

ARTIGO DE REVISÃO

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM IDOSAS: PREVENÇÃO E CONTROLE

CERVICAL CANCER IN ELDERLY WOMEN: PREVENTION AND CONTROL

Lilian Guerra Cabral dos Santos¹ Suelane Renata de Andrade Silva² Bruna Nascimento da Silva³
Adriana Falangola Benjamin Bezerra⁴

¹ Graduada em Nutrição. Mestre em gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: lilianguerra.pe@gmail.com

² Graduada em Nutrição. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: suelanerenata@yahoo.com.br

³ Graduada em Nutrição. Doutoranda em Saúde Integral IMIP. Universidade Paulista-UNIP. E-mail: brunanasc@yahoo.com.br

⁴ Graduada em Nutrição. Doutora em Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: adriana.bbezerra@ufpe.br

Resumo

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, junto com o processo da feminização da velhice. O câncer do colo de útero é considerado um problema de Saúde Pública de proporção mundial, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade, que já tenha iniciado vida sexual, submetam-se ao exame preventivo. Apesar da faixa etária recomendada, é relevante que mulheres com mais de 64 anos também realizem a coleta de citologia oncológica. Foi realizada uma Revisão Integrativa com objetivo de descrever as evidências científicas sobre a prevenção e controle de câncer do colo do útero nas mulheres idosas. Foram selecionados quatro artigos publicados entre 2008 a 2018, no idioma inglês, nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus*, *Medical Literature and Retrieval System Online (Medline)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: mulheres idosas (*aged women*), câncer do colo do útero (*uterine cervical neoplasms*), prevenção (*prevention*) e controle (*control*). Verificou-se uma escassez de publicações no cenário brasileiro e internacional com o público alvo. Os estudos atuais levantam a problemática de que não é apenas entender quais mulheres nunca foram submetidas ao exame, mas também compreender o padrão de rastreamento e os resultados encontrados. Conclui-se que à medida que a expectativa de vida aumenta, estudos adicionais são necessários sobre triagem desta patologia em mulheres idosas, visto que a literatura evidencia a importância em adotar a recomendação dos três testes negativos antes da interrupção da triagem e não apenas o fator idade, principalmente nos casos de baixa adesão em fases mais jovens.

PALAVRAS-CHAVE

Pessoa idosa. Mulheres. Câncer do colo do útero. Prevenção e Controle.

Abstract

Population aging is a worldwide phenomenon, along with the process of feminization of old age. Cervical cancer is considered a worldwide Public Health problem, and the Ministry of Health recommends that every woman between 25 and 64 years of age, who has already started her sexual life, undergo a preventive examination. Despite the recommended age range, it is relevant that women over 64 years old also perform the oncologic cytology collection. An Integrative Review was carried out with the objective of describing the scientific evidence on the prevention and control of cervical cancer in elderly women. Four articles published between 2008 and 2018, in the English language, in the databases Web of Science, Scopus, Medical Literature and Retrieval System Online (Medline), Virtual Health Library (BVS), were selected based on the descriptors: elderly women (aged women), cervical cancer (uterine cervical neoplasms), prevention (prevention) and control (control). There was a shortage of publications in the Brazilian and international scenario with the target audience. Current studies raise the issue of not only understanding which women have never been

submitted to the test, but also understanding the screening pattern and the results found. It is concluded that as life expectancy increases, additional studies are needed on screening this pathology in elderly women, as the literature highlights the importance of adopting the recommendation of three negative tests before the interruption of screening and not just the factor age, especially in cases of low adherence in younger stages.

KEYWORDS

Elderly person. Women. Cervical cancer. Prevention & Control.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, visto que este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, no entanto, mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que vem ocorrendo de forma mais acentuada. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Na perspectiva epidemiológica, o Brasil vivencia uma forma de transição diferente da ocorrida nos países desenvolvidos, caracterizada pela modificação total do perfil de adoecimento. O padrão brasileiro de morbidade envolve uma agenda não concluída de infecções, sobrepostas à desnutrição e problemas de saúde reprodutiva. Além disso, destaca-se o forte crescimento das causas externas e o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade, a inatividade física, o estresse e a alimentação inadequada (MENDES, 2010).

Outro aspecto que vem sendo amplamente discutido em relação ao envelhecimento da população brasileira é o processo de feminização da velhice. O contingente feminino com mais de 60 anos passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010, de acordo com dados recenseados (NICODEMO; GODOI, 2010; IBGE, 2010). A feminização da velhice traz consigo diversos fatores para a própria mulher quanto para família, uma vez que pode estar associada a uma maior vulnerabilidade social, e ao mesmo tempo, a uma reestruturação do espaço relacional, por ser a mulher idosa, na maioria das vezes, elo para a rede de apoio familiar (ALMEIDA et al., 2015).

O crescente aumento da longevidade feminina também faz com que um maior número de idosas vivenciem progressiva fragilidade biológica do organismo, situações de agravos à saúde e ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis tais como o câncer do colo de útero-CCU (SANTOS et al., 2011). Este agravo é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, que compromete o tecido conjuntivo subjacente, com posterior invasão de estruturas e órgãos contíguos ou à distância do órgão-alvo. O CCU também está associado à infecção do Papilomavírus Humano-HPV (SILVA et al., 2017).

Este tipo de câncer é considerado um problema de Saúde Pública mundial, por ser o terceiro tumor mais frequente na população feminina; além de possuir grande morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento, devido a sua maior incidência ocorrer em classes economicamente desfavorecidas (VILAÇA et al., 2012). No Brasil, segundo as estimativas para o ano de 2023-2025, ocorrerão 17.010 novos casos de CCU, representando 7,0% (INCA, 2022).

O exame Papanicolau confere detecção precoce da neoplasia uterina e se constitui na forma mais efetiva para o controle da doença. Nessa direção, estudos epidemiológicos apontam elevação do risco no desenvolvimento do CCU em mulheres que nunca realizaram o exame, e naquelas, de forma proporcional, quanto maior o tempo decorrido desde o último exame. No Brasil, houve melhora na cobertura preventiva, mas ainda é insuficiente para reduzir a mortalidade. Os fatores associados à baixa adesão de mulheres ao exame preventivo são diversos: desmotivação, vergonha e dificuldade no acesso aos serviços devido a

distância, insuficiência de recursos financeiros/transporte ausência de suporte social (MENDOÇA et al., 2008; VILAÇA et al., 2012; BRITO-SILVA et al., 2014).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero é preconizado que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade, que já tenha iniciado vida sexual, submeta-se ao exame preventivo, inicialmente com a periodicidade anual. Após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo do útero, este adquire periodicidade trianual. Posteriormente, um novo resultado negativo representa que o risco cumulativo de desenvolver a patologia referida é baixo, mantendo-se reduzido nos cinco anos subsequentes (INCA, 2016).

Apesar da faixa etária recomendada nas diretrizes ser até 64 anos, é de extrema importância que mulheres com idade superior a esta faixa etária realizem a coleta de citologia oncológica, em função da incidência de CCU apresentar um pico entre 60 a 69 anos (ELIT, 2014; INCA, 2016). É preconizado que mulheres com mais de 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, não serão necessários exames adicionais (INCA, 2016). Apesar disso, uma parcela das mulheres idosas está descoberta de prevenção uterina nos serviços de saúde, haja visto a elevada prevalência da doença em mulheres idosas, sobretudo com 65 anos ou mais, que é de 20%, assim como das mortes relacionadas à doença que representa 34%. (ELIT, 2014). A partir deste contexto, este estudo objetivou descrever as evidências da produção científica sobre a prevenção e controle de CCU nas mulheres idosas.

2 Método

O método de pesquisa que se apoia o referido artigo é a revisão integrativa da literatura (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Na operacionalização dessa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, extração dos dados, avaliação dos estudos (análise e síntese dos resultados) e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão que embasou a elaboração do presente artigo consistiu em: Quais são os achados científicos sobre ações de prevenção e controle do CCU em mulheres idosas?. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2018 e para seleção dos estudos foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Web of Science*, *Scopus*, *Medical Literature and Retrieval System Online (Medline)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para realizar a busca dos artigos utilizaram-se os seguintes Descritores em ciências da Saúde-Desc: mulheres idosas (*aged women*), câncer do colo do útero (*uterine cervical neoplasms*), prevenção (*prevention*) e controle (*control*), combinado com operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: artigos na íntegra disponíveis online, publicados no período de 2008 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão: textos não científicos, artigos sem resumos, artigos de revisão, capítulos de livro, dissertações, teses, notícias e editoriais.

Após a pré-seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura dos títulos e resumos nos 1912 artigos científicos encontrados, com finalidade de verificar a sua adequação com a questão da investigação. Ao final, 275 artigos foram selecionados e lidos na íntegra, e utilizados dois instrumentos para avaliar a qualidade metodológica: o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* e a Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos.

O primeiro instrumento, adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*– Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do “*Public Health Resource Unit*” (PHRU), é composto por 10 itens (máximo 10 pontos), abrangendo: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimento para a coleta de dados; 6) relação entre o pesquisador e pesquisados; 7) consideração dos aspectos éticos; 8) procedimento para a

análise dos dados; 9) apresentação dos resultados; 10) importância da pesquisa. Os estudos foram classificados de acordo com as seguintes pontuações: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido), e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos (MILTON, 2002).

O segundo instrumento utilizado, a Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos, contempla os seguintes níveis: 1) revisão sistemática ou metanálise; 2) ensaios clínicos randomizados; 3) ensaio clínico sem randomização; 4) estudos de coorte e de caso-controle; 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) único estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades (MELNYK et al., 2010).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, após apreciação dos critérios de inclusão e exclusão, dos 275 artigos foram selecionados apenas 04 que obtiveram pontuação de 06 ou superior na qualidade metodológica.

3 Resultados

Dos artigos selecionados todos continham em sua amostra mulheres com idade de 60 anos ou mais. Em relação ao ano de publicação 01(25%) em 2012, 02 (50%) em 2014 e 01 (25%) em 2015. De acordo com o local de realização dos estudos 02 (50%) foram nos Estados Unidos, 01 (25%) na Austrália e 01 (25%) na Inglaterra. Quanto ao desenho metodológico 03 (75%) eram estudos transversais e 01 (25%) caso-controle.

Na tabela 1, encontra-se o resultado dos artigos selecionados, a partir das buscas pelos descritores em cada base de dados

Tabela 1- Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por base de dados,2018.

Base de dados	Artigos			
	Encontrados	Selecionados	Excluídos	Eleitos
WEB OF SCIENCE	08	01	01	-
SCOPUS	202	34	34	-
MEDLINE	1530	226	222	04
BVS	172	14	14	-
TOTAL	1912	275	271	04

Fonte: Elaboração das Autoras (2019)

O quadro 1 delinea os artigos conforme título, periódico, autores, ano de publicação, objetivo e resultados.

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados para revisão integrativa, 2018.

Nº	Título do Artigo/ Título do Periódico	Autores	Ano	Objetivo (s)	Resultado (s)
01	Screening history preceding a diagnosis of cervical cancer in women age 65 and older Periódico:Gynecologic Oncology	Dinkelspiel H Fetterman B Poitras N Kinney W	2012	Examinar os padrões de triagem em mulheres diagnosticadas com câncer invasivo aos 65 anos de idade ou mais após	56 mulheres com 65 anos ou mais foram diagnosticadas com CCU no período de estudo. Da amostra 84% foram diagnosticadas com mais de 3 anos após último preventivo. Dessas 56 mulheres, 14 (25%) preencheram os critérios para sair da triagem, por

		Cox JT Lorey T Castle PE		introdução de cotesting.	possuir três Papanicolaou negativos consecutivos entre 55 e 65 anos. Das 14 mulheres, 06 foram diagnosticadas sem um teste de triagem positivo no ano anterior ao resultado e todas apresentaram sangramento pós menopausa.
02	U.S preventive services Task Force recommendations and cancer screening among female medicare beneficiaries Periódico: Journal of Women's Health	Salloum RG Kohler RE Jensen GA Sheridan SL Carpenter WR Biddler AK	2014	Verificar se o conhecimento das mulheres após mudanças nas recomendações da Força Tarefa foi associado com as taxas de rastreamento de câncer entre as beneficiárias do Medicare	Apesar das recomendações da Força-Tarefa de 2003 para interromper o rastreamento do CCU após 65 anos, só foi observado declínio nas taxas de realização de exame após 2005. Das mulheres que preencheram os critérios de inclusão na pesquisa tinham idade média de 73,5 anos, 78% eram brancas e 76,7% residiam em áreas metropolitanas. Aproximadamente 79% relataram ter fonte habitual de cuidados primários e 88% relataram um estado de saúde autopercebido entre bom e excelente. Entre as mulheres com mais de 65 anos que não realizaram o exame de Papanicolaou, aproximadamente 75% relataram que a triagem não foi recomendada. E das mulheres que receberam a recomendação para não realizar o teste, houve um declínio das que concordavam que o exame não era necessário de 23% para 19,4% após a mudança nas recomendações.
03	Cervical screening at age 50-64 years and risk of cervical cancer at age 65 years and older: population-based case control study Periódico: PLOS Med	Castañón A Landy R Cuzick J Sasieni P	2014	Estudar a associação entre triagem de mulheres na idade 50 a 64 anos e câncer cervical diagnosticado aos 65-83 anos de idade.	50% da amostra foi diagnosticada com CCU entre 65-83 anos e 70% eram carcinoma de células escamosas. Este estudo mostrou que as mulheres com triagem negativa adequada (3 exames Papanicolaou negativos, com pelo menos um na idade 60-64) aos 50-64 anos e que não tinham citologia de alto grau entre as idades de 50 e 64 anos estavam em risco particularmente baixo de serem diagnosticadas com CCU aos 65 anos de idade ou mais. O risco é de 84% menor do que as mulheres que não foram rastreadas.
04	Cervical cancer screening among women ≥ 70 years of age in the United States- a referral problem or patient choice Periódico: Prev. Med	Guo F Hirth JM Berenson AB	2015	Analisar através dos dados National Health Interview Survey (NHIS) os Pap entre mulheres ≥ 70 anos e examinar se a recomendação ou escolha do paciente é mais importante para subutilização do rastreamento	Em relação a idade das 1752 mulheres com ≥ 70 anos que participaram da pesquisa, 35,1% tinham entre 70 e 74 anos; 29,4% tinham entre 75 e 80% e 35,5% tinha mais de 80 anos. Sobre a realização do exame Papanicolaou, entre as mulheres da amostra, 40,8% relataram ter realizado o exame nos últimos 3 anos, 32,5% referiram nos últimos 2 anos e 19,4% nos últimos 12 meses. Porém o uso da citologia oncológica diminuiu com a idade 59,2% das mulheres com 70-74 anos e 23% das com mais de 80 anos relataram ter realizado o procedimento nos últimos 3 anos.

					39,7% das mulheres afirmaram ter recebido recomendações do seu médico para realizar o exame, e a proporção diminui com o avanço da idade, bem como as mulheres casadas eram mais propensas a receber essa recomendação.
--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaboração das Autoras (2019)

4 Discussão

As doenças crônicas não transmissíveis são um grave problema de saúde pública. Entre essas doenças, o câncer assume papel de destaque (CASADO; VIANNA; THULER, 2009; THULER; BERGMANN; CASADO, 2012). Excluído o câncer de pele não melanoma, o câncer de colo do útero é o tumor que apresenta maior probabilidade de prevenção. No Brasil, as recomendações do MS indicam os 25 anos como idade inicial do exame de mulheres que já iniciaram a atividade sexual, devendo ser realizado até 64 anos. Após essa idade, pode ser interrompido quando apresentar dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (INCA, 2016; INCA 2017).

No levantamento dos artigos, apenas 04 artigos tiveram mulheres idosas exclusivamente em suas amostras e nenhum ocorreu no Brasil, demonstrando a escassez de publicações científicas no cenário brasileiro e internacional, visto que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial em expansão, acarretando modificações fisiológicas, sociais, econômicas dos indivíduos.

As recomendações mais atuais do Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas e da Sociedade Americana de câncer é de que o rastreamento seja interrompido aos 65 anos nas mulheres com evidência de triagem negativa prévia e sem história de neoplasia intraepitelial cervical grau 2+. A idade superior para o rastreamento do colo do útero varia de 59 ou 60 na Dinamarca, Finlândia e Escócia; entre 60 e 64 anos na Inglaterra e no País de Gales e até 70 ou mais no Japão, Coréia e Uruguai (DOWLING et al., 2010; COMMITTE ON PRACTICE BULLETINS-GYNECOLOGY, 2012; SASLOW et al., 2012).

Rastreamento e redução de incidência da doença em mulheres idosas

A neoplasia uterina tem uma efetividade da detecção precoce por meio do exame Papanicolaou, que de acordo com a OMS é considerado uma boa cobertura quando 80% das mulheres do público-alvo realizam o exame (BRASIL, 2006). Apesar da melhora na cobertura deste exame no Brasil, ainda é considerado insuficiente para reduzir a mortalidade no país (MENDONÇA et al., 2008; BRITO-SILVA et al., 2014).

Albuquerque e colaboradores (2009) avaliando a cobertura do teste Papanicolaou no estado de Pernambuco entre mulheres de 18-69 anos. Os autores demonstraram que mulheres com menos de 25 anos, bem como as na faixa de 60-69 anos, as proporções do exame eram inferiores a 40%. No Rio Grande do Sul um estudo mostrou que a faixa etária de maior risco para mortalidade do CCU é dos 40 aos 60 anos e que as mulheres de 40 a 49 anos foram as mais examinadas, porém a faixa de 50-60 anos, possuía prevalência de exames atrasados ou nunca realizados, similar a prevalência apresentada pelo grupo mais jovem (MULLER et al., 2008).

Outro estudo realizado na Bahia demonstrou que entre o triênio de 2017 e 2019, houve um aumento na realização do número de exames em todas as faixas etárias, porém entre a faixa de 60 e 64 anos observou-se menor realização do exame com apenas 6,29%. Além disso, o Estado apresentou taxa de adesão inferior a 50% de exames realizados no período estudado (PEDREIRA et al., 2022). Corroborando com os dados encontrados por Santos e colaboradores (2019), que em sua análise detectou lesões de alto grau em mulheres

com idade até 24 anos e acima de 65 anos), reforçando que mulheres fora das faixas etárias preconizadas são susceptíveis e as recomendação atuais, não possibilita o diagnóstico precoce.

Na literatura (ELIT, 2014; KAMINENI A et al.,2013), dados demonstram que o rastreamento por citologia cervical diminui a incidência de CCU em mulheres mais velhas: Um estudo sobre o controle de CCU realizado no Reino Unido com 4012 mulheres com CCU com idade entre 20-69 anos mostrou o efeito protetor da triagem na incidência do agravo referido com redução de 60% em mulheres de 40 a 42 anos e 80% entre aquelas com idade de 62-64. Desta forma o rastreamento do CCU em mulheres com pelo menos 69 anos de idade diminui a taxa de mortalidade pela doença (SASIENI; CASTAÑÓN; CUZICK, 2009).

Rastreamento negativo e tempo de proteção

Castañón e colaboradores (2014) realizaram um estudo de caso controle com 1341 mulheres com CCU com idade entre 65-83 anos e analisaram sua história de rastreamento dos 50 aos 64 anos de idade, sendo comparadas a controles pareados por idade. O risco de CCU aumenta com a idade, mesmo no grupo adequadamente testado, de 7% com 65-69 anos para 28% em 75-79 anos e atingindo para 37% com 80-83 anos de idade. Entretanto, o histórico de três testes citológicos negativos apresentou fator protetor décadas após o último exame, uma vez que, as mulheres rastreadas entre 9 e 15 anos antes, ainda estavam protegidas em comparação com mulheres não rastreadas.

Em um estudo realizado por Santos e colaboradores (2019), analisaram os exames cadastrados no SISCOLO entre os anos de 2006 a 2014 de mulheres residentes no Espírito Santos, em relação a tempo de realização do último exame preventivo. A investigação mostrou que 8,17% dos exames que apresentaram lesões sugestivas e de alto grau foram de mulheres as quais não tinham exame fitopatológico anterior e 7,99% de mulheres que informaram não saber se já tinham realizado o exame anteriormente.

Outro estudo de caso controle com mulheres com idade entre 20 e 69 anos, mostrou que houve benefício de proteção da triagem se esta ocorrer no intervalo de 3 a 5 anos. No entanto, essa proteção é perdida quando o intervalo de triagem é mais longo (VICUS et al., 2015). Predeira e colaboradores (2022), em seu estudo demonstraram que entre os anos de 2017 e 2019, houve um aumento na taxa de cobertura no exame Papanicolaou em todas as faixas etárias analisadas. Destacou-se a faixa entre 40 a 44 anos, com um aumento expressivo, influenciando de forma positiva no diagnóstico precoce de CCU, visto que seu pico de incidência se situa na faixa dos 40 e 60 anos.

Idade limite para realização do último teste de rastreamento

Um estudo que teve por objetivo analisar os padrões de triagem em mulheres diagnosticadas com câncer invasivo aos 65 anos ou mais na Califórnia, verificou que no período do estudo (2003-2008) 56 mulheres foram diagnosticadas com CCU e o risco anual na população estudada foi de 4,2/100.000/ano. A maioria das mulheres diagnosticada com CCU não conseguiram cumprir os critérios para interromper o rastreio. Para mulheres com 30 anos ou mais, um método sugerido para o rastreamento é o *Coteste* (associação da citologia líquida com o teste de HPV por métodos moleculares). Ensaio clínico demonstram a baixa incidência de CCU após um *Coteste* negativo, e que o risco do desenvolvimento de câncer após 3 exames Papanicolaou negativo é provavelmente maior do que após um *Coteste* negativo (DINKELSPIEL et al., 2012).

De acordo com Dinkelspiel et al., (2012), ainda que esse estudo tenha encontrado baixa incidência de CCU após um teste negativo, ainda haverá câncer cervicais em mulheres com qualquer idade que não serão detectadas independentemente da modalidade de triagem, pois a sensibilidade de qualquer teste pode ser aproximado, mas nunca chegará a 100%.

Outro estudo (SALLOUM et al., 2014), que analisou o conhecimento das modificações nas recomendações da Força- Tarefa (no qual introduzido limite superior de idade para os testes Papanicolaou em 2003) com mulheres beneficiárias de um plano de saúde dos Estados Unidos, com idade entre 66 e 80 anos, constatou

que mais de um terço da amostra relatou ter feito o exame Papanicolau no período de dois anos anterior à pesquisa. As taxas de exames Papanicolau começaram a declinar após 2005, imediatamente após a mudança da recomendação, e entre as mulheres com mais de 65 anos que não realizaram testes de Papanicolau, aproximadamente 75% relataram que a triagem não foi recomendada pelo médico

O estudo de Castañón e colaboradores (2014) mostrou que as mulheres com CCU tinham maior probabilidade de não ter triagem aos 50-64 anos de idade do que a população geral (40% vs 16%) e eram menos propensas a ter triagem negativa adequada (21% vs 53%). Mulheres com histórico de três testes citológicos negativos apresentaram seis vezes menos chances de contrair câncer cervical em comparação com aquelas que não tiveram testes desde os 50 anos de idade.

Guo e colaboradores (2015) analisando a utilização do exame Papanicolau em 1752 mulheres americanas com idade ≥ 70 anos, verificaram que respectivamente 40,8%, 32,5% e 19,4% desta amostra relataram ter realizado o exame nos últimos 3 anos, nos últimos 2 anos e últimos 12 meses. E que a utilização do exame diminui com a idade ($p < 0,001$) com 59,2% das mulheres com 70-74 anos e 23% das com mais de 80 anos relatando ter feito o exame nos últimos 3 anos.

Desta forma, os estudos demonstram que a questão não é a idade de parar a triagem, mas a importância de seguir a recomendação dos três testes negativos antes de interromper a triagem (ELIT, 2014). De acordo com a OMS, devido às características próprias do CCU, com evolução lenta e progressiva, os índices aumentam na faixa etária de 30 a 39 anos, porém o ápice ocorre entre os 50 e 60 anos. No Brasil a um número expressivo de mulheres entre 35 e 49 anos que nunca realizaram o exame preventivo, sendo que a baixa adesão de mulheres jovens pode ter relação com o aumento de casos em mulheres mais velhas, uma vez que que lesões potencialmente malignas tende a ter progressão lenta e de forma assintomática, evento que corrobora com a não realização do exame (BRASIL, 2002; FREIRE, BRITO, CAMPOS, 2016; PREDEIRA et al., 2022).

Em países em desenvolvimento como o Brasil, que ainda não consegue uma ampla cobertura e ainda não é capaz de garantir a redução da incidência do CCU, promover a prevenção e a detecção precoce desta patologia é de extrema importância. Santos e colaboradores (2011), em sua pesquisa, evidenciaram que as idosas possuem um saber empírico sobre o CCU adquiridos, principalmente, por meio da televisão e conversas informais, contribuindo para mudanças efetivas e cuidados em relação à doença. O desconhecimento da neoplasia, citado por algumas idosas apontaram uma fragilidade nas ações da atenção básica, especialmente nas ações educativas para esse grupo etário, a autoconscientização das idosas age como fator indispensável para adesão das medidas de prevenção.

Um estudo na Inglaterra avaliando aprendizagem sobre HPV e modificação de risco percebido para CCU nas mulheres com idade entre 16 e 74 anos, verificou que a pré-informação e o risco percebido para a doença variaram por faixa etária, com menor taxa de risco percebido entre as mulheres acima de 65 anos em comparação com mulheres na faixa dos 35 e 44 anos. Mulheres mais velhas (65-75 anos) mostraram uma ligeira diminuição no risco percebido para CCU após lerem informação do HPV, ainda que a maioria delas eram sexualmente ativas nesta faixa etária. Embora não sejam mais convidadas para realizar a triagem cervical, espera-se devem ter ocorrido algum tipo de exame preventivo nos últimos 10 anos (MARLOW; WALLER; WARDLE, 2009).

Alguns fatores podem ser relacionados a não realização do exame preventivo pela população estudada: a própria idade, ao fato de pertencer à classes sociais mais baixas, baixa escolaridade, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, ausência de história familiar para a doença, ser casada e/ou relacionamento estável, ausência de queixas ginecológicas, estado de obesidade, nervosismos/vergonha, sentimento de dor/desconforto durante a coleta, não serem convidadas pelos médicos para realizar e/ou foram convidadas,

mas não foram submetidas ao teste (KWAK et al., 2009; LEE et al., 2011; BRISCHILIARI et al., 2012; SILVA et al., 2012; MARTINS- HUEDO et al., 2012).

Nas mulheres idosas a não realização do exame preventivos pode-se associar ainda com a relação com o fim da vida fértil, uma vez que a aproximação da menopausa pode acarretar no abandono de práticas preventivas. Outro fator é a cultura da pessoa idosa ser visto com indivíduos assexuados e, portanto, não serem reconhecidos como população de risco e não são incentivadas às práticas sexuais seguras (LEITE BO et al., 2019).

As ações de cuidado que as mulheres idosas adotam em relação à prevenção do CCU somente têm efeito se realizadas de forma periódica e com acompanhamento profissional adequado (SANTOS et al., 2011). A capacitação de recursos humanos da saúde, a implantação de protocolos, a qualidade do serviço e a motivação da mulher para cuidar da sua saúde fortalecem e aumentam a eficiência da rede formada para o controle do câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

5 Considerações finais

A presente revisão evidenciou que as ações de prevenção e controle do CCU em mulheres idosas ocorrem de forma escassa. Os estudos atuais levantam a problemática de que não é apenas entender quais mulheres nunca foram rastreadas ou submetidas a exame, mas também entender o padrão de rastreamento e os resultados. Sendo importante analisar a frequência e qualidade da realização do teste de rastreio, do que a idade para cessamento dele.

À medida que a expectativa de vida aumenta, é necessário estudos adicionais sobre triagem do CCU em populações idosas, para informar sobre as atualizações específicas por idade. Além disso, a decisão de interromper a triagem deve ser feita de forma cautelosa, é necessário que as mulheres entendam os riscos pessoais e que a comunicação entre paciente/médico a respeito da triagem é primordial. A informação destinada a essa população deve enfatizar a importância da apresentação dos primeiros sintomas. Assim, as recomendações vão guiar a tomada de decisão após ponderar todos os benefícios e malefícios.

Implementar ações que estimulem as idosas a obterem mais informações sobre a patologia e as impulsiona à realização com regularidade dos exames preventivos, também é importante, visto que o envelhecimento acarreta riscos crescentes à mulher em termos de funcionalidade, proteção, integração social e saúde.

Referências

ALBUQUERQUE K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não realização: um olhar sobre o programa de prevenção do câncer do colo do útero em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25,n.Sup2,p.S301-S309,jan-fev-mar-abr,2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400012> Acesso em: 05 jul. 2018.

ALMEIDA A. V. et al. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321540660010>> Acesso em: 28 Ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero** [S.l: s.n], 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf. Acesso 16 jun 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 124p, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_mama.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.

BOTELHO L. L. R, CUNHA C. C. A, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade-Revista Eletrônica**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai/agos 2011. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 05 Mai. 2018.

BRISCHILIARI S. C. R et al. Papanicolau na pós-menopausa: fatores associados à sua não realização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.10,p.1976-1984,outubro,2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-23090176>. Acesso em: 06 Dez. 2018.

BRITO-SILVA K et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.2, p.240-248, abril, 2014. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004852. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200240&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 Out. 2018.

CASADO L, VIANNA L. M, THULER L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.55, n.4, p.379-88, out/nov/dez, 2009. Disponível em:http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/379_revisao_literatura1.pdf. Acesso em: 05 Jul. 2018.

CASTAÑÓN A et al. Cervical screening at age 50-64 years and risk of cervical cancer at age 65 years and older: population-based case control study. **PLOS Medicine**, San Francisco, v.11, n.1 ,p.1-13, janeiro, 2014. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001585. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 24 Dez. 2018.

COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-GYNECOLOGY. ACOG practice bulletin number 131: screening for cervical cancer. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, v.120, n.5, p. 1222-1238, novembro, 2012. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318277c92a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 24 Dez. 2018.

DINKELSPIEL H et al. Screening history preceding a diagnosis of cervical cancer in women age 65 and older. **Gynecologic Oncology**, Washington, v. 126, n.2, p. 203-206, agosto, 2012. DOI: 10.1016/j.ygyno.2012.04.037. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> . Acesso em: 22 Dez. 2018.

DOWLING E. C et al. Breast and cervical cancer screening programme implementation in 16 countries. **Journal of Medical Screening**, Thousand Oaks-CA, v.17, n. 3, p. 139-146, setembro, 2010. DOI: 10.1258/jms.2010.010033. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 22 Dez. 2018.

ELIT L. Role of cervical screening in older women. **Maturitas**, Amsterdã, v.79, n.4, p.413-420, dezembro, 2014.DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.09.012. Disponível em: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(14\)00299-0/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(14)00299-0/fulltext). Acesso em: 16 Jul. 2018.

GUO F, HIRTH J. M, BERENSON A. B. Cervical cancer screening among women \geq 70 years of age in the United States- a referral problem or patient choice. **Preventive Medicine**, Amesterdã, v.81, n.1, p.427-432, dezembro, 2015. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.10.005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 30 Dez. 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo.** Rio de Janeiro, 2011 Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf. Acesso em: 16 Jul. 2018.

INCA-Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero.** 2 edição. Rio de Janeiro: INCA, 114p, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 16 Jul. 2022.

_____. **Estimativas 2023: a incidência do câncer no Brasil.** Instituto nacional do câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância-Rio de Janeiro: INCA, 160p, 2022. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 15 Fev 2023.

KAMINENI A et al. **Efficacy of screening in preventing cervical cancer among older women.** Cancer Causes Control, Netherlands, v. 24, n.9, p. 1653-1660, setembro, 2013. DOI: [10.1007/s10552-013-0239-4](https://doi.org/10.1007/s10552-013-0239-4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23744043/>. Acesso em 22 Fev 2023.

KWAK Min-Son et al. Predicting the stages of adoption of cervical cancer screening among Korean women. **Preventive Medicine**, Amesterdã, v.49, n.1, p.48-53, agosto, 2009. DOI: 10.1016/j.ypmed.2009.05.007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 23 Dez. 2018.

LEE M et al. Factors associated with participation of Korean women in cervical cancer screening examination by age group. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Irã, v. 12, n.6, p.1457-1462, junho, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 23 Dez. 2018.

Leite B.O et al. A percepção das mulheres idosas Sobre o Exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.11, n.5, p.1347-1352. out./dez, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1347-1352 Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8325>. Acesso em 16 jun 2022.

MARLOW L. A.V, WALLER J, WARDLE J. The impacto f HPV information on perceived risk of cervical câncer. **Cancer Epidemiology, Biomarkes & Prevention**, Filadéfia, v.18, n.2, p.373-376, fevereiro, 2009. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0357. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 30 Dez. 2018.

Martiz-Huedo M.A et al. Adherence to breast and cervical cancer screening in Spanish women with diabetes: associated factors and trend between 2006 and 2010. **Diabetes & Metabolism**, Amesterdã, v.38, n.2, p.142-148, abril, 2012. DOI: 10.1016/j.diabet.2011.09.007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 14 Dez. 2018.

MELNYK B. M et al. Evidence-based practice: step by step. **American Journal of Nursing**, Nova Iorque, v.110, n.1, p.51-53, janeiro, 2010. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/01000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step_The_Seven.30.aspx#pdf-link. Acesso em: 06 Fev 2019.

MENDES E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2297-2305, agosto, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 Out. 2018.

MENDES K. D. S, SILVEIRA R. C. C P, GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto de enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-64, out-dez, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> Acesso em: 05 Mai. 2018.

MENDONÇA V. G de et al. Mortalidade por câncer do colo de útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetícia**. Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.248-55, maio, 2008. DOI:10.1590/S0100-72032008000500007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000500007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 Out. 2018.

MILTON K. **Primary Care Trust. Critical Appraisal Skills Programme (CASP)**. London(UK):Oxford;2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000154&pid=S0104-0707200800040002000022&lng=pt. Acesso em: 12 Out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Viva Mulher- Programa de controle do câncer do colo do útero e da mama**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf. Acesso em: 06 Fev. 2019.

MULLER D. K et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.11, p.2511-2520, novembro, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 30 Dez. 2018.

NICODEMO D, GODOI M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**. São Paulo, v.6, n.1, p.40-53, jan-jun, 2010. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324. Acesso em: 25 Ago. 2018.

PEDREIRA A.S et al. Importância do exame citopatológico no rastreamento de câncer de colo de útero. **Graduação em movimento-Ciências da Saúde**. Salvador, v.1, n.1, p.46-56, Fev, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/gdmsauade/article/view/133/55>. Acesso: 16 jun 2022.

SALLOUM R. G et al. U.S preventive services Task Force recommendations and cancer screening among female medicare beneficiaries. **Journal of Women's Health**, Nova Iorque, v. 23, n. 3, p. 211-217, março, 2014,. DOI: 10.1089/jwh.2013.442. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 24 Dez. 2018.

SANTOS M. S. et al. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**, Brasília, v.64, n.3, p.465-471, mai-jun ,2011. DOI: 10.1590/S0034-71672011000300009 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 Mai. 2018.

SANTOS A.P.B et al. Associação entre características sociodemográficas e de rastreamento de exames citopatológicos com lesões cervicais intraepiteliais uterinas no estado do Espírito Santo, 2006 a 2014. **Revista**

Brasileira de pesquisa em saúde. Vitória, v.21, n.4, p49-57, out-dez, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31014>. Acesso 16 jun 2022.

SASIENI P, CASTAÑÓN A, CUZICK J. Effectiveness of cervical screening with ages:population based case-control study of prospectively recorded data. **BMJ**, Reino Unido, v.339,n.b2968, p.1-7, junho, 2009. DOI: 10.1136/bmj.b2968. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2968.full.pdf>. Acesso em: 06 Fev 2019.

SILVA S. R, SILVEIRA C. F, GREGÓRIO C C. M. Motivos alegados para não realização do exame papanicolaou, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**; Belo Horizonte, v.16, n.4, p.575-587, out-dez, 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-23941>. Acesso em: 13 Dez 2018.

SILVA L. R et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. São Paulo, v.3, n.4, p.35-45, out-nov-dez, 2017. Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6708> . Acesso em: 05 Jun 2018.

THULER L. C. S, BERGMANN A, CASADO L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudos de base secundária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.58, n3, p.351-357, jul-ago-set, 2012. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uterio_brasil_200_2009_estudo_base_secundaria.pdf .Acesso em: 05 Jul. 2018.

VERAS R. P, OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1929-1936, junho, 2018. DOI:10.15.90/1413-81232018236.04722018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 Ago. 2018.

VICUS D et al. Association between cervical screening and prevention of invasive cervical cancer in Ontario. **International Journal of Gynecological Cancer**, Nova Jersy, v.25, n.1, janeiro, p.106-111, 2015. DOI: 10.1097/IGC.0000000000000305. Disponível em: <https://www.scopus.com/>. Acesso em: 15 Dez. 2018.

VILAÇA M.N et al. Diferenças nos padrões de tratamento e nas características epidemiológicas entre pacientes idosas e adultas portadora de câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.58, n.3, p. 497-505,jul-ago-set,2012. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_58/v03/pdf/20b_artigo_diferencas_padroes_tratamento_caracteristicas_epidemiologicas_pacientes_idosas_adultas_portadores_cancer_colo_uterio.pdf . Acesso em: 05 Jul. 2018.

Submissão: 21/04/2019

Aceite: 20/03/2023

Como citar o artigo:

DOS SANTOS, Lilian Guerra Cabral et al. Câncer do colo do útero em idosas: prevenção e controle. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e92054, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.92054