

LEVANTAMENTO DE DETERMINANTES SOCIAIS PARA CÂNCER EM UM GRUPO DE MULHERES TRABALHADORAS

Naftale Alves dos Santos¹; Maria Glaycivan Melo de Alcântara²; Vanessa Emille Carvalho de Sousa³; Lívia Maia Pascoal⁴; Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵

INTRODUÇÃO: O câncer é considerado um dos principais problemas de saúde pública, sendo responsável por elevados índices de morbimortalidade. O risco de câncer numa determinada população depende diretamente das características biológicas e comportamentais dos indivíduos que a compõem, bem como das condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que os rodeiam(1). Os cânceres de colo uterino e de mama são os dois tipos mais frequentes de câncer na população feminina brasileira. Os principais fatores de risco para o câncer de mama são idade acima dos 50 anos, aspectos endócrinos e genéticos. Já o câncer de colo uterino está relacionado com infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), iniciação sexual precoce, multiciplidade de parceiros, tabagismo, multiparidade e uso de contraceptivos orais(2). Uma análise da situação do câncer no Brasil, realizada por especialistas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e por pesquisadores de outros grupos levou à conclusão de que muitos óbitos poderiam ser evitados por ações de prevenção ou detecção precoce dos diferentes tipos de câncer(3). Dessa forma, o conhecimento dos fatores de risco é de grande relevância para a realização de ações de prevenção do câncer. **OBJETIVO:** identificar determinantes sociais proximais, intermediários e individuais para os cânceres de colo do útero e de mama segundo o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado junto a 24 trabalhadoras de uma floricultura situada no município de São Benedito, Ceará, Brasil. Foram incluídas na amostra mulheres com idade entre 25 e 60 anos, sendo este o único critério de seleção adotado. Utilizou-se a amostragem por conveniência do tipo consecutiva. A coleta de dados foi realizada durante o turno de trabalho das mulheres, em momento oportuno e de preferência das mesmas, mediante a aplicação de um formulário, no período de Julho a Setembro de 2012. Após a coleta, os dados foram compilados em uma planilha por meio do programa *Excel* (versão 2010). A análise da distribuição das variáveis, em termos absolutos e relativos, foi realizada com o uso do programa *SPSS* (versão 20). A classificação das mulheres em diferentes estratos de risco foi realizada conforme o MACC. Esse modelo configura-se como uma pirâmide de cinco níveis, os quais subdividem a população geral nos seguintes estratos de riscos: população total, subpopulação com fatores de risco ligados aos comportamentos e estilos de vida, subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico, subpopulação com condição crônica complexa e subpopulação com condição crônica muito complexa(4). Nesse ínterim, a classificação das mulheres nesse estudo se deu com base nos seguintes critérios: a) Na população total foram incluídas mulheres que não referiram nenhum dos fatores de risco investigados; b) Na subpopulação com fatores de risco ligados aos comportamentos e estilos de vida foram incluídas as participantes que referiram: uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo, iniciação sexual antes dos 16 anos e consumo de alimentos gordurosos; c) Na subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico foram incluídas: participantes que referiram infecção por HPV, história familiar de câncer de mama, idade acima de 50 anos, peso corporal elevado e idade da menarca anterior a 12 anos. Em seguida, procedeu-se à discussão com base em estudos na temática sob investigação. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 69.880) e todas as mulheres deram anuência à participação no estudo mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** As

¹Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, bolsista FUNCAP. E-mail: naftalealves@yahoo.com.br; ² Enfermeira graduada pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) Sobral-CE; ³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; ⁴ Mestre em Enfermagem e docente do Departamento de Enfermagem da UFMA de Imperatriz; ⁵ Doutor em Enfermagem e professor associado da Universidade Federal do Ceará.

24 trabalhadoras entrevistadas tinham idade entre 25 e 42 anos (média de 31 anos $\pm 4,88$), a maioria era casada 19(79,2%), todas afirmaram ser da religião católica, com nível de escolaridade do quinto ano do ensino fundamental ao nível superior incompleto (média de 9,7 anos de estudo $\pm 3,47$) e a renda familiar de um a quatro salários mínimos (média de 1,5 salários $\pm 0,83$). No que se refere às práticas preventivas dos cânceres de colo uterino e de mama, a maioria das mulheres, 12(50%), afirmou passar mais de um ano para realizar o Papanicolau e 21(87,5%) responderam que sempre voltam para buscar o resultado deste exame. Em relação à realização do autoexame das mamas, somente 4(16,7%) mulheres afirmaram fazê-lo mensalmente. Dentre os fatores de risco para os cânceres de colo do útero e de mama houve maior prevalência, entre os não modificáveis, da história familiar de câncer de mama 5(7,9%), e entre os modificáveis o uso prolongado de contraceptivos orais 21(33,3%) e o relato de consumo de alimentos gordurosos 9(14,3%). A história familiar representa um determinante social individual. Já o uso de contraceptivos e a dieta rica em alimentos gordurosos constituem determinantes sociais proximais, relativos aos comportamentos e aos estilos de vida. Em relação à categorização da amostra em estratos de risco de acordo com o MACC, identificou-se que a maior parte da amostra estava no segundo nível da pirâmide de riscos, com 52,38% (subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico), enquanto 30,16% foram alocadas no primeiro nível da pirâmide (população total) e 17,46% no terceiro nível (subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o MACC é um modelo favorável à identificação dos diferentes determinantes para o câncer, sendo útil ao planejamento de ações de combate aos cânceres de colo do útero e de mama nos diversos serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento desta doença. **CONTRIBUIÇÕES OU IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Embora investigações sobre conhecimentos e atitudes de mulheres em relação aos cânceres de colo do útero e de mama já tenham sido realizadas, também se faz necessário investigar quais os fatores de risco mais prevalentes na população feminina, particularmente entre mulheres trabalhadoras, já que a jornada de trabalho é um fator que pode comprometer o acesso da mulher aos serviços de saúde ou reduzir a periodicidade em que estas realizam os exames de prevenção. Esse estudo poderá favorecer não apenas a identificação de fatores de risco para os cânceres na amostra, mas também a classificação dos determinantes da saúde em intermediários, proximais e individuais, a qual se faz necessária no planejamento de estratégias para a prevenção e o controle do câncer. **REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro; 2011. 2. Brasil. Ministério da Saúde INCA. Atlas de mortalidade por câncer [on-line]. Brasília, 2012. [citado em 5 nov 2012]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/prepararModelo03.action> 3. Kligerman J. Fundamentos para uma política nacional de prevenção e controle do câncer. Rev Bras Cancerol 2002; 48(1):3-7. 4. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

Descritores: Neoplasias do colo do uterino; Neoplasias da Mama; Saúde da mulher.
Eixo 2: Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem.

¹Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, bolsista FUNCAP. E-mail: naftalealves@yahoo.com.br; ² Enfermeira graduada pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) Sobral-CE; ³Douttoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; ⁴Mestre em Enfermagem e docente do Departamento de Enfermagem da UFMA de Imperatriz; ⁵Doutor em Enfermagem e professor associado da Universidade Federal do Ceará.