

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

**ANA CLÁUDIA FÁSIO
GESIANE CRISTINA BOM**

Estratégia para Educação em Saúde: avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva-SP em relação aos Exames Preventivos de Mama e Colo de Útero

**BAURU
2008**

**ANA CLÁUDIA FÁSIO
GESIANE CRISTINA BOM**

Estratégia para Educação em Saúde: avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva-SP em relação aos Exames Preventivos de Mama e Colo de Útero.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Enf^ª. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares e Co-orientação da Enf^ª. Maria Fernanda Leite.

BAURU

2008

F248e

Fásio, Ana Cláudia

Estratégia para educação em saúde : avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva -SP em relação aos exames preventivos de mama e colo de útero / Ana Cláudia Fásio, Gesiane Cristina Bom – 2008.

72f.

Orientadora: Profa. Enfa. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.

Co-orientadora: Enfa. Maria Fernanda Leite.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Saúde da mulher. 2. Educação em saúde. 3. Prevenção de câncer de colo de útero e mama. 4. Jogos educativos. I. Bom, Gesiane Cristina. II. Soares, Elisabeth de Oliveira . III. Leite, Maria Fernanda. VI. Título

ANA CLÁUDIA FÁSIO
GESIANE CRISTINA BOM

Estratégia para Educação em Saúde: avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva-SP em relação aos Exames Preventivos de Mama e Colo de Útero.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Enf^a. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares e Co-orientação da Enf^a. Maria Fernanda Leite.

Banco examinadora: Prof^a. Enf^a. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares
Enf^a. Maria Fernanda Leite

Bauru, 10 de dezembro de 2008.

DEDICAMOS ESTE TRABALHO

Aos nossos pais...

Cláudio D. Fásio e Euclides L.Bom,

á vocês, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos,
para que, pudéssemos realizar os nossos.

A nossas Mães...

Amélia Ap.Faria Fásio e Maria Clarice P. Bom

à vocês, que nos deram a vida e nos
fizeram acreditar na conquista de
um sonho, a luta por um ideal, o
resultado da garra, dedicação e
perseverança, enfim a nossa
formatura.

Agradecimento Especial

A Deus por ter nos dado serenidade e Confiança em nosso potencial.

À nossa Orientadora, Prof^a Mestre Elisabeth Oliveira Soares, e

Co-orientadora Prof^a Maria Fernanda Leite pela aceitação, participação e pelo incentivo ao nosso estudo.

Agradecemos ao apoio, incentivo e dedicação durante todas as etapas de execução deste trabalho.

Agradecimentos

A Diretora de saúde do município de Arealva, Enfermeira Maria Estela B. M.Rueda, pelo incentivo no desenvolvimento da pesquisa.

A Enfermeira da Unidade Saúde da Família Priscila Alves M. Caride, pela oportunidade concedida.

Aos Agentes Comunitários de Saúde pela valiosa ajuda no desenvolvimento da pesquisa.

Ao Doutor Manoel Campos Neto pelo incentivo e dedicação á pesquisa.

A Diretora do desenvolvimento social de Arealva Sheila Matos, pelo carinho e apoio oferecido para o desenvolvimento da pesquisa.

Ao amigo Carlos Cesar A. da Silva, pelo companheirismo e colaboração em nossa pesquisa.

A Prefeitura Municipal de Arealva, pelo apoio e contribuição no desenvolvimento dessa pesquisa.

As queridas participantes da pesquisa, nossa enorme gratidão, por confienciarem, a nós, seus conhecimentos.

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas quando tocares uma alma humana seja apenas outra
alma humana.*

Carl Gustav Jung

Resumo

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, cujos objetivos foram: Conhecer o perfil das participantes; avaliar através de Pré e Pós Teste o conhecimento sobre a saúde ginecológica da mulher, após a utilização de um jogo educativo como estratégia e se a estratégia do jogo educativo favoreceu o aprendizado. Através da aplicação do pré-teste obtivemos resultados não satisfatórios quanto ao conhecimento das mulheres sobre sua saúde, pois 69% das mulheres tiveram de zero a dois acertos e 31% de zero a cinco. Verificou-se que, após a aplicação do jogo educativo e do pós- teste, mais da metade (69%) das mulheres obtiveram de doze a quatorze acertos. A estratégia utilizada de palestra e jogo educativo favoreceu o aumento do conhecimento das mulheres em relação à saúde ginecológica, e uma melhor compreensão destas na concepção de seu corpo e alterações pertinentes a saúde ginecológica, nos revelou também ser este um caminho facilitador a ser utilizado para realizar ações educativas. Observou-se também uma associação da não realização dos exames preventivos nos últimos 3 anos por mulheres com escolaridade e nível socioeconômico baixo . Os dados da pesquisa sugerem a falta de orientação das participantes e espelham a oportunidade perdida pelo profissional na promoção da saúde de sua clientela e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual este presta assistência.

Palavras -chave: saúde da mulher; educação em saúde; prevenção de câncer de colo de útero e mama; jogos educativo.

Abstract

ABSTRACT

This present work treat about a quantitative, exploratory and descriptive study which objectives were: to know the profile of the participants; to evaluate through the pré and post test the knowledge about the gynecological health of woman after the use of a educational game as strategy and whether the strategy of the game favored the learning. Through the application of the pré-test we've got unsatisfactory results as for the women knowledge about their health, because 69% of the women obtained from zero to two hits and 31% from zero to five. It was checked that after the application of the educational game and of the post test, more than a half 69% of the women obtained from twelve to fourteen hits. The lecture strategy used and the educational game favored the increasing knoweedge of women in relation to the gynecological health and a better understanding from these conception of the body and apt alterations to the gynecological health, it also showed to be a way to make this easier used to realize educational actions. It was also verificated an association of the lack of the realization of preventive exams in the last 3 years for women with low education and socioenomic level. The research data suggest the lack of the participants orientation and reflect the lost opportunity its customers and consequently on a better quality of life for the community for which this professional assists.

Key words: women's health, health education, prevention of colorectal cancer of the uterus and breast, educational games

Lista de Tabela

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das mulheres segundo a faixa etária.....	37
---	----

Lista de Figuras

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das Mulheres de acordo com o estado civil.....	38
Figura 2. Classificação das Mulheres quanto à Escolaridade.....	39
Figura 3. Distribuição das Mulheres de acordo com a classificação social.....	40
Figura 4. Classificação das Mulheres quanto a Atividade Sexual.....	41
Figura 5. Distribuição das Mulheres em relação ao intervalo de realização dos Exames Preventivos.....	42
Figura 6. Avaliação do Conhecimento das Mulheres através da aplicação de pré –teste.....	44
Figura 7. Avaliação do Conhecimento das Mulheres através da aplicação de pós –teste.....	47
Figura 8. Avaliação da Média de Conhecimento das participantes comparando as notas atingidas antes e após atividades Educativas.....	48

Sumário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 HISTÓRIA DAS AÇÕES PREVENTIVAS.....	20
1.2 FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA	21
1.3 EXAMES PREVENTIVOS.....	22
1.4 TESTE DE PAPANICOLAOU	23
1.5 INTERVALO ENTRE COLETA CITOPATOLÓGICA	24
1.6 IMPORTÂNCIA DO AUTO EXAME DAS MAMAS	24
1.7 AUTO EXAME DAS MAMAS	25
1.8 HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO	26
1.9 FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO AOS EXAMES PREVENTIVOS.....	26
1.10 IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM	26
2 OBJETIVO	
2.1 OBJETIVO GERAL	30
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	30
3 METODOLOGIA	
3.1 ÁREA DE ESTUDO	32
3.2 CLASSIFICAÇÃO SOCIAL	32
3.3 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.....	32
3.4 JOGO EDUCATIVO	34
3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS	35
3.6 MÉTODOS ESTATÍSTICO	35
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	37
5 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	55

Introdução

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino e mama é um problema de saúde pública, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtivas de suas vidas. Essas mulheres, uma vez doente, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seu papel no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos de câncer (CA) de colo de útero esperados para o Brasil no ano de 2008 é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Para redução desta situação no Brasil, o Ministério da saúde preconiza como estratégia, o rastreamento de mulheres prioritariamente com idade entre 20 a 59 anos para realizar o exame cito patológico ou teste de Papanicolaou. Através desta conduta, estima-se que ocorra uma redução de aproximadamente de 80% da mortalidade por CA de colo de útero, portanto, é necessário garantir a integralidade, organização e qualidade do programa de rastreamento.

Em relação ao CA de mama, ressalta que, o número de casos novos esperado para o Brasil em 2008 é de 49.400 mil, com um risco estimado de 50 casos a cada 100 mil mulheres. Afirma ainda que, as taxas de incidência aumentam após os 50 anos de idade, sendo este atribuído à menopausa.

Diante dessa realidade, sentimos a relevância e a magnitude do problema, carente de intervenção precoce e efetiva, como forma de evitar transtornos de maior gravidade, em decorrência da análise sumariamente efetuada sobre o câncer de colo de útero e mama, torna-se possível enquadrá-los como um grave problema de saúde em nosso meio, a ponto de constituir um verdadeiro desafio científico.

É de se esperar que o enfermeiro por desempenhar um importante papel dentro da equipe multiprofissional, mantenha-se alerta quanto a essa situação e considerando ainda a constatação de Santos et al. (2004) que confirmam que um programa de prevenção será funcional somente quando as mulheres tiverem compreensão sobre a necessidade e a importância de cuidar da sua saúde.

1.1 HISTÓRICOS DAS AÇÕES PREVENTIVAS

Um marco histórico importante no conhecimento do câncer de colo uterino foi o estudo de George Papanicolaou em 1943, que mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal. Assim, o exame de Papanicolaou passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer (BRENNA et al., 2001).

Ressalta ainda que, as ações preventivas em câncer no Brasil são recentes. As primeiras iniciativas para implantar a prevenção do câncer do colo uterino ocorreram no final da década de 60, com progressos limitados ao longo da década de 70.

Em meados da década de 80, o Ministério da Saúde implantou o Programa Integral à Saúde da Mulher, em que um dos objetivos era aumentar a cobertura e a resolutividade dos serviços de saúde na execução das ações preventivas do câncer de colo uterino. Em seguida, começou a municipalização da saúde e implantação do Sistema Único de Saúde (BRENNA et al., 2001).

Recentemente, em 1997, foi instituído pelo INCA o projeto “Viva Mulher” que consiste no desenvolvimento e na prática de estratégias que reduzam a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero e de mama.

Por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde e todos os 26 Estados brasileiros, além do Distrito Federal, são oferecidos serviços de prevenção e detecção precoce em estágios iniciais da doença, assim como, tratamento e reabilitação em todo o território nacional (INCA, 2008).

Para alcançar sucesso na luta contra o câncer de mama, é necessária a construção de um programa preventivo, eficaz e abrangente. Esta meta já foi definida há mais de 25 anos na Assembléia Mundial de Saúde e na Conferência Internacional sobre Atenção Primária, a Conferência de Alma-Ata, sob o título de "Saúde para todos no ano 2000" (BRASIL, 2003).

Na prática, mesmo tendo sido um dos signatários da Conferência de Alma-Ata, o Brasil tem apresentado crescimento nos índices de vários tipos de câncer e, à semelhança de outros Países, o câncer de mama ocupa o primeiro lugar entre os vários tipos de neoplasia que acometem as mulheres (MARINHO, 2003).

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu que o exame para a detecção precoce do câncer do colo uterino deveria ser realizado por mulheres com idade entre 25 e 60 anos, ou antes, desta faixa etária caso já tivessem mantido relações sexuais. Para estas mulheres, a periodicidade deveria ser de três em três anos se os dois primeiros exames realizados a cada ano fossem normais. Em 2002 ocorreu a fase de intensificação da campanha que tinha por objetivo realizar exames nas mulheres de 35 a 49 anos que nunca haviam realizado este tipo de exame, ou que o houvessem realizado há mais de três anos (INCA, 2002).

De acordo com o Pacto pela Saúde, um programa do Ministério da Saúde, publicado em 2006 é de sua prioridade reduzir a mortalidade por CA de colo de útero e mama na população feminina brasileira (BRASIL, 2006).

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde estimam que apenas 7,7% das mulheres brasileiras recebem a cobertura em programas governamentais de prevenção e controle do câncer cérvico-uterino pelo exame colpo citopatológico (BRASIL, 2001).

O dado acima apresentado demonstra preocupação, tanto para saúde da mulher, quanto para os órgãos governamentais, a não abrangência dos programas preventivos torna-se um dos fatores de risco para o desenvolvimento de tal patologia.

1.2 FATORES DE RISCO A PARA O CÂNCER DE ÚTERO E MAMA

Os fatores geradores de risco mais comum para desenvolver o câncer de colo de útero são: tabagismo, higiene íntima inadequada, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso prolongado de contraceptivo oral e conhecimento inadequado da mulher.

Sabe-se hoje ser o câncer de útero uma doença de evolução lenta, associada à ação do Papiloma vírus humana (HPV), vírus sexualmente transmissível, o qual esta presente em mais de 90% dos casos da doença. Estudos no mundo comprovam que 50 a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectados por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Porém, a maioria das infecções é transitória. Na maioria das vezes, o sistema imune consegue combater de maneira eficiente esta infecção, alcançando a cura, com eliminação completa do vírus, principalmente entre as pessoas mais jovens. Qualquer pessoa infectada com HPV desenvolve anticorpos que poderão ser detectados no organismo, mas

nem sempre estes são suficientemente competentes para eliminarem os vírus. Ligado a problemática causada pelo HPV hoje se encontra no mercado a vacina contra o vírus; o Brasil poderá incorporar a nova vacina ao calendário anual de imunização, isso implicará em um processo de negociação com os laboratórios, no sentido de que a sua incorporação ao SUS possa se dar na melhor relação custo-benefício. É fundamental estudar a possibilidade de desenvolvimento de métodos de produção e distribuição da vacina e ter claro que a adoção da vacina não substituirá a realização rotineira do exame Papanicolaou. Trata-se de mais uma estratégia possível para o enfrentamento do problema. Pela diversidade de aspectos e conseqüências envolvidos, é indispensável que se realizem estudos multidisciplinares para avaliação dos impactos técnicos, financeiros e comportamentais. A notícia da vacina pode afetar as estratégias de conscientização quanto aos cuidados necessários para uma vida sexual segura, caso a idéia força seja a de que quem se vacinou está imune a tudo. Cabe perguntar se as mulheres poderão se sentir desobrigadas do cuidado com a sua saúde e com a de seu parceiro (INCA, 2008).

Quanto os fatores de risco para desenvolver câncer de mama merecem destaque: obesidade, não ter engravidado, reposição hormonal, longa história menstrual, uso de contraceptivo oral, história pessoal ou familiar, mutações genéticas e idade maior de 50 anos (BRASIL, 2004).

Ao observarmos a amplitude dos fatores de risco ao qual as mulheres estão expostas, torna-se necessário enfatizar a importância da realização dos exames preventivos.

1.3 EXAMES PREVENTIVOS

Os exames preventivos, tanto o de colo de útero quanto de mama, podem ser realizados por qualquer profissional da saúde, desde que, treinado adequadamente em qualquer unidade básica de saúde (UBS), sem necessidade de infra-estrutura sofisticada, deve ser obrigatório para todas as mulheres com vida sexual ativa de acordo com Brasil, 2001.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que, apesar do câncer cérvico-uterino ser potencialmente prevenível e curável, no Brasil e nos países do terceiro mundo constitui a quarta causa de morte entre as mulheres, enquanto, o câncer (CA) de mama, é responsável pela morbi-mortalidade tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento como uma prevalência superior a 16% representando a primeira causa de morte por neoplasias (OLIVEIRA et al., 2007).

1.3.1 TESTE DE PAPANICOLAOU

Atualmente, a prevenção secundária do câncer do colo uterino tem se concentrado no rastreamento de mulheres sexualmente ativas através do exame citopatológico do colo uterino. Este exame foi adotado para rastreamento na década de 50 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência de carcinoma invasor e, conseqüentemente, a mortalidade pelo câncer de colo uterino (HACKENHAAR et al., 2006).

Brenna et al., (2001) constatam que a detecção precoce do câncer cérvico-uterino é efetivada respectivamente pelo exame ginecológico denominado Papanicolaou, cujo método, identifica ao microscópio células esfoliadas, células atípicas, malignas ou pré malignas, colhidas da ectocérvice e endocervice , sendo este procedimento de baixo custo e alta eficácia.

A responsabilidade pela coleta de material cervical e confecção do esfregaço em mulheres sem queixas ou doenças ginecológicas, e pela realização das ações educativas, pode e dever ser do profissional de enfermagem, prévia e adequadamente treinado, liberando o médico desta atribuição, para que se possa atingir um número maior de mulheres (INCA, 2004).

Brenna et al., (2001) afirmam ainda que, o exame colpo citopatológico ou Papanicolaou é reconhecido como medida de prevenção de forma eficiente, porém não incorporado a todos os serviços de saúde, sendo sua utilização sistemática e reduzida, não estando ainda disponível a toda população feminina.

Para Novaes et al., (2006) os Programas para detecção precoce do Câncer cérvico-uterino com base no exame de Papanicolaou, mostram custo-efetividade muito favorável para a prevenção do câncer, desde que alcance cobertura elevada para toda a população feminina e faça parte do programa de atenção a Saúde da mulher e das consultas individuais, com adequada indicação do exame, coleta e análise do material, entrega do resultado e conduta terapêutica.

1.3.2 INTERVALO ENTRE AS COLETAS DE CITOLOGIA

Segundo Brasil, (2007) a Organização Mundial da Saúde, em estudos quantitativos têm demonstrado que, mulheres entre 20 a 59 anos, depois de um exame citopatológico do colo do útero negativo (dentro dos limites da normalidade ou alterações celulares benignas), um exame subsequente pode ser realizado a cada três anos com a mesma eficácia da realização anual.

No Brasil em 1998, o INCA realizou uma reunião de consenso e definiu que o exame cito patológico deve ser realizado em mulheres 25 à 60 anos, ou com vida sexual ativa mesmo antes dessa faixa de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos.

1.3.3 A IMPORTÂNCIA DO AUTO-EXAME DAS MAMAS

Quanto ao exame das mamas, a detecção do câncer se baseava fundamentalmente no auto-exame da mulher e exame clínico pelo médico e foi a partir da disseminação do uso do mamógrafo e da ultra-sonografia na década de 1980 que se intensificaram as propostas de programas voltados para a sua detecção precoce.

Mesmo com o desenvolvimento tecnológico dos equipamentos, os programas de rastreamento para câncer de mama nem sempre se mostram custo-efetivos.

As recomendações para a sua realização apresentam variabilidade quanto às faixas etárias, critérios de grupos de mulheres inclusas e a frequência na realização dos exames, essas variabilidades por sua vez, dificultam a medida de impacto sobre a mortalidade por câncer de mama. Soma-se a ainda a essa constatação, o fato dos exames serem relativamente caros e geralmente realizados em serviços de imagem separados dos serviços de atenção médica; fator dificultante para garantir a exatidão do procedimento no uso de rotina.

O Ministério da Saúde constata que a descoberta do câncer de mama em suas fases iniciais proporciona boas chances de cura, e na maior parte dos casos, permite oferecer tratamento não mutilador. Os tumores não invasivos apresentam índice de cura próximo de 100%. O câncer de mama pode ser detectado precocemente e estratégias para sua detecção são fundamentalmente aquelas apresentadas pelo INCA: exame clínico anual da mamas e executado por um profissional da saúde treinado, mamografia no mínimo a cada dois anos e

auto-exame realizado mensalmente. O profissional que desenvolve a atenção primária deve estar preparado para realizar exame clínico adequado, estimular e ensinar a mulher a praticar o auto-exame das mamas, enfatizando a importância da adoção deste hábito. Recomenda ainda, como estratégia de cuidados para o Controle do Câncer de Mama, que o Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolva ações educativas ensinando as mulheres a realizarem o auto-exame da mama palpando-as e identificando anormalidades (BRASIL, 2001; BRASIL, 2004).

Nesta proposta, o INCA, sugere que a prática de auto-exame das mamas assim recontextualizada, represente um "*comportamento marcador*" do autocuidado das mulheres em relação ao seu corpo e sua saúde (INCA, 2004).

Recomenda ainda, como principal estratégia de rastreamento populacional um exame mamográfico pelo menos a cada 2 anos para mulheres de 50 a 69 anos. Porém, o exame clínico das mamas deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, como parte do atendimento a saúde da mulher (INCA, 2008).

No caso do câncer de mama, o auto-exame desde que realizado de maneira rotineira, permite identificar diversas alterações prematuramente. Nesse sentido, ressalta-se a eficiência do procedimento e sua importância no decréscimo da morbi-mortalidade e aumento nas taxas de sobrevivência e cura das mulheres. É importante reconhecer que o auto-exame é considerado uma das ações preventivas do câncer de mama mais eficiente, constituindo-se principalmente em instrumento de transformação na medida em que propicia conscientização para os sinais iniciais da moléstia e conseqüente mudança de comportamentos e hábitos de saúde (MARINHO et al., 2003).

1.3.4 AUTO-EXAME DAS MAMAS

Todas as mulheres devem fazer o auto exame das mamas regularmente, logo após a sua formação, como uma prática de cuidado e conhecimento do próprio corpo.

O melhor período para sua realização é de 7 a 10 dias após sua menstruação, quando as mamas ficam menos túrgidas facilitando eventualmente a detecção de o melhor período para sua realização é de 7 a 10 dias após sua menstruação, quando as mamas ficam menos túrgidas facilitando eventualmente a detecção de alterações; para as mulheres que não menstruam, aquelas que se encontram no climatério, se submeteram a histerectomia ou aquelas que estejam amamentando, deve-se orientar para a escolha arbitrária de um dia do mês para a realização do auto-exame, conforme preconiza Brasil (2004).

O Exame Clínico das Mamas deve ser realizado anualmente, para todas as mulheres com 40 anos ou mais. É parte fundamental da propedêutica para o diagnóstico de câncer da mama e deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, constituindo a base para a solicitação dos exames complementares. O auto-exame das mamas não deve substituir o exame clínico realizado por profissional de saúde treinado para essa atividade. Entretanto, o exame das mamas pela própria mulher ajuda no conhecimento do corpo e deve estar contemplado nas ações de educação para a saúde.

1.4 HUMANIZAÇÕES DO ATENDIMENTO

É necessário entender que para muitas mulheres o exame ginecológico ou simplesmente a coleta do Papanicolaou, ainda causa constrangimento e preocupação. Criar um ambiente acolhedor comporta-se com cortesia e respeito a privacidade da mulher assim como é postura esperada por todo profissional.

Explicar o significado do exame e os procedimentos que serão realizados ajudam a diminuir a ansiedade. Diante dos resultados do exame as situações precisam ser esclarecidas, pois são os conceitos errôneos de que toda anormalidade pode estar relacionada ao diagnóstico de câncer comprometem todo programa e afastam as pacientes dos benefícios da detecção precoce e cura das doenças diagnosticadas (BRASIL, 2004).

1.5 FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO PARA OS EXAMES PREVENTIVOS

Dados do MS revelam que as campanhas de prevenção e/ou detecção precoce não têm sido bem sucedidas, mostrando que esses dois tipos de câncer continuam a se constituir em sérias ameaças para a população feminina brasileira, o que pode ser explicado por diversos motivos, como por exemplo: dificuldade em acessar os serviços de saúde, a demanda reprimida, a falta de oportunidade que esta mulher tem para falar sobre si e sua sexualidade assim como seu desconhecimento sobre o câncer ginecológico (BRASIL, 2001).

As razões para explicar a não realização do exame preventivo Papanicolaou são as mais variadas, entre elas, os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais bem como a própria organização dos serviços públicos de saúde (TSUNECHIRO et al., 2007).

1.6 IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

Evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro na equipe interdisciplinar pautada na lei nº 7498 que regulamenta o exercício de enfermagem bem como a consulta de enfermagem (COREN-SP, 1999).

A educação em saúde tem uma importante contribuição a prestar nas ações de saúde, com destaque na prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

É no momento da consulta de enfermagem ginecológica que o enfermeiro atua nas ações de controle do câncer, faz orientações das doenças sexualmente transmissíveis, como também identifica aspectos da história de vida e saúde da mulher, envolvendo-se sempre com a educação em saúde (SANTOS et al., 2004).

Para Fernandes et.al. (2002) esse processo educativo contribui para diminuir as estatísticas de morbi-mortalidade entre as mulheres.

É preciso também atentar para motivos que possam interferir na decisão da mulher em realizar ou não a prevenção do câncer do colo de útero e de mama, motivos esses ligados a valores culturais e a sua própria sexualidade (OLIVEIRA et al., 2007).

A educação em saúde ajudaria as mulheres a terem maior autonomia sobre seu corpo e sobre sua saúde, com isto acredita-se que, poderia trabalhar melhor a questão da vergonha e medo, relacionado à realização do exame por desconhecerem a técnica utilizada e enfrentamento diante do resultado, que impedem muitas mulheres de procurarem o serviço de saúde. Ressalta-se que a desinformação é uma barreira para o insucesso de qualquer projeto que objetive contemplar populações (OLIVEIRA et al., 2007).

Acredita-se que, a prevenção do câncer ginecológico e mama não dependem apenas de aspectos técnicos e operacionais, mas da educação e informação. Prover cuidados de saúde, não significa somente o cuidar de outras pessoas ou grupos, mas, ajudar pessoas a utilizarem suas próprias habilidades para encontrar soluções para seus problemas (OLIVEIRA et al., 2007).

Para Santos et al., (2004), é no momento da consulta de enfermagem ginecológica que o Enfermeiro atua nas ações de controle do câncer, faz orientações das doenças sexualmente transmissíveis, como também identifica aspectos da história de vida e saúde da mulher, envolvendo-se sempre com a educação em saúde.

Os profissionais da saúde são responsáveis pela educação da população para prevenção e detecção precoce de doenças, portanto, cabe a esses profissionais a orientação das clientes

pertencentes as unidades de saúde para a realização do auto-exame das mamas. Acredita-se que ao conhecerem melhor o seu corpo poderão detectar pequenas alterações morfológicas na mama seja ela benigna ou maligna.(FERREIRA; OLIVEIRA, 2005).

Por ser o CA de colo útero e de mama hoje considerado por órgãos governamentais um problema de saúde pública, ocupando lugar de destaque pela alta incidência de morbi - mortalidade entre mulheres em todo o mundo e acreditando na importância das ações preventivas realizadas por enfermeiros e que o processo educativo deva contribuir para diminuir a estatística de morbi-mortalidade propôs-se este estudo, com o objetivo de avaliar o conhecimento das mulheres do município de Arealva-SP, que freqüentam o PSF local, com o intuito de subsidiar ações de promoção à saúde, haja vista, a constatação de uma baixa cobertura observada, ou seja, 13% de exames preventivos do câncer de colo de útero e mama, não atingindo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde que é de 30%da população feminina na faixa etária de 20 a 59 anos.

A utilização do jogo educativo foi pensada como uma estratégia, que de acordo com Tsunehiro et al., (1999) serve para estimular e despertar as pessoas para discutirem ou, pelo menos, para ouvirem as informações que são vinculadas, além de oferecer oportunidade a cada membro de aprender com o outro; promove interação e envolvimento entre os participantes, estimula interesse em um determinado tópico e provê elementos para mudança de atitude.

As ações educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios e diretrizes do SUS, destacando-se o direito á saúde como eixo norteador e a capacidade de escolha do cliente perante o seu tratamento torna-se indispensável.Assim quando o paciente torna-se responsável pela escolha e aderência ao tratamento, o conhecimento diante de ações educativas faz-se necessário. (CHIESA et al., 1995).

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o Conhecimento das usuárias do Programa de Saúde da Família de Arealva - SP sobre os exames preventivos, segundo estratégia utilizada.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conhecer o perfil das participantes
- Avaliar se através de Pré e Pós Teste o conhecimento sobre a saúde ginecológica da mulher.
- Avaliar junto às participantes se a estratégia do jogo educativo favorece o aprendizado.

Metodologia

3 METODOLOGIA

3.1 ÁREA DO ESTUDO

A Cidade de Arealva está situada na região Sudeste do Estado de São Paulo, tendo uma área de 506,465 Km². Localiza-se a 388 km da capital, com uma altitude média de 445 metros, segundo o Censo de 2000 (IBGE, 2006).

É uma cidade com características bem definidas: arborizada, organizada e limpa, com uma população global de aproximadamente 7.425 habitantes, destes 3.519 são do gênero feminino, de acordo com o Censo 2000, (IBGE, 2006).

A cidade tem grande vocação turística pelos seus recursos naturais, por estar as margens do Rio Tietê. Na cidade existem grupos organizados que atuam com artesanato de todo tipo, inclusive culinária, porém a maior fonte de renda advém da agropecuária. A cidade concentra ainda serviços de diversas naturezas como comércio, e serviços de saúde como: uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em pontos estratégicos da cidade, um PSF e um hospital Santa Casa de Misericórdia para Atendimento Infantil e Adulto (IBGE, 2006).

3.2 SUJEITOS

O universo deste estudo constou de 70 mulheres, com idade compreendida de 20 a 59 anos, com vida sexual ativa, que não haviam realizado o Papanicolaou e de mama nos últimos três anos e pertencerem à zona de abrangência do PSF do bairro São Pedro.

3.3 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Para formar o universo deste estudo, primeiramente foi realizado um levantamento de prontuários para verificar quais se encaixavam nos critérios inclusão e exclusão. Foram incluídas no estudo mulheres inscritas no PSF do Bairro São Pedro, com diagnóstico negativo para câncer de colo de útero e mama e que não havia realizado o exame Papanicolaou e de mama há 3 anos ou mais e possuísem vida sexual ativa; sendo critério de exclusão mulheres

menores de 18 anos de idade, que possuísem histórico de câncer de colo de útero e mama, histerectomizada total e sem vida sexual ativa.

Sendo assim, encaixaram-se em nosso estudo 618 mulheres na faixa, etária de 20 a 59 anos, destas, 384 mulheres já haviam realizado o exame de Papanicolaou e exame clínico da mamas no período de 2005 e 2007, ou seja, já haviam realizado os exames preventivos a menos de 3 anos, essas mulheres foram exclusas da pesquisa. Das 618 mulheres restaram 234 que se encaixavam nos critérios de inclusão do estudo.

Após seleção oportunizada pelo estudo dos prontuários, esses foram sorteados aleatoriamente permitindo selecionar o número de mulheres a serem visitados e assim garantir eficácia na amostra. Foram sorteados 90 prontuários dispostos em 04 microáreas (Área de abrangência do PSF).

Dentre os meses de Junho e Julho de 2008 foi realizada busca ativa dessas mulheres, com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim nossa equipe era composta de 02 graduandas de Enfermagem e 04 ACS. Durante esta busca foram convidadas a comparecer na unidade do PSF, enfatizando a importância de sua participação neste estudo de promoção à saúde, para as mulheres encontradas foi deixado em mãos um convite impresso com data, horário e local da realização da pesquisa e para as mulheres não encontradas na residência o convite foi deixado na caixa do correio.

Inicialmente, foi explicado as participantes os objetivos do estudo, em seguida entregue um questionário para cada mulher com sete perguntas fechadas contendo variáveis pessoais como: local de moradia, estado civil, idade, renda familiar, escolaridade, saúde reprodutiva (Anexo E) e 14 questões denominado de pré-teste de múltipla escolha relacionado sobre saúde ginecológica. (Anexo F).

As questões foram lidas juntamente com as mesmas e em seguida foi pedido que anotassem suas respostas individualmente. As participantes tiveram 20 minutos para responderem o questionário.

Em um segundo momento foi ministrado ao grupo, uma palestra educativa de aproximadamente 60 minutos abordando temas sobre CA de colo de útero e mama, exame ginecológico e prevenção. Após o término das explicações disponibilizou-se 30 minutos para um debate sobre os assuntos abordados, em seguida aplicou-se um jogo elaborado com estratégias educativas envolvendo aspectos anteriormente discutidos na palestra.

Posteriormente ao jogo (Anexo G), foi aplicado novamente o questionário antes denominado de pré-teste, agora de pós-teste, (Anexo H), porém, acrescido de uma pergunta que avaliou se a estratégia utilizada contribuiu ou não para aquisição de conhecimentos sobre saúde ginecológica e se o método foi favorável à educação para saúde.

3.4 JOGO EDUCATIVO

Um dos instrumentos utilizados para atingir o objetivo do estudo o qual se precedeu em avaliar o conhecimento das usuárias do PSF da cidade de Arealva - SP tratou-se de um jogo educativo sobre prevenção de CA de colo de útero e CA de Mama, elaborado com base em uma estratégia educativa com frases afirmativa sobre os seguintes aspectos: Saúde ginecológica, Papanicolaou, auto-exame das mamas e fatores de risco para desenvolvimento de CA de colo de útero e CA de Mama.

Foram confeccionadas 40 cartas em quatro diferentes cores, cada uma representando um dos tópicos que serão abordados, ou seja, 10 cartas para cada assunto. A diferenciação das cartas por cores constituiu uma maneira facilitadora e útil para manter uma frequência lógica dos assuntos a serem abordados. As mensagens foram distribuídas como segue:

As cartas de cores vermelhas: Abordou os sinais e sintomas de alterações ginecológicas.

As cartas de cores amarelas: Abordou requisitos para a realização do exame de Papanicolaou e prevenção de câncer de colo de útero.

As cartas cores verdes: Abordou requisitos sobre câncer de colo de útero.

As cartas de cores azuis: Abordou requisitos para realização do auto-exame da mamas e prevenção do câncer de mama.

Regras do jogo: O jogo ocorreu com grupo de mulheres, realizado na própria sede do PSF da cidade de Arealva - SP local do estudo.

As cartas foram distribuídas aleatoriamente tendo o jogo à duração de aproximadamente 30 minutos, antes da entrega das cartas foi permitidos 10 minutos para um cochicho entre as participantes, onde as mesmas agrupadas discutiram sobre os assuntos abordados, permitindo assim, a troca de informações pessoais entre si.

Após ter distribuído e explicado as participantes sobre o assunto pertinente a cada cor, estas leram a pergunta contida na carta e assim teceram comentários sobre o seu entendimento.

3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS

Todas as participantes envolvidas neste estudo foram informadas do objetivo da pesquisa e confiabilidade dos dados e assinaram um termo consentimento livre e esclarecido de participação (Anexo D).

Foi entregue junto com o questionário, além do termo de consentimento livre e esclarecido uma carta convite com as orientações necessárias ao preenchimento adequado do questionário e a dinâmica do jogo (Anexo C).

O presente trabalho iniciou-se após a concordância das participantes e entrega do termo de consentimento livre esclarecido assinado pelas mesmas e também após anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Arealva – SP (Anexo A) e do Comitê de Ética da Universidade do Sagrado Coração (Anexo B).

3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a devolução do questionário, os dados coletados foram organizados em forma de tabelas e planilhas do Excel. Foi utilizada estatística descritiva em forma de frequência relativa e absoluta das respostas.

Resultado e Discussão

Resultado e Discussão

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo serão apresentados e discutidos em forma de tabelas e figuras. O universo deste estudo consiste de 70 mulheres pertencentes à zona de abrangência do PSF do bairro São Pedro do município de Arealva-SP.

As variáveis: pessoal, social e biológica foi investigada, sendo percorrida a seguir.

Entre as variáveis pessoais, a idade foi uma das pesquisadas. Constatou-se prevalência de mulheres com idade compreendida entre 20 a 50 anos, conforme tabela 1.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das mulheres segundo a faixa etária.

Idade	Nº Absoluto	Nº Relativo
20---/30	23	33%
30---/40	18	26%
40---/50	23	33%
50 ou mais	06	08%
Total	70	100%

Dentre as mulheres estudadas, 23 (33%) possuem a idade compreendida entre 40 a 50 anos; com a mesma frequência encontramos mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos; 18(26%) de 30 a 40, e 6 (8%) entre 50 anos ou mais.

Hackenhaar et.al., (2006), em seus estudos em pelotas (RS) e Marinho et.al., (2003), com mulheres na mesma faixa etária deste, encontraram uma prevalência bastante divergente deste, 29% na faixa etária de 20 a 29 anos e 19,4% entre 50 a 59 anos; e 57,9% com idade superior a 50 anos, respectivamente.

Acredita-se que, talvez essa divergência de valores seja justificada pela característica da prevalência da população dos respectivos estudos, tornado uma característica epidemiológica local.

Por outro lado, Cesar et.al.,2003, estudaram 1.302 mulheres entre a faixa etária de 15 a 49 anos, destas 10% possuíam 15 a 19 anos, 24% entre 40 a 49. Ressalta-se que nesta pesquisa não foi incluso as mulheres adolescentes, pois, de acordo com o Programa Nacional de controle do Câncer de colo de útero e de Mama Viva Mulher, recomenda-se que, o exame preventivo de mama e colo de útero deve ser dirigido às mulheres com idade de 20 a 59 anos, faixa etária essa de maior risco para desenvolvimento desse tipo de câncer (BRASIL, 2006).

Quanto ao estado civil das participantes, houve uma prevalência maior para aquelas que eram solteiras até o presente estudo, assim como demonstra a figura 1.

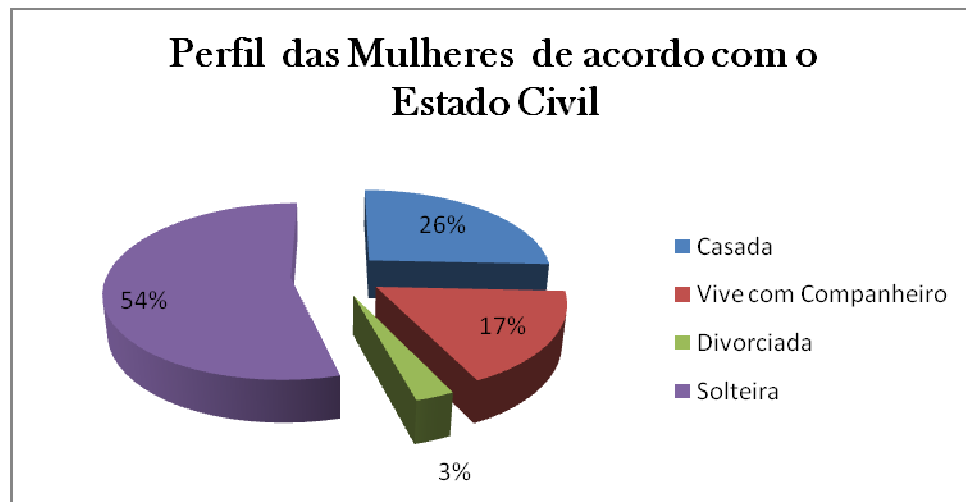


Figura1. Distribuição das mulheres de acordo com o estado civil.

Observa-se que 18(26%) das mulheres estudadas eram casadas; 12(17%) viviam com companheiro; 02(3%) divorciadas e prevalecendo 38(54%) solteiras, esses valores divergem do encontrado por Santos et al.,(2004) onde encontraram uma prevalência maior entre as mulheres casadas 78(55,3%); 45(31,9%) solteira; 12(8,5%) separadas e 6(4,2%) viúvas.

Em estudos realizados por Hackenhaar et.al.,(2006), identificaram que mais da metade (61,8%) destas viviam com companheiro, assim também como, Cesar et.al., (2003) com uma prevalência de 72%, contrapondo aos nossos achados, aonde detecta-se mais da metade da população em estudo (54%) pertencentes ao grupo de mulheres solteiras.

Pinho et. al., 2003 englobou em seu estudo 1.050 mulheres, sendo 42,3% destas casadas, valor esse superior ao nosso. Já Cesar et.al.,2003 observaram que as mulheres que viviam com o companheiro no momento do desenvolvimento de sua pesquisa, mostraram-se mais adeptas a realização dos exames preventivos em relação as que viviam sozinhas.

Em relação ao nível de escolaridade, detecta-se que a maioria (67%) possuía algum grau de instrução de acordo com a figura 2.

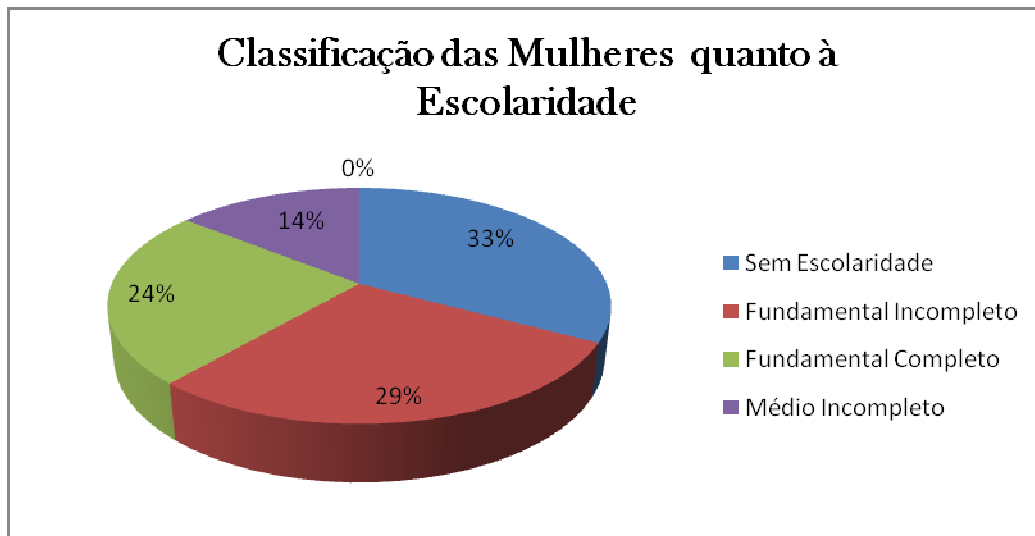


Figura 2. Distribuição das mulheres de acordo com o grau de escolaridade.

Das 70 mulheres pertencentes ao nosso estudo, 23(33%) não possuía estudo, 20(29%) ensino Fundamental Incompleto; 17(24%) Ensino Fundamental Completo e 10 (14%) Ensino Médio Incompleto.

Quando se compara este com trabalhos desenvolvidos por Santos et. al., 2004, observa-se que as mulheres pesquisadas em seus trabalhos apresentavam um grau de escolaridade melhor que a nossa população, acredita-se que, quanto maior o nível de instrução escolar maior deve ser o nível de saúde, por procurarem maiores esclarecimentos de saúde. Os autores acima detectaram que 11(7,8%) não possuíam nenhum grau de escolaridade, prevalência bem inferior ao encontrado neste; 97(68,8%) não haviam completado o ensino fundamental e 16(11,3%) já o haviam concluído; apenas 1(0,7%) possuía o ensino médio incompleto;13(9,2%) ensino médio completo e 3(2,1%) ensino superior, ressaltando que em nossa pesquisa não havia mulheres com nível superior completo ou incompleto, assim como também não havia nenhuma com ensino médio completo, demonstrando que nossas mulheres são menos instruídas em relação aos estudos acima.

Destaca-se ainda nesse que, entre as mulheres sem estudo (14%), nunca haviam realizado o teste de Papanicolaou e relataram desconhecer as técnicas para realização do auto-exame das mamas.

Ainda, Pinho et al. (2003), afirmam que entre as mulheres com nível escolar baixo a realização do teste de Papanicolaou fica relacionado a recomendações médicas ou à presença de queixas ginecológicas, enquanto que, mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade a procura torna-se espontânea.

Quanto a Classificação Social entre as participantes deste estudo, 17 (24%) possuíam renda igual a 1 salário mínimo e 53(76%) com renda de 02 á 4 Demonstrado na Figura 3.

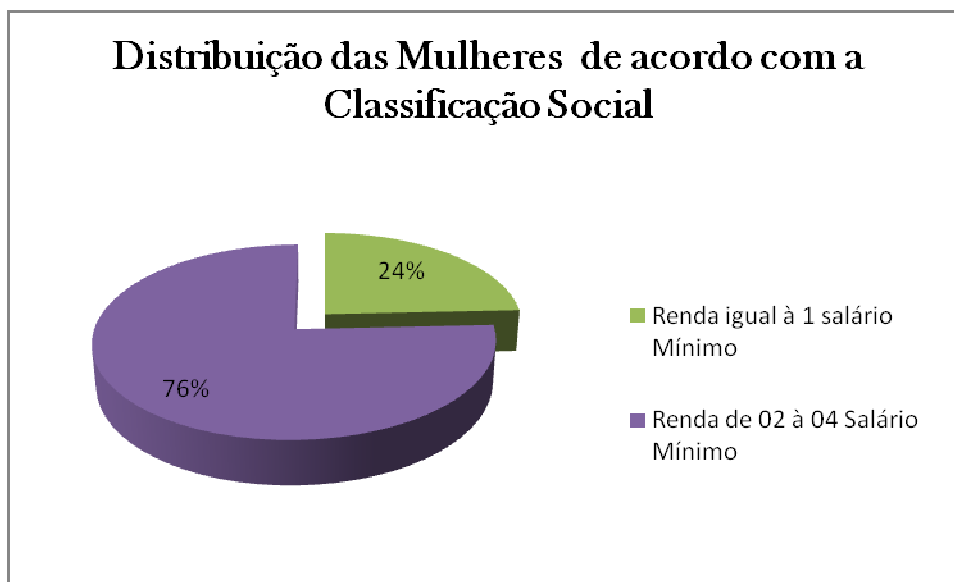


Figura 3:Classificação das mulheres de acordo com a renda familiar.

Igualando ao nosso estudo, Hackenhaar et al. (2006) encontraram em sua pesquisa uma que 24% das mulheres possuíam uma salarial renda igual a um salário mínimo e (76%) de 2 á 4salários mínimo.

Em estudo realizado por Santos et al.,(2004) das 141 participantes, 36 tinham renda familiar maior de 1 salário mínimo,72 entre 1 e dois salários mínimos,22 entre 2 e 4 ,7 entre 4 e 6, 4 com renda familiar maior que 06 salários mínimos.

Estudos como de Hackenhaar et al., 2006; Cesar et al., 2003; Novaes et al., 2006; Marinho et al., 2003 e Pinho et al., 2003, constataram que as mulheres com um menor o nível socioeconômico e escolaridade apresentam razões prevalentes para a não realização do exame de Papanicolaou em relação aquelas com renda igual ou superior a seis salários mínimos. Afirmam ainda que a prevalência da realização do exame preventivo esta vinculado a condições socioeconômicas, pois mulheres com melhores condições sociais associam o exame com a necessidade de cuidar e prevenir, ressaltando que à situação demográfica, baixa renda familiar e baixo nível educacional são fatores dificultadores para o acesso ao sistema de

saúde, conseqüentemente essas mulheres estão exposta ao diagnóstico tardio de varias doenças, inclusive o câncer. Concluem que mulheres com nível sócio econômico mais elevado parece ter um conhecimento melhor sobre a finalidade e a importância do exame, realizando-o com maior periodicidade.

Ainda, foi questionado se as participantes deste estudo possuíam ou não uma vida sexual ativa. Figura 4.

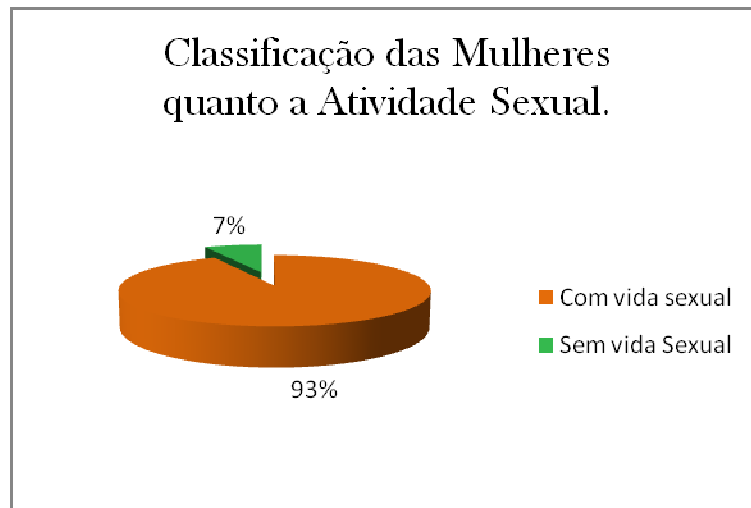


Figura 4. Distribuição das mulheres de acordo com a atividade sexual.

De acordo com a atividade sexual, 65(93%) afirmam possuir vida sexual ativa e 5(7%) não possuem mais, porem, em algum momento já tiveram, mas, também se constata, que mais da metade da população estudada (73%) não realizava os exames preventivos a mais de 3 anos, apesar de, neste estudo ser um dos critérios de inclusão para fazer parte do universo pesquisado, justificando talvez este percentual alto de 73% de mulheres que não haviam realizado o exame no período indicado.

O resultado desta variável (realização do último Papanicolaou) demonstra preocupação para os gestores da saúde. Figura 5.

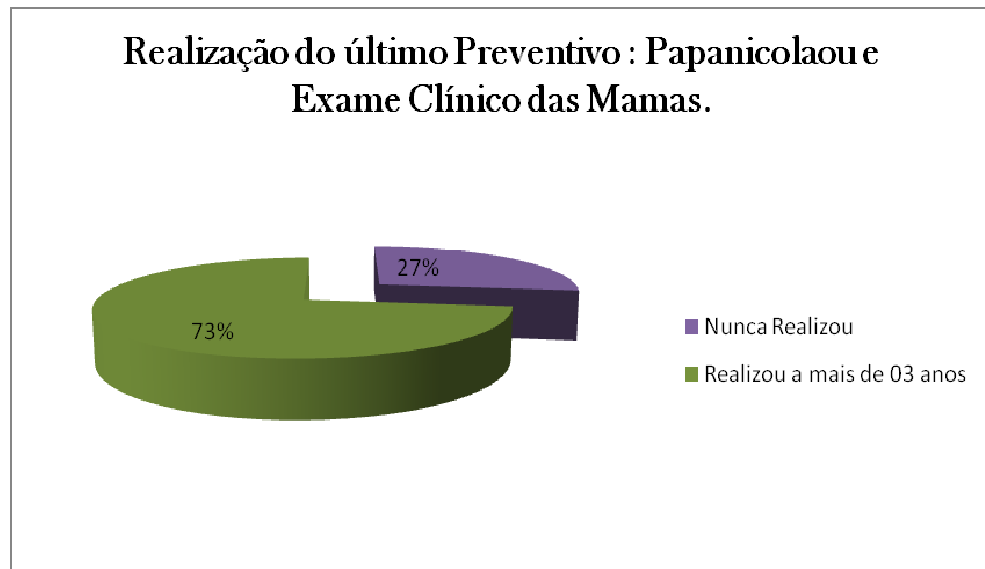


Figura 5: Distribuição das mulheres em relação ao intervalo da realização dos exames preventivos.

César et al., (2003), concluíram que as mulheres com vida sexual ativa são as que não realizam o Papanicolaou dentro do período adequado, quando comparado ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Pinho et al., (2003) encontraram 86,1% e Oliveira et al., 2006 que 82,4% da sua população haviam realizado o teste de Papanicolaou alguma vez na vida. Entretanto, Pinho et al., 2003 e Hackenhaar et al., 2006 relataram que 6,9% e 19% respectivamente realizaram o teste de Papanicolaou a mais de 3 anos, valores esses inferiores ao encontrado neste estudo (73%), demonstrando que mais da metade da população estudada não realizaram o exame no período adequado, não acatando as recomendações do MS.

Verifica-se neste trabalho que, 27% das mulheres estudadas nunca haviam realizado os exames preventivos. Quando comparado com estudos de Cesar et al., (2003) e Hackenhaar et al., (2006), observou-se que valores superiores ao deste foram encontrados por estes autores, ou seja, 57% e 68,9% .

Marinho et al., (2003) relataram que a periodicidade do auto-exame das mamas demonstrou ser inadequado entre as mulheres por eles estudadas, 95,9% das entrevistadas não realizavam o auto exame da mama por esquecimento.

Em contrapartida com as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde, Novaes et al., 2006 afirmaram que o auto-exame das mamas deixou de ser recomendado, nos

últimos anos, como procedimento efetivo para rastreamento de câncer de mama pelo fato do exame clínico da mama ter se mostrado de difícil padronização na prática clínica.

Em se tratando de detectar precocemente câncer de colo uterino e mama no município de Arealva, o serviço local de saúde (PSF) mostrou-se pouco efetivo e desigual. Pouco efetivo porque cobriu menos da metade das mulheres em idade fértil da área, e desigual porque o acesso a esses exames variou conforme algumas características das usuárias. É preciso estender este benefício a todas as mulheres, mas principalmente àquelas em idade fértil, de menor renda familiar e escolaridade, e que sejam solteiras. Em especial, a atenção deveria ser dada às mulheres de maior idade, haja vista que, essas diminuem sua frequência de visitas ao serviço à medida que se afastam do período fértil, exatamente quando a incidência desta doença aumenta.

Esta medida poderia contribuir para a redução da mortalidade por uma doença relativamente frequente e quase sempre evitável.

Segundo César et al., (2003), em estudo realizado na cidade do México, revelaram como limitantes à realização do exame de Papanicolaou as seguintes barreiras: falta de conhecimento quanto aos fatores facilitadores (ou causadores) do câncer de colo uterino; desconhecimento quanto à existência deste tipo de exame e ou de sua utilidade; concepção de que o câncer é uma doença fatal, portanto, não adianta preveni-lo; não é visto como exame prioritário dentro de tantas necessidades de saúde; rejeição ou tabu por parte das mulheres por se tratar de um exame pélvico.

Em seu estudo Ferreira e Oliveira, (2005) evidenciaram que, quanto ao conhecimento do exame preventivo do câncer cérvico uterino, apenas uma (1,2%) relatou não conhecer a finalidade do mesmo.

Este fato vem mostrar a necessidade de um esclarecimento sistemático sobre a finalidade e periodicidade do exame, pois, o desconhecimento pode contribuir para diminuir a aderência a este.

Dentre os muitos fatores limitantes à realização do citopatológico, estão a falta de conhecimento quanto aos fatores causadores do câncer do colo-uterino e desconhecimento quanto à existência do exame e/ou sua utilidade, bem como a mistificação do câncer como doença fatal não resolvendo a prevenção.

Apesar da maioria relatar ter conhecimento, há grande inconsistência entre conhecimento e prática, pois muitas pessoas que parecem ter adquirido conhecimentos e

atitudes favoráveis sobre prevenção não as incorporam no cotidiano do cuidado à própria saúde.

Para avaliarmos o conhecimento das participantes quanto aos aspectos que envolvem saúde ginecológica foi aplicado antecedendo as atividades educativas um questionário denominado pré- teste constando de 13 questões, conforme anexo A. Para as mulheres sem escolaridade estas contaram com auxílio ACS para responderem as questões, onde as ACS liam as perguntas e respondiam de acordo com o seu grau de conhecimento.

Frente a essas perguntas obtivemos resultados não satisfatórios quanto ao conhecimento das mulheres sobre sua saúde, pois 48(69%) mulheres tiveram de 0 a 2 acertos e 22(31%) de 0 a 05. Figura 6.

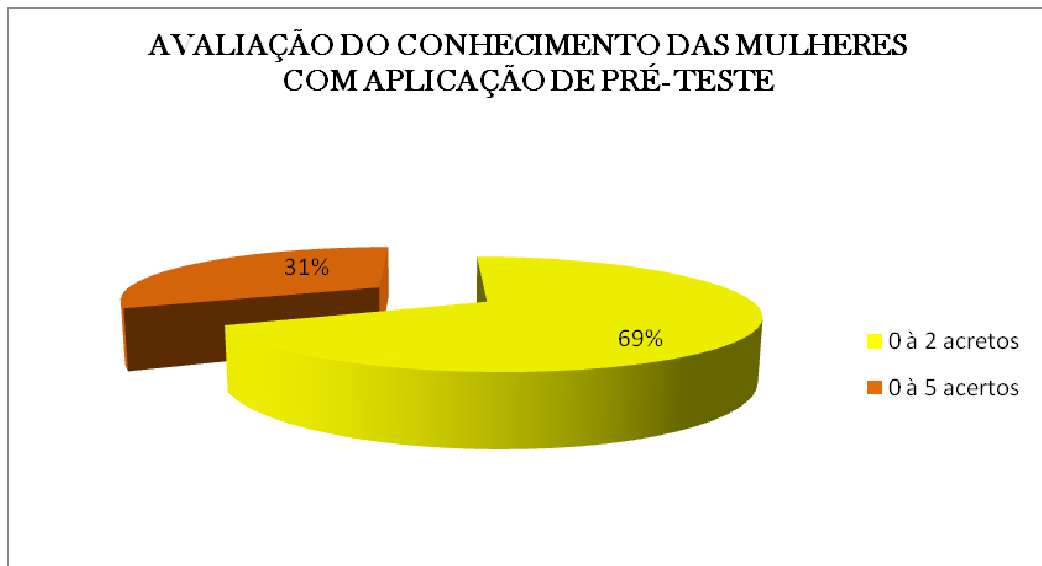


Fig 6: Avaliação do conhecimento das mulheres através da aplicação de pré-teste.

Após a análise das respostas conclui-se que, as mulheres vêem o câncer como um problema de saúde, pois, esta foi a resposta de maior acerto entre as participantes, portanto, não basta apenas saber que o câncer é um problema de saúde, o ideal seria que essas mulheres conhecessem mais sobre as estratégias de prevenção, soubessem identificar alterações ginecológicas e saber a quem recorrer diante destas, pois, muitas delas (73%) responderam que diante de problemas ginecológicos deve-se contar para a vizinha ou procurar a Santa Casa de Misericórdia ao invés de procurar a Enfermeira do Programa de Saúde da Família.

Vale ainda, ressaltar a importância de quebrar os tabus existentes entre as mulheres, por acreditarem que o espelho vaginal seja uma peça de uso comunitário.

Estas afirmativas indicam que a falta de educação em saúde, acarretam falhas no diagnóstico precoce de câncer cervico-uterino e mamas, geralmente ocasionado por falta de conhecimento destas mulheres, que deixam de procurar o serviço de atenção primária para realização dos exames preventivos disponíveis nas redes básicas de saúde.

Para tanto se faz necessário compreender as mulheres e as informações trazidas por elas, para que possa ser planejada ação de saúde.

Observa - se também, que as mulheres demonstram falta de conhecimento sobre as condições assintomáticas da doença, reconhecem geralmente sintomas característicos de uma fase mais tardia da doença, como dor na relação, dor pélvica. Isto poderia explicar porque a maioria dos casos de câncer de colo de útero diagnosticados pelo teste de Papanicolaou já se apresenta numa fase tardia da doença, contribuindo para a permanência de altas taxas de mortalidade.

Para Novaes et al., (2006), no Brasil as informações disponíveis sobre os exames de Papanicolaou e auto-exame das mamas, não são suficientes para o detalhamento necessário. Ambos exames fazem parte do Programa Nacional de controle de câncer de colo de útero e Mama-Viva Mulher, implantado no sistema único de saúde, com o uso recomendado segundo critérios baseados em diretrizes clínicas nacionais e internacionais.

Ressalta-se ainda que, o motivo da procura pelos serviços de saúde faz-se por motivo de doença, enquanto que as consultas relacionadas com procedimentos preventivos apresentam muito baixas.

A desinformação é uma barreira para qualquer projeto, contanto, a educação em saúde ajudaria as mulheres a terem maior autonomia sobre seu corpo e sua saúde, com isso, acredita-se que poderiam entre outros ganhos trabalhar melhor a questão da vergonha, do medo que as vezes impedem muitas mulheres de procurar os serviços de saúde (PINTO et al., 2007).

Para Hackenhaar et al., (2006), independente do motivo da consulta as mulheres deveriam ser orientadas e estimuladas a retornar a Unidade de saúde para a coleta do exame de Papanicolaou.

Marinho et al., 2003 evidenciaram em seus estudos que grande percentual (95,3%) das usuárias estudadas conhece o auto-exame de mama. Porém, só um pequeno número tem conhecimento adequado (7,4%) para esse procedimento. Deste modo, não é possível dissociar

o papel dos responsáveis pela adoção de políticas públicas e dos profissionais de saúde da responsabilidade de atuar quanto ao aspecto da educação da população para a saúde. Os dados mostraram que os centros de saúde foram às principais fontes de informação para a realização do auto-exame das mamas (56,2%). A assimilação da prática do auto-exame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância deste procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas.

É necessário que esses profissionais estejam continuamente informando à população que frequenta as unidades de saúde, seja de maneira individual ou em trabalho de grupo. Também é importante que esses profissionais utilizem os recursos disponíveis para que o auto-exame adequado das mamas venha a ser praticado por número cada vez maior de mulheres. Além disso, os gestores públicos também devem ter a conscientização da importância do diagnóstico precoce. Para isso, devem-se capacitar profissionais que atuam nos centros de saúde para que apliquem programas que efetivamente venham a promover a saúde da população.

Evidencia-se em nosso estudo que o conhecimento apresentado por essas mulheres sobre o auto-exame das mamas é preocupante, uma vez que, estas não sabem a periodicidade de sua realização e como deve ser realizado, motivo para que essas deixem de realizar o auto-exame, contribuindo para diagnósticos tardios do câncer de mama.

Para Marinho et al., (2003), a assimilação da prática do auto-exame das mamas passa primeiramente pela conscientização da importância desse procedimento pela própria equipe de saúde que atua nas unidades básicas. É necessário, que esses profissionais continuem informando à clientela assistida nas unidades de saúde, seja de maneira individual ou em grupos. Também é importante que esses profissionais utilizem os recursos disponíveis para que o auto-exame adequado das mamas venha a ser praticado por número cada vez maior de mulheres.

Á educação em saúde, ao estímulo ao autocuidado, á realização do exame Papanicolaou, a consulta médica e de Enfermagem na área da saúde da mulher e o retorno para a entrega do resultado são diferentes momentos da relação serviço/profissional/usuário (OLIVEIRA et al., 2007).

Fernandes et al., 2002, afirmaram que, os profissionais de saúde muitas vezes justificam suas dificuldades nos processos de educação em saúde por motivos de sobrecarga de trabalho, isentando-se do comprometimento político em sua prática sobre as condições de vida da população. Assim, a atuação volta-se preferentemente para os modelos prescritivos,

esquecendo-se da importância de sua participação em projetos que viabilizem a melhoria da qualidade de saúde da comunidade. Uma das formas de investigar as lacunas desse processo é avaliar o conhecimento das mulheres sobre o seu autocuidado possibilitando encontrar caminhos para a reversão desse quadro, subsidiando o desenvolvimento de novos programas de promoção a saúde.

Ferreira e Oliveira, (2005), relataram que cabe ao profissional de saúde exercer não somente atividade assistencial, mas, um papel educativo, fornecendo à população informações que lhe sejam úteis na prevenção, controle e combate das enfermidades. Deve, também, incentivar a mulher a incorporar orientações a respeito de sua saúde e ao seu comportamento, propiciando dessa forma o auto cuidado e conhecimento de seu corpo.

Como resultado da aplicação do pós- teste, 13(31%) mulheres obtiveram de 09 a 11 acertos e 57(69%) mulheres de 12 a 14 acertos, constando assim um aumento significativo de acertos após atividade educativa. Figura 7.

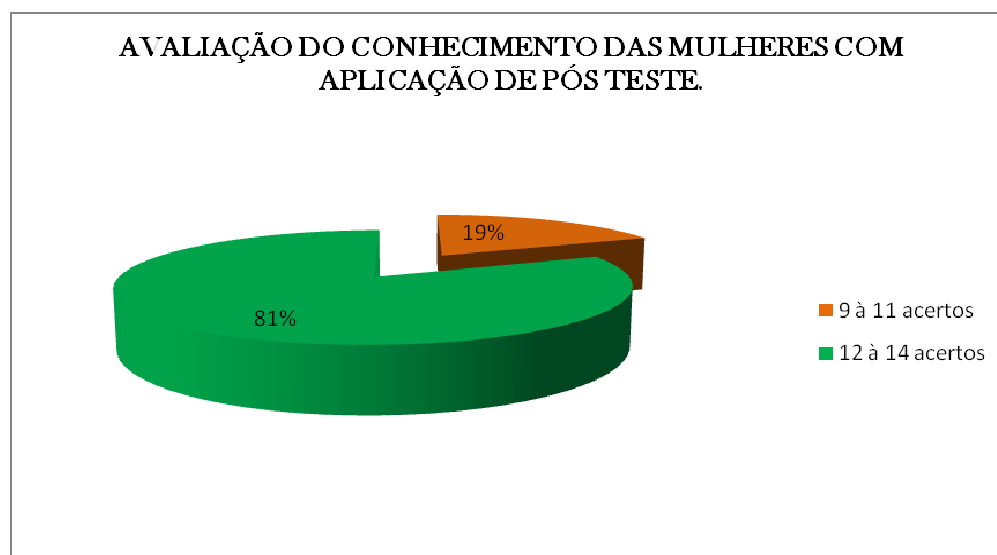


Fig. 7: Avaliação do conhecimento das mulheres após atividades educativas e aplicação de pós- teste.

Diante da comparação da avaliação do conhecimento das participantes do estudo antes e após atividades educativas utilizando questionário com perguntas relacionadas à saúde ginecológica, chegamos ao resultado demonstrado na figura 8.

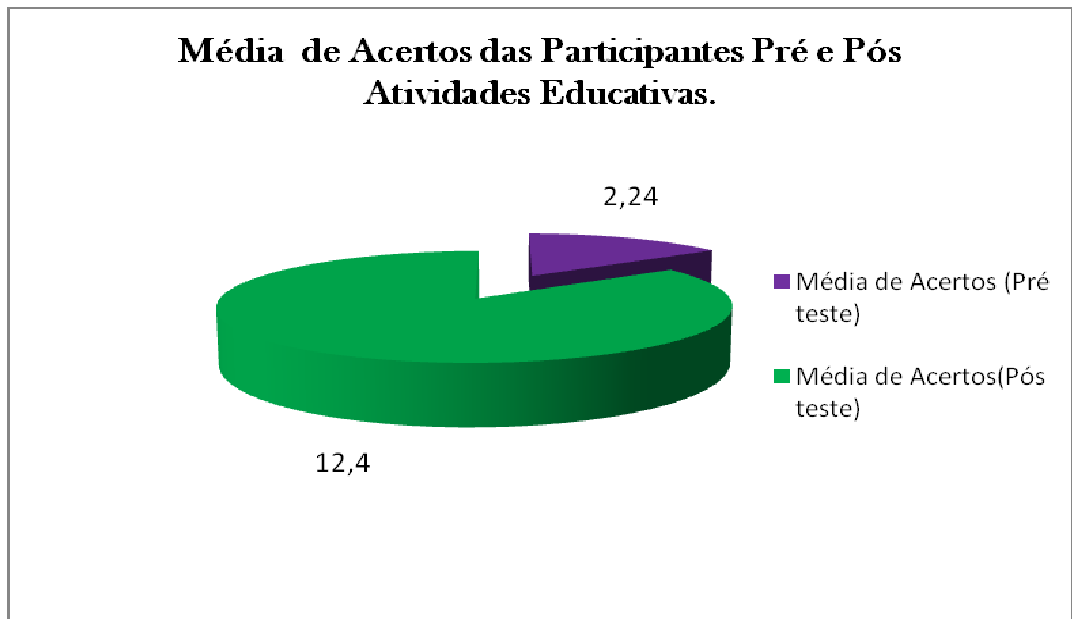


Fig. 8 Avaliação da média do conhecimento das participantes comparando as notas atingidas antes e após atividades educativas.

Observa-se que, antes da estratégia utilizada, ou seja, da palestra e do jogo educativo as participantes obtiveram uma média de 2,24 de acertos e após a dinâmica da estratégia houve um aumento na média de acertos passando de 2,24 para 12,4 constatando que, a estratégia educativa utilizada nesta pesquisa favoreceu o aumento do conhecimento entre as mulheres participantes deste estudo.

É possível demonstrar com os resultados alcançados a importância da educação em saúde para o crescimento e adesão das mulheres aos serviços de saúde, sendo assim, os profissionais de saúde devem estar empenhados em desenvolver ações educativas com sua clientela.

Quanto à adesão das mulheres as atividades educativas demonstram resultado satisfatório, pois, todas as mulheres pertencentes ao estudo demonstraram grande interesse pelas atividades educativas e relataram ser as atividades educativas essenciais para aquisição de conhecimentos para cuidados com a saúde.

Através destes resultados é possível diagnosticar a necessidade de aumentar a cobertura do exame citopatológico e sensibilizar as mulheres para a realização adequada do auto-exame das mamas no Município de Arealva.

No entanto, é preciso envidar esforços no sentido de alcançar essas mulheres, principalmente aquelas com maior risco de adoecer e morrer por estas causa. Para isso, campanhas poderiam ser realizadas utilizando-se os meios de comunicação, que também são fartos na localidade, anúncios nos próprios serviços de saúde e, sobretudo, com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), por meio de reuniões na comunidade pelas equipes de saúde. A busca ativa de mulheres pelo agente comunitário de saúde (ACS) durante as visitas regulares que ele realiza, pode constituir-se em um mecanismo bastante efetivo e eficiente. O cuidar envolve ações de conhecimento, habilidade e atitude pelo profissional elementos essenciais para a promoção de conhecimento e mudanças de atitude por partes das mulheres em relação a prevenção do CA de útero e Mama.

Conclusão

5 CONCLUSÃO

Este estudo nos permitiu avaliar o conhecimento das mulheres Arealvenses, pertencentes ao PSF do Bairro São Pedro, sobre aspectos que envolvem saúde ginecológica, demonstrando este estar ligado à baixa realização dos exames preventivos Papanicolaou e exame Clínico das Mamas.

Também foi possível concluir que:

- 33% das mulheres possuía a idade compreendida entre 40 a 50 anos;
- a maioria possuía algum grau de instrução, porém, 33% não tinham nenhum estudo;
- mais da metade (76%) da população em estudo tinham uma renda mensal de 2 a 4 salários mínimos;
- houve predomínio de mulheres com vida sexual ativa (93%);
- a não realização dos exames preventivos a mais de 3 anos predominou entre as mulheres, caracterizando que estas não seguem o protocolo recomendado pelo MS;
- no pré teste, 69% responderam até duas questões certas, equivalendo a uma média de 2,24 de acertos e no pós teste essa média ampliou para 12,4 evidenciando que a estratégia favoreceu o conhecimento;
- mais da metade das mulheres não sabem a quem recorrer quando apresentam alterações ginecológicas;
- no grupo de mulheres com baixa atividade escolar, baixa renda, solteiras, houve prevalência à não realização dos exames preventivos para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama em relação às demais mulheres;
- a estratégia utilizada de palestra e o jogo educativo favoreceu o aumento do conhecimento das mulheres em relação a saúde ginecológica, e uma melhor compreensão destas na concepção de seu corpo e alterações pertinentes a saúde ginecológica em relação ao procedimento do exame de Papanicolaou e o auto-exame das mamas, bem como seu papel na prevenção do câncer cervico-uterino e câncer de mama;

- a utilização da estratégia aplicada, com palestras e jogos educativos nos revelou ser este um caminho facilitador a ser utilizado para realizar ações educativas desenvolvidas em grupos; sendo útil e interessante para o trabalho do Enfermeiro no desenvolvimento de ações educativas em saúde como promoção e discussão sobre prevenção de câncer cervico-uterino e de mama;
- o jogo educativo assim como palestras educativas nos possibilitou reunir mulheres e as auxiliou no entendimento e reflexão sobre aspectos que envolvia a sua saúde;
- o espaço criado para essa estratégia de educação para saúde permitiu troca de experiências entre as mulheres envolvidas.

Os resultados evidenciaram também que o conhecimento das mulheres não é suficiente para fazê-las adotar medidas preventivas em relação a sua saúde. Assim, os profissionais da saúde devem estar alerta e adotar medidas de promoção que possa influenciar o conhecimento e pratica das mulheres para com a sua saúde.

Sendo assim os dados da pesquisa alem de sugerir a falta de orientação das participantes, espelham a oportunidade perdida pelo profissional na promoção da saúde de sua clientela e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual este presta assistência.

É valido ressaltar também o importante papel desempenhado pelos Agentes Comunitários de Saúde onde esses são a porta de entrada do PSF, sendo assim a Enfermeira deverá trabalhar unida com os ACS, empenhada em desenvolver ações educativas para a população.

Portanto, a utilização da estratégia aplicada com palestras e jogos educativos nos mostra um caminho com potencialmente favorável para transformar as ações educativas desenvolvidas com grupo de mulheres e a capacitação do publico atendido pelo PSF no que diz respeito as questões relevantes a sua própria saúde.

Não se pode ignorar, portanto a necessidade de veicular a informação e incrementar os métodos de comunicação com as mulheres apresentadas nesse estudo de maneira a facilitar o acesso ao conhecimento e provocar transformações esperadas quando ao comportamento destas em relação aos exames de detecção precoce de câncer cervico-uterino e das mamas. O desafio agora está em buscar entender o significado, os valores e as crenças que norteiam a vida dessas mulheres e que servem de referencia para suas ações de saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de colo de útero**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/Programas/cancer/estrategias.htm>>. Acesso em: 18 out. 2007.
- BRASIL. Ministério da saúde. Instituto nacional do câncer. **Controle do câncer cérvico uterino e de mama**. Rio de Janeiro, 1998.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria nacional de assistência à saúde. Instituto nacional de câncer. **Coordenação de programas de controle do câncer: estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil-2000**. Rio de Janeiro: INCA, 2000.
- BRENNA, S. M. F. et. al. Conhecimento, atitude, e prática do exame Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**, v. 17, p. 909-914, 2001.
- CESAR, J. A. et. al Fatores associados a não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, 2003.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo: principais legislações para o ensino de enfermagem**. São Paulo, 1999.
- FERNANDES, R. A. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico – uterino. **Rev brasileira de cancerologia**, 2002.
- HACKENHAAR, A. A. Exame Citopatológico de Colo Uterino em Mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul: prevalência, foco e fatores associados a sua não realização. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Prevenção e controle do câncer. **Rev Bras Cancerol**, Brasília, v. 48, p. 317-332, 2004.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Síntese de Estimativas de incidência para o ano de 2008 no Brasil. **Rev Bras Cancerol**, Brasília, 2008.
- MARINHO, L. A. B et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.
- NOVAES, H. M. D.; BRAGA, P. E.; SCHOUT, D. Fatores associados á realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 2006.
- OLIVEIRA, M. M. H. N. ° et.al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luiz, Maranhão. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 9, n. 3, 2006.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção da usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev brasi saúde materno infantil**, Recife, v. 7, p. 31-38, 2007.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C.; COIMBRA, V. C. C. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. **Rev. latino-am enfermagem**, v. 15, 2003.

PINHO, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, 2003.

SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C.; CAVALCANTI, P. P. Consulta ginecológicas- motivações e conhecimento da mulher sobre a prevenção do câncer do colo do útero. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p.22-26, 2004.

TSUNECHIRO, M. A. O Jogo Educativo como recurso para prevenção do câncer de colo do útero. **Rev estudo avançados**, v. 13, p. 24-25, 1999.

Anexos

ANEXO A

AREALVA, 8 DE ABRIL DE 2008

A Secretaria Municipal de Saúde de Arealva SP

A/C Sr. Sandra de Fátima Meneguetti (coordenadora da Saúde)

Venho por meio desta, solicitar de vossa senhoria a autorização para realizar no PSF do município de Arealva um Projeto de Pesquisa: **Estratégia para Educação em Saúde:** avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva-SP em relação aos Exames Preventivos de Mama e Colo de Útero, com o objetivo de avaliar o conhecimento das mulheres usuárias do serviço de saúde sobre saúde ginecológica.

Certa de contar com sua pronta colaboração, antecipadamente agradecemos colocando-nos a disposição para eventuais esclarecimento.

Atenciosamente:

Ana Claudia Fásio

Gesiane Cristina Bom

ANEXO B

Título



PRPPG
Pró-reitoria
de Pesquisa e
Pós-graduação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Protocolo n.º 30/08

Título do Projeto: "Jogo educativo na orientação grupal de mulheres, para prevenção de câncer de colo de útero: uma estratégia de educação para saúde"

Pesquisador (a) Responsável: Elisabeth de Oliveira Soares

Comitê de Ética:

O CEP analisou, baseado em parecer competente, o presente projeto e o considerou **APROVADO**.

Data: 26/5/08

Assinatura do Presidente:

Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond

ANEXO C

CONVITE Á PARTICIPAÇÃO

Titulo: **Estratégia para Educação em Saúde:** avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva-SP em relação aos Exames Preventivos de Mama e Colo de Útero.

Endereço: R: Eufrauzino Fernandes do Prado S/Nº

Bairro: São Pedro

Cep: 171600-000

Telefone(14)3296-2152

Pesquisadora: Ms Elisabeth de Oliveira Soares

Local: Universidade do Sagrado Coração

Prezada Participante:

Estamos realizando um trabalho de pesquisa: Jogo educativo na orientação grupal de mulheres, para prevenção de câncer de colo de útero e mama: uma estratégia de educação para saúde, a ser realizado no PSF de Arealva –SP.

Para isto, gostaríamos de contar com sua colaboração durante alguns minutos para responderem um questionário onde serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos de sua vida, em seguida a senhora será convidada a responder á um outro questionário denominado (pré-teste) com perguntas referentes ao seu conhecimento sobre prevenção do câncer de colo do útero e mama.

Asseguramos que todas as informações prestadas pelas senhoras são sigilosas e serão utilizadas somente para este estudo. A divulgação das informações será anônima. Após responderem o questionário e recolhido, passaremos para a segunda etapa do estudo.

Nessa segunda etapa iniciar-se-á uma palestra educativa sobre os assuntos abordados na pesquisa, em seguida aplicar-se-á um jogo com estratégias esclarecidas previamente pelas pesquisadoras, após o jogo será aplicado um pós – teste acrescido de uma pergunta, para avaliação da eficácia da estratégia utilizada no estudo.

Caso as senhoras concordem poderemos passar as informações obtidas para a Unidade do PSF, visando colaborar com ações efetivas na promoção a saúde.

As pesquisadoras se comprometem manter sob sigilo os dados das participantes envolvidas neste estudo; a participação é voluntária no estudo, sendo permitida a sua não participação, bem como a desistência em qualquer momento da mesma, sem qualquer efeito negativo; a pesquisa terá duração aproximadamente de 2 semanas, podendo se estender ou reduzir este prazo; a mulher não sofrerá nenhum prejuízo físico e ou psicológico com este estudo.

Considerando esses pontos, Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não causará prejuízo.

Eu certifico que li ou me foi lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante ou responsável _____

Data: ___/___/___

Eu certifico que expliquei ao Sr.(a): _____, acima a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos à na participação nesta pesquisa.

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis: _____

Ana Cláudia Fásio

Gesiane Cristina Bom

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

Rua: Irmã Arminda Q. 10-40 – Jardim Brasil.

CEP:17011-160 Bauru/SP – Fone: (14)21077000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

_____, após leitura minuciosa da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa, **Estratégia para Educação em Saúde:** avaliação do conhecimento das usuárias do PSF do município de Arealva-SP em relação aos Exames Preventivos de Mama e Colo de Útero, realizada por Ana Cláudia Fásio e Gesiane Cristina Bom, graduandas do curso de ENFERMAGEM na Universidade Sagrado Coração de Bauru, sob orientação da professora Mestre Elisabeth de Oliveira Soares.

Fica claro que o sujeito da pesquisa pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se CONFIDENCIAIS E GUARDADAS POR FORÇA DE SIGILO PROFISSIONAL.

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, _____ de _____ de 2008.

Sujeito da pesquisa

Pesquisador Responsável

Alunas responsáveis

ANEXO E
VARIÁVEIS PESSOAIS

1-BAIRRO QUE RESIDE: _____

2- IDADE (em anos completos) _____

3- ESTADO CIVIL

- solteira
- vive com o companheiro
- divorciada
- casada
- separada
- viúva

4-ESCOLARIDADE

- Sem escolaridade
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo

5-RENDA FAMILIAR

- menos de 1 salário mínimo
- 1 salário mínimo
- 2 a 4 salários mínimos
- 5 salários mínimos ou mais

6-SAÚDE REPRODUTIVA

Realização do último exame de Papanicolaou e clínico das mamas (em meses)

7-VIDA SEXUAL ATIVA

- SIM NÃO

ANEXO F
QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO Pré teste .

1- O câncer de colo uterino e de mama significa grave problema de saúde para a mulher?

Sim Não

2- O tratamento para o corrimento vaginal deve ser feito?

só na mulher

só no homem

no homem e na mulher

3- O corrimento vaginal infeccioso é?

amarelado

esverdeado

amarelado e esverdeado

com cheiro desagradável

sem cheiro

4- A vagina tem microorganismos que nela vivem sem provocar doenças?

sim

não

5- O corrimento vaginal normal é:

transparente, tipo clara de ovo e aumentado no meio do ciclo menstrual

escuro como borra de café

esverdeado

6- O corrimento vaginal pode estar acompanhado:

- coceira
- menstruação
- ardor
- dor ao urinar
- dor na relação sexual
- maior sensibilidade da região genital
- todas alternativas estão corretas

7- Quem deve realizar o exame papanicolaou?

- mulheres virgens
- grávidas
- com vida sexual ativa
- mulheres sem vida
- sexual ativa
- mulheres que retiraram o útero
- mulheres que não menstruam mais

8- É recomendável evitar antes da realização do exame papanicolaou?

- relação sexual
- tomar banho
- cremes vaginais
- não realizar a raspagem dos pelos
- todas alternativas estão corretas.

9- Quando o exame de papanicolaou deve ser realizado?

- 1 vez ao ano para mulheres que tem vida sexual ativa
 - todo mês
 - a cada 5 anos para mulheres que não menstruam mais.
 - a cada 6 meses
 - de 2 em 2 anos
-

10-Para coleta do exame de papanicolaou é introduzido na vagina:

- uma peça de plástico
- uma peça de metal
- uma peça de metal ou plástico
- uma peça de borracha

11- Quais são os fatores de risco para desenvolver câncer de colo de útero?

- início precoce da vida sexual
- vários parceiros
- falta de higiene íntima
- uso de cigarro
- todas estão corretas

12-Quando deve ser feito o auto-exame das mamas?

- de 7 a 10 dias após a menstruação
- quando vai ao ginecologista
- todo dia
- uma vez por ano
- antes da menstruação

13- Onde e quem deve realizar o auto-exame das mamas?

- em casa, em baixo do chuveiro, em frente ao espelho,deitada e você mesmo realizando
- consultório medico, sendo realizado pelo médico.

14- Frente aos problemas ginecológicos (corrimento, detecção de nódulo durante a palpação...), que tipo de ajuda a mulher deve procurar?

- Ir na Santa Casa para a realização de consulta médica.
- Procurar a vizinha e tirar dúvida sobre o caso
- Procurar a Enfermeira do posto de saúde

ANEXO G

3.4.1 Jogo educativo.

Serão confeccionadas trinta cartas em três diferentes cores, cada uma representando um dos tópicos que serão abordados. A diferenciação das cartas por cores será uma maneira facilitadora e útil para manter uma frequência lógica dos assuntos a serem abordados. As mensagens serão distribuídas como segue:

As cartas de cores vermelhas: Abordará os sinais e sintomas de alterações ginecológicas. Segue abaixo as perguntas referentes as cartas vermelhas.

- 1- O tratamento do corrimento vaginal deve ser feito tanto pela mulher quanto pelo seu parceiro.
- 2- O corrimento vaginal infeccioso pode ser amarelo ou esverdeado e com cheiro desagradável.
- 3- A vagina tem microorganismos que nela vivem sem provocar doenças.
- 4- O corrimento vaginal normal é transparente tipo clara de ovo e aumentado no meio do ciclo menstrual.
- 5- O corrimento vaginal é o sintoma mais comum de infecção vaginal.
- 6- O corrimento vaginal pode representar um grave problema de saúde para a mulher.
- 7- O corrimento vaginal pode estar acompanhado por coceira.
- 8- A mulher sente ardor ao urinar, dor na relação sexual e maior sensibilidade da região genital, quando apresentam infecção genital.
- 9- Mulheres que iniciam atividade sexual precocemente têm mais chance de desenvolver o câncer de colo de útero.
- 10- Alterações no colo do útero podem ser sinal de infecção.

As cartas de cores amarelas: Abordará requisitos para a realização do exame de papanicolaou. Segue abaixo as perguntas referentes às cartas amarelas.

- 1- As mulheres que não tem vida sexual ativa também devem realizar o exame preventivo papanicolaou.
- 2- É recomendável antes da realização do exame papanicolaou evitar relação sexual, cremes vaginais e estar menstruada, pois esses fatores podem alterar o resultado.
- 3- No exame papanicolaou se observa a vagina para avaliar se há sinais de infecção ou outros problemas.
- 4- O exame de papanicolaou deve ser realizado uma vez por ano.
- 5- Para realização do exame papanicolaou e introduzido na vagina uma peça de plástico ou de metal que permite visualizar o colo do útero.
- 6- Depois de dois resultados negativos de dois anos consecutivos, o exame de papanicolaou poderá ser feito a cada três anos, a menos que durante esse intervalo a mulher apresente alguma queixa.
- 7- O exame de papanicolaou e a forma mais fácil de se detectar precocemente o câncer de colo uterino.
- 8- Todas as mulheres com ou sem vida sexual ativa devem realizar o exame de papanicolaou.
- 9- O exame de papanicolaou pode ser realizado pela Enfermeira da unidade de Saúde desde que essa seja treinada adequadamente.
- 10- Tanto a coleta do exame quanto o resultado do exame são sigilosos, ou seja, ninguém ira saber sobre a coleta e principalmente sobre o resultado de seu exame.

As cartas cores verdes: Abordará requisitos sobre câncer de colo de útero. Segue abaixo as perguntas referentes às cartas verdes.

- 1- Quanto mais cedo o câncer for diagnosticado maiores serão as chances de cura.
- 2- O câncer de colo de útero pode ser evitado.
- 3- Muitas mulheres morrem de câncer de colo de útero muitas das vezes por desconhecerem as maneiras de evitar e diagnosticar.
- 4- Mulheres que tem maior número de parceiros sexuais tem maior chance de desenvolver o CA de colo de útero.
- 5- Infecção pelo HPV se não tratada pode evoluir para CA de colo uterino uma vez que o HPV pode ser detectado através do exame Papanicolaou.

- 6- Se o CA de colo de útero for diagnosticado precocemente tem grandes chances de cura.
- 7- O uso de tabaco pode tornar a mulher mais vulnerável a desenvolver CA de colo de útero.
- 8- O uso de contraceptivo oral pode tornar a mulher mais vulnerável a desenvolver CA de colo de útero.
- 9- O uso de preservativo contribui para impedir o aparecimento de precursores de CA de colo de útero.
- 10- Visitar o ginecologista anualmente, pode ser uma estratégia de se evitar o CA de colo de útero.

As cartas cores azuis: Abordará requisitos para a realização do auto exame de mama e prevenção do câncer. . Segue abaixo as perguntas referentes às cartas azuis.

- 1- A pele que recobre a mama deve ser íntegra para isso a mulher deve reconhecer sua mama.
- 2- O auto exame das mamas deve ser realizado mensalmente, sendo o melhor período para realização do sétimo ao décimo dia após a menstruação.
- 3- Toda mulher deve realizar o exame regularmente logo após a formação das mamas, o exame das mamas deve ser reconhecido por toda mulher como uma prática de auto cuidado com seu próprio corpo.
- 4- De sete a dez dias após a menstruação as mamas estão menos endurecidas facilitando a palpação e o reconhecimento de qualquer alteração.
- 5- Para as mulheres que não menstruam mais ou estão na gravidez deve ser escolhido um dia do mês para a realização do auto-exame.
- 6- A alteração na mama que deve ser reconhecida pela mulher é basicamente um nódulo enrijecido e localizado.
- 7- A mulher deve estar atenta para alterações na coloração da pele que recobre a mama.
- 8- A inspeção das mamas pode ocorrer em frente ao espelho, debaixo do chuveiro, deitada, a palpação das mamas deve ser realizada com as digitais do dedo percorrendo toda a mama, devendo estar atenta para modificações no mamilo. Os mamilos devem ser apertados para verificar se há saída de secreção.
- 9- Durante a palpação: a pele molhada facilita o deslizamento dos dedos e assim melhora a inspeção, a qual deve ser realizada nas duas mamas; os movimentos realizados devem ser

circulares, procurando protuberâncias e saliências nas mamas; deve ser realizado com pressão para assim poder sentir o tecido debaixo da pele facilitando detecção de nódulos.

11- As axilas devem ser incluídas na palpação.

ANEXO H

PÓS-TESTE

1- O câncer de colo uterino e de mama significa grave problema de saúde para a mulher.

Sim Não

2- O tratamento para o corrimento vaginal deve ser feito?

só na mulher

só no homem

no homem e na mulher

3- O corrimento vaginal infeccioso é?

amarelado

esverdeado

amarelado e esverdeado

com cheiro desagradável

sem cheiro

4- A vagina tem microorganismos que nela vivem sem provocar doenças?

sim

não

5- O corrimento vaginal normal é:

transparente, tipo clara de ovo

aumentado no meio do ciclo menstrual

escuro como borra de café

esverdeado

6- O corrimento vaginal pode estar acompanhado:

coceira

menstruação

ardor

- dor ao urinar
- dor na relação sexual
- maior sensibilidade da região genital
- todas alternativas estão corretas

7- Quem deve realizar o exame papanicolaou?

- mulheres virgens
- grávidas
- com vida sexual ativa
- mulheres sem vida sexual
- mulheres que retiraram o útero
- mulheres que não menstruam mais
- todas alternativas estão corretas

8- É recomendável evitar antes da realização do exame papanicolaou?

- relação sexual
- tomar banho
- cremes vaginais
- não realizar a raspagem dos pelos
- todas alternativas estão corretas.

9- Quando o exame de papanicolaou deve ser realizado?

- 1 vez ao ano
- todo mês
- a cada 5 anos
- a cada 6 meses
- de 2 em 2 anos

10- Para o exame de papanicolaou é introduzido na vagina:

- uma peça de plástico
- uma peça de metal
- uma peça de metal ou plástico
- uma peça de borracha

11- Quais fatores de risco para desenvolver câncer de colo de útero?

- início precoce da vida sexual
- vários parceiros
- falta de higiene íntima
- uso de cigarro
- todas estão corretas

12- Quando deve ser feito o auto-exame das mamas?

- de 7 a 10 dias após a menstruação
- quando vai ao ginecologista
- todo dia
- uma vez por ano
- antes da menstruação.

13- Onde e quem deve realizar o auto-exame das mamas?

- em casa, em baixo do chuveiro, em frente ao espelho, deitada e você mesmo realizando
- consultório médico, sendo realizado pelo médico.

14- Frente a problemas ginecológicos (corrimento, detecção de nódulo durante a palpação...), qual o tipo de ajuda a mulher deve procurar?

- Ir na Santa Casa para a realização de uma consulta médica.
- Procurar a vizinha e tirar dúvida sobre o caso
- Procurar a Enfermeira do posto de saúde

15* Para você a estratégia utilizadas com palestras e jogo educativo contribuiu para aquisição de conhecimentos sobre a saúde ginecológica?

- Sim
- Não