

PERFIL DE IDOSAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA FRENTE À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Fernanda Maria Chianca da Silva¹

Simone Helena dos Santos Oliveira²

Antônio Luiz Frasson³

¹ Universidade Federal da Paraíba – Escola Técnica de Saúde – e-mail: fernandamchianca@yahoo.com.br

² Universidade Federal da Paraíba – Escola Técnica de Saúde- e-mail: simonehsoliveira@gmail.com Coorientadora

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – e-mail: alfrasson@hotmail.com Orientador

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, ao longo do qual ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Em sua decorrência, modifica-se a capacidade de adequação do organismo às agressões internas e externas, ocasionando deterioração progressiva¹⁻². Consiste em um processo normal de alteração relacionada com o tempo, que começa desde o nascimento e prossegue no decorrer da vida. O seu início é inevitável e desafia todas as dimensões do ser humano, devido ao seu impacto sobre a saúde, afetando indivíduos, família e sociedade. O aumento da expectativa de vida, embora se traduza em conquistas e avanços sociais, reflete preocupações há anos anunciadas por demógrafos, economistas, sociólogos, biólogos e gerontólogos, em face dos problemas de adaptação que a sociedade terá que enfrentar em função do aumento do contingente de pessoas idosas, como as doenças crônico-degenerativas, com índice de mortalidade em declínio e de morbidade ascendente³. A chegada da terceira idade exerce impacto sobre o sistema de saúde, visto que os idosos estão mais propensos a apresentar doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, obesidade, câncer e enfermidades respiratórias. No que se refere ao ser idoso tem se destacado grande preocupação, pois há números elevados de pessoas acometidas por diferentes tipos de neoplasia maligna. Entre as mulheres, estudos apontam que o câncer de mama esteja talvez dentre os tumores malignos mais frequentes, causando receio, pela sua

incidência, desconhecimento e possíveis mudanças físicas, que podem alterar a imagem corporal e a sexualidade feminina. Este tipo de câncer pode surgir em qualquer idade, porém observa-se que a ocorrência aumenta proporcionalmente com o avançar da idade, sendo que a faixa etária dos 60 aos 70 anos apresenta índice elevado^{4, 5-6}. No tocante à feminização da velhice, particularmente no Brasil, percebe-se que as mulheres apresentam uma maior expectativa de vida, associada a fatores como: menor consumo de álcool e de tabaco; maior cuidado com a saúde; acúmulo de saberes e práticas de saúde vivenciadas nas suas experiências do cuidar, que facilitam a identificação precoce da sintomatologia de várias doenças, o que faz com que esse grupo feminino seja a maior demanda dos serviços de saúde em diversas áreas⁷. Diante disso, com o aumento da expectativa de vida dessa população brasileira, cresceu o número de mulheres idosas predispostas a ter câncer de mama, especialmente nos países de baixa e média renda^{1,8-9}. Coloca-se, pois, a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, através do estímulo à prática de atividade física moderada e regular, alimentação saudável, não uso do fumo, consumo moderado de álcool, promoção dos fatores de segurança e manutenção da participação social, como aspectos indissociáveis. Entretanto, pesquisas que descrevam as estratégias de detecção precoce de câncer na população idosa brasileira, assim como sobre os comportamentos preventivos por ela adotados, são escassas. A delicadeza e a complexidade dos efeitos do tratamento do câncer de mama em mulheres idosas, bem como o papel da equipe de saúde da família no atendimento das necessidades demandadas por essas mulheres determinaram a pertinência de novas pesquisas, a fim de propor estratégias que envolvam prevenção e detecção precoce do câncer de mama nessa população, já que a pessoa idosa requer cuidados especiais, uma vez que a fragilidade natural nesse ciclo de vida gera preocupação diante dos enfrentamentos decorrentes do tratamento dessa neoplasia. Diante do contexto, esta pesquisa objetivou identificar o perfil sociodemográfico das idosas do Município de João Pessoa frente à prevenção do câncer de mama. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, de abordagem quantitativa. A população foi composta de idosas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família dos Distritos Sanitários de Saúde do Município de João Pessoa, com amostra de 322 idosas e os dados foram coletados no período de julho de 2013 a fevereiro de 2014,

realizado nas Unidades de Saúde da Família do Município de João Pessoa. Os dados foram digitados numa planilha Excel e analisados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS, por meio da Plataforma Brasil, sob CAEE 12147813.0.0000.5336, tendo sido aprovado em 1º de junho de 2013. Foram obedecidos os critérios estabelecidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, que regulamentam pesquisa envolvendo seres humanos¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A faixa etária predominante foi a de 60 a 69 anos, seguida de 70 a 79 anos. A maioria das idosas não tem companheiro; professam a religião católica; possuem renda entre 1 a 3 salários mínimos, com moradia própria e ensino fundamental incompleto. O histórico clínico das idosas abrangeu as seguintes variáveis: número de filhos, idade da menarca e idade da menopausa. Observou-se que a grande maioria das idosas tem entre 3 a 4 filhos, seguido de 1 a 2 filhos, com menarca entre 12 e 15 anos e menopausa entre 40 e 50 anos. No que se refere aos casos de câncer na família, percebe-se que a maioria das idosas possui membro da família com diagnóstico de câncer, sendo os tipos de maior ocorrência de mama e de útero. Para estes eventos, o grau de parentesco em destaque foi irmão (ã), seguido de mãe. A maioria das idosas do estudo pertence ao Distrito Sanitário de Saúde (DSS) I do município de João Pessoa. Este dado se deu pelo fato de ser o maior DSS com idosas cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, pois de acordo com Sistema de Informação de Atenção Básica, da Secretaria de Assistência à Saúde/DATASUS, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, no ano de 2011, foram cadastradas 13.769 idosas nas 51 Unidades de Saúde da Família no referido DSS¹¹. As Unidades de Saúde da Família estão inseridas no Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde que tem como objetivo reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, priorizando as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde junto à comunidade, estabelecendo relação permanente entre os profissionais de saúde e a população assistida, com vistas ao atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes¹². Quanto ao nível de escolaridade, encontram-se pesquisas realizadas em João Pessoa e no estado de São Paulo que se assemelham ao estudo em tela, onde o ensino fundamental incompleto foi o de maior

representatividade nos idosos estudados¹³⁻¹⁴. Este aspecto pode haver uma relação entre a baixa renda familiar, a baixa escolaridade e o câncer de mama, pois estes dois fatores dificultam o acesso às informações acerca de prevenção e tratamento, reduzindo a procura aos serviços de saúde, visto que a baixa escolaridade pode retardar o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento do câncer de mama, diminuindo a possibilidade de cura¹⁵. Muitos são os fatores, apresentados na literatura, que se relacionam ao câncer de mama, tais como: predisposição genética, idade, menarca precoce, menopausa tardia, idade da primeira gravidez, número de filhos, não ter amamentado, lesões mamárias benignas, condições sociais e econômicas, educação, estado civil, gordura corporal alta, alcoolismo e tabagismo, dieta inadequada, entre outros¹⁶⁻¹⁷. Considerando o grau de parentesco das idosas com familiares que tiveram algum tipo de câncer, observa-se que irmã(o) e mãe foram os mais prevalentes. Verificou-se, ainda, que o câncer de mama foi o de maior ocorrência entre os familiares das idosas pesquisadas. Esse achado mostra-se relevante, uma vez que o *Documento de Consenso do Câncer de Mama de 2004* define como grupos populacionais com risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama, mulheres com história de, pelo menos, um parente de primeiro grau, como mãe, irmã ou filha, com diagnóstico de câncer de mama, com idade abaixo dos 50 anos; com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*, bem como com história familiar de câncer de mama masculino¹⁷⁻¹⁸. Portanto, mostra-se essencial a investigação dessa informação durante a consulta de enfermagem e médica, a fim de identificar o máximo de informações durante a anamnese relativa à história pessoal e familiar da mulher que indique possível risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. **CONCLUSÕES:** O estudo revelou que as idosas do estudo em tela, apresentam histórico clínico de câncer na família, com frequência maior nas neoplasias de mama e útero, desse modo, constatou-se a necessidade de apoiar a prática de assistência guiada por políticas regionais.

*Artigo oriundo da tese intitulada: MÉTODOS DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE MULHERES IDOSAS.

Palavras-chaves: Perfil; Idosas; Câncer de mama.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papaléo NM, Borgonovi N. Biologia e teorias do envelhecimento. In: Papaléo NM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 44-9.
2. Paschaol SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo NM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002, p. 26-3.
3. Hansen D, Veigas J, Vollbrecht B, Frasson A. Câncer de mama em mulheres idosas. In: Schwanke CHA, Gomes I, Pedro REL, Schneider RH, Lindoso ZCL. Atualização em geriatria e gerontologia II: abordagens multidimensional e interdisciplinares. Porto Alegre: EDIP; 2009. p 47-4.
4. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portal da Legislação. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Organização Mundial de Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Santos AS, Kozasa EH, Bonilha EA, Souza R, Silva AL, Oliveira RMJ, Marchiori MFR. Nutrição e qualidade de vida de idosos na região centro-oeste da cidade de São Paulo. Nursing (São Paulo). 2012 ago; 15(171):438-44.
7. Carvalho CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLF. RevBrasEnferm. 2009 jul-ago; 62(4):579-82.
8. Cabral NM. Práticas terapêuticas em idosos com osteoporose: um campo para educação em saúde. Texto & contexto enferm. 2003 jan./mar;12(2): 174-81.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Projetos Especiais da Saúde. Programa de atenção do idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica, ano 2011. João Pessoa: Ministério da Saúde; 2012.

12. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnóstico de Enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP, 2005; 39(1):53-1.
13. Silva CCS, Oliveira NMC. Perfil epidemiológico do grupo de idosos da USF Cristo Rei – João Pessoa, PB. Rev. Bras. Ciênc. Saúde, 2009; 13(3):77-4.
14. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centro de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. e Saúde Colet. 2011 maio; 16(5): 2533-540.
15. Sabbi AR. Salvando a sua mama: informações para as mulheres. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
18. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do Câncer de Mama – Documento de Consenso do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA; 2004.