



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**RESISTÊNCIA DAS MULHERES IDOSAS AO EXAME
PAPANICOLAU**

**BÁRBARA GABRIELLA GONÇALVES SILVA
KARLA EDUARDA CAMPOS COSTA**

Orientadora: Prof. Esp. Edna Aparecida de Moraes da Silva

Trindade - GO

2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**RESISTÊNCIA DAS MULHERES IDOSAS AO EXAME
PAPANICOLAU**

**BÁRBARA GABRIELLA GONÇALVES SILVA
KARLA EDUARDA CAMPOS COSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Edna Aparecida Morais da Silva

Trindade - GO

2015

**BÁRBARA GABRIELLA GONÇALVES SILVA
KARLA EDUARDA CAMPOS COSTA**

**RESISTÊNCIA DAS MULHERES IDOSAS AO EXAME
PAPANICOLAU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Esp. Edna Aparecida Morais da Silva
Faculdade União de Goyazes

Prof. Esp. Sandra Rosa Souza Caetano
Faculdade União de Goyazes

Prof. Esp. Joaquim Luan Pereira Santos Borges
Hospital Municipal Maria José da Silva

RESISTÊNCIA DAS MULHERES IDOSAS AO EXAME DO PAPANICOLAU

Bárbara Gabriella Gonçalves Silva¹

Karla Eduarda Campos Costa¹

Orientador: Prof. Esp. Edna Aparecida Morais da Silva²

RESUMO

No Brasil, o Câncer do Colo do Útero (CCU) é a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres. O seu controle representa um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta em nosso país. Quando diagnosticado e tratado precocemente, a causa morte é evitável, sendo o Papanicolau método diagnóstico eficaz. O diagnóstico precoce possibilita que o tratamento seja efetivo, pois este apresenta etapas bem definidas, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura entre todos os tipos de câncer. Fica bem evidente que a frequência desse exame em pacientes idosas é insatisfatória mostrando a necessidade de informar e captar essas mulheres como parte de uma estratégia consistente de trabalho multidisciplinar pela equipe de saúde da família centrada na promoção da saúde. A vergonha, idade avançada, dificuldades de locomoção e vida sexual inativa foram os principais fatores alegados para a não realização do Exame Papanicolau.

PALAVRAS-CHAVE: Papanicolau; Câncer do Colo do Útero; Resistência; Enfermagem.

OLDER WOMEN OF RESISTANCE PAP EXAMINATION

In Brazil, the cervix cancer is the third cancer affecting women. It's control is one of the major challenges facing public health in our country when diagnosed and treated early the cause of death is preventable and the pap smear method effective diagnosis. Early diagnosis allows the treatment to be effective, as it has well defined steps, giving it one of the highest potential of preventing healing among all types of cancer. It is quite evident that the frequency of the review in elderly patients is unsatisfactory showing the need to inform and capture the women as part of a consistent strategy of multidisciplinary work by the family health team focused on promoting health. The shame, old age, difficulties mobility and inactive sex life were the main factors for the alleged non performance of pap smears.

KEYWORDS: Pap smears; Cancer of the uterine cervix; resistance; nursing

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof. Esp. Edna Aparecida Morais da Silva, Faculdade União de Goyazes; outras instituições

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de colo de útero (CCU) embora passível de prevenção e cura, ainda é responsável por uma elevada taxa de incidência e mortalidade, quando realizado o seu diagnóstico precoce, possivelmente há cura. Entretanto para um controle de CCU é necessário que as mulheres realizem o exame de Papanicolau conhecido também como exame de prevenção.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, o CCU é 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 Brasil, sendo que no ano de 2013 tiveram 5.430 óbitos, e com estimativa para o ano seguinte 15.590 novos casos (INCA, 2013).

O câncer do colo de útero está relacionado ao início da atividade sexual precoce, vários parceiros, e o desconhecimento de doenças sexualmente transmissível principalmente por mulheres idosas, e por infecções virais por papilomavírus humano (HPV). O papilomavírus humano é um vírus capaz de infectar pele e mucosa, existe mais de cem tipos, a transmissão é por contato direto, podendo ocorrer lesões precancerosas que se não tratadas e identificadas podem progredir para o câncer, a infecção pelo HPV é um fator primordial, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer (INCA, 2015).

A assistência à saúde da mulher tem crescido muito; a conscientização sobre a prevenção também, mesmo muitas mulheres tendo a consciência da importância da prevenção, evitam ir a uma unidade de saúde por medo vergonha e constrangimento, pelo fato de expor seu corpo. Os profissionais devem ter uma visão ampla, considerando os costumes, as crenças e vivências dessa população. As mulheres idosas não realizam o exame na maioria das vezes por falta de conhecimento da finalidade do mesmo.

O exame Papanicolau é simples e foi criado pelo Dr. George Papanicolau em 1930. Ele foi um médico grego, pioneiro no estudo da citologia e na detecção precoce de câncer. O exame Papanicolau também é chamado de “citologia oncológica” ou “exame colpocitológico”, além de ser conhecido popularmente como exame de prevenção. Foi introduzido na década de 50, sendo que o Brasil foi um dos primeiros países a usar os métodos. Este

método de prevenção é indolor, rápido barato e simples. O exame Papanicolau previne o câncer de colo uterino, e deve ser realizado em mulheres com a vida sexual ativa e inativa pelo menos uma vez ao ano. Se o exame for negativo por dois anos seguidos, a mulher pode repetir o exame a cada três anos (INCA, 2011).

Atualmente existem inúmeras campanhas educativas sendo realizadas, no intuito de incentivar a população feminina para a realização de exames preventivos, o profissional enfermeiro tem uma grande importância na conscientização do mesmo para que realizem o exame.

A atuação do enfermeiro tem destaque na prevenção do câncer devido a sua conduta de educador e conselheiro, visto que ele enquanto educador em saúde pode lançar mão de metodologias criativas que despertem o interesse da população, em buscar as ações e os serviços de saúde. (SANTOS, 2015).

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), ampara as mulheres em todas as suas necessidades, incluindo a realização do exame preventivo, sendo realizado nas Unidades Básicas de Saúde, com atendimento gratuito para todas as mulheres (OLIVEIRA, 2011).

Neste sentido, este estudo tem por objetivo conhecer as dificuldades e os motivos das mulheres idosas para não realização do exame Papanicolau. Isso causou interesse e motivação ao incentivar em conhecer mais sobre a saúde das mulheres idosas e sua resistência ao exame Papanicolau.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo trata-se de revisão bibliográfica, de estudo exploratório. Essa estratégia abrange publicações avulsas, boletins, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, com o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito (LAKATOS, 2007).

Assume, em geral, as formas de pesquisas bibliográficas. Para a localização dos artigos foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Papanicolau; Câncer do Colo do Útero; Resistência; Enfermagem. Foram analisados 52 artigos dos quais selecionamos 24 que entraram no critério de inclusão, sendo que estes apresentavam se na íntegra, no idioma português e continham conteúdo rico em dados sobre as resistências e saúde das mulheres idosas.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise descritiva no qual se estabeleceu diálogo entre os autores pesquisados, que permitem elucidar o tema proposto, confrontando o problema levantado com as hipóteses.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está situado no abdome inferior, na parte anterior da bexiga e na parte posterior do reto e é dividido em corpo e colo. Esta última parte é a porção inferior e se localiza dentro da cavidade vaginal (BABINSKI, 2012).

O Câncer de Colo de Útero (CCU) é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos) (INCA, 2011).

O câncer do colo de útero tem ocupado um importante fator de preocupação de causa de mortalidade de mulheres por esta doença principalmente em países menos desenvolvidos. (MELO et al., 2012))

Para (NETO, FIGUEIREDO e SIQUEIRA,2008) este tipo de câncer tem ocupado o segundo lugar na incidência mundial de neoplasias e por isso se apresenta como grande preocupação para os órgãos de saúde. Ainda conforme os autores acima citados nos últimos anos têm ocorrido cerca de duzentos e trinta e cinco mil mortes em razão do câncer cérvicouterino sendo que a maior recorrência é em países considerados pobres ou emergentes uma vez que 60% dos casos da doença ocorrem nestes países.

Na América Latina estão registrados os mais altos índices de câncer de colo de útero. Em nosso país foram previstos 18.680 novos casos deste tipo de câncer para o ano de 2008 o que correspondia um risco estimado de 19 casos a cada 100.000 mulheres com previsão de 4.720 para a região Nordeste; 24/100.000 para a região Sul; 19/100.000 para a região Centro-Oeste, 18/100.000 para a região Nordeste e 18/100.000 para o Sudeste (NETO, FIGUEIREDO; SIQUEIRA 2008).

Os principais fatores de risco do câncer de colo de útero de acordo com Oliveira (2011) são: HPV (papilomavírus humano), início precoce das relações

sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e tabagismo, sendo que o uso preservativo tem sido considerado uso de proteção contra a doença.

Conforme (AMORIM et al.,2006) este tipo de câncer apresenta diferentes fatores de risco identificados e possui exame específico capaz de detectar a doença em seu estágio inicial sendo ele o exame de citologia oncológica, também conhecido como Papanicolau.

O exame de Papanicolau foi apresentado pelo Dr. George Papanicolau, na década de 1930 e desde então tem sido aceito pela população e pelos profissionais de saúde. O referido exame é realizado no ambulatório e não provoca dor. Contudo o exame por si próprio envolve os órgãos ligados à sexualidade e por isso pode causar desconforto no momento do exame (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

(SOUZA e SOUTO ,2004) ressalta que o exame de Papanicolau se trata de uma tecnologia simples que tem baixo custo e possui efetividade no tocante à prevenção do câncer de colo de útero e das lesões provocadas por ele. Ainda conforme as autoras a redução deste tipo de câncer pelo exame Papanicolau é bastante alto chegando até a 84% para mulheres que são monitoradas a cada cinco anos e em 91% para mulheres que realizam exames preventivos a cada três anos, sendo que o maior benefício será para aquelas mulheres que estiverem na faixa etária de 35 anos ou mais uma vez que é nessa idade que o câncer cérvicouterino se manifesta com maior frequência.

A neoplasia de colo uterino de acordo com (GREENWOOD, MACHADO e SAMPAIO, 2006) acomete de maneira importante a faixa etária de 35 a 55 anos, contudo, pode acometer também mulheres que ainda se encontram no período da adolescência.

Quanto às contribuições do exame Papanicolau, (CÉSAR et AL,2003) mencionam que a prevenção secundária do câncer cérvicouterino tem se voltado para o acompanhamento de mulheres ativas por meio do referido exame.

Vale ressaltar que a mulher que apresenta o câncer de colo do útero geralmente não tem sintomas visíveis, o que justifica uma intervenção ainda precoce. Entretanto vale pontuar que existe um grupo de fatores de risco para

a neoplasia de colo de útero, que inclui multiplicidade de parceiros sexuais, coitarca precoce, tabagismo, multiparidade, uso de contraceptivo oral, baixo nível socioeconômico (LEITE, et al., 2010).

Sabe-se, no entanto, que grande parte das mulheres tem certa resistência em realizar o exame sendo que os motivos são muitos, seja pela falta de informação sobre a importância do exame ou pelo desconhecimento de sua regularidade anualmente. Deve-se ressaltar que toda mulher com vida sexual ativa ou não precisa realizar o referido exame e as políticas de saúde de sua parte cumprem seu papel ao trazer diretrizes para o tema. (MENEZES, 2011)

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL,2004) o Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

Sendo assim, é direito de toda mulher realizar o exame de prevenção ao câncer de colo de útero gratuitamente na unidade de saúde, bem como receber o atendimento de saúde adequado.

Portanto, um dos objetivos desta política é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro e tais cuidados são disponibilizados pela Atenção Básica dou Atenção Primária à Saúde (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, 2004).

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é realizada em todo o País, de forma descentralizada, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida. As unidades básicas de saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional (EAB), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário (BRASIL, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada o local oportuno para a realização de atividades educativas no controle do câncer do colo do

útero, visto que é a porta de entrada das mulheres nos serviços de saúde. Os profissionais que trabalham na ESF possuem uma área adscrita, o que possibilita o conhecimento da sua comunidade e a busca ativa dessas usuárias para a realização da citologia com técnica padronizada no intuito de obter diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (RAMOS et al., 2014).

São vários os métodos para sistematizar a saúde à população nas Unidades Básicas de Saúde, como a organização das condições, dos recursos materiais e humanos, a competência técnico-legal e a valorização percebida através da sua contribuição aos que estão por sua volta.

Através da evolução do conhecimento atual, especificamente nas inovações tecnológicas e interativas que cercam a área da saúde, o profissional da saúde se depara a sua frente com obstáculos para promover o desenvolvimento de sua equipe como um todo, através da assistência de qualidade e fundamentada, e é através da autonomia que deve nortear a relação que existe entre os profissionais de saúde e os pacientes e contribuir para uma relação harmoniosa, na qual ocupa seu espaço em uma interação entre sentir, pensar e agir. (MENEZES, et al., 2011)

Estudos bibliográficos apontam três categorias de dificuldades para utilização desta assistência no Brasil; elas estão relacionadas a fatores inerentes a sua própria estrutura, ao cenário de ensino-aprendizagem e ao cenário da prática assistencial. (MENEZES, et al., 2011)

Como acréscimo, cita-se a falta de compromisso dos pacientes para prosseguir com o tratamento iniciado junto à Unidade de Saúde. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. (RAMOS, et al., 2014)

Ao se considerar a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) o trabalho de prevenção ao câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde deve ser composto por eixos estruturantes e ações transversais, estratégicas para a implementação da política e do bom funcionamento dos programas nacionais para o controle do câncer de colo de

útero. Os eixos estruturantes correspondem ao fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.

O Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero no Brasil foi instituído na década de 90 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) / Ministério da Saúde e se baseia na detecção precoce do mesmo em mulheres assintomáticas, processo conhecido como rastreamento ou *screening*. (CONASS, 2011)

Para um efetivo trabalho, inicialmente deve-se fazer a humanização e o acolhimento destas mulheres. Humanização na saúde significa a valorização da qualidade técnica e ética do cuidado, aliada ao reconhecimento dos direitos do(a) usuário(a), de sua subjetividade e referências culturais, garantindo respeito às questões de gênero, etnia, raça, situação econômica, orientação sexual, e a grupos populacionais como indígenas, trabalhadores, quilombolas, ribeirinhos, assentados e população em situação de rua. (MENEZES, 2011)

Apesar da efetividade do exame de Papanicolau a adesão das mulheres ainda é muito pequena quando se considera que as unidades de saúde disponibilizam o exame gratuitamente. Esta não adesão abarca mulheres de todas as faixas etárias e principalmente da terceira idade.

É fato, que o organismo envelhecido é evidentemente mais exposto ao risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas, a exemplo do câncer. Desta maneira, as mulheres idosas apresentam-se mais propensas ao desenvolvimento de doenças das mais diversas naturezas, inclusive as neoplasias relacionadas à sexualidade, as quais representam uma causa expressiva de condições de morbidade e determinantes de mortalidade na terceira idade (SILVA, 2015).

Embora a faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde esteja entre 25 e 60 anos, é de extrema importância ressaltar que muitas mulheres com idade superior devem realizar a coleta de citologia oncótica. Esse fato é explicado pela existência de mulheres idosas que podem ter um perfil gerador de risco para a doença. Desse modo, o profissional deve levar em conta a frequência de realização dos exames e também dos exames anteriores (OLHÊ et al., 2013).

Sendo assim (SILVA,2014) descreve a necessidade imediata de se trabalhar essa temática junto a essas mulheres que vivem a terceira idade,

uma vez que elas necessitam de orientação e cuidados especiais no tocante da realização do exame Papanicolau de maneira sistematizada, visto que este é o método mais seguro de diagnosticar alguma patologia, na sua sexualidade e vulnerabilidade em adquirir doenças sexualmente transmissíveis. O exame citológico, geralmente, gera na mulher um sentimento de vergonha, um receio ao ter a sua intimidade invadida e o medo de ser depreciada pela sociedade. Em idosas, principalmente as viúvas, é constante a fala de que elas não precisam mais fazer nenhum exame, pois já não estão mais mantendo relações sexuais.

A realização do exame Papanicolau na população da terceira idade é indispensável, independentemente se a mesma possui vida sexual ativa ou não, já que as mulheres desta faixa etária se preocupam apenas com hipertensão arterial, diabetes, colesterol entre outras, é necessário que essa população se conscientize que apesar de se encontrarem idosas não deixaram de ser mulher e assim como todas as outras mulheres independentemente de sua idade também esta sujeita a este tipo de enfermidade.

Várias pesquisas têm mostrado motivos distintos pelos quais mulheres nesta faixa etária não aderem ao exame de Papanicolau. Em estudos realizados em São Luís (MA) São Paulo (SP) e Rio Grande (RS) verificou-se que a baixa escolaridade é comum entre as mulheres que não se submetem ao ECCU, sendo esta, uma característica bastante identificada entre as mulheres com CCU. Tal fato pode estar relacionado ao sistema educacional das décadas passadas, que possuía grandes deficiências e o acesso era restrito para as mulheres, que deveriam ser instruídas apenas para os serviços domésticos. (GAMARRA; PAZ; GRIEP, 2008)

O estudo de Guedes, (PORDEUS, DIÓGENES 2008) demonstrou que a menor frequência de realização deste exame também é comum entre as mulheres de baixa renda familiar e entre as que não trabalham quer seja por baixa escolarização ou outro motivo, uma vez que referente a esse último o mercado de trabalho tem se mostrado bastante exigente quanto à qualificação profissional e optado por profissionais mais jovens, o que faz com que as mulheres que trabalham exclusivamente em casa tenham menor acesso às informações e menos autonomia para tomar decisões relativas à sua saúde.

Também pode ser estar relacionado ao seu estado conjugal. Estudo realizado por (Ramos et al ,2014) destaca que o fato de que não ter um companheiro pode está associado a maior risco de não realizar o ECCU. Ainda de acordo com os autores mulheres que estão na terceira idade também não mantem uma relação estável o que as incluem em grupo de risco para o CCU.

Já para (FILHIOLINO, MAEDA E CHIESA,2008) no tocante aos fatores que contribuem para não adesão ao exame de Papanicolau, os mais comuns geralmente são: falta de conhecimento a respeito de como se realiza o exame, medo de sentir dor, sentimento de vergonha por se tratar de um exame pélvico, receio de um resultado ruim, falta de conhecimento sobre a real finalidade da técnica, dificuldade nas marcações, demora na entrega dos resultados e a falta de escuta prévia à realização do exame. O fato da mulher já ter idade avançada e o fato da mulher não possuir filhos atuou de forma negativa, na adesão do preventivo. A falta de procura a outros serviços de saúde da mulher, como a mamografia, por exemplo, também contribuiu para a não adesão ao preventivo.

Desse modo para o desenvolvimento de ações efetivas no controle do CCU, é importante o envolvimento do enfermeiro com os outros profissionais da ESF a fim de utilizarem os conhecimentos sobre a epidemiologia, fatores de risco, sinais, sintomas e instrumentos existentes para a prevenção do referido câncer (RAMOS, et al., 2014).

A consulta de enfermagem também pode e deve ser utilizada para prestação de informações. Nesta, o profissional deve explicar previamente o procedimento e até mesmo apresentar os materiais utilizados na coleta com o intuito de conquistar a confiança necessária para a realização do exame e ainda fortalecer o vínculo entre paciente e profissional. (RODRIGUES NETO, SIQUEIRA, FIGUEIRA, 2008).

4. CONCLUSÃO

Os estudos realizados mostraram as dificuldades que as mulheres idosas têm em realizar o exame preventivo, por não serem esclarecidas adequadamente sobre a finalidade e a importância do mesmo. A cada ano que passa conseqüentemente aumenta os índices de mulheres idosas e nota-se que elas têm resistência ao exame preventivo.

Vale ressaltar que os profissionais de saúde devem ter uma visão ampla para esse grupo etário, fazendo que essa falta de informação e esclarecimento sobre o tema não gere vergonha, medo e resistência ao exame. É importante que o educador, profissional de saúde promova a conscientização e mudança de comportamento das mulheres idosas respeitando suas culturas e crenças para que essa população entenda a finalidade e a extrema importância do exame preventivo.

De acordo com os resultados da revisão, foi possível observar claramente que a mulher idosa possui uma enorme resistência ao exame preventivo, devido sua falta de esclarecimento sobre a importância do mesmo, gerando a essas mulheres certo desconforto, medo e insegurança.

A baixa escolaridade, e o sistema educacional que as mesmas receberam quando jovens quando jovens também está relacionada á baixa adesão da idosa ao exame, sabendo que as mesmas se preocupam com doenças crônicas, como diabetes hipertensão.

É muito importante que aconteça a capacitação dos profissionais de saúde, a fim de motivá-las para o exame, deixando as idosas tranquilas e conscientes na realização do mesmo, esclarecendo-a sobre a enorme importância de se fazer o exame Papanicolau.

Cabe ao enfermeiro o acolhimento dessa mulher no serviço de saúde, buscando esclarecer a necessidade da realização da colpocitologia mesmo que a paciente não tenha vida sexual ativa.

Nesse sentido, através desta pesquisa os profissionais podem contribuir para a melhora na assistência da saúde das mulheres idosas e conseqüentemente na sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

AMORIN,C.; BAIRATI, I.B.; BOUCHARD, C.; FORTIER, M.; ROY, M.; MOORE, L., et al. Cytologic predictors of cervical intraepithelial neoplasia in women with an ASCUS pap smear. **Acta Cytol**, v.44, n.576, p.85, 2006.

BEGHINI, Alessandra Bonato; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de e SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2006, vol.15, n.4, pp. 637-644. ISSN 0104-0707.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

CESAR JA, HORTA BL, GOMES G, HOULTHUSEN RS, WILLRICH RM, KAERCHER A, et al. Fatores associados à não-realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública** 2003; 19:1365-72.

CONASS. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama** (2011) Disponível em <
http://www.conass.org.br/notas%20tecnicas/NT%2009_2011%20-%20Cancer%20de%20Colo%20de%20%C3%9Atero%20e%20Mama%20R.pdf>
 Acesso em 5 dez. 2015.

FILHIOLINO, A.C.; MAEDA, S.; CHIESA, A.M. Falta de oportunidade, desconhecimento ou opção: um estudo de condições de vida das mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou. **Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Belo Horizonte - MG: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 2008.

GAMARRA CJ, PAZ EPA, GRIEP RH. Conhecimentos, atitudes, prática do exame de Papanicolaou entre as mulheres argentinas. *Revista Saúde Pública Rio de Janeiro [Internet]* 2005 [cited 2008 set 30];39(2):270-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf>.

GUEDES TG, PORDEUS AMJ, DIÓGENES MAR. Análise epidemiológica do câncer de colo de útero em serviço de atendimento terciário no Ceará – Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]**. 2005 [cited 2008 set 30];18(4):205-10.

GREENWOOD, S. A.; MACHADO, M. F. S.; SAMPAIO, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 503-509, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2013 Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>.
Acesso em 15 out 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. HPV e Câncer. Rio de Janeiro, 2015 Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687>. Acesso em 15 out. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Exame preventivo do câncer de colo uterino(Papanicolau). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvc/dicas/237_papanicolau.ht> Acesso em: 15 out. 2015.

LEITE, et al. **Mulheres submetidas à coleta de Papanicolau: perfil socioeconômico e reprodutivo.** Espirito Santo, 2010

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.

MARCONI, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MENEZES, Silvia Regina Tamae e *et al.* Autonomia e vulnerabilidade na prática da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Esc Enferm USP.** 2011.

OLHÊ, et al. **Papanicolau na Terceira Idade: Um desafio para a enfermagem.** São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, Icara Santos Barbosa, ações de equipes da estratégia saúde da família na prevenção de colo de útero, Ribeirão Preto – SP, 2011.

RAMOS, Andressa Lima; SILVA, Danila Pacheco da; MACHADO, Gracyanne Maria Oliveira; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LIMA, Danyela dos Santos. A atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na prevenção do câncer de colo de útero. **SA NARE**, Sobral, V.13, n.1, p.84-91, jan./jun. 2014.

RODRIGUES NETO JF, FIGUEIREDO MFS, SIQUEIRA LG. Exame citopatológico do colo do útero: fatores associados a não realização em ESF. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(3):610-21. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a07.htm>

SILVA, Maria Regina Bernardo. O conhecimento, a Atitude e a Pratica na Prevenção do Câncer de Colo Uterino em uma Unidade Básica de Saúde na Zona Oeste Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.

SILVA. Et al. **Papanicolau o olhar de mulheres idosas.** João Pessoa – PE, 2014.

SOUTO MD, SOUZA IEO. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.** 2004 Set-Nov; 8 (3): 402-10.