



## PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA DE CRUZ ALTA SOBRE CANCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA

MACIESKI, Francieli Ruppenthal<sup>1</sup>; TAMANHO, Jiana<sup>1</sup>; COSER,  
Janaina<sup>2</sup>; ZANELLA, Janice de Fátima Pavan<sup>2</sup>

**Palavras-Chave:** Conhecimento, Prevenção, Doença, Neoplasia.

### Introdução

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. São esperados um total de 260.640 casos para o sexo feminino, sendo que 53 mil de câncer de mama feminina e 18 mil de colo do útero (INCA, 2011). No caso do câncer da mama, embora tenham sido identificados alguns fatores ambientais ou comportamentais associados a um risco aumentado, estudos epidemiológicos não fornecem evidências conclusivas que justifiquem a recomendação de estratégias específicas de prevenção (Brasil, 2004).

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e significado para mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cruz Alta – RS sobre câncer do colo uterino, câncer de mama em seus aspectos preventivos.

O câncer do colo do útero é uma doença progressiva que se inicia com modificações no epitélio e que no decorrer de aproximadamente 10 a 20 anos pode evoluir para um processo invasivo. (BRASIL, 2006). No Brasil, o exame citopatológico é recomendado como estratégia de rastreamento para mulheres a partir de 25 anos, que já iniciaram atividade sexual, prosseguindo até os 64 anos de idade. Após essa idade são interrompidos se a paciente apresentou pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (CARLSON, 2009).

A idade continua sendo o principal fator de risco para o câncer de mama. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos e, posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta. Contudo, outros fatores de risco já estão bem estabelecidos, como, por exemplo, aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso Biomedicina da Universidade de Cruz Alta/ RS. fraruma\_3@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadores, Docentes do Centro de Ciência da Saúde - UNICRUZ



tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer da mama e alta densidade do tecido mamário (razão entre o tecido glandular e o tecido adiposo da mama).

## **Metodologia**

O presente estudo é do exploratório e descritivo, que aborda a percepção do câncer do colo do útero e de mama, entre um grupo de mulheres assintomáticas para os cânceres abordados, atendidas em seis Unidades Básicas de Saúde da cidade de Cruz Alta. Os dados foram coletados através de questionários, aplicados no período de julho de 2011 a agosto de 2012. Os resultados foram analisados descritivamente, identificando a prevalência das variáveis investigadas e relacionando-as com os dados da literatura, a fim de explorar os aspectos das informações abordadas no questionário. Considerando os aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta, CAAE nº 0074.0.417.000-10.

## **Resultados e discussão**

### **Caracterização das mulheres**

Foram entrevistadas 116 mulheres que responderam um questionário sobre prevenção de câncer de colo do útero e de mamas, sendo que nenhuma possuía diagnóstico de câncer. A idade média das participantes do estudo foi de 43,8 anos, variando de 18 a 70 anos de idade. Sendo que a maioria (46,9%) tinha entre 37 a 58 anos. Quanto a situação conjugal, verificou-se que 63,37 declararam serem casadas. A avaliação das características epidemiológicas e socioeconômicas das mulheres do estudo demonstra que, quase a totalidade das mulheres entrevistadas residia na zona urbana (86,0%), 26% possuíam o 1º grau incompleto e a maioria (85,55%) relatou que a renda mensal da família era de 1 a 2 salários mínimos.

Considerando a atividade profissional das mulheres do estudo, houve uma distribuição bastante heterogênea, mas predominou a ocupação “do lar”, ou seja, mulheres que cuidam dos afazeres domésticos de sua casa e da família.

A maioria das entrevistadas, 75,86%, responderam ser sexualmente ativas e 56,0% relatou não fazer uso de métodos contraceptivos, sendo que apenas 7,75 das mulheres fazem terapia de reposição hormonal (TRH). Ainda, 21,55% das mulheres entrevistadas não possuem filhos, e 33,0% possuem três ou mais filhos.



## Percepção sobre câncer do colo do útero

Das 116 mulheres participantes a maioria, ou seja, 89 (77,39%) referiram já ter realizado o exame preventivo do câncer cérvico-uterino e 91,3% responderam saber o motivo de realizar tal exame. Esta grande proporção de mulheres que se submetem ao exame pode ser associada à maior divulgação da importância do exame de Papanicolaou ocorrida nos últimos anos, às campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e, também, ao associado ao fato de residirem na zona urbana e assim terem maior acesso às UBS, conseqüentemente maior possibilidade de realização desse exame preventivo (MACINKO J, STARFIELD,2003).

Quanto ao último exame citopatológico realizado a maioria (68%) relatou ter feito o exame nos últimos dois anos e 15,5% das mulheres indicou que fazem mais de três anos. Entre o grupo que ainda não fez o exame preventivo a justificativa apresentada foi por medo e falta de informações. Para o Ministério da saúde o não-atendimento aos programas de captação mostram que as principais causas da resistência estão relacionadas às questões culturais, medo de dor, vergonha, religião, desconhecimento do exame e parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo (Brasil 2006).

Na indagação quanto a origem da informação para realizar o exame de Papanicolaou, o médico foi o mais citado (69,8%), seguido dos agentes comunitários de saúde com 12,9% e rádio/TV 6%. Destaca-se o papel do agente comunitário de saúde e, o mesmo deve orientar as pessoas quanto aos cuidados de saúde, sobre como manter a sua saúde, de suas famílias e de sua comunidade, para uma integralidade na atenção o qual pode proporcionar confiança, solidariedade e respeito, aspectos fundamentais na promoção da saúde (Santana et al, 2009).

## Percepção sobre câncer de mama

Das 116 mulheres participantes, a maioria referiu nunca ter realizado o exame preventivo de mama e responderam saber o motivo de realizar tal exame. Esta grande proporção de mulheres que não se submetem ao exame pode ser associada à pouca divulgação da importância do exame de mamografia. Nos últimos anos, às campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e, também, de televisão ajudaram as mulheres a terem maior conhecimento, mas conseqüentemente houve uma maior desistência pelo medo delas.

Nas entrevistas realizadas, as palavras mais mencionadas foram “medo, desinteresse”, sendo que a maioria delas nunca havia realizado o exame, mesmo com orientação médica. “Medo de descobrir uma doença”, essa frase foi muito citada quando foi perguntado pelos quais motivos não realizavam esse exame.



## Conclusão:

Percebe-se a existência de falhas no processo educativo que deve ser realizado, principalmente pela Atenção Básica, priorizando a Promoção da Saúde antes mesmo da detecção e do tratamento de doenças. É notória a necessidade de envolvimento dos profissionais de saúde na realização desse exame, de modo a otimizar informações junto à população.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Ministério da saúde. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

CARLSON RW, ALLRED DC, ANDERSON BO, BURSTEIN HJ, CARTER WB, et al. **Breast cancer. Clinical practice guidelines inn oncology**. J Natl Compr Canc Netw.;v7,n2, p:122-92, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

MACINKO J, STARFIELD B, SHI L. **The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998**. *Health Services Research.*; n:38,v:3, p:831-65, 2003.

RICCI MD, PINOTTI M, PINOTTI JA. **Perspectivas da ultrasonografia na detecção e diagnóstico do câncer de mama**. *Rev Ginecol & Obstet.*;11:156-60, 2000.

SANTANA JCB et al **Agente Comunitário de Saúde: percepções na Estratégia da Saúde da Família**. *Cogitare Enferm.* n14, v:4, p:645-52. 2009;