

EXAMES DIAGNÓSTICOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA EM TRABALHADORAS DE UMA INDÚSTRIA FRIGORÍFICA

DIAGNOSTIC TESTS FOR CERVICAL AND BREAST CANCER IN WORKERS OF A FRIDGE INDUSTRY

ELIANE HILHESHEIM¹, ROSANA AMORA ASCARI^{2*}

1. Enfermeira. Aluna de Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho do Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação. 2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e do Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação (CENSUPEG).

* Rua 14 de Agosto, 807 E, Apto. 301. Bairro Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89801-251.
rosana.ascari@hotmail.com / rosana.ascari@udesc.br

Recebido em 09/04/2014. Aceito para publicação em 17/04/2014

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer a prática das mulheres trabalhadoras em um frigorífico acerca dos exames preventivos de colo de útero e atenção à saúde da mama. Estudo transversal e exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 304 mulheres entre 25 à 40 anos de idade, trabalhadoras de uma indústria frigorífica no oeste de Santa Catarina desenvolvido de janeiro a abril de 2012. Constatou-se que n=289 mulheres (95.1%) referiu já ter realizado o exame Papanicolaou no ano anterior, n=8 mulheres (2.6%) à dois anos e n=1 mulher (0.3%) realizou o exame entre 4 à 5 anos. Quanto ao autoexame de mamas e mamografia, n=28 (9.21%) da amostra informa não ter recebido orientação para a realização, n=31 (10.2%) mulheres não conhecem o autoexame e n=13 (4.3%) das mulheres já realizaram mamografia. Para uma maior adesão das mulheres à busca por diagnóstico precoce, bem como a periodicidade dos controles, acredita-se na orientação contínua através do diálogo, sensibilidade e empatia. O rastreamento periódico ainda é uma importante ferramenta para a detecção de alterações neoplásicas.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de colo de útero, mama, prevenção, saúde da mulher, enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to know the practice of female workers from fridge industry preventive examinations of the cervix and breast health care. Transversal and exploratory study of quantitative approach, performed with 304 women aged 25 to 40 years old, working in a fridge industry in western Santa Catarina developed from January to April 2012. It was found that n = 289 women (95.1%) reported to have already performed the Pap Smear examination in the previous year, n = 8 women (2.6%) at two years, n = 1 woman (0.3%) performed the examination from 4th five years. As for self-examination of breasts and mammography, n = 28 (9.21%) of the sample reports not received guidance for the conduct, n = 31 (10.2%) women do not know the

self-examination and n = 13 (4.3%) of women have performed mammography. For greater adherence of women to search for early diagnosis as well as the frequency of controls, it is believed in the ongoing guidance through dialogue, sensitivity and empathy. The periodic screening is still an important tool for the detection of neoplastic changes

KEYWORDS: Cervical cancer, breast, prevention, women's health, nursing.

1. INTRODUÇÃO

O corpo humano é formado por diversos tipos de células, que normalmente crescem, se dividem e morrem. Contudo, algumas vezes, as células podem sofrer mutações e começam a crescer e a se dividir mais rápido do que as células normais e podem formar um tumor. Se esse tumor for canceroso (também chamado de "maligno"), eles podem invadir e matar as células saudáveis do corpo. E desses tumores malignos, algumas células podem se espalhar e formar novos tumores em outras partes do corpo. Ainda falta muito para se conhecer com clareza o que determina o aparecimento de cada tipo de câncer, mas já se conhece vários fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, como alguns genes e fatores ambientais¹.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar evoluir para esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos².

É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, e é uma lesão localizada. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura³.

Segundo tipo de câncer mais frequente no mundo é o de mama. É o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%¹.

Tendo-se em vista o impacto que o câncer pode ocasionar, estratégias profiláticas são de fundamental importância para a diminuição das ocorrências e melhoria do lidar com a doença. O conhecimento de formas efetivas de prevenção e manejo de condições socioambientais são possíveis, e isto deve ser assumido pelos profissionais de saúde de modo a elevar a qualidade de vida das pessoas.

A mamografia é o método de escolha para a detecção precoce nos programas de rastreamento do câncer da mama⁴. E, por vezes, o diagnóstico pode ser complementado pela ultra-sonografia⁴.

O Exame Clínico das Mamas deve ser realizado anualmente, para todas as mulheres com 40 anos ou mais. É parte fundamental da propeidêutica para o diagnóstico de câncer da mama e deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, constituindo a base para a solicitação dos exames complementares⁵. O autoexame das mamas não deve substituir o exame clínico realizado por profissional de saúde treinado para essa atividade. Entretanto, o exame das mamas pela própria mulher ajuda no conhecimento do corpo e deve estar contemplado nas ações de educação para a saúde⁵.

A vivência na área de saúde do trabalhador, principalmente na atuação em frigorífico com predomínio de trabalhadoras despertou para os sentimentos de ansiedade e preocupação, além do constrangimento expressado pelas mulheres ao serem submetidas ao exame citológico e exame clínico das mamas. Neste sentido, este estudo foi planejado para ampliar o conhecimento acerca das neoplasias, buscando uma aproximação com as trabalhadoras acerca do acompanhamento para o diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero, para melhorar o planejamento assistencial frente às necessidades de cada mulher a partir dos significados por elas atribuídos.

O objetivo deste estudo foi conhecer a vivência das mulheres trabalhadoras em um frigorífico no oeste de

Santa Catarina acerca dos exames preventivos de câncer de colo de útero e atenção à saúde da mama.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 304 mulheres entre 25 à 40 anos de idade, trabalhadoras de uma indústria frigorífica no oeste de Santa Catarina.

Os critérios de inclusão foram: mulheres de 25 a 40 anos de idade, sexualmente ativas ou não, que apresentavam condições físicas e mentais favoráveis para responder ao questionário e que concordaram em participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O local de estudo foi o ambulatório do referido frigorífico e a coleta de dados deu-se por meio de questionário no período de janeiro a abril de 2012 em horário de trabalho das mulheres.

Os dados coletados sofreram dupla digitação em programa Excel® e as diferenças encontradas foram corrigidas antes da tabulação dos dados para a análise descritiva.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos, 91,4% das mulheres participantes do estudo eram casadas, a maioria atuando como operadora de produção. Quanto ao grau de escolaridade, 287 (94,4%) funcionárias cursaram o 1º grau (completo ou incompleto); 13 (4,3%) frequentaram a escola até o 2º grau (completo ou incompleto); 3 (1%) tinham nível superior (completo ou incompleto) e 1 (0,3%) relatou ser analfabeta.

A respeito da realização do exame citopatológico, 289 (95,1%) referiu já ter realizado o exame preventivo do câncer cérvico-uterino em 2011, outras 6 (2%) referiram ter realizado em 2012, 8 (2,6%) delas realizaram em 2010 e 1 (0,3%) realizou antes de 2008. Esta grande proporção de mulheres que se submetem ao exame pode ser associada à maior divulgação da importância do exame de Papanicolau ocorrida nos últimos anos, às campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e, também, ao fato dessas funcionárias receberem orientação no ambulatório da empresa para a realização do exame preventivo.

Há que se considerar, uma ampla gama de fatores que podem motivar a não realização do exame. Um deles pode estar relacionado ao dia-a-dia, com os muitos afazeres que socialmente são impostos como necessários, considerando as funções de mãe, dona-de-casa e trabalhadora.

É de extrema importância os profissionais de saúde estar informados sobre os motivos que fazem com que as mulheres não realizem o exame preventivo, para assim, intervir de forma mais adequada em cada caso, aumentando a adesão pela realização de exames diagnósticos precoces e consequentemente a cobertura do mesmo nas unidades de saúde em que estas trabalhadoras estão inseridas.

Todas responderam que receberam orientações do ambulatório da empresa sobre a importância da realização do preventivo e 28 (9.21%) delas responderam que não receberam orientações na empresa sobre o autoexame das mamas e mamografia.

Percebeu-se grande divergência entre o conhecimento e a prática, tendo em vista que muitas mulheres que afirmaram ter conhecimento de atitudes favoráveis acerca do diagnóstico precoce de neoplasias, não as incorporam no cotidiano do cuidado à própria saúde.

Quanto a realização do autoexame das mamas, 273 (89.8%) das mulheres conhecem o que é autoexame das mamas; enquanto 31 (10.2%) delas relatam que não conhecem esse exame. Realizam o autoexame das mamas 237 mulheres (78%) e 67 (22%) afirmam não realizar.

Cabe ao profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, ser proativo e não exercer somente atividade assistencial, mas investir em momentos educativos, fornecendo à população informações que lhe sejam úteis na prevenção e controle de doenças preveníveis. Incentivar a mulher para incorporar as orientações a respeito de sua saúde ao seu comportamento, propicia o autocuidado e o (re) conhecimento de seu corpo.

Quanto ao exame clínico das mamas, 91 delas (30%) sinalizaram que não realizam, 198 (65.1%) realizam e 15 (4.9%) delas não sabem o que é exame clínico de mamas. Cerca de 290 mulheres (95%) nunca realizaram mamografia, enquanto que 13 (4.3%) mulheres relataram já terem feito esse exame. Este reduzido número pode ser explicado pela faixa etária de 25 a 40 anos das participantes, uma vez que é a partir dos 40 anos que há recomendação de mamografia, exceto para mulheres com caso de neoplasia na família, em que a recomendação passa a ser a partir dos 35 anos de idade. Vale ressaltar que todas as mulheres com 40 anos foram orientadas quanto à importância da realização do referido exame.

Já os motivos alegados pelas mulheres que realizaram a mamografia foram ou por idade para o controle preventivo ou por problemas específicos, como o aparecimento de nódulos, dores e secreções.

Portanto, deve-se investir cada vez mais em campanhas de orientação e conscientização da população feminina para o diagnóstico precoce, e por que não, no ambiente laboral?

Considerando-se que, neste estudo, verificou-se que mais de 95% das mulheres de 25 a 40 anos de idade realizaram o exame preventivo nos últimos três anos pre-

cedentes à data da pesquisa, assim como a realização do autoexame das mamas, pode-se inferir que a prática de realização do exame Papanicolau na empresa está adequada. Isto confirmou a suposição de que, entre essas mulheres, a prática está bastante incorporada à rotina de cuidado ginecológico. Presume-se que isso seja resultado de anos de trabalho realizado pelos profissionais da saúde ocupacional e da rede de atenção básica municipal.

Estudo realizado em 2006 Maringá-PR (Brasil) evidenciou que a cobertura do exame Papanicolau nos últimos três anos precedentes à pesquisa em mulheres de 25 a 59 anos, foi de 87,7% e as mulheres que referiram nunca ter realizado o exame Papanicolau ou estavam com o exame atrasado (> de 3 anos) perfizeram 12,3% da amostra⁶.

Embora este estudo tenha evidenciado uma elevada cobertura de realização do exame Papanicolau em trabalhadoras de um frigorífico, estudo alerta que a recomendação vigente é de exames trienais, a cada dois resultados negativos, e que, pode existir um grande contingente de exames desnecessários, sendo realizados periodicamente pelas mesmas mulheres⁶. O que se traduz em desperdício de recursos, além de dificultar o acesso ao exame pelas mulheres que realmente necessitam fazê-lo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce do câncer de colo de útero são o diagnóstico precoce, através da abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença, e o rastreamento, por meio da aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento⁷.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau). O exame do Papanicolau foi criado por George Nicholas Papanicolau que ao estudar alterações hormonais das células em diferentes fases do ciclo menstrual, observou que também era possível o diagnóstico das células tumorais do colo do útero⁸.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, este exame deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual⁹. Esta faixa etária foi priorizada no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer.⁹ A incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida.⁷ Na faixa etária menor de 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clíni-

cas⁹.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. A transmissão desta infecção ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal¹⁰.

A adoção das vacinas anti-HPV não substitui o rastreamento pelo exame preventivo (Papanicolau), pois as mesmas não oferecem proteção para uma parcela dos casos de câncer de colo do útero causados por outros subtipos virais oncogênicos. Recentemente o Ministério da Saúde incorporou a vacinação anti-HPV no calendário vacinal para meninas de 9 a 13 anos de idade. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero¹¹. A vacinação e o exame preventivo (Papanicolau), se complementam como ações de prevenção deste câncer¹¹.

Juntamente com o exame citopatológico é realizado o exame clínico das mamas. Os sintomas do câncer de mama palpável são o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor na mama. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila¹².

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente¹².

Não se pode fazer a prevenção primária do câncer de mama¹³. A única ação efetiva que se tem é o diagnóstico em estágios iniciais da doença. Frente às limitações práticas para a implementação, junto à população, de estratégias efetivas para a prevenção do câncer de mama, as intervenções, do ponto de vista da saúde pública, passam a ser direcionadas à sua detecção precoce, com a garantia de recursos, diagnósticos adequados e tratamento oportuno. Como ação de prevenção secundária, ou seja, de detecção precoce do câncer de mama, a OMS, menciona três estratégias complementares entre si, o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas e a mamografia¹⁴.

O Ministério da Saúde ressalta que a educação é

uma parte essencial do tratamento, porém, ela não pode ser entendida apenas como a transmissão de conteúdos, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e do ambiente, mas também como adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de vida.³ A educação pode ser vista como um direito e dever do indivíduo, considerado também, um dever dos profissionais e gestores de serviços de saúde.

4. CONCLUSÃO

A análise dos dados evidenciou que ainda há mulheres, embora em uma porcentagem pequena, que não realizam os exames ginecológicos de rotina, desconhecem a razão pela qual são feitos ou que não foram orientadas quanto à importância dos mesmos.

Considerando os benefícios sociais da prevenção de agravos à saúde, os resultados indicam que, a partir da verificação atenta nos serviços ambulatoriais, independente de ocorrerem em empresas ou na rede de serviços públicos de saúde, existe a possibilidade da inferência do profissional de saúde acerca das ações de informação sobre a periodicidade dos exames.

Para uma maior adesão das mulheres à busca por diagnóstico precoce, bem como a periodicidade dos controles, acredita-se na estratégia de orientação contínua através do diálogo, sensibilidade e empatia do profissional. O rastreamento periódico ainda é uma importante ferramenta para a detecção de alterações neoplásicas.

REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional De Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
- [02] Pinho AA, Franca-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saúde Mater. Infant.* [online]. 2003; 3(1):95-112.
- [03] Brasil. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional De Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). Falando sobre câncer e seus fatores de risco. 2 ed, Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- [04] Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. A detecção precoce do câncer de mama no contexto brasileiro. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012; 20(3):386-90.
- [05] Ferreira MLM, Oliveira C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1):5-15.
- [06] Murata IMH, Gabrielloni MC, Schirmer J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. *Rev Bras de Cancerol.* 2012; 58(3):409-15.

- [07] WHO - World Health Organization. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf
- [08] Oliveira SL, Almeida ACH. A percepção de mulheres frente ao exame de Papanicolaou: da observação ao entendimento. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(3):518-526.
- [09] INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer do colo do útero. Detecção precoce. 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce
- [10] Souza LG, Vianna ACC. Análise dos exames colpocitológicos de clientes atendidas pelo ambulatório de ginecologia preventiva do hospital geral de Bonsucesso, RJ, no período entre maio/2004 e abril/2005, Rio de Janeiro, 2005; 2-16. Disponível em: <http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfocoque/files/05/03.pdf>
- [11] INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: Colo do útero. Prevenção. 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/prevencao
- [12] INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer: Mama. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama+/sintomas>
- [13] Sampaio JG, Diógenes MAR, Rodrigues DP. Prevenção do câncer Ginecológico. Fatores que interferem na sua realização. *Enfermagem Atual.* 2001; 1(6):37-42.
- [14] Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controler_cancer_colo_uterio_mama.pdf

