científicas no tocante ao Papanicolau em mulheres menopausadas, a bibliografia não abrange todas as faixas etárias, sendo mais comum em mulheres mais jovens.

Discussão

Câncer é o nome dado a um conjunto de diversas doenças que têm como principal característica o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos [3]. É uma das maiores causas de mortalidade e morbidade no mundo, com milhões de casos novos por ano este quadro agrava-se o envelhecimento populacional, por ser uma doença que aumenta o risco de ocorrência com o avanço da idade, ou seja, a idade por si só é um fator de risco para doenças oncológicas [3,14].

Mesmo com o avanço científico, os esforços do Ministério da Saúde em incorporar o ideário feminista e ações prioritárias às necessidades da saúde da mulher, as políticas de prevenção e com toda informação dada à população os problemas de saúde pública ainda persistem. Como exemplo tem o câncer de colo uterino, um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente [5,15].

O câncer é uma das maiores causas de mortalidade e morbidade no mundo, com milhões de casos novos por ano este quadro agrava-se o envelhecimento populacional, por ser uma doença que aumenta o risco de ocorrência com o avanço da idade, ou seja, a idade por si só é um fator de risco para doenças oncológicas [14, 15].

Para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição [3]. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição mais frequente; enquanto, nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição [3].

Em se tratando da saúde da mulher, o câncer de mama e de colo de útero são os de maior repercussão. Há indícios de que para o ano de 2020 cerca de 70% das

mortes sejam provocadas por doenças crônicas não transmissíveis como o câncer [17]. Com o objetivo de reduzir o número de casos desta doença em estágios avançados, a promoção da saúde passou a ser uma estratégia adotada visando diminuir o risco de doença e também como uma forma de ajudar as mulheres a enfrentar os problemas advindos com essa enfermidade e aumentar a qualidade de vida dessas pacientes [18,19].

Excluindo o câncer de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o tumor que apresenta maior probabilidade de prevenção. Entretanto, apesar da possibilidade de prevenção, observa-se ainda que, em cerca de 50% dos casos, a doença é diagnosticada em estágios avançados (III e IV), tornando o seu tratamento mais agressivo e diminuindo, portanto, as possibilidades de cura. Como consequência, o país tem registrado elevadas taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, com a manutenção de índices praticamente intocados ao longo das últimas três décadas. Segundo dados do INCA, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, por 100.000 mulheres, ajustadas por idade, pela população mundial, passaram de 4,99 em 1979 para 4,78 em 2009 [3,20].

O câncer de colo uterino é o segundo câncer mais comum entre mulheres no mundo e, anualmente, são registrados cerca de 500 mil casos novos e 230 mil mortes por ano no mundo cujo câncer de colo uterino é a causa [16,17, 20]. É um câncer com desenvolvimento lento e silencioso em sua fase inicial, é precedido por doença pré invasiva, a presença de lesão cervical (neoplasia intraepitelial cervical) seria um indicativo de ocorrência de lesões precursoras do câncer de colo uterino [20].

O principal fator de risco é a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus humano (HPV). Entretanto, deve-se destacar que mesmo sendo uma condição necessária, a infecção pelo HPV não representa uma causa suficiente para o surgimento desse câncer. Outros fatores interferem na progressão desse tumor, entre eles, a idade. Nas mulheres abaixo de 30 anos, a maioria das infecções por HPV regride espontaneamente; porém, nas que têm mais idade, essa infecção pode se tornar persistente [3,20].

O rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino é possível por meio do exame citopatológico do colo do útero (o Papanicolau). É um exame realizado por médicos e enfermeiros e altamente recomendado por organizações nacionais e internacionais de saúde. É de baixo custo, rápido, indolor, de fácil execução e pode ser realizado nos níveis básicos de saúde, por isso foi implantado na saúde pública do Brasil desde 1940 e está entre as prioridades do sistema público de saúde brasileiro [21].

No Brasil, ainda é um dos principais problemas de saúde pública enfrentado pelas mulheres e representa a segunda causa de mortes no país. Por isso a grande preocupação por parte do governo, o Ministério da Saúde implantou no ano de 1996 o Programa Viva Mulher com o objetivo de diminuir os casos dessa



doença a cada ano e reduzir a taxa de mortalidade por câncer de colo de útero, por meio do aumento da cobertura das mulheres ao exame de Papanicolau [17].

O Papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas, realizada oportunamente nas consultas de planejamento familiar, pré-natal e ginecológica. Geralmente, realizado em mulheres que frequentam os serviços de saúde, o que não diminui, significativamente, a incidência do câncer do colo uterino, apesar de este tipo de câncer ser uma das poucas afecções malignas, com história natural conhecida, que dispõe de uma política internacional para detecção precoce e erradicação [22].

Esse exame é oferecido gratuitamente pela rede pública de saúde, consiste na coleta de material citológico do colo uterino, com uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). Objetiva detectar, principalmente, as lesões iniciais para que a terapêutica adequada seja aplicada o mais precoce possível. Trata-se de um exame indolor, de baixo custo e eficaz [23].

A realização periódica desse exame continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo (mulheres entre 25 e 65 anos que já iniciaram a atividade sexual) é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero [24].

Apesar de toda facilidade ao acesso, este câncer ainda é um desafio para a saúde pública, pois apresenta elevada taxa de incidência e mortalidade, visto que a maioria das mulheres não procuram atendimento médico para cuidados preventivos. É consenso entre os autores pesquisados que o exame citopatológico Papanicolau é uma forma eficaz de prevenção e não apenas de diagnóstico para o câncer de colo de útero [17, 22,23].

Trabalhando com um grupo de mulheres atendidas em uma unidade de saúde na cidade de Fortaleza – CE, identificaram que as infecções pelo HPV se apresentam maior no grupo de mulheres mais jovens (entre 20 e 30 anos de idade), e ainda que esse número decresça com a idade [5]. Entretanto, a incidência de câncer nessas mulheres aumenta em relação a aquelas. A persistência da infecção pelo HPV produz lesões de alto grau. A neoplasia intraepitelial cervical de alto grau, quando não tratada, pode evoluir para carcinoma invasor em 30% a 40% dos casos [5].

As mulheres idosas por não estarem mais no período fértil não se preocupam em realizar consultas ginecológicas e por consequência não realizam o Papanicolau [21]. Resultado diferente ao encontrado por um estudo sobre rastreamento de câncer de colo de útero e de mama na zona rural do Maranhão, onde o

autor identificou que mulheres com 50 anos ou mais são as que mais realizam exames de citologia oncológica [17].

No Brasil, as recomendações do Ministério da Saúde indicam os 25 anos como idade para início do exame de mulheres que já iniciaram a atividade sexual, devendo ser realizado até os 64 anos e, após esse período, podendo ser interrompido quando tiverem dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos [18].

A média de idade das mulheres ao diagnóstico de câncer do colo do útero foi de 49 anos, porém, foi observado que uma em cada cinco mulheres diagnosticadas encontrava-se fora da faixa etária prioritária do programa (25 a 64 anos) [20].

Entretanto, a idade média de uma amostra de mulheres do município de Caxias - MA, foi de 55 anos. Em seu estudo, ainda identificou que grande parte das mulheres realiza com frequência o exame de citologia oncológica cervical, o que não é evidenciado em outros estudos. Tal fato deve-se provavelmente à forma de atendimento para coleta de exame ser realizado sem burocracias ou agendamentos prévios, o autor demonstrou que a necessidade de marcação da consulta para realização do exame é um ponto negativo para as usuárias, visto que dificulta o acesso [17].

O exame Papanicolau como meio de prevenção para o câncer de colo de útero é de grande significância para os serviços de saúde e para a saúde feminina. Notamos que a não realização deste exame limita tanto o acesso ao rastreamento do câncer de colo de útero quanto ao seu tratamento [22].

De acordo com o estudo existe conhecimento por parte das mulheres quanto à importância de se realizar o exame, e que grande parte entende que é para a detecção precoce do câncer, porém a falta de conhecimento pode levar as mulheres a entenderem o exame como um tratamento curativo e não um instrumento de prevenção, sendo propensas a não realizar o exame na ausência de sintomas [22].

Apesar do serviço de saúde divulgar e oferecer gratuitamente o exame preventivo, ainda existe mulheres que não possuem um conhecimento e/ou hábito adequado acerca da prevenção do câncer de colo uterino e não realizam periodicamente o exame preventivo. De acordo Instituto Nacional do Câncer (INCA), o exame deve ser repetido a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados no intervalo de um ano. A repetição de um ano após o primeiro teste objetiva reduzir a possibilidade de resultados falso-negativos. Já a periodicidade de três anos se deve à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as diretrizes da maioria dos países [2].

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde em divulgar a importância da realização do exame preventivo, há mulheres que nunca o realizaram, e outras que procuram o serviço de saúde apenas após o surgimento de sinais e sintomas. O fator que merece atenção especial é a procura às unidades de saúde nos estágios avançados da doença, o que muitas vezes está



associado às classes baixas, que podem desconhecer a importância do exame preventivo como método profilático [10].

Mulheres acima de 40 anos de idade tendem a procurar menos a realização do Papanicolau. Esse fato coloca esse grupo em um grau de risco maior para o câncer de colo uterino. Assim, justifica-se a importância de informar essas mulheres sobre a importância da realização do exame, bem como sua periodicidade a fim de aumentar a cobertura de adesão ao Papanicolau [25].

Percebe-se que a bibliografia que trata da incidência de câncer de colo de útero em mulheres menopausadas ainda é escassa e deficiente em dados. Entretanto, no que tange à idade, analisando a literatura quanto ao diagnóstico de câncer de colo do útero encontramos que mulheres entre 45 e 50 anos estão mais propensas ao diagnóstico deste tipo de câncer. Observamos também, que a realização do exame Papanicolau é menor nessa faixa etária [10,17,22,25].

Como fatores da não adesão ao exame, o fator predominante referido foi o sentimento de vergonha; não ter vida sexual ativa, o medo e o constrangimento na realização do exame também foram os fatores citados pelas mulheres na menopausa. Ademais, também foi relatada a dificuldade de acesso aos serviços, a burocracia que envolve a marcação da consulta para realizar o exame, assim como a falta de tempo e trabalhar em horário comercial também contribui para que algumas mulheres não realizem o exame [5,17,22, 25].

Para o controle do câncer de colo uterino, a abordagem mais efetiva é sem dúvidas o rastreamento por meio de exame citopatológico, como já foi demonstrado anteriormente neste trabalho. Porém, os profissionais de saúde têm papel fundamental quanto a orientação à população feminina quanto a importância de sua realização com periodicidade [6,8,22].

A enfermagem destaca-se nesse sentido, por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar. Suas ações estão pautadas, além do conhecimento técnico, na abordagem diálogo-reflexiva-participativa, pois este une o saber científico ao conhecimento adquirido da convivência na comunidade em que sua unidade está inserida. Esta abordagem permite que o profissional crie abordagens alternativas, atingindo assim o público alvo de forma mais efetiva, compartilhando informações e orientando de forma adequado a população [26].

A equipe de enfermagem, por possuir relação mais próxima à comunidade e formação mais generalista, com focos em humanização e educação em saúde, pode contribuir de maneira significativa para o enfrentamento do câncer de colo uterino. Sendo desta maneira, de extremo valor, que o enfermeiro reconheça o seu papel e assumo suas responsabilidades diante desse contexto, buscando estratégias que alcancem as mulheres de maneira geral e fortaleça a temática de prevenção [28].

Pacientes com câncer de colo de útero se encontram fragilizadas e ansiosas com o diagnóstico, prognóstico e

com as mudanças na vida pessoal e familiar provocadas pela doença. Muitas mulheres desejam aprender tudo o que puderem sobre sua doença, as opções de tratamento, a ação dos quimioterápicos, os efeitos da radiação nas células e suas consequências, e sobre os aparelhos utilizados no decorrer do tratamento. Agindo desta forma se tornam participantes ativas nas decisões relacionadas aos seus cuidados. Por isso, ressalta-se a importância do preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos às pacientes com câncer. Isto demanda a necessidade do conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento, independentemente da estrutura na qual está inserido [6].

Os processos relacionados ao rastreamento do câncer de colo de útero já são difundidos e bastante conhecidos. Entretanto ainda há dificuldade na disseminação destes processos para que atendam toda a população feminina. A enfermagem desempenha um importante papel no rastreamento desta enfermidade, pois devido ao seu contato mais frequente com a paciente é este o profissional mais capacitado a identificar quaisquer sinais e sintomas. Com o treinamento profissional, as chances de identificação precoce da população alvo aumentam exponencialmente. Porém são poucos os estudos que relatam a efetividade da enfermeira nesse contexto [2,6,27,28].

Diante de todo o exposto, nota-se que as ações de cunho educativo promovido pelos enfermeiros em suas unidades melhoram a relação profissional-paciente reforçando a promoção da saúde frente ao câncer de colo do útero, e cabe ao profissional de enfermagem, manter-se sempre atualizado e acompanhar o desenvolvimento dessa especialidade para que possam garantir a efetividade de suas ações.

Conclusão

Ao longo da pesquisa nota-se que ao contrário do que ocorre com outros tipos de câncer o câncer de colo do útero é um dos poucos tipos de câncer passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente e que possui satisfatória cobertura de rastreamento tanto na zona urbana quando na zona rural graças aos programas desenvolvidos pelo governo.

É o segundo tipo de câncer maligno com a maior frequência de acometimento em mulheres no Brasil. Seu rastreio é realizado por meio do exame Papanicolau um exame simples que por meio de avaliação microscópica possibilita o diagnóstico da presença de câncer ou não. Percebe-se que apesar das estratégias nacionais para aumento da cobertura do exame, ainda existem dificuldades relacionadas à sua realização. Observou-se também que as mulheres ainda têm dificuldade em entender o benefício que o Papanicolau proporciona.

Entretanto, apesar dos esforços do Ministério da Saúde em promover a disseminação de informações acerca da importância da realização dos exames preventivos ainda existem barreiras e limitações no âmbito da realização do Papanicolau por mulheres com



mais de 40 anos de idade. Muitos dessas são referentes ao emocional dessas pacientes, pois notamos que sentimentos como a vergonha e o medo são relatados como fatores da não realização do exame.

Identificou-se que são numerosas às publicações científicas no tocante ao Papanicolau em mulheres menopausas. Entretanto no tocante ao acometimento de câncer de colo uterino em mulheres menopausadas esses estudos são escassos. Observou-se ainda que a bibliografia não abrange todas as faixas etárias, sendo mais comum em mulheres entre 45 e 50 anos de idade. E que a grande maioria das mulheres de faixa etária mais elevada (acima de 60 anos) afirmam não realizar o exame com periodicidade por não serem sexualmente ativas.

No tocante a atuação do enfermeiro no cenário de prevenção do câncer de colo de útero, este profissional revelou-se de fundamental importância pois suas atividades desenvolvidas em múltiplas dimensões como realização de consultas e do exame de Papanicolau, ações educativas junto a equipe de saúde e comunidade, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos para os devidos procedimentos quando necessário.

É imprescindível, que os enfermeiros, insistam em atividades educativas constantes e aproveitem melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à unidade por variados motivos, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com esse profissional. Visto que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolau.

Dessa forma, e diante de todo exposto este estudo proporciona novas reflexões sobre a temática abordada, entendemos que este estudo não esgota todas e quaisquer pesquisas sobre o tema, mas possui relevância ímpar e possibilita a partir desses resultados, que novas pesquisas possam ser feitas para garantir uma continuidade de estudos.

Referências

- [1] Goulart TP. O câncer tornou-se uma das causas mais recorrentes de morte, e, portanto, constitui um problema de saúde pública a nível mundial. Sendo que o Brasil está entre os países que compartilham de elevada incidência e mortalidade por esta neoplasia. [dissertação]. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora/MG; 2014.
- [2] Instituto Nacional De Câncer (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [Acesso em 23 mar 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude>.
- [3] Instituto Nacional De Câncer (INCA). Estimativa – 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2017.
- [4] Rodrigues DCL. O exame preventivo do câncer de colo do útero e de outras doenças sexualmente transmissíveis [monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais/MG; 2011.
- [5] Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):912-20.
- [6] Santos CM. Silva DAN, Silva GGP, Oliveira TS, Maia LFS. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. Rev Recien. 2015; 5(14):19-24.
- [7] Brito SK, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. Rev Saúde Públ. 2014; 48(2):240-8.
- [8] Sementille EC, Queiroz FC. Atuação do enfermeiro na saúde da mulher: prevenção do câncer do colo do útero. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2015; 17(1):109-20.
- [9] Ribeiro Júnior JC. Limites e possibilidades da atuação do enfermeiro da equipe de saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na atenção básica a saúde [monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais/MG; 2011.
- [10] Brischiliari SCR, Dell’Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, Carvalho MDB, et al. Papanicolau na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. Caderno de Saúde Pública. 2012; 28(10):1981-3.
- [11] Bim CR, Pelloso SM, Carvalho MDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):940-6.
- [12] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
- [13] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
- [14] Tiecker AP, Berlezi EM. Conhecimento das mulheres acerca de fatores de risco para doenças oncológicas e comportamento preventivo: revisão da produção científica de estudos realizados no estado do Rio Grande do Sul. Relatório técnico-científico Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica; 2015.
- [15] Teixeira LA, Porto M, Habib PABB. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. Cad Saúde Col. 2012; 20(3):375-80.
- [16] Instituto Nacional De Câncer (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro; 2011.
- [17] Ross JR. Estratégias para a cobertura do rastreamento populacional do câncer de colo do útero e de mama em uma área rural da estratégia de



- saúde da família de caxias – Maranhão [dissertação]. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Porto Alegre/RS; 2016.
- [18] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília; 2011.
- [19] Fernandes RAQ, Narchi NZ. Saúde da mulher em situação de exclusão social. In: Enfermagem e saúde da mulher. Barueri: Manole; 2013.
- [20] Thuler LCS, Bergmann A, Casado L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3):351-7.
- [21] Siqueira RN. Baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolau [monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais/MG; 2013.
- [22] Reis DPS, Santos J. A. Percepção de mulheres acerca do exame preventivo do câncer de colo uterino: revisão sistemática de literatura [monografia]. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho/RO; 2016.
- [23] Nascimento LC, Nery IS, Silva AO. Conhecimento cotidiano de mulheres sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(4):476-80.
- [24] Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648/GM. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 2006.
- [25] Silva JP, Leite KNS, Souza TA, Sousa KMO, Rodrigues SC, Alves JP, et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arq Ciênc Saúde. 2018; 25(2):15-9.
- [26] Almeida AIM. Conhecimento e atitude prática acerca da detecção precoce do câncer de mama no âmbito da estratégia saúde da família [dissertação]. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE; 2016.
- [27] Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. Rev Bras Cancerol. 2012; 58(3):389-98.
- [28] Silveira BL, Maia RCB, Carvalho MFA. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente. 2018; 9(1):348-72.