



AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DIGITAL DAS USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM FOCO NA PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO DE ÚTERO

Larissa Dalpiaz Nepomuceno¹, Gabriela Marengone Altizani², Carolina Correia Bilotti³, Marcelo Picinin Bernuci⁴, Regiane da Silva Macuch⁵

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PROBIC-UniCesumar. lari.dalpiaz@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR

³ Mestranda em Promoção da Saúde, UNICESUMAR, Bolsista Capes-Unicesumar

⁴ Orientador, Phd< Docente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR,

⁵ Co-orientadora, Doutora, Doutora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde e do Mestrado em Gestão do Conhecimento nas Organizações, UNICESUMAR

RESUMO

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) vem sendo amplamente utilizadas para o empoderamento em saúde, principalmente relacionadas ao auto cuidado. Como o prognóstico de mulheres portadoras de câncer de colo de útero (CCU) é muito favorável quando diagnosticado precocemente, o hábito de fazer exames preventivos capazes de detectar estágios iniciais do CCU é fundamental para o sucesso dos programas de rastreamento. Nesse sentido, um maior empoderamento dessas mulheres em relação ao seu autocuidado, proporcionará melhor conhecimento sobre a importância de se realizar exames preventivos precocemente e, dessa forma, diminuir as altas taxas de morbimortalidade desta doença. O presente estudo caracterizou o perfil de uso de tecnologias digitais de informação e comunicação para o delineamento futuro de estratégias de empoderamento em saúde por meio de tecnologias móveis. Para tanto foi realizado um estudo em mulheres do município de Maringá-PR usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da aplicação de questionários. Os resultados obtidos caracterizaram o perfil sócio demográfico das entrevistadas e mostraram que muitas mulheres têm acesso as tecnologias móveis. Infere-se, portanto, que as TIC's poderão ser utilizadas como estratégia de promoção e prevenção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Saúde coletiva; Tecnologia biomédica.

1 INTRODUÇÃO

Com a reorganização do SUS, o modelo de assistência à saúde pública no Brasil sofreu profundas modificações. Ocorrendo um redirecionamento do padrão de atenção primária, valorizando a promoção da saúde, bem como ações preventivas e curativas de doenças (MARTINS; COTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2009). Nesse sentido, a promoção da saúde se destaca por proporcionar ao indivíduo certo controle sobre sua saúde e sobre as ações que determinem a preservação da mesma, possibilitando que o indivíduo se empodere à cerca de saúde, aumentando sua capacidade no controle e gestão dos determinantes necessários para que doenças e agravos sejam evitados (TADDEO; GOMES; CAPRARA, 2012). Diante desse cenário o câncer desponta como um importante problema de saúde pública mundial, justamente por faltar à maioria da população autonomia e sabedoria para lidar com o autocuidado (CARVALHO; GASTALDO, 2007).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em



desenvolvimento, no qual nas próximas décadas o impacto do câncer na população pode chegar a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (INCA, 2016). No sexo feminino além do câncer de mama, o câncer de colo de útero (CCU) tem grande importância a nível mundial, com incidência de 7,9% (INCA, 2016).

Dessa forma, são cada vez mais importantes ferramentas que tornem o processo de prevenção do câncer mais acessível e que traga mais autonomia para o paciente. Com o ingresso progressivo e permanente da tecnologia na vida da população brasileira, dois modelos vêm despontando como estratégias a serem contempladas no processo de promoção e prevenção da saúde, que são eles o *e-health* e o *m-health* (SALVI, 2013). Essas ferramentas estão sendo cada vez mais usadas no avanço nos cuidados com a saúde e prevenção de doenças crônicas, que tem um alto potencial de fatores evitáveis e preventivos como o câncer.

Por consequência, torna-se de grande valia associar as tecnologias digitais de comunicação móveis com a prevenção do CCU, a fim de possibilitar uma detecção mais abrangente e precoce do câncer. Nesse sentido, o presente estudo buscou identificar como as mulheres utilizam a tecnologia no seu dia a dia, produzindo, assim, informações para novas pesquisas que buscam associar o uso de tecnologias aos cuidados da saúde população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tratou-se de um estudo exploratório e descritivo na cidade de Maringá - PR, no qual foram aplicados questionários para mulheres entre os 20 a > 60 anos de idade cadastradas nas 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Cesumar CEP/CESUMAR sob parecer nº 1.359.854 em 10/12/2015.

Objetivando investigar diversas características referentes às mulheres cadastradas nas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Maringá - PR, foram aplicados questionários a uma amostra destes mesmos indivíduos. Para que tal amostra fosse representativa do ponto de vista estatístico, o número de mulheres a serem pesquisadas $n_{g,h}$, necessárias para compor a amostra em cada um dos estratos, correspondendo as UBS e faixas etárias, foi calculado de acordo com:

$$n_{g,h} = \left(\frac{Z_{\alpha}}{e} \right)^2 \frac{N_{g,h}}{N} p_{g,h}(1 - p_{g,h}),$$

Sendo que o nível de significância considerado foi de $\alpha = 5\%$ e o erro máximo admitido entre a estimativa e o valor real do parâmetro foi de $e = 0,05$, isto é, de cinco pontos percentuais. O número de mulheres cadastradas na g -ésima UBS e pertence a h -ésima faixa etária é representado por $N_{g,h}$, N é a quantidade total, $p_{g,h}$ a prevalência das características a serem pesquisadas, fixada como 0,5 para todos os grupos, já que não há informações anteriores sobre as mesmas.

Após o cálculo, foi aplicado o fator de correção para populações finitas:

$$n_{g,h} = \frac{n_{g,h}}{1 + \frac{n_{g,h}}{N_{g,h}}}$$



Sendo assim necessário aplicar o questionário a 443 pacientes para estimar os fatores de interesse. Assim, o total de mulheres que deveriam ser pesquisadas foi distribuído de modo aleatório entre todas as ACS de cada UBS. As ACS por sua vez distribuíram aleatoriamente o instrumento de pesquisa à quantidade de mulheres de cada faixa etária que foi determinada pelo sorteio.

Para aplicar os questionários, o contato inicial com as UBS se deu por ligação telefônica. Posteriormente foi realizada uma reunião com os Agentes de Saúde (ACS), onde foi explicado em que consistia e a importância da pesquisa, como deveria transcorrer a aplicação dos questionários, esclarecer possíveis dúvidas em relação ao questionário e enfatizar a importância dos ACS nesse estudo.

A aplicação dos questionários foi realizada pelos ACS após esse primeiro encontro, respeitando a faixa etária e a microárea e a quantidade de questionários que receberam. Em data combinada as pesquisadoras retornaram as UBS para buscar os questionários respondidos, o prazo médio para retorno dos questionários foi de 20 dias após a entrega dos mesmos. Sendo importante ressaltar que os ACS que tiveram dificuldade de aplicar o questionário ou se recusaram a aplicar sozinhos foram acompanhadas pelas pesquisadoras em data estabelecida para nova visita as residência das mulheres para aplicação dos questionários.

Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel. Os resultados passaram por análise descritiva, com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*) para a obtenção de tabelas de frequência. A porcentagem foi calculada dividindo-se a frequência absoluta pelo número de respondentes do questionário.

3 RESULTADOS

A amostra final consistiu em 396 MULHERES, uma vez que 47 questionários não foram aplicados, devido à microárea estar descoberta por motivo de afastamento ou demissão do ACS responsável. Apresentam-se, a seguir, os resultados obtidos através da aplicação do instrumento de pesquisa, que consistiu na avaliação do perfil socioeconômico e comportamento digital das mulheres. Caracterizados, respectivamente, nas tabelas 1 e 2 desta seção.

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa.

Fatores	Frequência	%
Idade (anos)		
[20,30]	69	17,47%
(30,40]	76	19,24%
(40,50]	81	20,51%
(50,60]	70	17,72%
(60,70]	56	14,18%
(70,90]	17	4,30%
Não respondeu	26	6,58%
Estado Civil		
Casada	239	60,35%
Solteira	73	18,43%



Divorciada	25	6,31%
Viúva	32	8,08%
Outros	22	5,56%
Não respondeu	4	1,01%
Você tem filhos(as)?		
Não	60	15,15%
Sim	333	84,09%
Não respondeu	2	0,51%
Sua residência é		
Própria	247	62,37%
Alugada	92	23,23%
Outros	51	12,88%
Não respondeu	5	1,27%
Com quem reside atualmente?*		
Cônjuge	216	54,55%
Companheiro	35	8,84%
Filhos(as)	211	53,28%
Irmãos	20	5,05%
Sozinha	22	5,56%
Familiares	81	20,45%
Outros	22	5,57%
Não respondeu	1	0,25%

* A questão admitia mais de uma resposta;

Em relação às características sociodemográficas foram encontradas os seguintes perfis: o estado civil predominante das entrevistadas é casada (60,35%). A maior parte das entrevistadas (84,09%) têm filhos. Sendo que 62,37% possuem casa própria e moram com seu cônjuge (54,55%) e filhos (53,28%). Em relação à análise do comportamento digital das entrevistadas, 52,41% possuem computador pessoal e 36,71% utilizam há mais de 5 anos. A maioria das mulheres (89,11%) possui celular, sendo que 65,06% tem celular com acesso à internet. O uso do celular é predominantemente para fazer ligações (70,38%) e receber ligações (65,57%).

A maioria das mulheres que acessam a internet não tem tempo fixo diário para ficar conectadas (40,25%). Entre as entrevistadas que utilizam a internet, a maioria usa para acessar redes sociais (46,33%), fazer pesquisas (44,81%) e ler notícias (32,66%) e das que utilizam as redes sociais, 54,68% têm *Facebook* e 55,95% *WhatsApp*.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos neste estudo, o estado civil predominante das entrevistadas é o casado (60,35%). Conforme o censo 2010, os dados sobre estado civil da população do estado do Paraná indicam que o número de solteiros é superior (48%) ao número de casados (41,2%). Nesse sentido, demonstra-se que em relação ao estado civil o perfil da amostra deste estudo é diferente ao perfil encontrado em âmbito estadual e nacional (BRASIL, 2016).



Embora a grande parte das mulheres que participaram da pesquisa possuam filhos (84,09%), é sabido que a taxa de fecundidade sofreu drásticas reduções ao longo das últimas décadas (DUARTE, BARRETO, 2016). Com relação ao tipo de moradia e com quem moram, foi encontrado que a maioria das entrevistadas reside em casa própria (62,37%) e que vivem com seus cônjuges e filhos (54,55% e 53,28 %), respectivamente. O Censo 2010 aponta que no estado do Paraná, o número de famílias residentes em domicílios particulares e o número de componentes familiares é formado em sua maioria (1.000.720) por famílias que residem em casa própria com apenas 2 componentes familiares ou 3 componentes (987100 famílias). Este perfil é semelhante ao encontrado na população deste estudo (BRASIL, 2016).

Em relação ao comportamento digital das entrevistadas é possível perceber que o uso de computador como instrumento digital vem sendo substituído pelo uso de tecnologias móveis, o que justifica cada vez mais o emprego de aplicativos para serem utilizados em telefones celulares. Estatísticas de uso celular no Brasil demonstram que no de 2015 no Brasil fechou com 191,8 milhões de acessos por banda larga móvel, em contrapartida os acessos por banda larga fixa não passaram de 25,4 milhões (SOFTWARE, 2016). Isso se justifica pelo fato de que os telefones celulares são uma tecnologia mais barata e mais acessível, o que torna sua abrangência cada vez maior como veículo de comunicação e informação. Nesse contexto o *m-health* entra como ferramenta de comunicação que torna o acesso a saúde mais simples e amplo, proporcionando maior autonomia do indivíduo a respeito do autocuidado, podendo assim monitorar sua saúde.

Como se sabe, o uso das tecnologias de informação é influenciado por diversos fatores relacionados às condições sociais dos indivíduos e da comunidade em que vivem, no qual influencia na diferença do uso da internet entre os gêneros. Avaliando dados entre 2005 a 2008 é possível observar que entre as mulheres houve um avanço de 72,3 % no acesso à internet, contrapondo-se aos homens no qual o crescimento foi de apenas 63,2%, evidenciando que as mulheres têm usado mais a internet. Outra característica importante, é que o uso da internet entre homens e mulheres é de interesse, geralmente, diferente. Enquanto os homens procuram serviços mais diversificados e lúdicos da internet, as mulheres o fazem mais para busca de informações.

Atualmente, as mulheres possuem inúmeras atividades tanto dentro quanto fora de casa, isso justifica dados da pesquisa, nos quais as mulheres utilizam a internet sem tempo fixo diário e como também o uso dessa classe ocorre principalmente para busca de informação, a importância de um meio como esse para que a mulher tenha uma proximidade maior com o autocuidado à saúde também fica evidente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos um uso crescente de celulares na população alvo do estudo, o que possibilita a utilização deste como ferramenta para a busca de informações. Ademais, é um veículo de fácil acesso à internet e de relativo baixo custo quando comparado a outras tecnologias de acesso à internet, no qual o emprego de aplicativos dos mais variados temas está cada vez mais presente no dia a dia das mulheres, sendo assim os celulares despontam como uma nova alternativa a fim de melhorar o acesso da população à saúde, bem como o autoconhecimento da população acerca dos cuidados preventivos. Nesse contexto o uso das tecnologias móveis pode auxiliar em ações de promoção da saúde e estímulo a prevenção de patologias como o câncer de colo de útero, um problema de saúde pública no Brasil.



REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. (Org.). **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BRASIL. IBGE. (Org.). **Nupcialidade e Fecundidade**: Censo demográfico. 2010. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/nupcialidade-e-fecundidade.html>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Campinas, v. 2, n. 13, p.2029-2040, 27 jul. 2007.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2012. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001>.

MARTINS, Poliana Cardoso; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.679-694, 2009.

SALVI, Paulo. **Telemedicina: saída para redução de custos e melhoria na qualidade do atendimento na saúde brasileira**. 2013. Disponível em: <<http://convergecom.com.br/portal/telemedicina-saida-para-reducao-de-custos-e-melhoria-na-qualidade-do-atendimento-na-saude-brasileira/>>. Acesso em: 5 fev. 2013.

SOFTWARE, Opus. **Estatísticas de uso de celular no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.opus-software.com.br/estatisticas-uso-celular-brasil/>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

TADDEO, Patricia da Silva; GOMES, Kilma Wanderley Lopes; CAPRARA, Andrea. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 11, n. 17, p.2923-2930, 30 ago. 2012.