

Conhecimentos, atitudes e práticas acerca de exames ginecológicos preventivos por trabalhadoras do terceiro setor

Vivianne Weil Afonso*
Luiz Cláudio Ribeiro**
Fernanda Martins Bertocchi***
André Luiz Lima Diniz****
Carolina Sertã Passos*****
Elaine Amaral de Paula*****

RESUMO

Os rastreamentos do câncer de mama e de colo de útero são feitos através de exames clínicos, laboratoriais e de imagem. Entretanto, o acesso a esses exames depende de fatores relacionados ao sistema de saúde, capacitação dos profissionais de saúde e iniciativa das mulheres para comparecer ao serviço de saúde. O presente estudo teve como objetivo levantar os conhecimentos, atitudes e práticas referentes aos exames ginecológicos em trabalhadoras de um instituto de organização social pública não-estatal. Para tal, foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal, de campo com 34 funcionárias. Concluiu-se com o estudo que, o exame clínico das mamas foi o menos conhecido entre as participantes da pesquisa e que apenas 57% das entrevistadas, foram submetidas ao exame referido pelo profissional durante a consulta ginecológica. Assim, sugerem-se estudos mais aprofundados sobre as razões pelas quais os profissionais de saúde – médicos e enfermeiros – não avaliam as mamas das mulheres que comparecem à consulta ginecológica, o que pode acarretar em prejuízos à saúde da mulher.

Palavras-chave: Câncer de mama. Câncer do colo do útero. Saúde da mulher. Prevenção de câncer de mama. Prevenção de câncer de colo uterino.

1 INTRODUÇÃO

A nova política de orientação das práticas formativas dos profissionais de saúde preconiza o desenvolvimento de uma metodologia de ensino e aprendizagem baseada no raciocínio crítico e reflexivo, o qual permita ao aluno vivenciar a realidade dos cenários da futura prática profissional e construir o conhecimento da práxis e da experiência da interdisciplinaridade (CARVALHO; CECCIN, 2006).

Nesse sentido, a disciplina Medicina da Criança I, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora propôs a implementação de atividades de extensão acadêmica em duas Instituições Beneficentes do Município de Juiz de Fora.

O projeto desenvolvido na Instituição — cenário do presente estudo - pauta-se na concepção ampliada

de saúde, entendendo-a como sendo condicionada por fatores biopsicossociais, dentre eles: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meioambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, bem como o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Levando em conta esse conceito, reconhece-se o processo de educação em saúde como sendo de fundamental importância na prevenção de doenças e agravos, e promoção da saúde.

Por considerar a figura materna como o cerne da estrutura familiar brasileira, foi na Atenção à Saúde da Mulher que foram focados os trabalhos dentro desse projeto, denominado Momento Materno — que desenvolve, desde maio de 2010, atividades de promoção e atenção à saúde junto às funcionárias e

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento Materno-Infantil, Juiz de Fora – MG. E-mail: vwafonso@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Exatas, Departamento de Estatística, Juiz de Fora – MG.

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora – MG.

**** Prefeitura de Ouro Preto, Programa Saúde da Família, Ouro Preto – MG.

***** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Juiz de Fora - MG.

***** Centro Hiperdia de Atenção Secundária em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Juiz de Fora - MG.

mães de crianças assistidas em uma das instituições citadas. Em resposta aos temas de interesse escolhidos por essa comunidade, considerou-se pertinente abordar nas discussões a situação do câncer, intimamente relacionado à mulher, no Brasil, e pesquisar os conhecimentos, atitudes e práticas acerca do exame preventivo nesta população.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer de mama esperado para o Brasil em 2012 é de 52.680, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, e o número de casos novos de câncer de colo de útero esperado para o Brasil no ano de 2012 é de 17.540, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2011). O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente, as taxas de mortalidade por câncer de mama permanecem elevadas devido ao diagnóstico tardio da doença (BRASIL, 2010).

Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de mama são: história familiar de câncer de mama (mãe ou irmã); câncer prévio de mama; fatores reprodutivos e hormonais (primeira menstruação antes dos 11 anos de idade, última menstruação após os 55 anos, idade do primeiro parto após os 30 anos, nuliparidade, uso de pílula anticoncepcional e terapia de reposição hormonal); doença mamária benigna; exposição prévia à radiação ionizante; susceptibilidade genética e dieta rica em gorduras (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos (BRASIL, 2010).

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero está relacionado à infecção causada pela papilomavírus humano (HPV). São considerados de alto risco, os subtipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros. Com relação aos fatores predisponentes da propagação da infecção pelo HPV, destacam-se o início precoce das atividades sexuais, multiplicidade de parceiros sexuais, parceiro sexual masculino com múltiplas parceiras, tabagismo, infecções genitais de repetição (que não são somente as viróticas) (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

Ressalta-se que independente da existência de fatores de risco, toda mulher com vida sexual ativa deve submeter-se ao exame preventivo anualmente, passando a trienal após o achado de dois exames citopatológicos anuais consecutivos negativos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

Existe a necessidade de se identificar os subgrupos de mulheres que não realizam as práticas preventivas para esses agravos, como forma de se desenvolver estratégias que minimizem as desigualdades ainda existentes em relação ao conhecimento sobre a doença, ao acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação nas questões relativas à saúde da mulher (AMORIM, 2005). Tanto o câncer de mama quanto o câncer do colo do útero são considerados de bom prognóstico, se diagnosticados e tratados precocemente.

De acordo com Thum e outros (2011), o autocuidado em saúde está relacionado como uma forma de evitar o desenvolvimento de doenças, sendo portanto, um cuidado desempenhado pela própria pessoa com enfoque preventivo.

O modelo CAP (conhecimentos, atitudes e práticas) parte do pressuposto de que um comportamento em saúde prende-se a um processo sequencial: tem origem na aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde (ARAÚJO, 2005; GAMARRA, 2004; LEON, 1996).

Entretanto, além do conhecimento, empecilhos como o custo, o acesso aos serviços de saúde e até mesmo fatores culturais podem determinar práticas mais ou menos favoráveis de saúde. Além destes, diversos fatores podem ainda motivar ou favorecer a disposição para determinadas práticas em saúde. Esta motivação pode ser interna através de sintomas como a dor ou desconforto, ou mesmo externa por meio do incentivo de campanhas difundidas através da comunicação de massa (MCCOY et al., 1995; SROUGI, 2003).

Como parte das atividades do projeto supracitado foi realizado o presente estudo. O objetivo geral do mesmo foi analisar os conhecimentos, atitudes e práticas das funcionárias de uma das instituições acerca do exame do esfregaço cervicovaginal, do auto-exame das mamas, do exame clínico das mamas e mamografia, a fim de estimar a frequência com que são realizados os exames preventivos e identificar fatores que contribuem ou dificultem as práticas de detecção nesta amostra.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido através de entrevista semi-estruturada, conduzido em um instituto de organização social pública não-estatal, sem fins lucrativos e de direito privado, localizado em Juiz de Fora, no período de fevereiro a abril de 2010.

Com o objetivo de aprimorar o questionário, avaliar a clareza na formulação das perguntas e adequação da linguagem entre as mulheres, foi realizada uma etapa de pré- teste do questionário utilizado. Este estudo piloto teve o objetivo de testar a logística do estudo e o desempenho dos entrevistadores. Nesta etapa, aplicou-se o questionário por meio de entrevistas em uma população semelhante a do estudo, no entanto, os resultados obtidos não foram incluídos na pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 34 funcionárias, entre 19 e 69 anos de idade, que atuam em diferentes cargos na instituição citada, como professoras, cozinheiras, administradoras, enfermeira e nutricionista. A princípio, pensou-se em incluir as mães das crianças assistidas pela instituição na pesquisa, mas, devido à ausência de horários disponíveis para as entrevistas, somente as funcionárias da instituição participaram do estudo, o que justifica o número da amostra. As entrevistas foram coletadas por quatro pesquisadores previamente treinados, em local privativo, tendo sido as mesmas gravadas após autorização da entrevistada. O instrumento do estudo foi composto de perguntas discursivas e perguntas com alternativas de resposta fixa e preestabelecida, contendo questões sobre variáveis de caracterização da amostra (idade, escolaridade, ocupação), características sexuais e reprodutivas (início da vida sexual, tipo de parceiro sexual, número de filhos, tipo de parto, história de cirurgia de laqueadura, uso de preservativo e métodos contraceptivos, história familiar de câncer de mama ou de colo uterino) e, finalmente, perguntas discursivas que avaliavam o conhecimento, atitude e prática relacionada ao exame do esfregaço cervicovaginal e ao exame clínico das mamas. O instrumento de coleta de dados foi submetido ao pré-teste em uma população semelhante à população de estudo para verificação da clareza e adequação da linguagem utilizada.

Os dados foram digitados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13.0.

Para a classificação e análise do conhecimento, atitude e prática, seguiram-se as recomendações para Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Quanto às perguntas discursivas que avaliaram o conhecimento, atitude e prática em relação ao exame

do esfregaço cervicovaginal, considerou-se como conhecimento:

- Adequado: para as respostas das mulheres que ouviram falar sobre o exame do esfregaço cervicovaginal e responderam que ele serve para: identificação de neoplasias ou processos inflamatórios; “prevenção” do câncer de colo do útero ou prevenção de outras afecções ginecológicas.

- Inadequado: para mulheres que nunca ouviram falar, e/ou, não sabiam responder sobre a finalidade do exame.

Em relação à atitude considerou-se:

- Adequada: para as mulheres que consideram importante/necessário realizar o exame regularmente.

- Inadequada: para as mulheres que não consideram importante/necessário realizar o exame regularmente.

Quanto à prática, foi considerada como:

- Adequada: para os casos que realizaram o exame do esfregaço cervicovaginal em um intervalo mínimo de um ano, na presença ou ausência de fatores de risco, a saber: histórico de múltiplos parceiros, baixo nível sócio-econômico e início precoce da atividade sexual; ou intervalo mínimo de três anos quando na ausência dos fatores de risco.

- Inadequada: na ausência das referidas condições.

A respeito do exame clínico das mamas, o conhecimento foi considerado:

- Adequado: quando a mulher já havia ouvido falar sobre, ou relatou saber que este exame é feito por um profissional treinado da área da saúde (médico ou enfermeiro) e respondeu que o exame se presta para a “prevenção”/ detecção do câncer de mama.

- Inadequado: para respostas que não citavam o profissional de saúde como responsável pela realização do exame e/ou quando a mulher não sabia dizer a finalidade do exame.

Em relação à atitude, considerou-se:

- Adequada: para as mulheres que consideram importante/necessário realizar o exame clínico das mamas regularmente.

- Inadequada: para as mulheres que não consideram importante/necessário realizar o exame clínico das mamas regularmente.

Quanto à prática, foi considerada:

- Adequada: quando a entrevistada relatou ter feito o exame clínico das mamas pelo menos uma vez no último ano, quando acima de 40 anos de idade; e/ou, quando a mulher, independente da faixa etária, foi submetida ao referido exame no mesmo período em que foi realizado o último exame do esfregaço cervicovaginal.

- Inadequada: quando mulheres acima de 40 anos não haviam realizado exame clínico das mamas no último ano, e, mulheres abaixo dessa faixa etária,

não tiveram suas mamas avaliadas nem mesmo durante a realização do último exame do esfregaço cervicovaginal.

A respeito do auto-exame das mamas, o conhecimento foi considerado:

- Adequado: quando a participante ouviu falar sobre o exame, e respondeu que ele serve para diagnosticar nódulos na mama.

- Inadequado: quando ela nunca ouviu falar, e/ou, não soube responder sobre a finalidade do exame.

Em relação à atitude, considerou-se:

- Adequada: para as mulheres que consideram importante/necessário realizar o auto-exame das mamas regularmente como forma de autoconhecimento do corpo.

- Inadequada: para as mulheres que não consideram importante/necessário realizar o auto-exame das mamas regularmente como forma de autoconhecimento do corpo.

Quanto à sua prática, foi considerada:

- Adequada: para as entrevistadas que disseram realizar o auto-exame de sete a dez dias após o término da menstruação.

- Inadequada: na ausência da referida condição.

A respeito da mamografia, o conhecimento foi considerado:

- Adequado: quando a entrevistada ouviu falar sobre, e respondeu que o exame serve para o diagnóstico precoce de neoplasias da mama.

- Inadequado: quando ela nunca ouviu falar, e/ou, não soube responder sobre a finalidade do exame.

Em relação à atitude, considerou-se:

- Adequada: para as mulheres que consideram importante/necessário realizar a mamografia.

- Inadequada: para as que não consideram importante/necessário realizar a mamografia.

Quanto à sua prática, foi considerada:

- Adequada: quando as participantes com idade superior a 40 anos haviam realizado o exame no intervalo mínimo de dois anos; e as com fatores de risco, mãe, irmã ou filha com história de câncer de mama, a partir dos 35 anos de idade anualmente.

- Inadequada: na ausência das referidas condições.

Destaca-se que os cuidados éticos necessários (submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora - CAAE: 5356.0.000.180-09 – e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foram tomados. Se considerados os prováveis benefícios do estudo verifica-se que os princípios de beneficência e não maleficência são respeitados, com isso, evidenciou-se risco mínimo aos participantes. Destaca-se que os materiais obtidos serão mantidos confidencialmente

durante o prazo legal. Após este prazo, serão destruídos.

3 RESULTADOS

As participantes do estudo estavam distribuídas entre as seguintes áreas de atuação: 21 (61,7%) docência representada por pedagoga, professoras, monitoras; sete (20,5%) alimentação representada por auxiliar de cozinha, cozinheira; quatro (11,7%) administração representada por administradora, gerente de restaurante, almoxarife, recepcionista; duas (5,8%) saúde representada por enfermeira e nutricionista (Tabela 1).

A idade variou entre 19 e 69 anos, sendo a média de idade 31 anos. Verificou-se que mais da metade das participantes, 76,5%, estão cursando, ou, já concluíram, o ensino superior (Tabela 1).

TABELA 1

Caracterização da amostra da instituição estudada

Variáveis	N (%)
Idade	
< 35 anos	27 (79)
≥35 anos	7 (21)
Total	34 (100)
Escolaridade	
superior incompleto ou menos	18 (53)
superior completo	16 (47)
Total	34 (100)
Área de atuação	
Docência	21 (61,7)
Restaurante	7 (20,6)
Administração	4 (11,8)
Saúde	2 (5,9)
Total	34 (100)

Fonte — Os autores (2010).

Os perfis sexuais e reprodutivos das participantes mostraram que das mulheres investigadas, 94,1% já haviam tido sua primeira relação sexual, sendo 50% com idades entre 16 e 18 anos; destas 87,5% faziam uso de algum método contraceptivo para evitar a gravidez: 37,5% relataram fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais e 79,4% tinham parceiro sexual fixo. Do total de entrevistadas, 44,1% tiveram filhos, tendo a grande maioria (90,1%) apenas um filho. O tipo de parto mais prevalente foi o cesáreo, correspondendo a 47% do total. Com relação à história de câncer de mama ou de colo uterino na família, sete (20,6%) das entrevistadas possuíam antecedente familiar para essas doenças (Tabela 2).

TABELA 2

Perfil sexual e reprodutivo das funcionárias da instituição

Variáveis	N (%)
Início da vida sexual	
13 a 15 anos	6 (17,7)
16 a 18 anos	16 (47)
19 a 21 anos	3 (8,9)
22 ou mais	7 (20,5)
Não se aplica	2 (5,9)
Total	34 (100)
Parceiro fixo	
Sim	27 (79)
Não	7 (21)
Total	34 (100)
Número de filhos	
Um	12 (35,2)
Dois ou mais	3 (8,9)
Não se aplica	19 (55,9)
Total	34 (100)
Uso regular de preservativo	
Sim	20 (58,8)
Não	12 (35,3)
Não se aplica	2 (5,9)
Total	34 (100)

Fonte — Os autores (2010).

Para avaliar conhecimentos, atitudes e práticas dos exames do esfregaço cervicovaginal, exame clínico das mamas, auto-exame e mamografia, foram incluídas as 34 funcionárias participantes do estudo.

Em relação ao exame do esfregaço cervicovaginal, 85,3% souberam dizer a finalidade do exame; 88,2% das mulheres tiveram uma atitude considerada adequada evidenciada em frases como: “[...] o câncer de útero a gente não tem como saber sem o preventivo [...] eu acho que deveria ser feito uma vez por ano, igual eu faço. Eu acho importante, não só pelo câncer, mas por todas as doenças [...]” E 73,5% das entrevistadas compareceram à consulta clínica em um intervalo mínimo de um ano.

Quando avaliados os conhecimentos acerca do exame clínico das mamas, observou-se que este é o menos conhecido entre as participantes do estudo (47%). Quando questionadas sobre a necessidade do exame, 82,4% disseram ser um exame importante, pois, segundo relatos das participantes: “sendo para prevenir é necessário”, “[...] sem cuidado, agente pode perder a mama”. Apenas 53% das entrevistadas disseram terem sido submetidas ao exame clínico das mamas.

Falando-se em auto-exame das mamas, 82,4% relataram de maneira correta o objetivo do mesmo; 91,2% o consideraram necessário, pois na concepção das entrevistadas, “[...] qualquer nódulo que você sente, é mais fácil de detectar antes, e procurar o médico [...]”; um pouco mais da metade, 52,9%, disseram realizar o auto-exame das mamas uma vez ao mês,

após o término da menstruação. Foi observado que a grande maioria das participantes do estudo possui conhecimento, atitude e prática adequados no que se refere à mamografia (Tabela 3).

TABELA 3

Conhecimentos, Atitudes e Práticas acerca do exame do esfregaço cervicovaginal, auto-exame das mamas, exame clínico das mamas e mamografia das funcionárias da instituição

Variáveis	Conhecimento	Atitude	Prática
	N (%)	N (%)	N (%)
Esfregaço cervicovaginal			
Adequado	29 (85)	30 (88)	25 (73)
Inadequado	5 (15)	4 (12)	9 (27)
Total	34 (100)	34 (100)	34 (100)
Auto exame das mamas			
Adequado	28 (82)	31 (91)	18 (53)
Inadequado	6 (18)	3 (9)	16 (47)
Total	34 (100)	34 (100)	34 (100)
Exame clínico			
Adequado	16 (47)	28 (82)	18 (53)
Inadequado	18 (53)	6 (18)	16 (47)
Total	34 (100)	34 (100)	34 (100)
Mamografia			
Adequado	31 (91)	32 (94)	30 (88)
Inadequado	3 (9)	2 (6)	4 (12)
Total	34 (100)	34 (100)	34 (100)

Fonte — Os autores (2010).

Na Tabela 4, verificou-se haver significância estatística entre prática de exame do esfregaço cervicovaginal e exame clínico das mamas. Das 18 mulheres que apresentaram prática de exame clínico adequada, nenhuma apresentou prática do exame do esfregaço cervicovaginal inadequada, isso porque todas as mulheres que tiveram as mamas examinadas pelo profissional foram submetidas também, à coleta do esfregaço cervicovaginal. Por outro lado, das 16 mulheres que tiveram prática de exame clínico das mamas inadequado, sete (43%) apresentaram prática de exame do esfregaço cervicovaginal adequada. Isto nos permite inferir que, das mulheres que compareceram à consulta para realizar o exame do esfregaço cervicovaginal, apenas 57% tiveram suas mamas clinicamente examinadas pelo profissional de saúde.

TABELA 4

Associação entre as práticas dos exames do esfregaço cervicovaginal e exame clínico das mamas no grupo de estudo

Prática do exame do esfregaço cervicovaginal				Valor de p
	Inadequado	Adequado	Total	
Prática exame clínico mama	N (%)	N(%)	N(%)	0,001
Inadequado	9 (57,0)	7 (43,0)	16 (100)	
Adequado	0 (0)	18 (100)	18 (100)	
Total	9 (26,5)	25 (73,5)	34 (100)	

Fonte — Os autores (2010).

Quando avaliadas em relação à prática de exame clínico e de auto-exame das mamas, observou-se que das 18 mulheres que tiveram prática de auto-exame adequado, seis (33%) possuíam prática de exame clínico inadequado e 12 (67%) apresentavam prática de exame clínico adequado (Tabela 5).

TABELA 5

Associação entre as práticas de exame clínico e auto-exame das mamas no grupo de estudo

Prática do exame do esfregaço cervicovaginal				Valor de p
	Inadequado	Adequado	Total	
Prática exame clínico mama	N (%)	N(%)	N(%)	0,89
Inadequado	10 (63,0)	6 (37,0)	16 (100)	
Adequado	6 (33,0)	12 (67,0)	18 (100)	
Total	16 (47,0)	18 (53,0)	34 (100)	

Fonte — Os autores (2010).

As entrevistadas foram avaliadas quanto à prática de auto-exame e a existência de parceiro fixo. A Tabela 6 evidenciou que, das 27 mulheres que tinham parceiro fixo, 11 (40%) realizavam o auto-exame das mamas de maneira inadequada e 16 (60%) apresentavam prática de auto-exame adequada.

TABELA 6

Associação entre as práticas de auto-exame de mamas e parceiro fixo nas funcionárias da instituição estudada

Prática do exame do esfregaço cervicovaginal				Valor de p
	Inadequado	Adequado	Total	
Parceiro fixo				0,147
Não	5 (71,0)	2 (29,0)	7 (100)	
Sim	11 (40,0)	16 (60,0)	27 (100)	
Total	16 (47,0)	18 (53,0)	34 (100)	

Fonte — Os autores (2010).

Ao realizar correlações entre início da vida sexual e conhecimento, atitude e prática (CAP) dos exames do esfregaço cervicovaginal, exame clínico das mamas, auto-exame das mamas e mamografia, não observou-se significância estatística que revelasse a influência do início da vida sexual sobre CAP dos exames ginecológicos preventivos. O mesmo aconteceu nas correlações entre idade, escolaridade, tipo de parto, número de filhos e uso regular de preservativo.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo compreendeu uma amostra de mulheres jovens, com alta escolaridade, sendo a maioria de educadoras (61,7%). A média de idade foi de 31 anos. Verificou-se que a grande maioria (76,5%) está cursando, ou já concluiu o ensino superior.

Alguns autores relacionam o grau de escolaridade com o nível de acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, com a qualidade de cuidado à saúde (HEGART et al., 2000). Gomes e outros (2008) defendem a ideia de que os comportamentos relacionados à saúde e prevenção de doenças são determinados socialmente, ou seja, as pessoas tomam decisões de acordo com suas visões de mundo. Portanto, considera-se que as percepções dos sujeitos devam ser levadas em conta no desenho dos programas de rastreamento de câncer.

O cenário onde foi realizada a pesquisa é considerado um ambiente propício para educação em saúde. O ambiente escolar permite que intervenções sejam realizadas de maneira contínua e com todos os atores envolvidos no processo de educação (professores, administradores, colaboradores, alunos e familiares), suscitando discussões que estimulam a mudança de comportamento e a adoção de hábitos saudáveis (BRAGANÇA; FERREIRA; PONTELO, 2008).

No estudo em questão, 37,5% das mulheres relataram fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais. Este baixo índice pode estar relacionado a vá-

rios fatores, conforme estudo realizado por Jimenez e outros (2001), o qual avaliou as razões pelas quais as mulheres do município de Campinas não faziam uso do preservativo em todas as relações sexuais. De acordo com este estudo, a principal razão para não fazer uso regular do preservativo foi o fato de possuir apenas um parceiro e confiar nele.

Considerando o conhecimento acerca dos exames preventivos de câncer de mama e colo de útero, constatou-se que o exame clínico das mamas foi o menos conhecido entre as mulheres participantes do estudo.

No presente estudo, observou-se que o fato das mulheres terem atitude adequada em relação aos exames preventivos de câncer de mama e colo de útero não garantiu que elas os realizassem. Isto pode ser constatado nas diferentes prevalências encontradas entre atitude e prática relativa a estes exames.

Das mulheres entrevistadas, 18 relataram fazer o auto-exame das mamas, representando 53% do total. O INCA não estimula o auto-exame das mamas como estratégia isolada de detecção precoce do câncer de mama (BRASIL, 2008). A recomendação é que o exame das mamas, pela própria mulher, faça parte das ações de educação para a saúde que contemplem o conhecimento do próprio corpo (MENKE; DELAZERI, 2010). As evidências científicas sugerem que o auto-exame das mamas não é eficiente para o rastreamento e não contribui para a diminuição da mortalidade por câncer de mama. Além disso, o auto-exame das mamas traz consequências negativas como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativos e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos. Portanto, o exame das mamas realizado pela própria mulher não substitui o exame clínico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade (BRASIL, 2008).

Um dado significativo a ser destacado é que 28% das mulheres que apresentaram adequação à prática de exame do esfregaço cervicovaginal não obtiveram o mesmo êxito em relação à prática de exame clínico das mamas. Isto demonstra que o exame clínico das mamas não é feito pelo profissional no momento em que a mulher comparece à consulta clínica para realizar a coleta do esfregaço cervicovaginal. Esse dado contradiz as diretrizes do Ministério da Saúde, que recomendam a avaliação das mamas para todas as mulheres que comparecem à consulta clínica, independente da faixa etária (BRASIL, 2006). Bin e outros (2010), em pesquisa realizada com 885 mulheres no Município de Guarapuava-PR, sobre a frequência de realização do diagnóstico precoce de câncer de mama e de colo uterino, constataram que apenas 49% das

entrevistadas haviam realizado o exame clínico das mamas.

As avaliações mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia. O primeiro, quando realizado por médico ou enfermeiro treinados, pode detectar tumor de até um centímetro, se superficial, enquanto que o segundo, permite a detecção precoce do câncer por ser capaz de mostrar lesões milimétricas em fase inicial (BRASIL, 2008).

Na pesquisa realizada por Bim e outros (2010), encontrou-se correlações significativas entre participação no exame preventivo de colo de útero e de práticas preventivas para o câncer de mama, incluindo auto-exame, exame-clínico, mamografia com a faixa etárias das mulheres em questão. Nesta pesquisa, houve maior adesão aos exames preventivos de câncer feminino na população compreendida entre a faixa etária de 29 a 58 anos de idade.

Em outro estudo, que teve por objetivo identificar o conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e a infecção pelo HPV na população adolescente – uma das variáveis utilizadas para analisar o conhecimento do exame do esfregaço cervicovaginal foi a iniciação sexual. Constatou-se que as adolescentes que já haviam tido sua primeira relação sexual, apresentavam maiores percentuais de respostas adequadas no que diz respeito à prevenção do câncer de colo de útero e HPV, quando comparadas às adolescentes sem início de práticas sexuais (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

Amorim (2005) utilizou como uma das variáveis para a análise da prevalência da mamografia entre mulheres com 40 e 69 anos de idade, a escolaridade. O resultado obtido foi maior número de mulheres que haviam realizado a mamografia entre aquelas com nove anos ou mais de estudo.

5 CONCLUSÃO

Os dados desta pesquisa sugerem que as mulheres aqui investigadas foram submetidas ao exame preventivo de colo uterino com maior frequência do que ao exame preventivo de câncer de mama. Este fato aponta para uma deficiência nos modelos de atendimento à saúde da mulher, que prioriza apenas o exame do esfregaço cervicovaginal, deixando de lado questões importantes sobre achados benignos e malignos nas mamas de mulheres que comparecem à consulta ginecológica. Quando esta etapa do exame é extinta, acarreta muitos prejuízos para uma mulher que poderia estar diagnosticando precocemente um tumor nas mamas de natureza maligna.

Com base na experiência analisada, cabe salientar que a prevenção e a detecção precoce, estratégias

básicas para o controle do câncer de mama e de colo de útero, têm como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para as mulheres e também para os profissionais de saúde.

Não podemos deixar de citar algumas limitações em relação ao nosso estudo. Assim, o estudo compreende casos de uma única instituição com características próprias de funcionamento, além disso,

o tamanho amostral não permite que os resultados sejam generalizados para outras situações.

Estudos mais aprofundados fazem-se necessários para investigar o porquê de médicos e enfermeiros, que são devidamente treinados para realização do exame clínico das mamas, não o realizarem, descumprindo as recomendações do Ministério da Saúde no que diz respeito à consulta clínica à saúde da mulher.

Knowledge, attitudes and practices of preventive gynecological examinations of workers from third sector

ABSTRACT

Traces of breast cancer and cervical cancer are made by clinical examination, laboratory and imaging. However, access to these tests depends on factors related to health care, training of health professionals and initiative of women to attend the health service. This study aimed to raise the knowledge, attitudes and practices relating to gynecological examinations of workers of an institute of social non-state. For this purpose, we performed a descriptive, cross-country with 34 employees. It was concluded that the study, the clinical breast examination was the least known among the research participants and that only 57% of respondents were subjected to examination by such professional during the gynecological. Thus, we suggest further study of the reasons why health professionals - doctors and nurses - not assess the breasts of women who attend the gynecologist, which can result in damage to women's health.

Keywords: Breast cancer. Cancer of the cervix. Women's Health. Breast cancer prevention. Cervix neoplasms prevention.

REFERÊNCIAS

AMORIM, V. M. S. L. **As práticas preventivas para o câncer de mama e do colo do útero pelas mulheres de 40 anos ou mais de idade no município de Campinas, SP.** 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000779185>>. Acesso em: 8 nov. 2010.

ARAÚJO, T. M. E. **Vacinação infantil:** conhecimentos, atitudes e práticas da população da área norte, centro de Teresina - PI. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) — Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BIM, C. R. et al. Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 940-946, 2010.

BRAGANÇA, B.; AUGUSTO, L.; PONTELO, I. **Práticas educativas e ambientes de aprendizagem escolar:** relato de três experiências. Belo Horizonte, 2008. Trabalho apresentado no 1º Seminário Nacional de Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: <http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos_senept/anais/terca_tema1/TerxaTema1Artigo17.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama:** detecção precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce>. Acesso em: 5 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Detecção precoce do câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932#topo>. Acesso em: 31 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 2010.** Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=2282>. Acesso em: 3 out. 2010.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 2012**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acesso em 31 jul. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF, v. 1, n. 13, p. 1-132, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/genero/livros.htm#c>>. Acesso em: 15 abr. 2011.
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org). **Tratado de saúde coletiva**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. v. 1, p. 149-182.
- CIRINO, F. M. S. B; NICHIIATA, L.Y. I; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 126-134, 2010.
- GAMARRA, C. J. **Conhecimentos, atitudes e práticas do exame Papanicolau em mulheres de Puerto Leoni, Argentina**: uma contribuição para a enfermagem de saúde pública. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 235-246, jan./fev. 2008.
- HEGART, Y. V. et al. Racial differences in use of cancer prevention services among older americans. **Journal American Geriatrics Society**, New York, v. 48, no. 7, p. 735-740, 2000.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: CEDC, 2008.
- JIMENEZ, A. L. et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 55-62, jan./fev. 2001.
- LEON, R. B. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 7-17, jan./mar. 1996.
- MCCOY, C. B. et al. Prostate cancer in Florida: Knowledge, attitudes, practices, and beliefs. **Cancer Practice**, Florida, v. 3, no.2, p. 88-93, Mar./Apr. 1995.
- MENKE, C. H; DELAZERI, G. J. Autoexame ou autoengano? **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 3-6, jan. 2010.
- SROUGI, M. **Próstata: isso é com você**. 1.ed. São Paulo: Publifolha, 2003.
- THUM, M. A. et al. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 576-582, set. 2011.

Enviado em 18/12/2011

Aprovado em 29/12/2011