



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Carvalho da Graça, Bianca; Hattori, Thalise Yuri; Ferreira do Nascimento, Vagner; Marchi Zaniolo, Larissa; Benevenuto Reis, Juliana; Fernandes Cabral, Juliana; Temponi Oliveira, José Roberto; Pereira Terças-Trettel, Ana Cláudia

Avaliação do conhecimento de reeducandas de Cadeia Pública de Mato Grosso sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 8, núm. 4, outubro-diciembre, 2018, pp. 1-8

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463739011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação do conhecimento de reeducandas de Cadeia Pública de Mato Grosso sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero

Assessment of the knowledge of Mato Grosso Public Prison re-education on breast cancer and cervical cancer

Avaliação do conhecimento de reeducandas de Cadeia Pública de Mato Grosso sobre el cáncer de mamá y cáncer de color del útero

<https://doi.org/10.17058/reci.v8i4.11813>

Recebido em: 15/03/2018

Aceito em: 01/10/2018

Disponível online: 08/10/2018

Autor Correspondente:

*Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel
enfanacnp@gmail.com

Rua José Garcia Lacerda, 152N - Centro.
Tangará da Serra/MT. CEP: 78300-000.

Bianca Carvalho da Graça,¹ <http://orcid.org/0000-0002-1878-2237>
Thalise Yuri Hattori,¹ <http://orcid.org/0000-0003-4491-0375>
Vagner Ferreira do Nascimento,¹ <http://orcid.org/0000-0002-3355-163X>
Larissa Marchi Zaniolo,¹ <https://orcid.org/0000-0001-8373-7902>
Juliana Benevenuto Reis,¹
Juliana Fernandes Cabral,¹ <https://orcid.org/0000-0003-3215-4111>
José Roberto Temponi Oliveira,² <https://orcid.org/0000-0001-6580-2547>
*Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel,¹ <http://orcid.org/0000-0001-8761-3325>

¹Universidade do Estado de Mato Grosso, Tangará da Serra, MT, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: As neoplasias malignas correspondem à segunda causa de mortalidade no Brasil, sendo que os cânceres de mama e colo do útero estão entre os mais prevalentes no público feminino. Tendo em vista a vulnerabilidade apresentada por populações privadas da liberdade, buscou-se avaliar o conhecimento de reeducandas sobre câncer de mama e colo do útero a fim de instrumentalizá-las por meio da educação em saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo experimental, cuja intervenção foi uma ação educativa realizada em 2017, por meio da aplicação de um questionário junto a 52 reeducandas da Cadeia Pública Feminina em um município polo da região médio norte de Mato Grosso. **Resultados:** Os conhecimentos anteriores à ação eram pautados sobretudo na gravidade e mortalidade inerente à doença, sendo insuficientes no tocante ao reconhecimento, identificação e intervenção nos fatores de risco. Observou-se maior autonomia, adesão aos métodos de diagnóstico precoce e empoderamento através do autoexame. **Conclusão:** A partir do incentivo das esferas governamentais as atividades educativas podem ser desenvolvidas com maior frequência, elevando a qualidade de vida das reeducandas e favorecendo a ressocialização.

Descritores: Conhecimento. Mulheres. Prisões. Neoplasias da mama. Neoplasias Uterinas.

ABSTRACT

Background and Objectives: Malignant neoplasms are the second cause of mortality in Brazil, and breast and cervical cancer are among the most prevalent in the female public. I tend in view of vulnerability presented by private populações da liberdade, I seek to endorse or confecimento of reeducandas on breast cancer and colorado do uter to fim de instrumentalizá-las by meio da educação em saúde. **Methods:** This is an experimental study, which took place during the educational year, carried out in 2017 by the application of a questionnaire together with 52 reeducandas of Cadeia Pública Feminina em município polo da região medio north of Mato Grosso. **Results:** The previous events were based on an overriding gravidade and fatality in dorential, being insufficient not to reconnect, identify and intervene with us. Observou-se maior autonomia, adesão aos methods of diagnosis precoce and empoderamento through autoexame. **Conclusion:** From the incentive of governmental spheres, educational activities can be developed with greater frequency, raising the quality of life reeducated and favoring ressocialization.

Keywords: Knowledge. Women. Prisons. Breast Neoplasms. Uterine Neoplasms.

Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2018 Out-Dez;8(4):457-464. [ISSN 2238-3360]

Please cite this article in press as: GRAÇA, Bianca Carvalho da et al. Avaliação do conhecimento de reeducandas de Cadeia Pública de Mato Grosso sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 4, out. 2018. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11813>>. Acesso em: 17 jan. 2019. doi:<https://doi.org/10.17058/reci.v8i4.11813>



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

RESUMEN

Justificación y objetivos: Las neoplasias malignas corresponden a la segunda causa de mortalidad en Brasil, siendo que el cáncer de mama y cuello del útero están entre los más prevalentes en el público femenino. Tendo em vista a vulnerabilidade apresentada por populações privadas da liberdade, buscou-se avaliar o conhecimento de reeducandas about câncer de mama y colo do útero a fim de instrumentalizá-las por meio da educação em saúde. **Métodos:** Tratase de un experimento experimental, intervención interina para la educación, realizada en 2017 por meio da aplicação de um questionário junto a 52 reeducandas da Cadeia Pública Feminina em município polo da região médio norte de Mato Grosso. **Resultados:** Os conhecimentos anteriores a ação eram pautados sobretudo na gravidade e mortalidade inerente à doença, sendo insuficientes no tocant to reconhecimento, identificação e intervenção nos fatores de risco. Observou-se maior autonomia, adesão aos métodos de diagnóstico precoce e empoderamento através do autoexame. **Conclusión:** A partir del incentivo de las esferas gubernamentales como actividades educativas para el desarrollo de las capacidades avanzadas, aumentar la calidad de vida de las personas y favorecer una resocialización.

Palabras Clave: Conocimiento. Mujeres. Prisiones. Neoplasias de la Mama. Neoplasias Uterinas.

INTRODUÇÃO

O câncer é um importante problema de saúde pública no mundo, sendo diagnosticados 14 milhões de casos da doença anualmente. Os dados estatísticos apontam aumento da frequência da neoplasia maligna tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, impactando diretamente na saúde de homens e mulheres, especialmente quando se trata do câncer de pele, próstata, mama e colo do útero.¹

O câncer de mama é o mais incidente na população feminina, sendo caracterizado pela heterogeneidade e complexidade tumoral, apresentando múltiplas manifestações clínicas e morfológicas. Além do potencial metastático pode apresentar diversos níveis de gravidade, acometendo principalmente mulheres com idade igual ou superior a 40 anos, embora também seja diagnosticado em públicos mais jovens.²

O câncer de colo do útero ou cervical, que ocupa o terceiro lugar em registros, apresenta fase pré-maligna denominada Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), com três estágios de evolução. A principal causa dessa doença é a infecção permanente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo prevalente em mulheres que apresentam início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, gravidez em jovens e adolescentes, profissionais do sexo e mulheres com baixa renda.³ Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) essa patologia corresponde a segunda causa de mortalidade no Brasil e estima-se que prossiga avançando em magnitude nos anos subsequentes.

O câncer de mama e colo uterino ocupam o primeiro e quarto lugar, respectivamente, dentre as principais neoplasias malignas presentes em países desenvolvidos, e no Brasil a primeira e terceira colocação.^{4,5}

Esses dados se relacionam às transformações demográficas e maior exposição dos indivíduos aos fatores carcinogênicos, dos quais podemos destacar a exposição laboral, moradia e consumo, advindos do avanço tecnológico e modernidade, dentre outros. No âmbito da detecção precoce do câncer de mama e colo uterino destaca-se a mamografia e exame de Papanicolaou, fundamentais para um prognóstico positivo e prevenção secundária do agravo em saúde.^{4,5}

Para que a doença seja diagnosticada e sejam

iniciadas as medidas terapêuticas/paliativas é necessário o atendimento em saúde, realizado por profissionais da área. Contudo, existem populações vulneráveis que estão mais suscetíveis ao adoecimento devido às condições a que estão submetidas, como as reeducandas de cadeias públicas, que em sua maioria não possuem acesso ou o mesmo é limitado aos serviços de saúde, contribuindo para a diminuição da sobrevivência dessas mulheres pela detecção tardia e/ou dificuldade de acesso ao tratamento específico. Nas penitenciárias a oferta de assistência à saúde é escassa, permeada pela falta de profissionais e insumos e inadequada e/ou insuficiente estrutura física, o que faz com que se inicie um itinerário terapêutico em busca do atendimento, caracterizado por meio de terceiros, como familiares e amigos, ofícios, demais profissionais que atuam no setor, com destaque para o agente penitenciário e bilhetes entregues à direção.⁶

Nesse contexto, torna-se necessário o conhecimento das pessoas acerca das doenças, com ênfase nos métodos de detecção precoce, tendo em vista que contribui para a formação geral do indivíduo e constitui instrumento de utilidade pública por meio das ações de controle das patologias disseminadas. Como ferramenta para o alcance desses objetivos ressalta-se a educação em saúde, considerada eficaz para o repasse de informações à medida que possibilita o desenvolvimento de competências que englobem a compreensão e o exercício do senso crítico do indivíduo, estimulando sua autonomia.

Tendo em vista esse cenário, buscou-se avaliar o conhecimento de reeducandas de uma cadeia pública de Mato Grosso sobre câncer de mama e colo do útero, a fim de instrumentalizá-las por meio da educação em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo experimental, comparativo inferencial do tipo “antes e depois”, caracterizado pela observação da variável dependente em dois momentos, antes e após a estratégia experimental.⁷

A pesquisa foi realizada com 52 reeducandas de cadeia pública feminina de um município da região sudoeste do estado de Mato Grosso. Os critérios de inclusão corresponderam às reeducandas em regime provisório e

condenadas. Os critérios de exclusão foram a verbalização da recusa em participar do estudo ou cansaço físico e/ou mental. Ressalta-se que o universo amostral foi composto pela totalidade de reeducandas na instituição no período da realização do estudo em outubro de 2017.

A coleta dos dados iniciou-se primeiramente através do esclarecimento da finalidade da pesquisa e aplicação de questionário semiestruturado, pré-teste, pelos pesquisadores. Posteriormente, realizou-se ação educativa sobre a temática (câncer de mama e câncer de colo do útero) com duração de 30 minutos. O método utilizado na atividade educativa deu-se por meio de roda de conversa com utilização de cartazes informativos e ilustrados. Os pesquisadores tiveram o cuidado de responder e exemplificar todas as questões suscitadas na atividade educativa. As variáveis do estudo foram o conhecimento das reeducandas em relação a câncer de mama e colo de útero, risco de desenvolvê-lo, relação genética, preocupação em desenvolver esses tipos de câncer, função do autoexame das mamas, execução do autoexame, medo de perder a mama em decorrência da doença, realização da Colpocitopatologia Oncótica (CCO), possibilidade de gravidez após ter câncer de colo uterino e existência de cura para o câncer.

Após sete dias da primeira atividade, retornou-se e ocorreu a aplicação do pós teste. O instrumento de coleta de dados foi estruturado no formato de questionário, com perguntas objetivas escalonadas de um a cinco e idênticas no pré e pós teste.

Os dados foram digitalizados em planilhas eletrônicas, importados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17 e subsidiaram o banco de dados. Para as análises estatísticas foram pareados os questionários antes e depois e utilizado o teste estatístico não-paramétrico denominado Teste de Wilcoxon pareado.

O Teste de Wilcoxon é aplicável a situações do tipo "antes e depois", onde cada indivíduo é observado duas vezes: antes e após determinado tratamento e deseja-se testar a sua eficiência. Desse modo comparam-se as medidas de posição de duas amostras dependentes e verifica-se incidência de igualdade.⁸ Este teste avalia se a hipótese H_0 foi alterada de forma significativa, assim os resultados em que a hipótese foi mantida ou reduzida, ou seja, H_0 é confirmada, o conhecimento das reeducandas foi equivalente antes e depois da intervenção, já quando H_0 é rejeitada, ou seja, H_1 é detectada e obtém-se resultado com valor de p menor ou igual a 0,05, no intervalo de confiança de 95%, o conhecimento foi alterado para níveis maiores.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa, iniciando o estudo somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso (Unemat), sob número de CAAE 50417815.8.0000.5166 e parecer 1.457.621/2016. As reeducandas participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme preconiza a Resolução 466/2012.

RESULTADOS

O perfil predominante das participantes corresponde a raça/cor parda, faixa etária de 18 a 31 anos, estado civil solteira, com até quatro filhos, ensino fundamental incompleto e profissão de dona de casa. Um total de 54,4% das mulheres foram detidas com base no artigo 33 do Código Penal, que corresponde ao tráfico de drogas, estando privadas da liberdade por até dois anos.

O conhecimento das mulheres antes e após ação educativa em relação ao câncer de mama são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Conhecimento sobre câncer de mama antes e após ação educativa realizada na Cadeia Pública Feminina, Tangará da Serra, MT, 2017.

Hipótese - H ⁰ (Antes X Depois)	Comparação das respostas após ação educativa		IC95%	P
Conhece o câncer de mama e risco de desenvolvê-lo	Alterou positivo	42	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	02		
	Manteve	08		
Relação genética e desenvolvimento do câncer	Alterou positivo	36	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	01		
	Manteve	15		
Preocupação em desenvolver câncer de mama	Alterou positivo	21	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	02		
	Manteve	29		
Função do autoexame das mamas	Alterou positivo	43	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	-		
	Manteve	09		
Executa mensalmente autoexame das mamas	Alterou positivo	31	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	-		
	Manteve	21		
Medo de perder a mama em decorrência da doença	Alterou positivo	24	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	-		
	Manteve	28		

*H⁰ não houve alteração no conhecimento. **H¹ houve incremento no conhecimento

Tabela 2. Conhecimento sobre câncer de colo de útero antes e após ação educativa realizada na Cadeia Pública Feminina e teste de Wilcoxon, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e valores de p, Tangará da Serra, MT, 2017.

Hipótese - H ⁰ (Antes X Depois)	Comparação das respostas após ação educativa		IC95%	P
Conhece o câncer de colo uterino e risco de desenvolvê-lo	Alterou positivo	430	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	108		
	Manteve			
Preocupação em desenvolver câncer de colo de útero	Alterou positivo	21	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	-		
	Manteve	31		
Realiza coleta para Citopatologia Oncótica anualmente	Alterou positivo	13	H ⁰	0,070
	Alterou negativo	03		
	Manteve	36		
Possibilidade de gravidez após câncer de colo uterino	Alterou positivo	23	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	-		
	Manteve	29		
Existência de cura para câncer	Alterou positivo	30	H ¹	<0,001
	Alterou negativo	01		
	Manteve	21		

*H⁰ não houve alteração no conhecimento. **H¹ houve incremento no conhecimento

Já no que se refere ao câncer de colo do útero foram abordados o conhecimento da doença e risco de desenvolvê-la, preocupação em adquirir a neoplasia maligna, frequência da realização do exame de colpocitologia oncótica cervical (CCO), possibilidade de gestação após o câncer do colo uterino e existência de cura para a doença, de acordo com a tabela 2.

Na análise estatística foi verificado que a ação educativa contribuiu de forma significativa para o aumento do conhecimento, bem como para a adesão aos métodos preventivos dos principais tipos de câncer que atingem as mulheres. Estando presente em todas as variáveis analisadas para o câncer de mama (H₁) e em quase todas do câncer de colo uterino com exceção da variável realizar o CCO anualmente (H₀), esta que necessita de maior tempo para sua mudança, já que não foi ofertado acesso à coleta do CCO no período de coleta de dados.

DISCUSSÃO

Ao abordarmos ações de saúde envolvendo pessoas privadas de liberdade, torna-se fundamental apresentar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que objetiva garantir o acesso dessa população ao cuidado integral do SUS e assim ampliar as ações de saúde e integrá-la a Rede de Atenção à Saúde⁶. Assim, as ações de informação, prevenção e promoção da saúde são as ferramentas primordiais, uma vez que contribuirão para elevação da qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade.

O conhecimento é a estratégia fundamental nesse processo, sugere-se que sejam abordados o máximo de temas relevantes para promoção a saúde dessa população, em se tratando de mulheres em situação de prisão propiciar ações que ampliem seu conhecimento sobre o

câncer de colo de útero e de mama é contribuir sobremaneira para redução das iniquidades a que estão expostas.

O conhecimento e compreensão acerca do câncer e fatores de risco para seu desenvolvimento são imprescindíveis devido à possibilidade de modificação de alguns deles.⁹ Tendo em vista essa situação, 42 reeducandas (80,76%) alteraram positivamente seus conhecimentos sobre o câncer de mama e 43 reeducandas (82,69%) sobre o câncer de colo do útero.

Anteriormente à ação educativa, os saberes eram relatados de modo superficial e em sua maioria relacionados ao risco de mortalidade intrínseco à doença, o que remete a um conhecimento insuficiente e pouco capaz de colaborar com a prevenção do câncer através da modificação de hábitos de vida considerados fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

Para que os programas e políticas para o controle do câncer de mama sejam efetivados com maior completude, é necessária uma difusão mais ampla de suas particularidades, tendo em vista que a informação disseminada entre a população é permeada pelo senso comum. Nesse processo deve ser considerado o contexto global, geográfico e histórico que o indivíduo vivencia, como também suas interações, pois determinam as variadas culturas e o sentimento de coprodução da identidade do outro.⁴

Considerando essas especificidades, pesquisadores apontam que a condição de encarceramento é promotora da vulnerabilidade em saúde, e essa situação é intensificada quando associada à baixa escolaridade apresentada pelas reeducandas. A literatura evidencia a importância da escolaridade no tocante ao risco de enfermidades, destacando que quanto maior o grau de escolaridade menor a vulnerabilidade e/ou mortalidade.^{6,10,11}

No entanto, a prevalência da baixa escolaridade no ambiente prisional corrobora para a descontinuidade da instrumentalização do indivíduo, que o torna corres-

ponsável pelo seu processo saúde-doença. Consequentemente, resulta no impacto do trabalho exercido pelos profissionais de saúde, devido a compreensão da educação em saúde como uma de suas atribuições, assim, há um intercâmbio entre o saber popular e científico para a construção/reconstrução de concepções e atitudes.¹²

Nesse sentido, o enfermeiro pode ser um facilitador dessa estratégia, pois mantém constante contato com o público, incentivando sua autonomia.¹² Essa realidade também foi observada entre as reeducandas através de suas concepções que demonstraram o impacto positivo da ação educativa, visto que explicitaram aprofundamento na temática por meio da aquisição de conhecimento acerca da alteração celular que o câncer causa, expressa no pós teste.

Para refletir acerca dos multifatores causadores do câncer, bem como a importância da hereditariedade neste contexto, faz-se necessário compreender que dentre os fatores de risco para a aquisição do câncer de mama e colo do útero destacam-se a idade, dieta, início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, transmissão de agentes patogênicos, alterações hormonais, baixas condições econômicas, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcionais orais, condições precárias de higiene e predisposição genética, essa, que se caracteriza pela mutabilidade e está associada ao estilo de vida, dieta e meio ambiente.¹³

As mulheres assistidas pelo Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro apontam a relação entre o câncer e hereditariedade, onde afirmam tornarem-se mais assíduas nos serviços de saúde após a descoberta de casos da doença no núcleo familiar, no entanto, apresentam questionamentos quanto ao grau de parentesco considerado preocupante.¹⁴ Essa relação também foi estabelecida por 98,08% das mulheres privadas da liberdade, sendo que a maioria (69,23%) adquiriu esse conhecimento após a educação em saúde realizada.

Além da importância do conhecimento sobre a relação genética do câncer, faz-se necessário registrar o conhecimento sobre o processo carcinogênese, composto pelo estágio de iniciação, promoção e progressão, estes que após finalizados evoluem para o aparecimento das primeiras manifestações clínicas da doença.¹⁵ De acordo com a Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas (CNDO) grande parte da população desconhece essas informações sobre a formação do câncer e o processo de carcinogênese, sendo necessários maiores esforços para a criação e implementação de meios de informações eficazes e em tempo oportuno.¹⁶ Assim como em Portugal, essa realidade também é observada no Brasil, explicitada anteriormente à intervenção em saúde realizada neste estudo.

Anteriormente à intervenção, as reeducandas relacionavam o desenvolvimento do câncer de mama e colo do útero com os sinais e sintomas característicos, evidenciando o surgimento de feridas e nódulos. Foi observada a comparação com a doença estabelecida, não sendo associada aos fatores de risco, o que remete às ações de controle e prevenção da patologia pouco eficazes. Essa situação também é retratada na Europa,

através de estudo conduzido com imigrantes residentes na Espanha, onde os autores apontam a escassa bibliografia sobre a doença disponível à população, expondo dificuldades da atuação dos profissionais de saúde em ambientes habitados por populações vulneráveis.¹⁷

O desenvolvimento de atividades com enfoque para a educação também é preconizado pelo Ministério da Saúde, devido a comprovação científica de sua relevância na promoção da saúde e prevenção de agravos no público feminino.¹⁸ Essas constatações foram observadas após a realização da ação educativa sobre o câncer com as reeducandas, através da associação da doença a fatores de risco antes desconhecidos. Percebeu-se maior empoderamento em saúde por meio do interesse demonstrado pelo público, permeado pela sensibilização e reflexão sobre seus estilos de vida pouco saudáveis.

O uso de drogas lícitas/ilícitas é destacado em estudo sobre o perfil de mulheres em centros de detenção, sendo que esse hábito ocorreu pelo menos uma vez em algum período da vida, podendo permanecer até a atualidade.¹⁹ Foi observada a identificação desses fatores, que coincide para a responsabilização em saúde. Assim, é despertado o sentimento de preocupação, onde as mulheres demonstraram receio quanto ao acometimento pelo câncer, seja de mama (96,15%) ou colo do útero (100,00%).

Esse achado pode estar relacionado à fertilidade feminina, já que a modalidade terapêutica para tratar o câncer de colo uterino pode ser cirurgia radical - a histerectomia. A possibilidade de uma gestação após o tratamento do câncer de colo do útero foi levantada pelo total de mulheres, sendo que 44,23% adquiriram essa informação após atividade educativa realizada, alterando positivamente suas respostas.

O impacto da neoplasia maligna na fertilidade pode decorrer da localização do tumor nas gônadas ou sistema nervoso central, remoção cirúrgica dos órgãos reprodutivos ou através da quimioterapia (QT) e/ou radioterapia (RT). Os efeitos da QT e RT variam conforme a idade da mulher, dose, tipo de fármaco e zona irradiada, podendo ocorrer amenorreia transitória em cerca de 90% dos casos. Apesar da maioria das mulheres apresentarem ciclos regularizados após tratamento quimioterápico, pode não ocorrer a recuperação da fertilidade.²⁰ A infertilidade, torna-se então uma preocupação para as mulheres desse estudo e destaca-se por ser um problema de saúde pública que impacta na realização pessoal, podendo resultar em pressão familiar, sofrimento, isolamento, vergonha, negligência familiar e da comunidade e descrédito.²¹

Para o diagnóstico precoce do câncer de colo do útero e consequente diminuição dos impactos negativos ocasionados pela doença, realiza-se o exame de CCO, que constitui método para rastreamento de tumores no âmbito da saúde da mulher sobre o qual 25% das reeducandas alteraram positivamente suas concepções após a compreensão de aspectos relativos ao procedimento. O CCO visa detectar lesões precursoras do câncer de colo do útero, sendo realizado rapidamente e com baixo custo, resultando na redução de tratamentos e intervenções

desnecessários através de sua elevada especificidade.⁵

Assim como em Mato Grosso, as mulheres assistidas pelas unidades básicas de saúde registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde localizadas em 5565 municípios brasileiros, também apresentaram fatores que influenciam na realização do CCO, como o nível socioeconômico e idade, ainda são apontadas características dos serviços, incluindo a qualificação das equipes. A não adesão às ações preventivas e de autocuidado estão relacionadas com o medo da dor, pudor, acesso aos estabelecimentos prestadores de assistência, crença de não pertencimento ao grupo de risco para aquisição da doença e déficit no conhecimento quanto às medidas preventivas.²²

Tendo em vista esse cenário, deve existir uma intensificação das ações de autocuidado, incluindo também a realização do autoexame das mamas. Estudos latino-americanos esclarecem que o exame clínico da mama foi o mais citado dentre as atividades de conhecimento e conscientização do câncer, no entanto, esse quantitativo é inferior a 50% das mulheres participantes.²³

No município de Juiz de Fora - MG, 61,3% das 820 mulheres entrevistadas relataram o hábito da realização do Auto Exame das Mamas (AEM), onde 62,4% o executa mensalmente. Em Maringá - PR esse número corresponde a 64,5%, sendo a realização mensal citada por 76,7% das mulheres.²⁴ Neste estudo, a adesão das mulheres quanto a prática do AEM a cada 30 dias equivaleu a 100%, sendo que a função do exame tornou-se conhecida pela totalidade de reeducandas, após acréscimo de 82,69% posterior a educação em saúde.

O AEM possui significado relevante especialmente em áreas de difícil acesso dos serviços de saúde, sendo fundamental a articulação com políticas públicas e profissionais da área, para a divulgação de informações essenciais à sua prática.²⁴ Devem ser enfatizadas demais medidas preventivas, como a mamografia, essa, realizada por 17,30% das reeducandas.

O baixo percentual de mulheres submetidas à mamografia pode se relacionar à jovialidade das mesmas, tendo em vista que o exame é preconizado bianualmente pelo Ministério da Saúde para mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos. Contudo, essa estratégia provoca discussões entre os especialistas da área, visto que um percentual considerável de mulheres recebe o diagnóstico em estágio avançado da doença.¹⁸

Considerando um diagnóstico tardio da doença, a alternativa terapêutica de melhor prognóstico para a paciente pode limitar-se à mastectomia. Esse procedimento corresponde à remoção cirúrgica da mama, o que na maioria das vezes, ocasiona grande impacto físico e emocional na mulher, seus familiares e sociedade. Além disso, a mastectomia pode resultar em paralisias; deficiências; interrupção da carreira profissional, cuidado da casa e dos filhos; início de um processo de luto vivenciado pela mulher e medo de não ser considerada fisicamente atraente.¹⁸ Devido às possíveis consequências da mastectomia, o sentimento de medo é compartilhado pela totalidade das reeducandas participantes deste estudo,

sendo que 46,15% dessas mulheres foram sensibilizadas mediante o incremento dos seus saberes advindo da intervenção, onde observou-se o impacto das condutas educativas no perfil de saúde de uma população.

Quanto à perspectiva de cura para o câncer, 30 reeducandas (57,69%) modificaram positivamente suas concepções, considerando as múltiplas modalidades terapêuticas disponíveis. O câncer de mama, colo do útero, boca, cólon e reto possuem índices elevados de cura a partir da detecção na fase inicial da doença e correto manejo clínico. A cura é o principal objetivo esperado pelos profissionais de saúde e grande parte dos pacientes oncológicos, contudo, os cuidados paliativos constituem uma alternativa eficaz no prolongamento da vida com maior qualidade.¹

Apesar dos avanços, estima-se o aumento de 70% dos casos de câncer nas próximas duas décadas, atribuído ao envelhecimento populacional, redução da mortalidade infantil e mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento. Contudo, aproximadamente 30% das mortes por câncer são decorrentes da obesidade, consumo reduzido de frutas e verduras, sedentarismo, fumo e álcool, esses, que são fatores passíveis de profilaxia, sendo fundamental a busca por informações sobre comportamentos de risco na saúde da mulher.¹

A subjetividade da mulher pode influenciar na percepção da vulnerabilidade à determinada doença, onde as informações as quais dispõe são úteis para o reconhecimento dos fatores de risco. Nesse sentido, são desenvolvidas metodologias para a aproximação do público ao conteúdo em saúde, como a metodologia *human-centred design* (centrada no ser humano), embasada na antropologia e design participativo. Através das etapas de coleta da história e concepções dos indivíduos, aperfeiçoamento das informações e propostas de planos de implementação, proporcionam maior empoderamento e autonomia à população, mediante à exposição dos saberes científicos junto aos populares, objetivando a promoção da saúde, prevenção de doenças e detecção precoce de patologias.²⁵

O conhecimento em saúde é uma estratégia eficaz tanto na prevenção do câncer de mama e colo do útero quanto em seu diagnóstico precoce. No entanto, esses saberes são pouco compartilhados entre populações vulneráveis, como as reeducandas, seja devido às características inerentes a esse público ou barreiras atitudinais enfrentadas pelos profissionais de saúde para o exercício das atividades compreendidas em sua atuação.

Anteriormente à ação percebe-se um conhecimento discreto e pautado no saber popular, o que limita a mulher quanto à responsabilização no seu processo saúde-doença, impactando negativamente na qualidade de vida por ela experimentada. Foram adquiridas informações que perpassam as neoplasias malignas, visto que compreenderam aspectos da citologia humana e como seu funcionamento influencia na homeostase corporal.

A sensibilização decorrente da educação em saúde foi observada através de maior preocupação das reeducandas quanto ao acometimento pelo câncer, maior

adesão aos métodos de diagnóstico precoce da doença, assim como o reconhecimento de sua importância, e identificação dos fatores de risco, possibilitando a modificação de estilos de vida pouco saudáveis.

As ações educativas devem ser estimuladas pelas esferas de poder público nesse ambiente, tendo em vista sua abrangência coletiva, que extrapola o público privado da liberdade e beneficia também os profissionais responsáveis pela manutenção dos serviços locais. Com isso, a demanda de profissionais de saúde assim como os gastos, podem ser reduzidos, considerando que as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças antecedem as terapêuticas/paliativas, que requerem maior disponibilidade de recursos materiais.

É importante ressaltar a frequência da realização de atividades desse âmbito, para que seja estimulada a participação ativa das reeducandas, além de constituírem possibilidades de criação/fortalecimento de vínculos entre si e com os profissionais, reduzindo os conflitos internos e favorecendo uma convivência mais harmoniosa e o processo de ressocialização.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Unemat pelo apoio ao projeto do qual esta pesquisa integra.

REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016;66(1):7-30. doi: 10.3322/caac.21332
2. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Association between poor clinical prognosis and sleep duration among breast cancer patients. *Rev Latinoam Enferm* 2017;25(e2899):1-9. doi: 10.1590/1518-8345.1826.2899
3. Takito D, Cavalli LO, Griep R. HPV e câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no município de Cascavel - Paraná. *Rev Thêma et Scientia* 2015;5(2E):14-20. Disponível em: <http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/323/339>
4. Teixeira L, (organizador). Câncer de mama e de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas. Rio de Janeiro: Outras Letras; 2015. p. 1-256.
5. Sadovsky AD, Poton WL, Reis-Santos B, et al. Human development index and secondary prevention of breast and cervical cancer: an ecological study. *Cad Saúde Pública* 2015;31(7):1539-1550. doi: 10.1590/0102-311X00073014
6. Barsaglini R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis* 2016;26(4):1429-1439. doi: 10.1590/s0103-73312016000300019
7. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem, 7ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 1-670.
8. Siegel S, Castellan JNJ. Estatística Não - Paramétrica para as Ciências do Comportamento, 2ed. São Paulo: Artmed-Bookman; 2006. p. 1-448.
9. Porroche-Escudero A. Problematisando la desinformación en las campanas de concienciación sobre el cáncer de mama. *Gac Sanit* 2017;31(3):250-252. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.11.003
10. Waller M, Blomstrand A, Högborg T, et al. A primary care lifestyle programme suitable for socioeconomically vulnerable groups - an observational study. *Scand J Prim Health Care* 2016;34(4):352-359. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217284/>
11. Ramos P, Pasarín I, Artazcoz L, et al. Health and participative schools: evaluation of a public health strategy. *Gac Sanit* 2013;27(2):104-110. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.04.002
12. Kesgin MT, Kublay G. Determination of the Educational Needs of the Nurses Working in Workplace Regarding their Tasks. *Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Dergisi* 2014;1(2):16-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7759620>
13. Lock M. The epigenome and nature/nurture reunification: a challenge for anthropology. *Med Anthropol* 2013;32(4):291-308. doi: 10.1080/01459740.2012.746973
14. Antunes MA. Criação de material didático educativo nas ações de prevenções na atenção à saúde da mulher referente ao câncer de mama e colo uterino [Especialização]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
15. Mânica A, Lang MT. Relationship between the development of cutaneous melanoma and oxidative stress. *Rev Bras Anal Clin* 2017;49(1):22-25. doi: 10.21877/2448-3877.201600278
16. Lunet N, Pimentel P. Population based cancer registry in Portugal: reflection on its current status and future perspectives. *Arq Med* 2012;26(3):124-128. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v26n3/v26n3a04.pdf>
17. Rodríguez-Sales V, Ortiz-Barreda G, Sanjosé S. Revisión bibliográfica sobre la prevención del cáncer en personas inmigrantes residentes en España. *Rev Esp Salud Publica* 2014;88(6):735-743. doi: 10.4321/S1135-57272014000600006
18. Almeida AIM. Conhecimento, atitude e prática acerca da detecção precoce do câncer de mama no âmbito da Estratégia de Saúde da Família [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2016.
19. Miguel-Arias D, Pereiro-Gómez C, Bermejo-Barrera AM, et al. Muertes por reacción aguda a drogas en las prisiones de Galicia (España) durante el periodo 2001-2010. *Rev Esp Sanid Penit* 2017;19(2):49-56. Disponível em: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/451>
20. Rosazza P, Hernández J, Urtega W. Preservación de la fertilidad en estadios iniciales de cáncer de cuello uterino. *Rev Peru Ginecol Obstet* 2014;60(1):65-70. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100011
21. Batista LAT, Bretones WHD, Almeida RJ. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. *Reprod Clim* 2016;31(3):121-127. doi: 10.1016/j.recli.2016.05.004
22. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaves LDP, et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Rev Saude Publica* 2014;48(2):240-248. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004852

23. Jerônimo AFA, Freitas AGQ, Weller M. Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. *Ciênc Saúde Colet* 2017;22(1):135-149. doi: 10.1590/1413-81232017221.09272015
24. Rodrigues TCGF, Brum IV, Santos JLCT, et al. Knowledge of breast self-examination among 820 women assisted at the University Hospital of Universidade Federal de Juiz de Fora. *Rev Bras Mastologia* 2016;26(2):60-64. doi: 10.5327/Z201600020006RBM
25. Lima NB, Castro EK, Peuker AC, et al. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. *Estud Interdiscip Psicol* 2017;8(2):146-160. doi: 10.5433/2236-6407.2017v8n2p146