FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE-FPS

PREVENÇÃO DE CÂNCERES DE MAMA E DE COLO UTERINO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CONDADO, PERNAMBUCO.

Flávia Janiele da Silva Moura[1]

Maria Rozane Marinho Alves[2]

Karla da Silva Ramos[3]

Maria Celina Rocha Morimura[4]

1 e 2 - Educandas do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Faculdade Pernambucana de Saúde

3- Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Docente da Pós-Graduação de Enfermagem Obstétrica da FPS. Enfermeira gerente do setor de Ginecologia do IMIP. E-mail: karladsramos@yahoo.com.br

4- Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Docente da Pós-Graduação de Enfermagem Obstétrica da FPS. Coordenadora da Vivência da Prática Profissional em Enfermagem do IMIP. E-mail: celina@imip.org.br

RECIFE – PE
2017

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.Os cânceres de mama e de colo uterino são as neoplasias malignas mais frequentes entre a população mundial feminina. No Brasil são os que mais atingem as mulheres, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. **OBJETIVO:** Identificar a realização dos exames de rastreio do câncer de mama e do colo do uterino entre profissionais de saúde da atenção básica. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva.O estudo foi realizado nas unidades de atenção básica do Município de Condado, Pernambuco, com 45 profissionais de saúde. Foi utilizado um formulário estruturado com questões fechadas de múltipla escolha. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPI-INFO 7.1.5, onde foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a amostra. **RESULTADOS:** 86,7% das participantes realizam o autoexame das mamas, sendo que 42,3% não seguem um intervalo de tempo específico e o fazem de forma aleatória. Dos 57,8%, afirmaram a realização do exame clínico das mamas por intermédio de um profissional médico. Em relação ao exame Papanicolau 42 (93,3%) relataram haver realizado, onde 23 (54,8%) informaram a realização anual. **CONCLUSÃO:** Apesar do exame Papanicolau ter tido uma considerável cobertura pelos profissionais de saúde com 93,3%, resultado considerado positivo em relação ao rastreio do câncer de mama no qual foi apresentado números menores. Contudo, é importante enfatizar que apesar de serem profissionais de saúde e da Atenção Básica que está diretamente ligada a prevenção de problemas e agravos a saúde, mesmo assim, a adesão ao rastreio de câncer de mama e de colo uterino apresentam-se baixas.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da mama. Neoplasias do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is considered a serious public health problem in Brazil and the world. Breast and cervical cancer are the most frequent malignancies among the female population worldwide. In Brazil they are the ones that affect women the most, except for cases of non-melanoma skin cancer. **OBJECTIVE:** To identify the performance of screening tests for breast and cervical cancer among primary health care professionals. **METHOD:** This is a cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach. The study was carried out in the primary care units of the County of Pernambuco, with 45 health professionals. A structured form with closed multiple choice questions was used. Data analysis was performed using the EPI-INFO 7.1.5 program, where the frequency distributions of the variables used to characterize the sample. **RESULTS:** 86.7% of the participants performed the self-examination of the breasts, 42.3% of which did not follow a specific time interval and did so randomly. Of the 57.8%, they affirmed the clinical examination of the breasts by a professional doctor. Regarding the Pap smear 42 (93.3%) reported having performed, where 23 (54.8%) reported the annual achievement. **CONCLUSION:** Although the Pap smear had a considerable coverage by health professionals with 93.3%, a result considered positive in relation to the screening of breast cancer in which smaller numbers were presented. However, it is important to emphasize that although health professionals and Primary Care are directly linked to the prevention of problems and health problems, adherence to screening for breast and cervical cancer is low.

KEYWORDS: Breast Neoplasms. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Ca.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.Os cânceres de mama e de colo uterino são as neoplasias malignas mais frequentes entre a população mundial feminina. O câncer de mama, juntamente com os cânceres de pulmão e colorretal, apresentam maior incidência nos países de alta renda, enquanto o de colo uterino supera os demais tipos em países de baixa renda.[1,2,3]

O aumento da incidência do câncer de mama é resultante de mudanças demográficas e estilo de vida, com repercussões nos fatores reprodutivos, como idade avançada na primeira gestação, baixa paridade e amamentação por curtos períodos temporais.[4]

A mortalidade por esta causa, tem sido reduzida nas últimas décadas, em países desenvolvidos como EUA, Reino Unido, França e Austrália. Esta queda da incidência nos EUA a partir do ano 2000 vem sendo relacionada ao declínio da terapia de reposição hormonal e à redução do número de casos detectados precocemente, antes da manifestação clínica, pelo rastreamento iniciado há mais de 20 anos. Os casos de cânceres de mama e de colo uterino no Brasil são os que mais atingem as mulheres, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma.[5,6]

Os fatores de risco considerados na atualidade para o câncer de mama são: menarca precoce, antes dos 11 anos; menopausa tardia, após os 55 anos; mãe ou irmã com história de câncer de mama; nuliparidade; primeira gestação a termo após os 30 anos; histórico de exposição à radiação; etilismo; obesidade; cor branca; uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especialmente se por tempo prolongado; na pré-menopausa, dieta rica em gordura animal e pobre em fibras.[7]

Quanto a prevenção do câncer de mama se contempla as ações de saúde a partir do nível secundário, devido a necessidade de rastreamento para o diagnóstico precoce, realizado com o exame clínico anual das mamas e exames de imagem, como a mamografia.[8]

No entanto, as mulheres devem deter conhecimento sobre seu próprio corpo, visto que isto pode ampliar a chance de se identificar alterações e gerar a busca por atendimento especializado, ressaltando-se que o autoexame das mamas não é considerado um exame de diagnóstico.[9]

Apesar do câncer de mama apresentar bom prognóstico caso seja diagnosticado e tratado precocemente, no Brasil as taxas de mortalidade permanecem elevadas, possivelmente pelo diagnóstico em estadiamento avançado.[3]

Em relação ao câncer de colo uterino, tem como principais fatores de riscos:tabagismo, início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, multiparidade, uso de contraceptivos orais e infecção pelo HPV.[1,10]

Dentre todos os tipos de câncer, o de colo uterino é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente, chega perto dos 100% e o exame colpocitológico, conhecido como exame de Papanicolau, é considerado a principal estratégia para detecção precoce dessa doença no Brasil.[11]

Em relação ao exame Papanicolau, representa a estratégia mais adequada, prática e de baixo custo para o rastreamento do câncer de colo uterino. Os serviços de saúde no Brasil disponibilizam o exame Papanicolau as mulheres de 25 a 64 anos de idade e que já iniciaram a atividade sexual uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.[12;13;14;15] Estudos mais recentes têm confirmado que o exame Papanicolau realizado a cada três anos é seguro após dois ou três resultados negativos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual e o rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.[16,17,18]

A evolução do câncer de colo uterino, em geral, se apresenta de forma lenta, com fases pré-clínicas detectáveis, exibindo expressivo potencial de cura, fato que justifica e potencializa a busca pelo diagnóstico precoce.[1,12]

Em relação ao rastreio precoce do câncer de mama e a prevenção do câncer de colo uterino, o enfermeiro exerce um papel essencial nas ações de prevenção dessas neoplasias, cabendo junto a equipe transdisciplinar, estimular a participação das mulheres nos programas de rastreamento para o controle da enfermidade, sendo uma das alternativas a educação, conscientizando-as que pratiquem os cuidados preventivos, através de exames clínicos periódicos.[14,19]

O autocuidado e a avaliação de saúde periódica devem participar da rotina de vida das mulheres, ultrapassando fatores dificultadores como o acúmulo de diferentes responsabilidades, como atividades domésticas, sociais e profissionais, que apenas contribui para a detecção tardia de câncer, em mulheres jovens e em plena fase reprodutiva e produtiva.[20,21]

Neste contexto, houve a necessidade de desenvolver um estudo que possibilitasse o conhecimento da situação de trabalhadoras de saúde da atenção básica, referente ao cuidado com as mamas e colo uterino. Partindo da base que, para cuidar melhor da saúde do próximo, torna-se essencial o autocuidado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar a realização dos exames de rastreio do câncer de mama e do colo uterino entre profissionais de saúde da atenção básica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entre profissionais de saúde da atenção básica

- Descrever as características sócio demográficas e gineco obstétricas;

- Identificar o período de realização do penúltimo e do último exame de prevenção do câncer de colo uterino e rastreio do câncer de mama;
- Avaliar o conhecimento acerca da prevenção do câncer de colo uterino e rastreio do câncer de mama;
- Identificar nível de autocuidado de saúde em relação ao rastreio do câncer de mama e da prevenção do câncer de colo do útero.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva.

O estudo foi realizado nas unidades de atenção básica do Município de Condado, Pernambuco.A população do município é estimada em 24.282 habitantes e dispõe de um hospital/maternidade, oito unidades de saúde, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialidades Odontológicas.

A coleta dos dados foi realizada no período de dezembro de 2016. Segundo o planejamento o total de profissionais de saúde da atenção básica do município de Condado eram 61, porém no período da coleta verificou-se que ocorreu desligamentos ficando a equipe composta pela amostra do estudo de 45 profissionais de saúde, que preencheram os critérios de elegibilidade. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado com questões fechadas de múltipla escolha. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPI-INFO 7.1.5, onde foram obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a amostra.

Foram estudadas as seguintes variáveis gineco-obstétricas:categoria profissional, nível de escolaridade, estado civil, número de filhos, raça, cor, realização do autoexame das mamas e a sua frequência, utilização de técnica específica, período que realizou o exame, o motivo de

não realizar, realização do exame clínico das mamas, se apresentou algum problema na mama, frequência da realização do exame clínico, ocorrência de histórico familiar, o grau de parentesco, realização do Papanicolau, a frequência, a última vez que realizou o citológico e o que impede a realização.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS com o CAAE nº: 61944416.2.0000.5569 e o parecer nº1.824.030, conforme recomendado na resolução 466/12.

RESULTADOS

Das profissionais de saúde entrevistadas, 35,6% apresentavam idade entre 31 e 40 anos, 28,9% entre 41 à 50 anos. Em relação ao estado civil 60% eram casadas ou mantinham união estável e 35,6% se declararam solteiras. Referente à raça/cor, 68,9% referiram serem pardas e 20% brancas. Quanto ao grau de escolaridade, apenas uma profissional, possuía o ensino fundamental; 30 possuíam o ensino médio e 14, o ensino superior, sendo que destas, 09 eram pós-graduadas. De acordo com a categoria profissional, 48,9% eram agentes comunitárias de saúde, 15,6% técnicas de enfermagem, 15,6% enfermeiras e 19,9% demais categorias profissionais.

Tabela 1. Características de atuação profissional e sociodemográficas das profissionais de saúde da atenção básica do município de Condado – PE 2016.

Variável	N	%
Idade		
20 a 30 anos	12	26,7
31 a 40 anos	16	35,6
41 a 50 anos	13	28,9
50 a 57anos	04	8,8
Total	**45**	**100,0**
Estado Civil		
Casada	20	44,4
Solteira – sem união estável	16	35,6
Solteira – com união estável	07	15,6
Outros (viúva)	02	4,4
Total	**45**	**100,0**
Raça/Cor		
Branca	09	20,0
Preta	04	8,9
Amarela	01	2,2
Parda	31	68,9
Indígena	-	-
Ignorada	-	-
Total	**45**	**100,0**
Nível de escolaridade		
Ensino Fundamental	01	2,2
Ensino Médio	30	66,7
Apenas ensino superior	05	15,1
Pós-graduação	09	20,0
Outros	-	-
Total	**45**	**100,0**
Categoria profissional		
Agente Comunitário de Saúde	22	48,9
Técnica de enfermagem	07	15,6
Enfermeira	07	15,6
Médica	01	2,2
Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Assistente social, Psicológa, Dentista, Auxiliar de saúde bucal	08	17,7
Total	**45**	**100,0**

Fonte: Unidade Básica Condado-PE, 2016.

De acordo com a Tabela 2 foi evidenciado que, quanto à realização do autoexame das mamas, 86,7% referiram realizar o autoexame das mamas e 48,9% do total, utilizam alguma técnica específica. Com relação a frequência que realizam o auto exame, 42,3% não seguem um intervalo de tempo específico e 46,7% afirmaram não ter referência, realizando assim de

forma aleatória. Enquanto que 66,6% não realizaram o autoexame, tendo como justificativa a desatenção com a própria saúde.

Tabela 2. Distribuição de frequência da realização de autoexame das mamas das profissionais de saúde da atenção básica do município de Condado – PE 2016.

Variável	N	%
Você realiza o autoexame das mamas?		
Sim	39	86,7
Não	06	13,3
Total	**45**	**100,0**
Utiliza técnica específica?		
Sim	22	48,9
Não	17	37,8
Não realiza o autoexame	06	13,3
Total	**45**	**100,0**
Com que frequência você realiza o autoexame das mamas?		
Quinzenalmente	06	13,3
Mensalmente	11	24,4
A cada dois meses	01	2,2
Anualmente	02	4,5
Não segue um intervalo de tempo específico	19	42,3
Não realiza o autoexame	06	13,3
Total	**45**	**100,0**
Que referência você utiliza?		
Antes o período menstrual	01	2,2
Durante o período menstrual	01	2,2
Após o período menstrual	10	22,2
Um dia fixo no mês	01	2,2
O faz aleatoriamente	21	46,7
Não realiza o autoexame	06	13,3
Antes e após a menstruação	05	11,2
Total	**45**	**100,0**
Se não realiza o auto exame o que interfere?		
Esquecimento	01	16,7
Falta de atenção com a saúde	04	66,6
Não sabe realizar o exame da forma correta (não confia na técnica)	-	-
Por medo da doença	01	16,7
Desacredita no auto exame das mamas	-	-
Desconhece a importância da detecção precoce	-	-
Não gosta de tocar o próprio corpo	-	-
Vergonha de se tocar	-	-
Por acreditar que não tem idade para desenvolver a doença	-	-
Por acreditar que nunca seria acometida pela patologia	-	-
Total	**06**	**100,0**

Fonte: Unidade Básica Condado - PE 2016.

Na Tabela 3 mostram os dados referentes ao exame clínico das mamas; onde 57,8% participantes afirmaram ter realizado o exame clínico das mamas, sendo 42,2% realizado por profissionais médicos. Quando indagados quanto a frequência da realização do exame clínico das mamas, 42,2% relataram a não realização do exame clínico, onde 33,3% apresentaram algum tipo de problema sendo o nódulo com 73,7% dos casos. Em relação a casos de câncer de mama na família; 73,3% das participantes disseram não há casos na família e das que apresentaram casos de câncer na família 26,7% mencionaram 17,8% ao de parentesco de 2° grau.

Tabela 3. Distribuição de frequência da realização de exame clínico das mamas das profissionais de saúde da atenção básica do município de Condado – PE 2016.

Variável	N	%
Já realizou o exame clínico das mamas?		
Sim	26	57,8
Não	19	42,2
Total	**45**	**100,0**
Qual profissional que realizou?		
Médico	19	42,2
Enfermeiro	03	6,7
Outros	-	-
Médico e enfermeiro	04	8,9
Não realiza o exame clínico das mamas	19	42,2
Total	**45**	**100,0**
Com que frequência faz o exame clínico das mamas?		
Com menos de seis meses	01	2,2
A cada seis meses	03	6,7
Anualmente	13	28,9
A cada dois anos	03	6,7
Outros	06	13,3
Não realiza o exame clínico das mamas	19	42,2
Total	**45**	**100,0**
Já apresentou algum problema na mama?		
Sim	15	33,3
Não	30	66,7
Total	**45**	**100,0**
Se sim, quais problemas apresentaram?		
Nódulo	11	73,3
Mastite	01	6,7
Cisto	02	13,3
Mastalgia	01	6,7
Total	**15**	**100,0**
Há algum caso de câncer de mama na família?		
Sim	12	26,7
Não	33	73,3
Total	**45**	**100,0**
Grau de parentesco		
1° grau	02	4,4
2° grau	08	17,8
3° grau	02	4,4
Total	**12**	**100,0**

Fonte: Unidade Básica Condado – PE 2016.

Na tabela 4 quando questionadas a respeito da realização do exame Papanicolau, 42 (93,3%) afirmaram já ter feito o exame, destas 23 (54,8%) informam que o faz anualmente. A maioria das profissionais que já realizaram o exame 18 (42,8%) o fizeram no ano da pesquisa, 13 (31,0%) fizeram acerca de um ano. E antes da realização do último exame 12 (28,6%) fizeram no ano anterior, 12 (28,6%) fizeram há dois anos atrás. Em relação ao resultado do exame, 41 (97,6%) resgataram o resultado, destas 39 (95,1%) levou o resultado para seu médico assistente. Das três mulheres que não realizaram o exame, 02 (66,7%) informaram que não realizou o exame por falta de atenção à saúde e 01 (33,3%) por medo da doença.

Tabela 4. Distribuição de frequência da realização do exame Papanicolau das profissionais de saúde da atenção básica do município de Condado – PE 2016.

Variável	N	%
Você já fez o Papanicolau?		
Sim	42	93,3
Não	03	6,7
Total	**45**	**100,0**
Se sim, com que frequência?		
A cada seis meses	03	7,1
Anualmente	23	54,8
A cada dois anos	10	23,8
A cada três anos	06	14,3
Total	**42**	**100,0**
Qual a última vez que você fez este exame?		
1996	01	2,4
2011	02	4,8
2013	01	2,4
2014	07	16,6
2015	13	31,0
2016	18	42,8
Total	**42**	**100,0**
E antes deste, quando foi a realização do Papanicolau anterior?		
2011	01	2,4
2012	02	4,8
2013	06	14,2
2014	12	28,6
2015	12	28,6
2016	01	2,4
Não lembra	08	19,0
Total	**42**	**100,0**
Foi buscar o resultado?		
Sim	41	97,6
Não	01	2,4
Total	**42**	**100,0**
Se sim, levou para o seu médico assistente?		
Sim	39	95,1
Não	02	4,9
Total	**42**	**100,0**
Se não realiza o citológico, o que a impede?		
Esquecimento	-	-
Falta de atenção à saúde	02	66,7
Por medo da doença	01	33,3
Por acreditar que nunca seria acometida pela patologia	-	-
Por não acreditar na importância	-	-
Total	**03**	**100,0**

Fonte: Unidade Básica Condado – PE 2016.

DISCUSSÃO

O autocuidado em relação à saúde, implica em ter um conhecimento e intimidade com o corpo. Cuidar é estar em sintonia com a dinâmica, o ritmo e sentir-se em sua integralidade. O cuidado com a saúde é revelado quase sempre nas ações de autocuidado. Diante do exposto é importante que toda mulher cuide da sua saúde, após os 20 anos de idade, realize o autoexame das mamas.[20,22]

O autoexame das mamas é usado como uma forma de estratégia na detecção do câncer de mama, na maioria das vezes, cerca de 90%, o tumor é encontrado pela própria mulher e tem como vantagens ser uma técnica fácil, rápida e sem custos. Apesar do autoexame das mamas não ter a mesma sensibilidade das técnicas mamográficas ou clínicas, devido à dificuldade intrínseca para a palpação das glândulas mamárias pode ser considerado um procedimento de grande aplicabilidade na população, portanto como uma importante ferramenta para o diagnóstico precoce do câncer de mama.[8]

Durante o autoexame das mamas, deve-se examinar a simetria, cor, forma, retração da pele ou do mamilo, abaulamentos, fissuras e demais alterações presentes, sendo uma das técnicas recomendadas a palpação circular, iniciando pelo mamilo e vagarosamente se estendendo para a parte externa da mama e axila, contudo, o Ministério da Saúde recomenda que as mulheres sejam estimuladas a realizarem o autoexame das mamas mesmo que sem técnica específica, que seja realizada sempre que se sentir confortável para tal, valorizando a descoberta casual de pequenas alterações mamárias.[20,23]

A referência para realização do autoexame apresentada nos nossos resultados no qual a maioria das entrevistadas responderam realizar aleatoriamente 21 (46,7%) há uma disparidade quanto ao momento ideal para efetivação desta prática, que deve ser realizada mensalmente logo após o início da menstruação entre o sétimo e o décimo dia, sendo que as mulheres menopausadas, histerectomizadas ou que estão amamentando e não menstruam devem

escolher um dia do mês para a realização dessa prática quando realizado esporadicamente, os resultados são possivelmente tão ineficientes quanto aos realizados de maneira incorreta.[20]

Mesmo as nossas entrevistadas estarem diretamente ligadas a saúde, as que não realizam o autoexame, os resultados mostraram que o que interferiu para o autoexame das mamas foi a falta de atenção à saúde 04 (66,60%). Estudo realizado com acadêmicas dos Centros de Ciências da Saúde de três universidades de Fortaleza também corroborou apresentando como barreiras o esquecimento 410 (55,3%) e a falta de atenção à saúde 321 (43,3%).[24]

Através do autoexame das mamas e também pelo exame clínico das mamas é feita a detecção precoce de câncer, sendo realizado o exame clínico por um médico ou enfermeiro qualificado, pode-se identificar um tumor com tamanho de até um centímetro, se este se encontrar pouco profundo. Nos resultados encontrados 26 (57,8%) já realizaram o exame clínico sendo o profissional médico quem realizou, no qual discorda de outro estudo que mostra 80% (16) das mulheres afirmaram que sim, sendo que destas, 37% (6) foram examinadas por enfermeiras e médicos.[25]

Como parte do atendimento à saúde da mulher, o exame clínico da mama deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária. Para mulheres de grupos populacionais considerados com elevado risco para câncer de mama (com histórico familiar e parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama, anualmente, a partir de 35 anos.[1]

O exame clínico das mamas é um método auxiliar importante para o diagnóstico de várias patologias mamárias. Mudanças na textura da pele, perda de secreções anormais e a constatação de nódulos (caroços) são ocorrências que podem ser detectadas no exame clínico. Mesmo que aparentemente tudo esteja bem no autoexame, as mamas devem ser examinadas clinicamente de três em três anos, entre os 20 e os 39 anos, e anualmente após os 40 anos, das

45 profissionais entrevistadas a minoria 15 (33,3%)tinha apresentado problema na mama, sendo 11 (73,3%) nódulo.[22]

Os resultados mostraram que a minoria das participantes 12 (26,7%) tinha casos de câncer na família, sendo a maioria com parente de segundo grau 08 (17,8%). Cientificamente, a história familiar é tida como fator de risco mais aceito para o câncer de mama, pois na literatura dados confirmam que o risco aumenta de duas a três vezes quando a mulher possui mãe ou irmã com câncer de mama, sendo que se for ambas o risco aumenta mais, principalmente se foi diagnosticado em idade precoce.[26]

Falando sobre o citopatológico, exame de Papanicolau, tem sido reconhecido mundialmente como um método seguro e eficaz para a detecção precoce do câncer de colo de uterino. O diagnóstico precoce de lesões precursoras, através do exame de Papanicolau, com uma boa cobertura da população-alvo e a garantia de tratamento adequado dos casos alterados, é possível reduzir, em média de 90% a taxa de incidência do câncer cervical invasivo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a cobertura para rastreamento da população de risco, com o exame Papanicolau, seja entre 80% a 85%, em mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual.O percentual de realização do exame Papanicolau encontrado neste estudo (93,3%), revela boa adesão ao Papanicolau pelas profissionais de saúde da atenção básica do município de Condado-PE, alcançando os padrões recomendados para a população de risco pela OMS, embora este percentual englobe a faixa etária de 20 à 57anos, intervalo de idades das participantes da pesquisa.[23,27,28]

A frequência da realização do exame Papanicolau, o Ministério da Saúde recomenda a periodicidade trienal para a realização deste exame, após dois resultados negativos consecutivos.No presente estudo, em torno de 54,8% das mulheres relataram uma frequência anual de realização do exame, sugerindo compromisso com a saúde, outro estudo também confirmou que em torno de 60% das mulheres relataram realizar o exame com essa

frequência,[28] das que realizaram o exame, todas informaram uma frequência de intervalo de seis meses à três anos. Contudo, ao questionar sobre a realização do último exame, houve divergência nas informações, com intervalo de seis meses a cinco e outra que havia realizado há 20 anos.[23]

Estudo mostra que de 645 mulheres que realizaram o exame Papanicolau, 101 não compareceram ao serviço para receber o resultado do exame,outro também fala que as mulheres procuram a assistência médica e realiza o exame Papanicolau quando apresentam algum episódio infeccioso ginecológico, que após a medicação não voltam mais para retorno da consulta com o resultado do exame, demonstrando não estarem cientes de sua importância, isso diverge do nosso estudo no qual a maioria das entrevistadas foram buscar o resultado como também mostrou ao seu médico assistente, nos permitindo assim afirmar a importância que as mesmas tem quanto ao resultado do exame.[29,30]

Algumas mulheres estão postergando o cuidado com sua saúde devido ter conquistado grandes avanços na sociedade, seu espaço no mercado de trabalho, como também sobrepondo as atividades domésticas isso mostra o que referiram as profissionais no presente estudo que não realizam o citológico, sendo duas não realizam por falta de atenção à saúde e uma por medo da doença. Outro estudo também mostra que o medo é outro motivo para a não realização, no qual as mulheres têm medo de ao realizarem apresente alguma coisa.[31,32]

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou evidenciar que as profissionais de saúde realizaram, com menor frequência, os exames preventivos básicos para o câncer de mama, autoexame das mamas e exame clínico das mamas, quando comparado ao exame preventivo de colo uterino. Apesar de 86,7% das entrevistadas terem feito o autoexame das mamas, a qualidade e eficácia destes,

são limitadas. Das entrevistadas, 57,8% informaram que realizam o exame clínico das mamas, em atendimento com profissional especializado.

A taxa de adesão ao Papanicolau encontrada na população estudada foi de 93,3%, resultado considerado positivo em relação ao rastreio do câncer de mama no qual foi apresentado números menores. Contudo, é importante enfatizar que apesar de serem profissionais de saúde da Atenção Básica que está diretamente ligada a prevenção de problemas e agravos a saúde, mesmo assim, a adesão ao rastreio de câncer de mama e de colo uterino apresentam-se baixas.

Sugere-se que novos estudos e estratégias de combate aos cânceres de mama e de colo uterino sejam realizados, e que esses possam contribuir para uma melhoria da atenção à saúde da mulher. O estudo possibilitou contribuir para alertar as profissionais que atuam na atenção básica, como autoanálise e estímulo para realização dos exames preventivos do câncer de mama e colo uterino periódicos, visto que para melhor cuidar da saúde dos outros é preciso cuidar do cuidador no caso destes profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bim CR, Peloso SM, Carvalho BDB, Previdelli ITS. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do munícipio de Guarapuava, PR, Brasil. Rev. Esc. Emferm USP 2010; 44(4):940-6.

2.Girianelli VR, Gamarra CJ, Silva GA. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. Rev SaúdePública 2014; 48(3):459-467.

3. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008-2030): a population-based study. Lancet Oncol. 2012; 13(8):790-801.

4. Porter PL. Global trends in breast cancer incidence and mortality. SaludPublica Mex. 2009;51(Suppl 2): s141-6.

5. Jemal A, Center MM, De Santis C, Ward EM. Global patterns of cancer and mortality rates and trends. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2010;19(8):1893-907.

6. Instituto Nacional do Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero. Atualizado em: 26/04/2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero. Acesso em: 30/04/2016.

7. Instituto Nacional do Câncer . Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores_de_risco_1. Acesso em: 15/06/2016.

8. Silva NRA, SoaresDA, Rego de JesusS. Conhecimento e prática do auto-exame das mamas por usuárias de Unidade de Saúde da Família. Enfermería Global, 2013; (29): 477- 89.

9. Araújo VS, Dias MD, Barreto CMC, Ribeiro AR, Costa AP, BustorfLACV. Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica. Revista de Enfermagem Referência III Dez. 2010; 2: 27-34.

10.Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/fatores_risco.Acesso em: 15/06/2016.

11. Oliveira SL, Almeida ACH.A percepção das mulheres frente ao exame de papanicolaou: da observação ao entendimento.CogitareEnferm, 2009 Jul./Set; 14(3):518-526.

12. Rocha BD, Bisogni P, Cortes LF, Spall KB, Landerdahl MC, Vogt MSL. Exame papanicolau: Conhecimento de usuárias de um Unidade Básica de Saúde. Rev. Enferm. UFSM, 2012 Set./Dez;2(3):619-629.

13. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Machado AF, Ornelas ER. Percepção de mulheres acerca do exame colpocitológico. R. Enferm. Cent. O. Min. J., 2011Jan./Mar;1(1):47-58.

14. Araújo CS, Luz HA, Ribeiro GTF. Exame preventivo de Papanicolaou: percepção das acadêmicas de enfermagem de um centro universitário do interior de Goiás reme – Rev. Min. Enferm., 2011jul./set; 15(3): 378-385.

15. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede.Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

16. Miller MG. et al. Screening interval and risk of invasive squamous cell cervical cancer. Obstetrics Gynecology, 2003; 101(1):29-37.

17. Simonella, L,Canfell K. The impact of a two- versus three-yearly cervical screening interval recommendation on cervical cancer incidence and mortality: an analysis of trends in Australia, New Zealand, and England. Cancer Causes Control, 2013; 24(9):1727-1736.

18. UNITED STATES OF AMERICA. Centers for Disease Control and Prevention.Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases, 2010.Disponívelem: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/cc-screening.htm>. Acesso em: 19 ago. 2016.

19. Rodrigues FB, Santos JJP, Pinto WM, Brandão CS. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional. Saúde Coletiva em Debate, 2012 dez; 2(1): 60-73.

20. Silva RM, Sanches MB, Ribeiro NRL, Cunha FMAM, Rodrigues MSP. Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem. Revista Escola Enfermagem USP, 2009; 43(40):902-8.

21. Silva T, Guerra GM, Pessini L. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética Revista BIO - Centro Universitário São Camilo - 2014; 8(1):61-74.

22. Santos BGM, Santos SC, Machado ATR, Marques FF, Leidersnaider C. Frequência de Realização do autoexame das mamas e mamografia na detecção de nódulos em mulheres de baixa renda na população sul fluminense. Rev. de Saúde, Vassouras, 2010 jan./mar;1(1):25-32

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

24. Silva RM , Ribeiro NLR , Sanches MB , Cunha FMAM , Vieira LJES , Sobreira TT. Barreiras para a prática do autoexame das mamas entre acadêmicas da área de saúde. Rev. APS, 2009 abr./jun; 12(2):131-9.

25. Machado FS, Pinho IG, Leite CV. A prevenção do câncer de mama pela atenção primária sob a ótica de mulheres com esta patologia. Revista Enfermagem Integrada Ipatinga Unileste MG, 2009 nov./dez; 2(2):271-83.

26. Silva PA , Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev. Bras. Enferm., Brasília 2011 nov./dez; 64(6):1016-21.

27. Nascimento GWC, Pereira CCA , Nascimento DIC , Lourenço GC , Machado CJ. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro 2015; 23 (3): 253-260.

28. Borges MFSO, Dotto LMG, Koifman RJ, Cunha MA, MunizPT.Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. Cad. Saúde Pública [online], 2012; 28(6):1156-66.

29. MartinsLG, Pinheiro AKB, Vasconcelos CTM, Falcão Júnior JSP. Exame de papanicolaou: fatores que influenciam as mulheres a não receberem o resultado. Revista electrônicacuatrimestral de Enfermería, 2010 ouctubre; (20).

30. Soares MC, Mishima SM, Meincke SMK, Simino, Giovana PR.Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery [online], 2010; 14(1):90-6.

31. Silva MAS, Teixeira ÉMB, Ferrari RAP, Cestari MEW, Cardelli AAM. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. Rev. Rene., 2015 jul-ago; 16(4):532-9.

32. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(9):3925-32.

APENDICE 1

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Nº_____

1 Categoria Profissional:

( ) ACS ( ) Técnica de enfermagem ( ) Enfermeira ( ) Médica

( )Outros _____

2 Nível de escolaridade:

( ) Ensino fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Pós- graduação

( )Outros _____

3 Idade_____

4 Estado Civil:

( )Casada ( )Solteira - sem união estável ( )Solteira - com união estável

5 Raça/Cor (por autodeclaração):

( )Branca ( )Amarela ( )Indígena

( )Preta ( )Parda ( )Ignorada

6 Você realiza o autoexame das mamas?

( ) Sim ( ) Não

7 Utiliza técnica específica?

( ) Sim ( ) Não ( )Não realiza o autoexame

8 Com que frequência você realiza o autoexame das mamas?

( ) Quinzenalmente

( ) Mensalmente

( ) A cada dois meses

( ) Anualmente

( ) Não segue um intervalo de tempo específico

( )Não realiza o autoexame

9 Que referencia você utiliza?

( ) Antes do período menstrual

( ) Durante o período menstrual

( ) Após o período menstrual

( ) Um dia fixo no mês

( ) O faz aleatoriamente

( )Não realiza o autoexame

10 Se não realiza o auto exame o que interfere?

( ) Esquecimento

( ) Falta de atenção com a saúde

( ) Não sabe realizar o exame da forma correta (não confia na técnica)

( ) Por medo da doença

( ) Desacredita no auto exame das mamas

( ) Desconhece a importância da detecção precoce

( ) Não gosta de tocar o próprio corpo

( ) Vergonha de se tocar

( ) Por acreditar que não tem idade para desenvolver a doença

( ) Por acreditar que nunca seria acometida pela patologia

11 Já realizou o exame clínico das mamas?

( ) Sim ( ) Não

12 Qual profissional que realizou?

( )Médico

( )Enfermeiro

( )Outros _____

( )Não realiza o exame clínico das mamas

13 Com que frequência faz o exame clínico das mamas?

( ) Com menos de seis meses

( )A cada seis meses

( ) Anualmente

( )A cada dois anos

( ) Outros _____

( )Não realiza o exame clínico das mamas

14 Já apresentou algum problema na mama?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual?_____

15 Há algum caso de câncer de mama na família?

( ) Sim ( ) Não

16 Qual o grau de parentesco?

_____

( )Não há histórico familiar de câncer de mama

17 Você já fez o Papanicolau?

( ) Sim ( ) Não

18 Se sim, com que frequência?

( ) A cada seis meses

( ) Anualmente

( ) A cada dois anos

( ) A cada três anos

19 Qual a última vez que você fez este exame?

_____

20 E antes deste, quando foi a realização do Papanicolau anterior?

_____

21 Foi buscar o resultado?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, levou para o seu medico assistente?

( ) Sim ( ) Não

22 Se não realiza o citológico, o que a impede?

( ) Esquecimento

( ) Falta de atenção a saúde

( ) Por medo da doença

( ) Por acreditar que nunca seria acometida pela patologia

( ) Por não acreditar na importância