



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DIGITAL DAS USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM FOCO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Maria Gabriela Bernardo Oliveira¹, Ana Paula Francisca dos Santos², Carolina Correia Bilotti³, Marcelo PicininBernuci⁴, Regiane da Silva Macuch⁵

¹ Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá- PR. Bolsista PROBIC –UniCesumar

² Acadêmico do curso de Pedagogia, UNICESUMAR

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

⁴ Professor Doutor do Mestrado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

⁵ Professora Doutora do Mestrado em Promoção da Saúde e Gestão do Conhecimento nas Organizações UNICESUMAR

RESUMO

Anualmente o câncer de Mama é responsável por 22% dos novos casos de neoplasias no mundo, ele aparece como o segundo tipo de câncer mais comum e é o mais frequente entre as mulheres. Quando detectado em estágios iniciais a taxa de sobrevivência é alta. A detecção precoce por meio de rastreamento é possível quando a população tem uma maior conscientização e conhecimento sobre os riscos e taxas de sobrevivência. Neste sentido, dispositivos como computadores e celulares podem auxiliar na disseminação de informação relevante e no empoderamento de mulheres sobre seus determinantes de saúde. Assim, pesquisar sobre o conhecimento digital de mulheres atendidas pelas unidades básicas de saúde (UBS) de Maringá, com vistas a identificar o perfil de utilização das TIC pelas mesmas, demonstrou ser uma via para saber o nível de conhecimento digital destas usuárias na faixa etária entre 45- 60 anos, bem como seus conhecimentos sobre a doença e as formas de mobilização. Os dados foram recolhidos por meio da aplicação de um questionário, tabulados em planilha Excel e analisados. Os resultados apontam para a importância em se conhecer o perfil das usuárias para o uso de tecnologias móveis uma vez que o desenvolvimento de aplicativos para uso neste tipo tecnologia precisa estar em consonância com o público para o qual se pretende.

PALAVRAS-CHAVE: saúde, tecnologia móvel, internet, câncer.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 70, o termo empoderamento vem sofrendo diversas alterações, conforme a situação política e de saúde da época (Ferreira Lopes, 2015). Atualmente é utilizado como termo que possibilita ao indivíduo maior autonomia sobre as decisões e ações que afetam sua qualidade de vida e cada vez mais vem sendo associado a promoção em saúde (Carvalho, 2004). A Promoção em Saúde visa um modo de pensar e articular políticas e tecnologias desenvolvidas para melhorar a saúde dos brasileiros, contribuindo na construção de ações que possibilitam o empoderamento social (Manual de Política Nacional de Promoção da Saúde, 2010).

A introdução das tecnologias móveis possibilita uma ampliação do empoderamento do indivíduo, pois facilita a disseminação da informação (Hummel, 2014). Um grande fator



que beneficia o campo da promoção de saúde por meio do empoderamento é o mercado de aplicativos. Criados especialmente para smartphones, a principal característica desses aplicativos é que não há limitação da mobilidade, ou seja, o dispositivo pode acompanhar seu usuário 24 horas por dia (Tibes, Dias, Zem-Mascarenhas, 2014). No Brasil, cerca de 53.9% da população utiliza dispositivos móveis, sendo a maioria smartphones, (Farias; Ferreira; Henrique; Almeida, 2015). Uma pesquisa realizada em 2014 pelo IDC² mostra uma elevação no consumo de tecnologias móveis, contabilizando um crescimento mundial de 20% ao ano até 2018.

Buscando uma melhor qualidade de vida, estão sendo desenvolvidos aplicativos em saúde que visam aumentar o empoderamento do indivíduo em relação a sua saúde (Taddeo; Lopes Gomes; Caprara; Amorim Gomes; Oliveira; Moreira, 2012). Esses aplicativos são feitos com base no m-Health (mobile health), que visa auxiliar as práticas médicas por meio de tecnologias móveis e sem fios, sensores médicos e dispositivos de informação, buscando aumentar a área de cobertura e melhorar a eficácia do atendimento de saúde (HIMSS³). No caso do câncer de mama, que é uma doença grave, torna-se importante que a população tenha a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde, evitando futuros problemas decorrentes desses mesmos determinantes (CASARIN, 2011). Essa doença corresponde a 22% dos novos casos de neoplasias no mundo, sendo a mais comum entre as mulheres segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2014). Com um diagnóstico precoce do câncer de mama é possível aumentar em 90% as chances de cura, mas para que isso ocorra é necessário o conhecimento das medidas preventivas contra a doença (Instituto Oncoguia, 2016).

Neste sentido, ao se ter um maior conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e os principais grupos atingidos, as mulheres podem tomar medidas preventivas primárias contra a doença (Instituto Oncoguia, 2014). É neste momento em que o empoderamento das pacientes intermediado pelas tecnologias móveis apresenta maior potencial, ou seja, por meio de uma maior e mais rápida disseminação das informações fornecidas as pacientes. No desenvolvimento de novos aplicativos, o câncer de mama se torna um terreno rico em propriedades que visam melhorar a informação da população, tendo como objetivo final aumentar o número de mulheres que procuram a prevenção (Oncoguia, 2013). Os objetivos desse trabalho são busca entender como as mulheres se relacionam com as tecnologias principalmente móveis, identificar o conhecimento sobre o câncer de mama das usuárias atendidas programas do SUS, conhecer os principais meios de mobilização promovidos para o público-alvo e analisar como ocorre o acesso às informações relacionadas ao câncer de mama pelas usuárias atendidas pelos programas de prevenção.

2 MATERIAL 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 40 a > 60 anos de idade cadastradas nas 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Objetivando investigar diversas características referentes às mulheres cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), foram aplicados questionários a uma amostra destes mesmos indivíduos. Para que tal amostra fosse representativa do ponto de vista estatístico, o

³ HIMSS - Healthcare Information and Management Systems Society



número de mulheres pesquisadas $n_{g,h}$, necessário 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 $e = 0,0648$, isto é, de cinco pontos percentuais. O número de mulheres que frequentam a 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 274 pacientes para estimar os fatores de interesse. Em cada UBS existem equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são responsáveis por atender, de modo domiciliar, as pacientes de uma determinada região que estão cadastradas nas respectivas UBS. 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. O contato inicial com as UBS se deu por contato telefônico. 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. Nos dias de visita domiciliares os ACS questionavam se as mulheres tinham interesse em participar da pesquisa. Aquelas que aceitavam eram convidadas a responderem o questionário, sendo que as mulheres que tinham dificuldade eram auxiliadas pelos ACS, 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 pelas pesquisadoras. 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 foram produzidos por meio de 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. 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.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra inicial composta de 274 mulheres, participou do estudo uma amostra final de 260 mulheres, sendo que 14 questionários não foram aplicados, pois a microáreas



a qual a mulher pertencia estava descoberta, ou seja, no momento da coleta não havia ACS cobrindo a região. A partir da organização dos dados coletados pelo questionário foi possível identificar que 29,46% das mulheres pertenciam a faixa etária de 40-50 anos e 29,46% entre 50-60 anos, 21,88% entre 60-70 anos e 5,80% na faixa de 70-90 anos. Relativo ao estado civil 63,39% mulheres se declararam casadas, 12,05% solteiras, 6,70% divorciadas, 12,50% viúvas e 3,57% disseram se enquadrar em outro tipo de relacionamento. No item sobre filhos, 88,39% responderam ter filhos, 10,71% respondeu não e 0,89% não responderam. Quanto à residência 69,64% responderam residir em casa própria, 20,54% alugada, 8,93% em outro tipo de residência e 0,89% não respondeu. Foi perguntado com quem elas residiam e 56,70% disseram ser com o conjugue, 47,32% com os filhos, 16,96% com familiares, 8,93% com companheiros, 6,25% sozinhos, 6,25% com outras pessoas, 1,79% com irmãos.

Quanto ao conhecimento digital das usuárias a pesquisa apontou que 54,46 % não possui computador pessoal. Com relação aos dados referentes ao tempo de uso dos computadores 46,88% revelaram não utilizar computador, 30,80% utilizavam por mais de cinco anos, 6,70% disseram utilizar o computador em um período de tempo entre três e cinco anos, 6,25% utilizavam entre um e três anos e 1,34% utiliza o computador há menos de um ano. No item posse de telefone celular 85,27% responderam ter telefone celular, enquanto que 11,61% não e 3,13% não responderam a pergunta. Das mulheres que possuíam celular 51,79% tinham acesso a internet e 37,50% não. Quanto às atividades que realizavam pelo celular, 69,64% respondeu que usavam o telefone para fazer ligações, 65,18% para receber ligações, 31,70% para enviar SMS, 28,13% para acessar a internet, 11,16% para jogar e 8,93% para outros motivos. Quando questionadas quantas horas acessavam a internet por dia, 43,30% das mulheres responderam que não acessavam a internet, 32,59% responderam não ter tempo fixo de acesso, 12,95% responderam usar internet entre uma e três horas por dia, 3,13% utilizam quatro a seis horas, 0,89% utilizam de sete a dez horas e 0,89% mais de dez horas. Quanto ao assunto redes sociais 48,66% responderam não usar, 41,52% utilizam o *Facebook*, 41,52% utilizam o *WhatsApp*, 12,95% utilizam o *YouTube*, 3,13% o *Twitter*, 16,96% o *Google+*, 2,23% o *LinkedIn*, 0,89% *My Space*, 0,45% Outros. Por fim, quando questionadas sobre o uso a internet, 10,27% utilizam para jogos, 31,25% utilizam para entrar em redes sociais, 33,93% para fazer pesquisas, 25,45% para ler notícias 8,93% para ver filmes, 8,48% para consultar portais do governo, 16,52% para se distrair, 12,95% para estudar, 6,70% para fazer compras, 15,63% para ler e-mail, 0,89% para outros.

Com base na coleta de dados realizada, foi possível perceber que uma parcela significativa de mulheres está familiarizada com as tecnologias digitais, seja por meio de computadores ou celulares. Esse resultado coincide com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) realizada pelo IBGE que constatou que mais da metade dos 67 milhões de domicílios brasileiros passaram a ter acesso à internet em 2014 (54,9%) um percentual maior que o de 2013, que apresentou um percentil de 48% (IBGE, 2016). Conforme observado neste estudo, 51,79% possuíam celulares com acesso a internet e dessas, 32,59% relataram não ter tempo fixo de uso da internet durante o dia. Este resultado da popularização dos *smartphones* se deve a revolução tecnológica sofrida na última década e do maior acesso destes pela comunidade (Tibes, Dias, Zem-Mascarenhas, 2014). No entanto, apesar do número de mulheres com acesso a internet em seus celulares ser significativo (51,79%), quando comparado ao percentual de atividades que as mulheres realizam pelo celular, percebe-se que a resposta sobre acessar a internet foi de 28,13%.

Com a análise do perfil sócio demográfico das participantes da pesquisa pode-se perceber que a maioria se enquadra na faixa etária entre 40-60 anos, essa faixa etária é a



mais acometida pelo câncer de mama, pois o risco para aparecimento deste câncer está diretamente relacionado ao avançar da idade, as mulheres em risco para tal câncer eram em sua maioria casadas, como o demonstrado nos resultados desta pesquisa que apontou que 63,39% das participantes eram casadas (De Freitas, Da Silva; 2010). Assim como a idade avançada as características reprodutivas são um importante indicativo de risco para a doença (Da Silva, Riul, 2011). Nas mulheres participantes foi observada que 88,39% apresentaram vida reprodutiva ativa com pelo menos uma gestação, esses dados são importantes, pois a gravidez é um fator protetor para o câncer de mama, como constatado pelo estudo “Câncer de mama: fatores de risco de detecção precoce” de Pamella Araújo da Silva e Sueli da Silva Riul. Neste mesmo estudo foi ressaltada a importância do diagnóstico precoce para a sobrevida das mulheres com câncer de mama e a importância que essas mulheres em situação de risco tenham conhecimento sobre a doença.

No sentido de se compreender sobre se estes resultados têm impactos ou não para a viabilização de aplicativos que dependam da internet relativamente à prevenção do câncer de mama via celular, questiona-se sobre os reais motivos para este não acesso das mulheres. A não investigação dos fatores do “não acesso” pode indicar uma possível inconsistência do questionário. Assim, considera-se que uma lacuna ficou em aberto neste estudo e que merece atenção, uma vez que identificar os motivos para o não acesso representa uma mais-valia para este estudo.

4 CONCLUSÃO

Apesar do uso de celulares ter crescido de forma acelerada nos últimos anos para os mais diversos fins em especial, muitas mulheres na faixa etária deste estudo ainda não utilizam do potencial e da facilidade deste recurso. Ficou evidenciado que os motivos do não acesso ficaram desconhecidos, o que impede que possamos mensurar sobre a promoção de conhecimentos desta população relativos aos cuidados preventivos a respeito do câncer de mama possa ser construído por elas por meio da internet. No entanto, isto não inviabiliza que as informações possam ser veiculadas outros recursos como SMS. O câncer de mama, enquanto problema de saúde pública no Brasil exige que medidas preventivas sejam viabilizadas de forma rápida e eficaz. O envio de informações relevantes sobre saúde via celulares pode ser um mecanismo eficiente para tal. Portanto, estudar maneiras para que essas medidas possam ser desenvolvidas exige um conhecimento aprofundado sobre o perfil do público alvo, seja sobre o conhecimento e do uso de tecnologias como também sobre a melhor forma de se ter acesso à este grupo etário.

REFERÊNCIAS

CARVALHO. Sergio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1088-1095, jul-ago, 2004.

DE FREITAS, Josefa Marliese Alves; DA SILVA, Jéssica Emmanuela. Perfil epidemiológico das mulheres com câncer de mama atendidas no centro de oncologia caruaru– PE. Mamografia, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela



Saúde. Brasília, Distrito Federal, 2010.

DA SILVA, Pamella Araújo; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.

TADDEO, Patricia da Silva; LOPES GOMES, Kilma Wanderley ; CAPARA, Andrea; GOMES, Annatália Meneses de Amorim; DE OLIVEIRA, Giselle Cavalcante; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciência & Saúde Coletiva, 17(11):2923-2930, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em 30. Abril. 2014.

FERREIRA LOPES, Andréia Aparecida. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes¹. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.486-500, 2015.

INCA. Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama+. Acesso em 06.Jun. 2015.

ONCOGUIA. Instituto Oncoguia. Disponível em: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/diagnostico-precoce-de-cancer-de-mama-aumenta-chance-de-cura/9231/7/>. Acesso em 05.Abril.2016 .

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014/default.shtm>. Acesso em 21.Mai.2016.