

CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Diego da Silva Ferreira¹

Flavia Paula Monteiro Magalhães²

RESUMO

Introdução: O câncer representa um dos principais problemas de saúde pública mundial por causa da incidência e mortalidade. O câncer de mama apresenta-se como o tipo mais comum entre as mulheres. Nesse sentido, considera-se a Atenção Primária à Saúde um ambiente propício para realização de atividades que estimulem a autonomia e empoderamento das mulheres. A Atenção Primária à Saúde é considerada o nível de atenção à saúde que aborda o indivíduo de forma integral na perspectiva individual e/ou coletiva por meio de estratégias e ações de promoção e manutenção da saúde, detecção precoce, prevenção e tratamento de doenças, cura e reabilitação. Objetivo: Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática autorreferida das usuárias na detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, no qual foi utilizado para coleta dos dados o Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, que caracteriza e avalia o conhecimento, atitude e prática das usuárias nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. O estudo foi realizado em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde no interior do estado do Ceará. O instrumento contava com 25 questões, objetivas e subjetivas. Os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Office Excel® for Windows* e submetidos a análise estatística descritiva no programa *EpiInfo versão 7 (CDC-Atlanta)*. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva aplicada às variáveis categóricas do estudo, com a estimação das frequências absoluta e relativa, bem como seus respectivos intervalos de confiança. A coleta aconteceu no período de outubro de 2016 a março de 2017. Foram incluídas na pesquisa as mulheres com idade de 35 anos a 69 anos e tivessem disponibilidade de tempo para responder ao instrumento. Os critérios de exclusão foram: mulheres com alterações neurológicas, incapazes de responder ao questionário. Fizeram parte do estudo 365 usuárias. Destas participantes, um total de 215 (59,0%) teve o conhecimento classificado como regular. No que concerne a atitude, 150 (41,1%) tiveram classificação adequada. Referente a prática, 156 (42,7%) foram classificadas como inadequada. A educação em saúde se configura como uma tática importante para dar autonomia, melhorar conhecimento e empoderar os indivíduos sobre as estratégias preventivas do câncer de mama, obtendo assim impactos positivos no conhecimento atitude e prática. O estudo mostrou um panorama do conhecimento, atitude e práticas das usuárias destacando a necessidade de se intervir neste contexto para melhorar o protagonismo destas usuárias. Diante disso, torna-se imperioso destacar o empoderamento das usuárias para que elas sejam protagonistas do cuidado e autocuidado implementando ações que gerem impacto na detecção precoce e diagnóstico oportuno refletindo na morbimortalidade do Câncer de Mama.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Neoplasias da mama. Promoção da Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Saúde Pública

1 Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção - CE.

2 Professora Doutora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

ABSTRACT

Introduction: Cancer represents one of the world's leading public health problems because of incidence and mortality. Breast cancer presents itself as the most common type among women. In this sense, Primary Health Care is considered an environment conducive to performing activities that stimulate the autonomy and empowerment of women. Primary Health Care is considered the level of health care that addresses the individual fully from the individual and/or collective perspective through strategies and actions of health promotion and maintenance, early detection, prevention and treatment of diseases, healing and rehabilitation. **Objective:** To evaluate the knowledge, attitude and self-reported practice of users in the early detection of breast cancer in Primary Health Care. **Method:** Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach, in which the Knowledge, Attitude and Practice Survey was used to collect the data, which characterizes and evaluates the knowledge, attitude and practice of users in primary care units to Health. The study was conducted in two Primary Health Care Units in the interior of the state of Ceará. The instrument had 25 questions, objective and subjective. The data was organized in a Microsoft Office Excel spreadsheet for Windows and submitted to descriptive statistical analysis in the EpiInfo version 7 program (CDC–Atlanta). Data analysis was performed through descriptive statistics applied to categorical variables of the study, with the estimation of absolute and relative frequencies, as well as their respective confidence intervals. The collection took place from October 2016 to March 2017. Women aged 35 years to 69 years were included in the study and were available for time to respond to the instrument. Exclusion criteria were: women with neurological alterations, unable to answer the questionnaire. 365 users were part of the study. Of these participants, a total of 215 (59.0%) had knowledge classified as regular. With regard to attitude, 150 (41.1%) were adequately classified. Regarding practice, 156 (42.7%) were classified as inadequate. Health education is an important tactic to give autonomy, improve knowledge and empower individuals about preventive strategies of breast cancer, thus obtaining positive impacts on attitude and practical knowledge. The study showed an overview of the knowledge, attitude and practices of users highlighting the need to intervene in this context to improve the role of these users. Therefore, it is imperative to highlight the empowerment of users so that they are protagonists of care and self-care implementing actions that generate impact on early detection and timely diagnosis reflecting on morbidity and mortality of Breast Cancer.

Keywords: Primary Health Care. Breast neoplasms. Health Promotion. Knowledge, Attitudes and Practice in Health. Public Health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos principais problemas de saúde pública mundial por causa da incidência e a mortalidade, resultante estes, pelo crescimento populacional, envelhecimento, mudanças no desenvolvimento social e econômico dos indivíduos (BRAY et al. 2108; MARTINS et al., 2018). Essa doença afeta diretamente a qualidade de vida de milhões de pessoas e, em 2018, estimou-se 18,1 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de mortes (BRAY et al., 2108).

Destes, o câncer de mama apresenta-se o tipo mais comum entre as mulheres (BRAY et al. 2108). Considerando a densidade populacional mundial, em 2018, houve cerca de 2,1 milhões novos casos de câncer de mama, representando quase um em cada quatro casos de câncer entre as mulheres (MARTINS et al., 2018). No Brasil, é o câncer que mais acomete as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. Estimam-se que 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018). Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, apontam que para o estado Ceará foi 2.200 casos de câncer de mama em mulheres e em Fortaleza um total de 1.410 casos (INCA, 2018).

No objetivo de mudar esse cenário, a detecção precoce do câncer de mama tem sido uma das prioridades nas políticas governamentais para o impacto da doença (INCA, 2018). Este câncer apresenta um melhor prognóstico caso seja descoberto em estágios iniciais (INCA, 2018; RODRIGUES, PAIXÃO, 2015). O diagnóstico somente em estágios avançados da doença diminui o percentual de cura e é um dos fatores responsáveis pela alta taxa de mortalidade, maior morbidade e aumento de custos mais elevados no tratamento (RODRIGUES, PAIXÃO, 2015).

Existem duas estratégias de detecção precoce para câncer de mama: diagnóstico precoce e rastreamento. O diagnóstico precoce é caracterizado pela identificação de pessoas com sinais e sintomas iniciais, visando à melhoria da integralidade do acesso a serviços eficazes de diagnóstico, e o rastreamento é uma estratégia que consiste em avaliar mulheres assintomáticas com base em exames, tais como: mamografia, exame clínico das mamas e auto palpação das mamas (TOMAZELLI et al., 2017).

Diante disso, o controle do câncer de mama relaciona-se diretamente com a detecção precoce, o que inclui o conhecimento e a sensibilização dos fatores de risco, para que aconteça as mudanças no estilo de vida. Portanto, o estímulo à participação das usuárias nos programas de rastreamento e o conhecimento adequado destas pode aumentar a motivação em relação à promoção a saúde, a qual pode influenciar a prática da realização desses exames,

transformando esta mulher em um sujeito ativo neste processo (GONÇALVES et al., 2017).

Nesse sentido, considera-se a Atenção Primária à Saúde (APS) um ambiente propício para realização de atividades que estimulem a autonomia e empoderamento destas usuárias. A APS é considerada o nível de atenção à saúde que aborda o indivíduo de forma integral na perspectiva individual e/ou coletiva por meio de estratégias e ações de promoção e manutenção da saúde, detecção precoce, prevenção e tratamento de doenças, cura e reabilitação (TRUPE et al., 2017). Neste contexto, o enfermeiro se insere como profissional apto a implementar estratégias de rastreio e detecção precoce junto com as usuárias da APS, pois sua prática assistencial na detecção precoce de alterações na mama é uma das suas atribuições e compromisso profissional com a saúde das usuárias (ZAPONNI, TOCANTINS, VARGENS, 2015).

Diante disto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, a atitude e a prática autorreferida das usuárias na detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, no qual foi utilizado para coleta dos dados o Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de Oliveira (2015) que caracteriza e avalia o conhecimento, atitude e prática das usuárias nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no que se refere à detecção precoce do câncer de mama. O estudo foi realizado em duas UAPS da zona urbana de dois municípios localizados no interior do estado Ceará, a saber: Acarape e Redenção.

O inquérito CAP permite aferir o conhecimento, atitude e prática de um grupo populacional, comportando um diagnóstico educacional da população em estudo, viabilizando estratégias e intervenções com foco à necessidade do indivíduo ou da coletividade, além de aperfeiçoar o planejamento das ações de saúde (NICOLAU, PINHEIRO, 2012).

O conhecimento é entendido como a habilidade de recordar ou compreender aspectos da aprendizagem e entender a aplicação do conhecimento na resolutividade dos problemas; a atitude versa em ter opiniões, crenças e sentimentos atrelados a determinados desígnios ou situações, e a prática é a tomada de uma decisão para realizar uma ação (BENEVIDES, 2016).

O instrumento contava com 25 questões, objetivas e subjetivas. As 10 questões iniciais estavam relacionadas aos dados de caracterização da amostra e antecedentes pessoais. Da 11ª até a 17ª, questões que abordavam o conhecimento das mulheres acerca do câncer de mama. A questão de número 11, era objetiva e considerava resposta adequada, obtendo um ponto, quem a marcasse de forma afirmativa. Caso contrário teria resposta inadequada e não conseguiria nenhum ponto. A número 12 era uma complementação da anterior, não sendo classificada como adequada ou inadequada e sim sendo utilizada para acréscimo de informações (OLIVERA, 2015).

A questão de número 13 abordava duas indagações e foi considerada adequada quem acertasse os dois, pontuando dois pontos, regular quem respondesse corretamente somente um deles e inadequada quem marcasse resposta negativa ou não soubesse confirmar de maneira correta as perguntas indagadas, não obtendo ponto. As questões 14 e 17 eram consideradas adequadas quem marcasse sim e soubesse responder a diferença entre Auto palpação das mamas e exame clínico das mamas, no caso da primeira, pontuava um ponto e de forma inadequada quem marcasse a resposta negativa ou não soubesse dizer a diferença entre os exames, não pontuando (OLIVERA, 2015).

As questões 15 e 16 eram divididas em duas partes: uma objetiva e outra subjetiva. Era considerada resposta adequada, obtendo dois pontos, quem respondesse sim e soubesse relatar pelo menos dois fatores de risco para o câncer de mama, na primeira questão e pelo menos duas manifestações desse tipo de câncer, na segunda questão, avaliadas de forma separadas. Quem só conseguir apresentar um risco ou manifestação era considerada resposta regular, marcando um ponto e quem respondesse que não tinha conhecimento ou na parte subjetiva não soubesse responder ou fizesse de forma incorreta, teria resposta inadequada e não pontuaria na questão (OLIVERA, 2015).

As questões 18 a 21 avaliavam a atitude das mulheres quanto à atitude relacionada a detecção precoce do câncer de mama. Na questão de número 18 foram apresentados seis itens. Quanto a participação de palestras sobre o tema, quem selecionasse o item “sim, sempre que tiver eu irei” teria resposta adequada e marcava dois pontos, quem marcou “sim, quando tiver tempo eu vou” ou “às vezes tenho vontade” foi considerada resposta regular pontuando um ponto. Quem marcou “não, já sei o que é necessário”, “não, acho perde de tempo” e “nunca fui informada que teria” teve resposta inadequada e não ganhou ponto. Foi considerada resposta adequada na questão 19 e 20 quem respondesse de maneira afirmativa marcando um ponto (OLIVERA, 2015)..

A questão 21 foi uma complementação da anterior e quem optou pelo item “nunca precisou, pois eles solicitaram na hora certa” também foi considerado como resposta adequada também marcando um ponto, já que não poderia atribuir a falta de atitude em uma situação em que não houve necessidade, já que a mamografia foi solicitada pelo profissional. Os demais itens foram considerados resposta inadequada, não pontuando (OLIVERA, 2015).

As questões 22 a 25 estavam relacionadas à prática das mulheres acerca a detecção precoce do câncer de mama. A 22 e 25 eram consideradas respostas adequadas, marcando um ponto, quem respondesse de forma afirmativa. Já as questões 23 e 24 seriam adequadas, também marcando um ponto, quem respondesse de forma negativa, já que se trata de fatores de risco. Respostas contrárias eram consideradas inadequadas, não apresentando pontuação (OLIVERA, 2015).

Para classificação das respostas de conhecimento, atitude e prática, foi utilizada a classificação apresentada no quadro 1.

Quadro 01 - Classificação do Conhecimento, Atitude e Prática.

	Adequado	Regular	Inadequado
Conhecimento	7 – 9 pontos	4 – 6 pontos	0 – 3 pontos
Atitude	3 - 4 pontos	2 pontos	0 – 1 ponto
Prática	4 pontos	3 pontos	0 – 2 pontos

Fonte: Oliveira (2015)

Os dados do presente estudo foram obtidos através de um banco de dados do projeto aprovados na seleção para bolsas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UNILAB (2016-2017), referente ao edital da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação nº 04/2016. Os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Office Excel® for Windows* e submetidos a análise estatística descritiva no programa *EpiInfo versão 7 (CDC–Atlanta)*. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva aplicada às variáveis categóricas do estudo, com a estimação das frequências absoluta e relativa, bem como seus respectivos intervalos de confiança (IC_{95%}), com o emprego do programa de acesso livre EpiInfo, versão 7.2.1.0 (CDC, Atlanta – EUA).

A coleta aconteceu nas UAPS dos municípios da pesquisa e levou em consideração a população do grupo alvo para o câncer de mama compreendida da idade de 35 anos a 69 anos que estavam presentes para atendimentos nas UAPS. As participantes foram selecionadas por meio de amostra não probabilística, no período de outubro de 2016 a março de 2017.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres com idade igual ou superior a 35 a 69 anos e disponibilidade de tempo para responder o instrumento. Os critérios de exclusão foram: mulheres com alterações neurológicas e incapazes de responder o instrumento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE: 49805715.0.0000.5576/Parecer nº 1.408.622) respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fizeram parte do estudo 365 usuárias que estavam presentes nas UAPS para atendimentos. A idade das entrevistadas foram: 30 – 39 anos, 58 (16 %); 40 – 49 anos, 129 (35,3%); 50 – 59 anos, 104 (28,5%); 60 – 69 anos, 57 (15, 6%); 70 - 79 anos, 16 (4,4%). Quando

perguntadas sobre sua profissão tivemos a seguinte conjuntura: 139 (38,1%) doméstica; 78 (21,4%) agricultora; 24 (6,6%) professora e 20 (5,5%) aposentadas.

No quesito escolaridade, 109 (29,9%) fundamental 1 completo/fundamental 2 incompleto; 96 (26,3%) médio completo/superior incompleto e 78 (21,4%) analfabeto/fundamental 1 incompleto. Quando indagadas sobre a menarca 86 (23,6%) tiveram com 12 anos de idade; 75 (20,6%) tiveram com 13 anos; 57 (15,7%) com 15 anos. Das 365 usuárias 201 (55,1%) relataram estar na menopausa. 342 (93,7%) relataram ter filhos e 325 (89,0%) disseram ter amamentado. No que concerne aos casos de câncer de mama na família, 77 (21,1%) tiveram algum caso nos seguintes parentes: tia 29 (8,0%); mãe 14 (3,9%); irmã 14 (3,8); e avó 6 (1,6%).

No âmbito da APS, os profissionais necessitam conhecer o contexto histórico-social da população adscrita com o intuito de assegurarem a realização das atividades de saúde e longitudinalidade do cuidado permitindo uma aproximação entre profissionais-usuárias, consentindo o processo de corresponsabilização pela saúde e do enfrentamento de problemas de saúde pública, como o câncer de mama (BRASIL, 2017). Nesse contexto, o profissional precisa conhecer seu território e as características da população para desenvolver práticas de detecção, diagnósticas efetivas e resolutivas no contexto epidemiológico e social.

A medida que se conhece o perfil da comunidade, como nível de escolaridade, condições socioeconômicas e faixa etária, pode-se pensar e estabelecer estratégias para aproximar a população dos serviços de saúde e tornar o sujeito autônomo e consciente dos fatores que interferem no processo saúde-doença. A seguir são apresentadas as informações acerca do conhecimento, atitude e práticas das usuárias.

CONHECIMENTO DAS USUÁRIAS

A primeira pergunta tinha o intuito de saber se as usuárias já tinham recebido informações sobre o câncer de mama. Um total de 297 (81,4%) afirmaram que sim. As principais fontes de informações para as usuárias foram os enfermeiros 194 (53,2%) e os meios de comunicação como jornais, revistas e televisão 196 (53,7%).

Além disso, também foi questionado às mulheres se sabiam o que é mamografia e quando deveria ser realizada. O número de 288 (78,9%) obtiveram resposta satisfatória neste quesito. Quando questionadas sobre a diferença entre auto palpação das mamas e exame clínico das mamas, 267 (73,2%) desconheciam o assunto.

Elas foram questionadas sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento do câncer de mama. Nesse sentido, do total de entrevistadas, 269 (73,7%) tiveram pontuação zero, 56 (15,3%) obtiveram dois pontos e 36 (9,9%) um ponto, pois era considerado resposta adequada,

obtendo dois pontos, quem soubesse relatar pelo menos dois fatores de risco para o câncer de mama. Obtinha um ponto quem relatasse um fator de risco e zero quem respondesse de forma inadequada, conforme os critérios adotados pelo CAP. Com base nisso, os fatores mencionados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Fatores de Risco referidos para o Câncer de Mama, Usuárias na atenção primária à saúde, Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2017.

Variáveis	n (365)	%	IC _{95%}
Tabagismo	35	9,6	7,0 – 7,7
Não amamentar	29	8,0	5,6 -11-2
Hereditariedade	29	8,0	5,6 – 11,2
Alimentação	20	5,5	3,6 – 8,3
Etilismo	18	4,9	3,1 – 7,7
Traumas físicos	12	3,3	2,0 – 5,7
Anticoncepcional	11	3,0%	1,7 – 5,3
Estresse	7	1,9%	0,9 - 3,9
Sedentarismo	7	1,9%	0,9 - 3,9
Obesidade	5	1,4%	0,6 – 3,2
Hormônios	2	0,6%	0,2 – 2,0

Fonte: O próprio autor.

A educação em saúde se configura como uma tática importante para dar autonomia, melhorar conhecimento e empoderar os indivíduos sobre as estratégias preventivas e detecção de várias doenças, dentre estas o câncer de mama, obtendo assim impactos positivos com o intuito de exponenciar o percentual de diagnósticos precoces e reduzir a morbimortalidade de câncer de mama (TADDEO et al., 2012).

Um estudo realizado no Brasil com 212 participantes constatou que o grau de escolaridade interfere no processo de ensino-aprendizagem, portanto, deve-se estar atento a estes fatores para realização das atividades por meio de metodologias ativas de aprendizagem utilizadas para promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, cura e reabilitação, pois o objetivo e a mensagem podem não estar sendo transmitida de forma compreensível para os atores envolvidos (MACHADO, COTTA, MOREIRA, SILVA, 2016). No presente estudo pode-se observar o grau de escolaridade das participantes e sua influência no conhecimento (regular) e atitude (inadequada).

Além dos fatores de riscos para o câncer de mama, as usuárias também tiveram que responder sobre sinais e sintomas. Era considerado resposta adequada, obtendo dois pontos, quem escrevesse pelo menos dois sinais e sintomas para o câncer de mama. Obtinha um ponto quem

relatasse um sinal ou sintoma e zero quem não respondesse de forma adequada. Do total de entrevistadas, 365 souberam responder à questão, sendo que, 214 (56,6%) obtiveram um ponto e 74 (20,3%) obtiveram dois pontos. O quantitativo de 77 (21,1%) não obtiveram pontuação. Na tabela 2 são apresentados os sinais e sintomas relatados pelas usuárias.

Tabela 2 – Sinais e Sintomas do Câncer de Mama relatados pelas Usuárias na atenção primária à saúde, Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2017.

Variáveis	n (365)	%	IC _{95%}
Nódulo	275	75,3	70,7 – 79,5
Dor	56	15,3	12,0 – 19,4
Secreção mamária	27	7,4	5,1 – 10,6
Diferença no tamanho da mama	03	0,8	0,3 – 2,4
Hiperemia	05	1,4	0,6 – 3,2
Edema	06	1,6	0,8 – 3,5
Inversão mamilar	02	0,6	0,2 – 2,0

Fonte: O próprio autor

Os principais sinais e sintomas observados pelas usuárias foram os nódulos, seguido de dor e secreção mamária. Por outro lado, as usuárias precisam ser informadas reconhecer os sinais predominantes no câncer de mama, a saber: secreção mamilar (principalmente quando é unilateral e espontânea), hiperemia na pele da mama, edema cutâneo análogo à casca de laranja, retração cutânea, dor ou inversão mamilar, descamação ou ulceração do mamilo (BRASIL, 2013).

Uma pesquisa realizada com 53 mulheres no município de Jundiá – SP, mostrou que as que tinham o diagnóstico realizado precocemente com o câncer de mama em menor estadiamento tiveram conhecimento, atitude e práticas adequadas e, conforme o estágio fosse mais avançado, os escores obtidos no CAP diminuíram, indicando a interferência do conhecimento a respeito da doença, da atitude e da prática na conjuntura da promoção da saúde, detecção precoce e prevenção do câncer de mama (TRALDI et al., 2016). Dar o protagonismo e conhecimento as usuárias significa dar a ela o poder de detectar alterações sugestivas de câncer de mama precocemente e diminuir as morbimortalidades do câncer de mama.

Neste sentido, as usuárias precisam saber sobre fatores de riscos relacionados ao câncer de mama que foram contemplados nos questionamentos, tais como: mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau, com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos; mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer idade; mulheres com história familiar de câncer de mama masculino; mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão

mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ; idade; menarca precoce; menopausa tardia; primeira gravidez após os 30 anos; nuliparidade; exposição à radiação; terapia de reposição hormonal; obesidade; ingestão regular de álcool; sedentarismo; história familiar (BRASIL, 2013).

Posteriormente, as mulheres foram questionadas sobre a regularidade/frequência de realização do auto palpação, 334 (91,51%) responderam que sim. Diante dos dados explanados, obteve-se a seguinte classificação do conhecimento das usuárias, conforme tabela 03.

Tabela 3 - Classificação do Conhecimento das Usuárias na atenção primária em saúde, segundo inquérito CAP, Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2017.

Classificação do Conhecimento das Usuárias	n (365)	%	IC_{95%}
Adequado	70	19,0%	15,5 – 23,5
Regular	215	59,0%	53,8 – 63,8
Inadequado	80	21,9%	18 – 26,4

Fonte: O próprio autor.

Diante dos resultados encontrados na avaliação do conhecimento das mulheres, as estratégias de educação em saúde precisam ser intensificadas e ter um processo avaliativo para assegurar que estas usuárias recebam o conhecimento de forma satisfatória e que elas possam assumir o papel de protagonistas no seu contexto de saúde-doença implementando ações que impactem no enfrentamento do câncer de mama.

A educação em saúde é uma das atribuições do enfermeiro, e este aspecto é contemplado no seu código de ética e nas diretrizes curriculares que afirma que os enfermeiros devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde e níveis de atenção, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos (TADDEO et al., 2012).

O profissional de enfermagem precisa ter consciência que o usuário do serviço de saúde faz parte de uma família que se encontra interligada por fatores biológicos-sociais-psicológicos que repercutem em apresentação frequente de sintomas inespecíficos; demanda excessiva pelo serviço de saúde; dificuldade no controle de doenças crônicas; problemas comportamentais graves; surgimento de doenças nos períodos de transição do ciclo de vida, dentre outros necessitando de uma atenção integral e holística (LACERDA, et. al. 2017). Neste sentido, pode-se desenvolver atividades que visem informar as usuárias sobre fatores de risco, sinais e sintomas, formas de prevenção, entre outras atividades que gerem impactos na atitude e prática das usuárias.

Diversos estudos apontam que a população feminina apresenta níveis adequados de esclarecimento sobre os sinais e fatores de risco, em um estudo brasileiro com 1596 mulheres identificou que apenas 5,5% da população não souberam responder ao menos um dos três métodos de rastreio do câncer de mama (GONÇALVES et al., 2017; TRUPE et al, 2017; GUILFORD et al., 2017). Os achados deste estudo divergem do que foi encontrado na literatura, o que torna importante avaliar as características das atitudes e práticas na busca de compreender formas mais eficazes de promover ações educativas nessa doença pelos profissionais.

ATITUDE DAS USUÁRIAS

Tabela 4 – Classificação da Atitude das Usuárias na atenção primária em saúde, segundo inquérito CAP, Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2017.

Classificação da Atitude das Usuárias	n(365)	%	IC _{95%}
Adequado	150	41,1	36,2 – 46,2
Regular	118	32,3	27,7 – 37,3
Inadequado	97	26,6	22,3 – 31,3

Fonte: O próprio autor.

Quando as usuárias foram questionadas sobre o interesse em participar de palestras relacionadas ao câncer de mama, 107 (29,3%) mulheres responderam “sim, sempre que tiver eu irei” obtendo dois pontos e, 185 das mulheres (50,7%) obtiveram um ponto, pois, responderam “sim, quando tiver tempo eu vou e, 32 (8,8%) delas respondeu: “às vezes tenho vontade”.

Ao serem perguntadas, se as usuárias tinham pedido que um profissional examinasse as mamas sem perceber alterações, 191 (52,3%) responderam que sim. Quando foram perguntadas sobre a solicitação da mamografia, 183 (50,1%) responderam não, atribuindo a “outros fatores” a não solicitação.

Neste sentido, os profissionais da saúde exercem importante papel na educação da população, especialmente no sentido de promover metodologias ativas de aprendizagem e possibilidades de inserir as usuárias nas atividades de educação em saúde reforçando à adoção das medidas preventivas (TRALDI et al. 2016).

Empoderar estas usuárias significa dar a elas autonomia para detectarem alterações anatômica e fisiológicas para buscarem os serviços de saúde, preferencialmente na APS que se configura como via de acesso preferencial aos serviços de saúde, antes que o seu quadro clínico esteja avançado, seja irreversível ou cause deformações no corpo.

Durante a coleta de dados, as usuárias relatavam falta de tempo e preocupação atividades domésticas, quando os profissionais de saúde realizavam atividades de educação em saúde sobre o tema em questão. Este dado mostra que as usuárias possuem interesse em participar de atividades que promovam a socialização do conhecimento. Para que estes momentos aconteçam às atividades precisam ser pensadas estrategicamente para englobar o maior número possível de usuárias, atentando para as atribuições, atividades e contexto das usuárias.

PRÁTICA DAS USUÁRIAS

Tabela 5 - Classificação da Prática das Usuárias da Estratégia Saúde da Família, Redenção e Acarape, Ceará, Brasil, 2017.

Classificação da Prática das Usuárias	n(365)	%	IC95%
Adequado	82	22,5	18,5 – 27,0
Regular	127	34,8	30,1 – 39,2
Inadequado	156	42,7	37,8 – 47,9

Fonte: O próprio autor.

Das usuárias entrevistadas, 186 (51,0%) não realizavam consulta anual para exames da mama por um profissional da saúde, 333 (91,2%) não fumavam e 313 (85,8%) não ingeriam bebida alcoólica. Um total de 190 (52,1%) não realizava a auto palpação das mamas mensalmente.

A prática das usuárias pode ser modificada por meio do desenvolvimento ações educativas efetivas que procedam na alteração na conduta das mulheres frente ao câncer de mama, neste sentido, os serviços da atenção primária ganham destaque por se configurarem como o nível de atenção à saúde mais próximo das pessoas no sentido da promoção e da prevenção de doenças ou agravos à saúde (TRALDI et al., 2016).

É importante salientar o alto percentual das usuárias que não realiza consulta anual para exames da mama no presente estudo. Os profissionais de enfermagem precisam utilizar estratégias para recrutar os pacientes para os serviços de saúde com intuito de ampliar os índices de mulheres que participam ativamente do seu cuidado.

Estudos como este podem suscitar uma reflexão sobre o protagonismo das mulheres na detecção precoce do câncer de mama, a procura dos serviços de saúde para conhecimento de práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e adoção de estratégias para diminuir os índices de morbimortalidade do câncer de mama.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que o conhecimento se encontram de forma regular, a atitude está adequada e a prática das usuárias inadequada, o que suscita a reflexão sobre a importância de desenvolvimento de pesquisas como esta que servem para nortear estratégias para o protagonismo das mulheres, aumento da detecção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Como principais limitações, destaca-se a utilização de amostra não-probabilística o que não torna possível fazer inferência e estratificar o conhecimento das usuárias em todos os municípios do maciço de Baturité-Ce.

O estudo mostrou um panorama do conhecimento, atitude e práticas das usuárias destacando a necessidade de se intervir neste contexto para melhorar o protagonismo destas usuárias. Diante disso, torna-se imperioso destacar o empoderamento das usuárias da APS para que elas sejam protagonistas do cuidado e autocuidado implementando ações que gerem impacto na detecção precoce e diagnóstico oportuno refletindo na morbimortalidade do câncer de mama.

Nesta perspectiva, atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas e implementadas pela enfermagem em conjunto com as usuárias com o intuito de modificar o conhecimento, atitude e prática das usuárias no que concerne o enfrentamento do câncer de mama e a diminuição dos índices de morbimortalidade desta doença.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, J. P. Conhecimento, Atitude e Prática dos enfermeiros no controle do Câncer de mama na Estratégia Saúde da Família [Dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 22 out. 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636273/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>. Acesso em: 20 out. 2019.
- BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R. L.; TORRE, L.A.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin.** v. 68, n.6, p.394–424. nov. 2018. DOI: 10.3322/caac.21492
- GONÇALVES, C.V.; CAMARGO, V.P.; CAGOL, J.M.; MIRANDA, B.; MENDOZA-SASSI, R.A. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de

mama. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 22, n.12, p. 4073–82. dez. 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172212.09372016

GUILFORD, K.; MCKINLEY, E.; TURNER, L. Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and Screening Behaviors of College Women: Application of the Health Belief Model. **Am J Health Educ**. v. 48, n. 4, p. 256–63. jul. 2017. DOI: 10.1200/JGO.2016.008102

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silv. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 01 ed. Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica; [citado 20 de fevereiro de 2019]. 128 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>

LACERDA, M.K.S.; PEREIRA, A.C.A.; PEREIRA, M.M.; TEIXEIRA, R.L.O.D.; VELOSO, D.C.M.D.; PIMENTA, D.R. Ferramentas de Abordagem Familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**. v. 7, n. 1, p. 25-34. 2017. ISSN: 2238-5266

MACHADO, J.C.; COTTA, R.M.M.; MOREIRA, T.R.; SILVA, L.S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 2, p. 611-620. jul. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015212.20112014

MARTINS, A. M. A.; RANGEL, E.M.F.; REIS, K.C.; MAKLUF, A. S. D.; ARAÚJO, S.M.; BARRA, C.O, et al. Multidisciplinary Approach in Breast Cancer. **Biomed J Sci Tech Res**. n.12, v. 1, p.001–4. Dez. 2018. DOI: 10.26717/BJSTR.2018.12.002187.

NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto Contexto Enferm**. v. 21, n. 3, p. 581-590. set. 2012.

OLIVEIRA, R. D. P. Promoção da saúde da mulher no âmbito do controle do câncer de mama na estratégia saúde da família [Dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2015.

RODRIGUES, J.D.; CRUZ, M.S.; PAIXÃO, A.N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 20, n. 10, p. 3163–76. out. 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.20822014

TADDEO, P.S.; GOMES, K.W.L.; CAPRARA, A.; GOMES, A.M.A.; OLIVEIRA, G.C.; MOREIRA, T.M.M. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n. 11, p. 2923-2930. agos. 2012.

TOMAZELLI, F.G.; MIGOWSKI, A.; RIBEIRO, C.M.; ASSIS, M.; ABREU, D.M.F. et al. Assessment of actions for breast cancer early detection in Brazil using process indicators: a descriptive study with Sismama data, 2010-2011. **Epidemiol E Serviços Saúde**. v. 26, n. 1, p.61–70. mar. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000100007

TRALDI, M.C.; ENDRIGO, J.; CAMPOS, C.F.; MÁRCIA, R. Câncer de Mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres e sua associação com o estadiamento da doença. **Perspectivas Médicas**. v. 27, n. 1, p. 32-41. abr. 2016.

TRUPE, L.A.; ROSITCH, A.; DICKERSON, L.; LUCAS, S.; HARVEY, S.C. Knowledge and Attitudes About Breast Cancer in Limpopo, South Africa. **J Glob Oncol**. v.3, n, 5, p.509–14. fev. 2017. DOI: 10.1200/JGO.2016.008102a\Q

ZAPONNI, A.L.B.; TOCANTINS, F.R.; VARGENS, O.M.C. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção primária. **Rev enferm UERJ**. v. 23, n. 1, p.33-8. fev. 2015.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA PARA MULHERES ACOMPANHADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

I. Dados Sócio-demográficos e Antecedentes pessoais

1. UBASF: _____

2. Qual sua ocupação? _____

3. Qual sua idade? _____ anos

4. Escolaridade:

4.1. Analfabeto/Fundamental 1 incompleto
4.2. Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto
4.3. Fundamental 2 completo /Médio incompleto
4.4. Médio completo/Superior incompleto
4.5. Superior completo

5. Há quanto tempo você mora no atual endereço?

5.1. Menos de dois anos
5.2. Entre dois e cinco anos
5.3. Mais de cinco anos

6. Com quantos anos você teve sua primeira menstruação? _____ anos

7. Você já está na menopausa?

7.1. Sim	7.2. Não
----------	----------

Se sim, com quantos anos? _____ anos

8. Você tem filhos?

8.1. Sim	8.2. Não
----------	----------

Se sim, quantos anos você tinha quando teve o primeiro? _____ anos

9. Você já amamentou?

9.1. Sim	9.2. Não
----------	----------

10. Você tem caso de câncer de mama na família?

10.1. Sim	10.2. Não
-----------	-----------

Se sim, quem é? _____

Conhecimento

11. Você já recebeu informações de câncer de mama?

11.1. Sim	11.2. Não
-----------	-----------

II. Aspectos relacionados ao conhecimento, atitude e prática

12. Se sim, com que foi?

12.1. Enfermeiro	12.2. Médico
12.3. Agente de saúde	12.4. Jornais/revistas/ Televisão
12.5. Amigos	12.6. Outros

13. Você sabe o que é mamografia e quando deve realizar?

13.1. Sim	13.2. Não
-----------	-----------

14. Você sabe a diferença entre Auto Exame das Mamas e Exame Clínico das mamas?

14.1. Sim	14.2. Não
-----------	-----------

15. Você conhece quais os fatores que aumentam a chance da mulher desenvolver o câncer de mama?

15.1. Sim	15.2. Não
-----------	-----------

Se sim, quais são os que você conhece?

16. Você conhece os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama?

16.1. Sim	16.2. Não
-----------	-----------

Se sim, quais os que você conhece?

17. Você acha que a mulher que faz todo mês o Auto Exame das Mamas ainda necessita ter suas mamas examinadas por um profissional?

17.1. Sim	17.2. Não
-----------	-----------

Atitude

18. Você se interessa em participar de palestras relacionadas ao câncer de mama? (Marque uma alternativa)

18.1. "Sim. Sempre que tiver eu irei".
18.2. "Sim, quando tiver tempo eu vou".
18.3. "Às vezes tenho vontade"
18.4. "Não, já sei o que é necessário".
18.5. "Não, acho perda de tempo".
18.6. "Nunca fui informada que teria"

19. Você já solicitou a um profissional de saúde que examinasse suas mamas mesmo sem sentir nada?

19.1. Sim	19.2. Não
-----------	-----------

Prática

22. Você realiza consulta anual para exame das mamas por um profissional da saúde?

22.1. Sim	22.2. Não
-----------	-----------

23. Você fuma?

23.1. Sim	23.2. Não
-----------	-----------

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15

20. Você já pediu a um profissional que ele solicitasse sua mamografia?

20.1. Sim	20.2. Não
-----------	-----------

21. Caso responda não, por quê?

21.1. "Não sabia que eu precisava fazer"
21.2. "Não, ele é que sabe a hora de pedir".
21.3. "Não, ninguém consegue marcar mesmo".
21.4. "Nunca precisou. Solicitaram quando foi necessário".
21.5. "Outros"

24. Você ingere bebidas alcoólicas?

24.1. Sim	24.2. Não
-----------	-----------

25. Você realiza Auto Exames das Mamas mensalmente?

25.1. Sim	25.2. Não
-----------	-----------

16	17	18	19	20
21	22	23	24	25

ANEXO B – PARACER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DOS ENFERMEIROS E USUÁRIAS NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MACIÇO DE BATURITÉ.

Pesquisador: CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49805715.0.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.408.622

Apresentação do Projeto:

O projeto trata sobre conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros e usuários no controle do câncer de mama na estratégia saúde da família no maciço de Baturité.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Descrever o conhecimento, atitude e a prática de enfermeiros e usuárias acerca da detecção precoce do câncer de mama na Estratégia Saúde da Família, no Maciço de Baturité.

Objetivos Específicos:

- Conhecer o perfil profissional de enfermeiros das Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família.
- Levantar as características sociodemográficas, clínicas e os fatores de risco das usuárias acompanhadas nas Unidades Básicas de Assistência à Saúde da Família.
- Identificar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros e das usuárias acompanhadas por

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE **Município:** REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 1.408.622

esses

profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

- Associar as variáveis explanatórias (idade, tempo de formação e de atuação na ESF e capacitação) das enfermeiras da ESF e das mulheres (Equipe da ESF, idade, ocupação, escolaridade) com o conhecimento, atitude e prática acerca do câncer de mama.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

apresenta riscos e benefícios no Projeto, TCLE e no formulário de informações básicas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e as recomendações solicitadas em parecer anterior foram feitas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_595150.pdf	28/12/2015 13:13:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROPPG_Plataforma.pdf	28/12/2015 13:12:58	CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/12/2015 12:52:28	CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/09/2015 13:01:38	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	21/09/2015	CAROLINA MARIA	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rafaellapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 1.408.622

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12:22:33	DE LIMA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.doc	21/09/2015 12:20:04	CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO	Aceito
Outros	Curriculo_orientador.pdf	21/09/2015 12:15:43	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Outros	Autorizacao_de_pesquisa.PDF	21/09/2015 12:15:16	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.doc	21/09/2015 12:14:45	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Outros	Declaracao_de_ausencia_de_onus.doc	21/09/2015 12:14:25	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Execucao.doc	21/09/2015 12:13:49	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 15 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Rafaella Pessoa Moreira
(Coordenador)