

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO PREVENTIVO SOBRE O CÂNCER EM MULHERES ASSISTIDAS EM DIFERENTES ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA¹

KNOWLEDGE AND PREVENTIVE BEHAVIOR ON CANCER IN WOMEN ASSISTED IN DIFFERENT FAMILY HEALTH STRATEGIES

**Ana Paula Tiecker², Evelise Moraes Berlezi³, Daiana Meggiolaro Gewehr⁴,
Vanessa Adelina Casali Bandeira⁵**

¹ Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Envelhecimento Feminino” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. UNIJUI.

² Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica/FAPERGS. anapaulatiecker@hotmail.com.

³ Fisioterapeuta, Doutora em Gerontologia Biomédica, docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Coordenadora do projeto “Envelhecimento Feminino”. Líder do Grupo de pesquisa em envelhecimento humano ? GERON/UNIJUI. evelise@unijui.edu.br.

⁴ Farmacêutica, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral a Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUI e Universidade de Cruz Alta ? UNICRUZ. Bolsista PROSUP/CAPES/UNICRUZ/UNIJUI, daiagewehr@hotmail.com.

⁵ Farmacêutica, Mestre em Atenção Integral a Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ? UNIJUI e Universidade de Cruz Alta ? UNICRUZ. vanessa.acbandeira@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O câncer está entre as doenças de maior preocupação na saúde pública, considerando sua alta incidência e a mortalidade (BRASIL, 2013). É uma doença multifatorial e complexa que resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais; e estilo de vida. Nesse sentido, há fatores de risco não modificáveis como história familiar, idade, sexo; e fatores modificáveis relacionados à má alimentação, a inatividade física; obesidade; radiação e poluição do ar (INCA, 2017).

Além disso, a ocorrência do câncer está relacionada ao envelhecimento, sendo que quanto maior a proporção de pessoas idosas maiores as taxas de incidência de câncer, devido ao processo de senescência (INCA, 2016). Na atenção primária, as ações relacionadas ao câncer estão no escopo da identificação dos fatores de risco e rastreamento para detecção e tratamento precoce; especialmente o rastreamento de câncer de mama e o cancer de colo de útero para o sexo (BRASIL, 2013).

Apesar das campanhas governamentais veiculadas nas mídias e estratégias e ações das equipes de saúde na atenção primária, os números de casos novos são assustadores e o diagnóstico ainda é tardio. Por isso é importante que a mulher conheça o seu corpo e cuide da sua saúde para identificar qualquer mudança ou perceber que algo não está bem. A adoção de comportamento preventivo é fundamental para a redução da incidência do câncer, detecção precoce e sucesso no tratamento. O conhecimento deficiente da população com relação ao câncer e aos exames preventivos acaba por torná-la mais propensa a não adoção de práticas de prevenção secundária do câncer; e dessa forma a doença é detectada em fases avançadas (GOMES, 2016).

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Há a necessidade de que as ações de promoção a saúde aconteçam na atenção primária, onde as equipes estão próximas ao usuário e inseridas no seu contexto socioeconômico e cultural; além de que, nesse nível de atenção o cuidado é longitudinal, ou seja, o cuidado deve acontecer ao longo da vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, em momentos coletivos, como grupos ou em momentos individuais de consulta; com ênfase na compreensão da importância dos exames preventivos e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi verificar o conhecimento e práticas preventivas relacionadas às doenças oncológicas de mulheres assistidas por diferentes Estratégias de Saúde da Família.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se por um delineamento transversal descritivo realizado por meio do acesso ao banco de dados da pesquisa institucional “Estudo do Envelhecimento Feminino” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIJUI, sob o Parecer Consubstanciado n° 294.456/2014.

A população do estudo é constituída por mulheres, com idade entre 35 e 65 anos, com cadastro ativo em três unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Ijuí/RS (Centro Social Urbano - ESF 7 e 8; Assis Brasil - ESF 12; e Glória ESF-3). Foram selecionadas as mulheres do banco de dados que responderam ao questionário sobre o conhecimento acerca de fatores de risco e comportamento preventivo para doenças oncológicas.

As variáveis de interesse foram: dados sócios demográficos: idade, escolaridade, renda familiar e estado civil; e questões referentes ao conhecimento acerca das doenças oncológicas: Você tem conhecimento sobre o que é câncer?; Você saberia dizer 3 causas de câncer?; De onde você tem este conhecimento sobre as causas de câncer; A equipe de saúde alguma vez já abordou este tema (câncer) com você?; Se este tema foi abordado em que situação isso ocorreu?; Você se considera uma pessoa que cuida da saúde como: cuidados com alimentação prática de atividade física, atividades para controle do stress... Entre outros?; Você com regularidade marca e comparece a consultas médicas ou de enfermagem para realizar exames?; Você foi ensinada pela equipe de saúde (médico/enfermeira/técnica de enfermagem/agentes comunitários) a fazer o autoexame da mama?; Você faz com regularidade o autoexame da mama?; Você sabe o que é o exame Papanicolau (o preventivo)?; Você já realizou o exame Papanicolau?; Quantas vezes já fez este exame?; Faz pelo menos uma vez no ano?; Onde realizou o exame Papanicolau?.

Os dados obtidos foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 20.0). A estatística descritiva utilizou ferramentas considerando o tipo de variável: qualitativa e quantitativa (medidas de tendência central e dispersão, frequências relativa e absoluta).

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 197 mulheres residentes em três ESFs; 50 da ESFs 7-8, 71 da ESF 12 e 76 da ESF 3. A idade média das participantes foi de 51,22 ± 7,71 anos (IC 95% 50,14-52,30). Em relação ao estado civil 68% (134) eram casadas ou residem com companheiro e 32% (63) solteiras ou sem companheiro.

Quanto a renda 45,6% (82) referiram renda familiar superior a dois salários mínimos, 44,4% (80) um a dois salários mínimos, e 10% (18) abaixo de um salário mínimo. Ao analisar essa variável considerando as respostas válidas por ESF observa-se que 64% (32) das mulheres da ESF

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

7-8 tem renda de 1 a 2 salários mínimos; enquanto que 55,2% (37) das mulheres da ESF 12 e 49,2% (31) da ESF 3 relataram renda superior a dois salários mínimos. Com relação a escolaridade 50,8% (100) eram analfabetas ou com ensino fundamental (incompleto e completo). Ao observar por ESF destaca-se que as mulheres adstritas a ESF 12 têm melhor escolaridade; 57,8% (41) delas têm ensino médio (incompleto ou completo) ou ensino superior incompleto/completo.

As questões relacionadas ao conhecimento sobre o câncer, suas causas e as ações educativas da equipe de saúde são mostradas na tabela 1.

Tabela 1: Estatística descritiva por ESF sobre o conhecimento, fatores de risco e abordagem desse assunto pelas equipes de saúde (Ijuí-RS, 2017).

Conhecimento sobre o que é o câncer	Conhecimento sobre as causas de câncer	
	n (%)	n (%)
ESF	Sim	Sim
ESF 7-8	37 (74%)	40 (80%)
ESF 12	68 (95,8%)	69 (97,2)
ESF 3	58 (76,3%)	60 (78,9)
A equipe de saúde alguma vez abordou esse tema com você?	Você sabe o que é o papanicolau (preventivo)?	
ESF 7-8	23 (48,9%)	48 (96%)
ESF 12	26 (37,1)	64 (90,1%)
ESF 3	19 (25%)	72 (94,7%)

Quando questionadas sobre onde obtiveram informações sobre as causas de câncer observou-se que 50% (25) das mulheres do ESF 7 e 8 responderam que obtiveram informações através de meios de comunicação; 22% (11) por experiência própria ou de um familiar; 20% (10) através de conversas em grupo; 12% (6) através de profissionais de saúde, 10% (5) amigos e família e 12% (6) por outras fontes.

Na ESF 12, 54,92% (39) através de meios de comunicação, conversas em grupo 15,49% (11), experiência própria ou de um familiar 15,49 (11), profissionais de saúde 14,08% (10), amigos e família 9,85% (9) e outros 15,49% (11). E na ESF 3, 36,84% (28) através de meios de comunicação, por experiência própria ou de um familiar 15,78% (12), através de conversas em grupo 13,15% (10), amigos e família 10,52 (8), profissionais de saúde 10,52 (8) e outros 15,78 (12).

Diferente dos resultados vistos em nosso estudo, a pesquisa de Batiston et al (2011) verificou que a informação acerca da doença foi prestada por um profissional vinculado a equipe de saúde; em nosso estudo a maior parte das mulheres relatam os meios de comunicação. Nesse sentido, ratifica-se a importância que as equipes de saúde prestem informações, tire dúvidas a partir de diferentes estratégias como oficinas, rodas de conversa; produzam material educativo e disponibilizem na unidade e pelos agentes de saúde. Além de, utilizar o momento de atendimento individual, com qualquer profissional da equipe, para abordar esse tema; na perspectiva do cuidado integral e interdisciplinar.

Quando questionado se a equipe abordou o tema “câncer” poucas mulheres relataram que “sim”; mas quando questionado sobre o conhecimento a maioria das mulheres mostra conhecer sobre a doença, justificado pelo fato desse conhecimento vir a partir de fontes leigas, esse fato também foi evidenciado em um estudo feito por Rodrigues et al. (2016) que evidenciou que a maioria das

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

mulheres adquire informações sobre o autoexame das mamas por meio de fontes leigas; no entanto, mais da metade das mulheres não sabe o momento ideal para a sua realização e não se sente apta para realizá-lo. Essa realidade colabora para diagnósticos tardios com tratamentos mais agressivos e com menos chances de sobrevivida.

Observou-se que as equipes de saúde das ESFs 7-8 foram as que mais abordaram o tema câncer com seus usuários; contudo, quando verificado o conhecimento dessas usuárias sobre a doença foi o ESF que teve o menor número de mulheres que sabia responder questões referentes ao tema. Esse achado sugere que o tema é abordado, mas que mereceria ter diversas estratégias e ações de educação em saúde para que a mulher tivesse maior compreensão e, dessa forma, adoção de comportamento preventivo. O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2010). O controle do câncer depende de ações em todos os níveis de atenção à saúde; especialmente de ações de educação e promoção. Somente dessa forma é possível combater essa doença e diminuir a mortalidade. Os profissionais de saúde, precisam ser dotados de atitudes proativas estimulando a adesão pela mulher desde as ações preventivas até o tratamento da doença, é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço (BRASIL, 2013).

Tabela 2: Estatística descritiva por ESF sobre o comportamento preventivo (Ijuí-RS, 2017).

	Você se considera uma pessoa que cuida da sua saúde?	Você com regularidade marca e comparece a consultas médicas ou de enfermagem para realizar exames?
	n (%)	n (%)
ESF	Sim	Sim
ESF 7-8	35 (70%)	45 (90%)
ESF 12	49 (69%)	64 (90,1%)
ESF 3	43 (56,6%)	59 (77,6%)
	Você foi ensinada pela equipe de saúde a fazer autoexame de mama?	Você faz com regularidade o autoexame?
ESF 7-8	44 (88%)	35 (71,4%)
ESF 12	65 (91,5%)	48 (68,6%)
ESF 3	67 (88,2%)	54 (71,1%)
	Já realizou o Papanicolau?	Faz pelo menos uma vez no ano?
ESF 7-8	48 (96%)	41 (82%)
ESF 12	69 (97,2%)	59 (83,1%)
ESF 3	73 (96,1%)	53 (69,7%)
	Onde realizou?	
	SUS	Particular
ESF 7-8	39 (81,3%)	9 (18,8%)
ESF 12	44 (63,8%)	25 (36,2%)
ESF 3	55 (77,5%)	16 (22,5%)

Em relação ao comportamento preventivo, a maioria das mulheres da ESF 7-8 e 12 marca e comparece a consultas médicas e de enfermagem para realizar exames, não mostrando diferenças entre elas, a ESF 3 se mostra com uma porcentagem menor de mulheres em relação às outras estratégias. Ao questionar se a mulher considera-se uma pessoa que cuida da sua saúde em todas as ESFs observa-se que um percentual significativo responde de forma afirmativa, independente de ESF.

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

O estudo mostra que a maioria das mulheres relatam que foram ensinada pela equipe de saúde a fazer o autoexame de mama, mas quando questionadas se realizam com regularidade esse número diminui, mostrando que as mulheres dizem ter sido ensinadas pela equipe, mas nem todas tem o hábito de realizar com frequência. Semelhante a um estudo realizado por Santos et al. (2010) onde 84,5 % das mulheres sabem fazer o autoexame, dentre essas, 68,33% o fazem regularmente, concluindo que embora a mulher saiba fazer o autoexame, nem todas o fazem, de modo a evitar a descoberta de um diagnóstico precoce.

Em relação a realização do exame preventivo o Papanicolau observar-se que a maioria das mulheres já realizou o exame, isso visto para todas as ESFs. Porém, quando questionadas se costumam realizar pelo menos uma vez por ano o exame, observa-se que o número de mulheres que realiza anualmente o exame reduz, chama-se atenção para a ESF 3. O Ministério da Saúde recomenda que o exame citopatológico seja realizado uma vez ao ano, após dois exames anuais consecutivos negativos, realizar a cada três anos. (BRASIL, 2013). Os exames preventivos são importantes, pois é forma mais eficiente de detectar lesões precursoras e de fazer o diagnóstico, com a garantia de acesso em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo constatou que as mulheres têm informações sobre doença oncológica. Cabe diferenciar informação e educação; informação não reflete em mudança de comportamento porque pode não ter significado para o sujeito. Além disso, há informações e entendimentos equivocados o que deveria ser identificado e trabalhado pelos profissionais da equipe de saúde na perspectiva de ampliar o conhecimento e a compreensão sobre a doença.

A mudança de postura e comportamento perpassa pelo entendimento e pelo significado que o sujeito constrói. Dessa forma, o caminho para o autocuidado com a saúde e adoção de comportamento preventivo é a educação; e a partir disso, será possível reduzir a incidência de câncer.

Palavras-chaves:Atenção Primária a Saúde; envelhecimento;diagnóstico precoce.

Keywords:Primary Health Care;Aging;Early Diagnosis.

REFERÊNCIAS

BATISTON, P.A. et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos.**Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.11, n.2, p. 163-171, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno De Atenção Primária - Rastreamento**. Brasília - DF: Edição do Ministério da Saúde, nº 29, 2010.

BRASIL. **Controle dos cânceres de Colo de Útero e da Mama**. Cadernos de Atenção básica, Brasília-DF, nº 13, 2º edi., 2013.

GOMES, A.M.F. **Conhecimento, atitude e prática de mulheres com câncer de mama sobre os métodos de detecção precoce**. Defesa 20 de jul. 2016. F.10 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceara. Fortaleza, 2016.

INCA. **Estimativa de incidência do câncer**. Disponível em:. Acesso em 24 Mai. 2016.

INCA. **Prevenção, Fatores de Risco**. Disponível em:.Acesso em 28 de Jun. 2017.

RODRIGUES, T.C.G.F. Conhecimento de 820 mulheres atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre autoexame das mamas. **Rev. Bras. Mastologia**, v.26,

Evento: XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

n.2, p.60-4, 2016.

SANTOS, B.G.M. et al. 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, v. 1, n. 1, p. 25-32, 2010.