



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PATRÍCIA RIBEIRO COSTA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

TERESINA
2019

PATRÍCIA RIBEIRO COSTA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos
serviços de saúde e formação de recursos
humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva
Oliveira.

TERESINA
2019

PATRÍCIA RIBEIRO COSTA

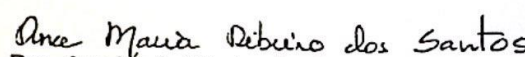
PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

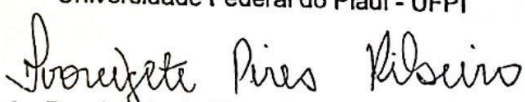
Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

APROVADO EM: 21 / 08 / 2019

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira- Orientadora / Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ


Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Profa. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

DEDICATÓRIA

Ao meu Pai, Cipriano Leal da Costa (*In memoriam*), homem trabalhador e resiliente, que nunca mediu esforços para me educar e para realizar meus sonhos. Responsável por minha formação e por todos os valores que condicionam minha vida e que me ensinou que enfrentar desafios aceitando as adversidades tornará a caminhada mais leve.

À minha mãe, Maria de Sousa Ribeiro Costa, mulher digna, humilde e dedicada ao amor dispensado a mim cotidianamente sempre com palavras de apoio, coragem e Fé. Responsável por minha existência, nunca mediu esforços para me ajudar, orientar e contribuir com minhas conquistas.

A minha tia, madrinha e comadre Izabel Soares Ribeiro pelo apoio incondicional proporcionado cotidianamente com o mesmo zelo e dedicação entendendo minha ausência. Certamente sua ajuda tornou esta conquista mais leve, em todos os momentos que sua resposta foi SIM para ficar com nossa Catarina.

A minha filha, Catarina Costa Leal, fonte de minha inspiração para continuar e enfrentar todos os desafios. Sua alegria gera energia para cada dia de minha vida. Que Deus lhe conserve alegre, amável, generosa e com saúde em abundância! Que Deus te abençoe sempre! Mamãe te ama infinitamente.

Ao apoio e ensinamentos de meu primo, amigo e professor particular Fábio Soares da Costa, sua contribuição foi decisiva para a realização desse sonho. Nossos encontros enriqueceram minha mente, fortaleceram minhas forças e encheram meu coração de alegria e autoconfiança. Muito obrigada.

A meus familiares, pelo incentivo em continuar, por acreditar no meu trabalho e na realização de meus sonhos e por entender minha ausência, especialmente nos encontros de finais de semana.

A meus alunos e amigos por compartilharem comigo esta felicidade, por torcerem por mim sempre e por se colocarem sempre à disposição para um apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho primeiramente a Deus, com sua força sublime que me move, me levanta quando o desânimo se faz presente e que me impulsiona quando penso não poder mais. Autor do meu destino, que me deu a coragem para questionar realidades e enfrentar os desafios do cotidiano.

Agradeço ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, em nome do Reitor Dr. Carlos Alberto, por proporcionar a realização deste sonho, ampliando meus conhecimentos para as atividades que envolvem, ensino, saúde e comunidade.

À Coordenação, colaboradores e docentes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, minha gratidão por todo apoio.

À Profa. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira, pela paciência na orientação, compreensão frente as mudanças contínuas que enfrentamos e pela prestativa ajuda em todas as fases percorridas. Seu otimismo e sensibilidade me fizeram seguir, acreditar e tornar possível e concreto a conclusão deste trabalho, muito obrigada por tudo.

À banca examinadora, Profa. Dra. Ana Maria Ribeiro dos Santos, Profa. Dra. Eliana Campelo Lago e Profa. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro por suas relevantes contribuições no aprimoramento deste estudo.

Aos meus amigos do mestrado, pelos momentos divididos juntos, especialmente à Amparo e Ana Cristina que se tornaram amigas de grupo de atividades e que certamente extrapolaram tornando-se amigas de vida, como a querida amiga Maria Ivanete, uma amiga que a profissão trouxe para minha vida e que não tenho palavras para agradecer, obrigada por tudo.

À amiga Roberta Melo que consegue me ouvir e como um milagre, com suas sábias palavras me faz entender e dar sentido a tudo e seguir em frente.

À Enfermeira Agatha Zuleica Knitter Barros, pelo acolhimento e presteza na Penitenciária Feminina de Teresina, onde percebi que existirá sempre seres humanos prontos a nos ajudar tornando o desconhecido agradável e aconchegante.

Às mulheres participantes desta pesquisa, pela disponibilidade em responder, conversar e contribuir positivamente com o estudo.

Finalmente, agradeço ao meu eterno professor e amigo Sérgio Freitas, pelo incentivo, confiança, credibilidade, ensinamentos e amizade que contribuíram com meu crescimento, pessoal, acadêmico e profissional.

EPÍGRAFE

*Uma pessoa inteligente resolve um problema, um
sábio o previne*

Albert Einstein

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma doença complexa e de alta incidência. Suas representações sociais são diversas e desencadeiam dúvidas e medos na população. Por isso, a necessidade de discutir a temática, estratégias de prevenção e disseminação de informação para garantir uma prática comportamental voltada para a promoção da saúde individual. **Objetivos:** Analisar as percepções de mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, sua prevenção, fatores de risco e diagnóstico da doença, discutindo aspectos conceituais, metodológicos e legais a respeito do diagnóstico, estratégias de prevenção, políticas públicas e proteção legal relacionadas ao enfrentamento do câncer de mama e produzir uma cartilha educativa sobre a promoção da saúde da mama e o rastreamento mamográfico como estratégia para o controle e cura deste carcinoma. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, na Penitenciária Feminina de Teresina, com 15 internas. A produção de dados ocorreu em janeiro de 2019 por meio da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado, sendo o tratamento e a análise dos dados desenvolvidos por meio da Análise de Conteúdo. A pesquisa foi autorizada pela unidade prisional e aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi através do parecer nº 3.082.085. **Resultados:** Por meio dos depoimentos das internas foram produzidas 31 unidades temáticas que tiveram seus sentidos relacionados ao contexto da pesquisa gerando 13 subcategorias, que, organizadas por similaridade e recorrência fizeram emergir duas categorias: 1) Aspectos conceituais, metodológicos e legais relacionados a diagnóstico e fatores de risco; e 2) Aspectos perceptivos sobre as causas, evolução, consequências e prevenção do câncer de mama. Esses resultados evidenciaram que, embora não haja uma prática contínua e orientada do autoexame e da investigação diagnóstica pela mamografia, existe o reconhecimento da ausência de informações direcionadas à prevenção e identificação dos fatores de risco, da prática do autoexame e do encaminhamento para mamografia pelo SUS. As participantes do estudo afirmaram conhecer a relevância da temática nos contextos social e pessoal, porém desconhecem práticas individuais que contribuam para a prevenção e saúde da mama, evidenciando a ausência de medidas protetoras sobre a questão. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa alicerçaram a construção de um produto de comunicação científica e a produção de uma cartilha informativa sobre o tema prevenção e diagnóstico do câncer de mama, constituindo-se como produto educativo e fomento para a produção de mais ferramentas preventivas e protetoras para a mama, uma realização contínua do autoexame e a garantia da busca pela mamografia para rastrear o câncer de mama, o mais precocemente possível.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Educação em Saúde. Mamografia. Prevenção. Prisões.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a complex disease of high incidence. Their social representations are diverse and trigger doubts and fears in the population. Therefore, the need to discuss thematic, prevention strategies and dissemination of information to ensure a behavioral practice aimed at promoting individual health. **Objectives:** To analyze the perceptions of women deprived of their liberty about breast cancer, its prevention, risk factors and diagnosis of the disease, discussing conceptual, methodological and legal aspects regarding diagnosis, prevention strategies, public policies and legal protection related to breast cancer. coping with breast cancer and to produce an educational primer on breast health promotion and mammography screening as a strategy for the control and cure of breast cancer. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach was carried out at the Teresina Women's Penitentiary, with 15 inmates. The production of data occurred in January 2019 through the application of a semi-structured interview script, being the treatment and analysis of the data developed through Content Analysis. The research was authorized by the prison unit and approved by the Ethics and Research Committee of the Uninovafapi University Center through opinion nº 3,082,085. **Results:** Through the interviews of the inmates, 31 thematic units were produced that had their senses related to the context of the research generating 13 subcategories, which, organized by similarity and recurrence, have emerged two categories: 1) Conceptual, methodological and legal aspects related to diagnosis and risk factors; and 2) Perceptual aspects about the causes, evolution, consequences and prevention of breast cancer. These results evidenced that, although there is no continuous and oriented practice of self-examination and diagnostic investigation by mammography, there is recognition of the lack of information directed to the prevention and identification of risk factors, the practice of self-examination and referral to mammography by SUS. The participants of the study stated that they know the relevance of the issue in social and personal contexts, but they do not know about individual practices that contribute to the prevention and health of the breast, evidencing the absence of protective measures on the issue. **Conclusion:** The results of the research supported the construction of a scientific communication product and the production of an informative primer on the topic of breast cancer prevention and diagnosis, constituting itself as an educational product and promotion for the production of more preventive and protective tools for the breast, a continuous self-examination and the guarantee of the mammography search to track breast cancer as early as possible.

Key words: Breast cancer. Health Education. Mammography. Prevention. Prisons.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama es una enfermedad compleja y de alta incidencia. Sus representaciones sociales son diversas y desencadenan dudas y miedos en la población. Por eso, la necesidad de discutir la temática, estrategias de prevención y disseminación de información para garantizar una práctica conductual orientada a la promoción de la salud individual. **Objetivos:** Analizar las percepciones de mujeres privadas de libertad sobre el cáncer de mama, su prevención, factores de riesgo y diagnóstico de la enfermedad, discutiendo aspectos conceptuales, metodológicos y legales acerca del diagnóstico, estrategias de prevención, políticas públicas y protección legal relacionadas con el cáncer enfrentamiento del cáncer de mama y producir una cartilla educativa sobre la promoción de la salud de la mama y el rastreo mamográfico como estrategia para el control y cura de este carcinoma. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, en la Penitenciaría Femenina de Teresina, con 15 internas. La producción de datos ocurrió en enero de 2019 por medio de la aplicación de un itinerario de entrevista semiestructurado, siendo el tratamiento y el análisis de los datos desarrollados por medio del Análisis de Contenido. La investigación fue autorizada por la unidad prisional y aprobada por el Comité de ética e investigación del Centro Universitario Uninovafapi a través del dictamen nº 3.082.085. **Resultados:** A través de los testimonios de las internas se produjeron 31 unidades temáticas que tuvieron sus sentidos relacionados al contexto de la investigación generando 13 subcategorías, que, organizadas por similitud y recurrencia, hicieron emerger dos categorías: 1) Aspectos conceptuales, metodológicos y legales relacionados con el diagnóstico y factores de riesgo y 2) Aspectos perceptivos sobre las causas, evolución, consecuencias y prevención del cáncer de mama. Estos resultados evidenciaron que, aunque no existe una práctica continua y orientada del autoexamen y de la investigación diagnóstica por la mamografía, existe el reconocimiento de la ausencia de informaciones dirigidas a la prevención e identificación de los factores de riesgo, de la práctica del autoexamen y del encaminamiento para mamografía por el SUS. Las participantes del estudio afirmaron conocer la relevancia de la temática en los contextos social y personal, pero desconocen prácticas individuales que contribuyan a la prevención y salud de la mama, evidenciando la ausencia de medidas protectoras sobre la cuestión. **Conclusión:** Los resultados de la investigación fundaron la construcción de un producto de comunicación científica y la producción de una cartilla informativa sobre el tema prevención y diagnóstico del cáncer de mama, constituyéndose como producto educativo y fomento para la producción de más herramientas preventivas y protectoras para la mama, una realización continua del autoexamen y la garantía de la búsqueda por la mamografía para rastrear el cáncer de mama, lo más precozmente posible.

Palabras clave: Cáncer de mama. Educación en Salud. Mamografía. Prevención. Prisiones.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AEM	Autoexame das mamas
APS	Atenção Primária à Saúde
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CM	Câncer de Mama
CNJ	Comissão Nacional de Justiça
ECM	Exame Clínico das Mamas
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MMG	Mamografia
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Contextualização do problema	11
1.2	Objeto do estudo	16
1.3	Questão norteadora	16
1.4	Objetivos	16
1.5	Justificativa e relevância	17
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	18
2.1	Câncer de mama	18
2.1.1	Epidemiologia do câncer de mama	19
2.1.2	Atenção primária à saúde da mulher com câncer de mama	20
2.1.3	Prevenção e Diagnóstico para o câncer de mama	22
2.2	O direito à saúde no sistema prisional e a política nacional de ação integral a saúde da mulher privada de liberdade	24
2.3	Educação permanente em saúde	25
2.4	Comunicação em saúde	26
3	MÉTODOS	28
3.1	Natureza do estudo	28
3.2	Cenário do estudo	28
3.3	Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão	29
3.4	Instrumentos e procedimentos para a produção de dados	30
3.5	Processamento e análise dos dados	30
3.6	Elaboração do produto	32
3.7	Aspectos éticos e legais	33
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1	Manuscrito – Percepção de mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama	34
4.2	Produto – Cartilha sobre prevenção e diagnóstico do câncer de mama para mulheres privadas de liberdade.	53
5	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	65
	ANEXOS	73

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

Os importantes avanços ocorridos nas últimas décadas em relação ao Câncer de Mama (CM), apresentam esta doença como um desafio à saúde pública mundial, identificada no Brasil como principal causa de morte na população feminina (BRASIL, 2019). Trata-se de uma doença que não apresenta uma causa definida, tornando a prevenção primária dificultada por se basear apenas na minimização dos fatores de risco e na prática do autoexame das mamas (AEM). Assim, a informação para a busca do diagnóstico precoce torna-se prioridade e pode ser desenvolvida pelo rastreamento mamográfico para a sua detecção precoce, promovendo a redução da morbimortalidade da doença.

O CM desenvolve-se em decorrência de fatores biológicos, ambientais, comportamentais, endócrinos e genéticos. Os fatores endócrinos e relacionados à idade, associam-se à menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os trinta anos, nuliparidade, terapia de reposição hormonal pós menopausa por mais de cinco anos e uso de contraceptivos orais. Os fatores comportamentais e ambientais são representados pela obesidade, exposição à radiação ionizante em idade inferior a 40 anos e ingestão regular de bebida alcoólica (MASSAROTO, 2017)

O CM é a segunda neoplasia maligna mais comum na população e o tumor mais frequente na população feminina. A etiologia da doença é complexa e envolve diversos fatores de risco: biológicos e ambientais. No Brasil, em 2016, foram identificados aproximadamente 58.000 novos casos de CM. Tal índice representa cerca de 56% de casos de CM para cada 100 mil mulheres. No mundo, aproximadamente 1,67 milhões de casos foram diagnosticados, o que representa 25% de todos os tipos de cânceres que acometem as mulheres. Estima-se, ainda, que haja 59.700 novos casos de CM para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017a).

Conforme dados do Ministério da Saúde (MS), o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, notificou 196 casos de morte por CM em todo o Estado do Piauí no ano de 2016. Para este mesmo ano, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que a incidência de CM no Piauí foi de 580 casos. Prevalência que se elevou em 2018 para 600 casos, sugerindo a necessidade de um estudo sobre prevenção e

promoção da saúde da mama, pois lacunas nas estratégias da atenção básica voltadas para a informação acerca da saúde da mama são identificadas neste mesmo documento (BRASIL, 2017b).

Este contexto nos instigou a pensar sobre como a relação com a doença pode ser mais difícil ainda quando seu cotidiano é caracterizado pela privação de liberdade. O encarceramento possui uma dinâmica específica e que carece de melhor investigação quanto aos prejuízos quanto à saúde da mulher, para além de sua privação de liberdade. Percebe-se uma querela entre o Estado e o ser humano que envolve dignidade e até a luta pela higiene pessoal. A saúde, nestes tempos de encarceramento é uma dúvida. E a saúde da mama, uma necessidade.

Em um “Raio X” das prisões femininas no Brasil, Queiroz (2016, p. 1) revela que

[...] o sistema carcerário brasileiro trata as mulheres exatamente como trata os homens. Isso significa que não lembra que elas precisam de papel higiênico para duas idas ao banheiro em vez de uma, de papanicolau, de exames pré-natais e de absorventes internos.

À procura de melhor entendimento sobre essa realidade, enveredamos, inicialmente, pela pesquisa documental que nos possibilitou perceber como as políticas públicas poderiam ser melhor implementadas dentro das penitenciárias e de como essas mulheres pudessem ser assistidas em suas necessidades diversas até chegarmos na realidade dos aspectos relacionadas aos cuidados com o câncer e mama durante o encarceramento.

A portaria interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003, regulamentou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Justiça. Tal medida foi instituída para organizar o acesso da população privada de liberdade, sob a tutela do Estado, às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral que prevê a estruturação de unidades básicas de saúde (UBS) nos estabelecimentos prisionais do tipo: penitenciárias, colônias agrícolas e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (BRASIL, 2005).

De acordo com o PNSSP, a atenção à mulher deve ser implantada de forma integral. Para isso, o plano estabelece como meta a implantação em 100% das unidades penitenciárias das ações para detecção precoce e controle do câncer cérvico-uterino e de mama; diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; assistência à anticoncepção; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; imunização das

gestantes; assistência ao puerpério e ações educativas, além da garantia de encaminhamento para tratamento especializado; acesso das gestantes para o atendimento de intercorrências e parto (BRASIL, 2013).

Buscando ampliar a assistência e garantir que seja feita de forma humanizada, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), resultado da Portaria Interministerial n. 1, de janeiro de 2014, e tem como objetivos promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando o cuidado integral; garantia e autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça.

Este contexto apresenta premente necessidade de desenvolvimento de estudos que abordem a importância das práticas educativas voltadas às ações de promoção à saúde da mama em busca de atenção integral às mulheres privadas de liberdade, pois a educação em saúde é um dos principais instrumentos para o desempenho da assistência na Atenção Primária. Em complementaridade, já se percebe que outras ações não são menos importantes: é o caso dos programas de rastreamento que possuem a finalidade de impactar as taxas de mortalidade, a partir do diagnóstico precoce que possibilite a diminuição de prejuízos físicos, mentais e sociais advindos de terapêuticas e/ou tratamentos mais agressivos (OSHIRO et al., 2014).

Desta forma, entende-se haver a necessidade de que profissionais da saúde e da educação desenvolvam ações conjuntas e voltadas para a compreensão dos fatores de risco e das estratégias de prevenção, promoção e proteção à saúde primária da mama com ferramentas e tecnologias educativas contribuintes com o autocuidado das mamas e adesão à mamografia (MMG) por rastreamento.

A assistência à saúde é um direito de todos os indivíduos, incluídas as mulheres privadas de liberdade, o que é previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990, que regulamenta o SUS e estabelece o conceito institucional de saúde. Em seu art. 2º, § 1º, esclarece: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990, p. 1).

O que se propõe nesta pesquisa é apresentar aspectos legais, conceitos e reflexões já divulgados na literatura científica, relacionados ao tema CM, tendo-os como referências e pontos de tensionamento para uma Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016) desenvolvida a partir de narrativas de mulheres em situação de privação de liberdade. Pensa-se que estas análises muito contribuirão como informação qualificada sobre a prevenção do CM, visto que disseminará o conhecimento sobre as estratégias gerais de prevenção e proteção da doença, promoverá a conscientização da prática contínua do AEM e da conscientização da importância da MMG, elevando a condição de autocuidado à saúde da mama de mulheres privadas de liberdade.

Esta assertiva se fortalece com a elaboração de um manuscrito orientado para publicação em revista científica com indexação nacional e internacional, e classificação Qualis Capes. Também, com a criação de um produto a partir dos resultados encontrados e de análises e reflexões estabelecidas neste estudo. Este produto é uma cartilha educativa que possuiu representatividade significativa no processo de conscientização das estratégias de prevenção e proteção da saúde da mama e da relevância da MMG por rastreamento, além de proporcionar maior segurança quanto ao entendimento sobre as formas de diagnóstico do CM, reduzindo a prática da MMG diagnóstica sinalizada exclusivamente pelo AEM, que vem contribuindo para o diagnóstico avançado da doença.

Observa-se que a sociedade em geral tem recebido muita informação dos meios de comunicação, contudo, a qualidade destas informações vem sendo preterida em detrimento da quantidade, do fluxo intenso e das dinâmicas de interesse mercadológico e entretenimento exacerbado. Assim, a ideia de elaborar material didático-informativo que seja constituído de conhecimentos mais específicos e, ao mesmo tempo, inteligíveis, com amplitude para variados níveis de escolaridade representa avanços para o estímulo à prevenção do CM.

Assim, um dos conceitos nucleares desse estudo é o de percepção. Para ele, acolhemos a argumentação do conceito comum de Smith (2014), que entende haver uma relação entre a percepção e a teoria do conhecimento, defendendo a percepção como forma básica do conhecimento.

Este conceito comum referido por Smith (2014) esclarece que a percepção por uma pessoa de alguma coisa no mundo envolve um conjunto complexo de eventos e, por isso mesmo, a percepção não pode ser reduzida à sensação ou à experiência.

Percepção é a sua própria conexão com a causalidade. É o que permite fazer as conexões entre as nossas crenças e o mundo.

É uma proposição voltada para a garantia de uma educação para a saúde coletiva mais eficiente, persuasiva, formativa e que promova transformação de comportamento. Uma comunicação influente e significativa, com sentido de mudança para um comportamento preventivo. A construção da cartilha se justifica por essas questões, mas também, pelas lacunas existentes em evidências científicas que propõe a concepção e divulgação de material didático-pedagógico como estratégia de prevenção e diagnóstico precoce do CM (PANOBIANCO et al., 2009; FRANÇA et al., 2012; FALKENBERG et al., 2014).

Destaca-se nesta iniciativa a importância do desenvolvimento de estudos de análise das percepções de mulheres privadas de liberdade acerca do CM, o que conhecem sobre a doença, que estratégias de prevenção desenvolvem e como entendem os diagnósticos precoces no processo de tratamento. Após o desenvolvimento de pesquisa bibliográfica e revisões de literatura, percebeu-se a existência de algumas pesquisas já publicadas que possuem essa temática como objeto de pesquisa, entretanto, é preciso avançar e qualificar cada vez mais esses estudos.

Este estudo foi dividido em cinco partes. A primeira é a introdução, que apresenta a problemática que gira em torno do tema escolhido para a pesquisa, os objetivos do estudo e a questão norteadora que conduz todo o percurso investigativo, além de informar as principais justificativas para a eleição do estudo e sua relevância para a comunidade científica.

A segunda parte é o referencial temático que fundamenta o leitor sobre os principais conceitos relativos ao tema de estudo, os aspectos legais voltados para a prevenção do CM, as políticas de proteção à saúde para as mulheres privadas de liberdade e a importância de se seguir em um itinerário voltada para a educação permanente em saúde.

A terceira parte é a apresentação metodológica da pesquisa com a descrição da natureza, cenário, participantes, instrumentos e procedimentos de produção e análise dos dados da pesquisa, bem como das estratégias para a elaboração do produto educativo e dos aspectos éticos e legais seguidos durante todo o processo de pesquisa.

Na quarta parte são apresentados os resultados da pesquisa e sobre esses a discussão, que é desenvolvida, sobremaneira com a elaboração de um manuscrito voltado para a publicação científica e a concepção de um produto (cartilha educativa) para o desenvolvimento de atividades educacionais com mulheres privadas de liberdade.

Por fim, apresenta-se as principais conclusões possíveis da pesquisa, aponta-se novas perspectivas de estudo e relaciona as categorias de conteúdo construídas nos momentos de análise das narrativas, tentando contribuir para o desnudamento de possibilidades diversas em âmbito educativo voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce do CM.

1.2 Objeto do estudo

Percepção de mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, seus fatores de risco e formas de prevenção.

1.3 Questão norteadora

Qual a percepção de mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, seus fatores de risco e formas de prevenção?

1.4 Objetivos

- Analisar a percepção de mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, seus fatores de risco e formas de prevenção.
- Discutir aspectos conceituais, metodológicos e legais a respeito do diagnóstico, políticas públicas e proteção legal relacionadas ao enfrentamento do câncer de mama em mulheres privadas de liberdade no Brasil e, sobremaneira, sobre estratégias de prevenção;
- Construir uma cartilha educativa sobre a promoção da saúde da mama evidenciando a prevenção e o rastreamento mamográfico como estratégias preventivas eficientes para o controle e cura do câncer de mama.

1.5 Justificativa e relevância

Perceber que os índices estatísticos de morte por CM são elevados no Brasil me motivou, não somente a conhecer as estratégias de prevenção da atenção básica (AB), mas também iniciar esta empreitada investigativa no sentido de melhor compreender a realidade de um grupo específico de mulheres que, em tese, estejam mais distantes das estratégias de prevenção e diagnóstico da doença, as mulheres privadas de liberdade.

Entender as subjetividades dessas mulheres acerca de sua condição de privação de liberdade associada à problemática social do CM me fez compreender a necessidade de aprofundar meus conhecimentos sobre o tema e o público de mulheres em cárcere, bem como de construir uma proposta didático-pedagógica (cartilha educativa) com informação qualificada sobre a prevenção do CM para mulheres.

Iniciei meu contato com o tema no cotidiano laboral em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) administrando tratamentos radioterápicos, onde percebi que o diagnóstico avançado da doença, em muitos casos, limita o uso de tecnologias modernas no tratamento da enfermidade e que, em geral, as mulheres desconhecem as estratégias de prevenção e diagnóstico precoce.

As experiências acadêmicas em treinamentos direcionados às equipes de AB me impulsionaram ao desenvolvimento do estudo, pois me deparei com lacunas de conteúdo específico de educação em saúde sobre prevenção, promoção e diagnóstico do CM que, de fato, tornassem efetiva a promoção da saúde da mama.

No Programa do Mestrado em Saúde da Família encontrei a oportunidade de realizar um trabalho relevante em relação a prevenção do CM com mulheres privadas de liberdade. E assim resolvi dar continuidade a esta exploração científica, pois entendi que este público representa uma amostra das mulheres assistidas pelo SUS por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Desta forma, acredito que os resultados deste estudo poderão ser compartilhados em outros cenários de assistência da AB, facilitando o entendimento do tema e favorecendo mudanças pessoais e profissionais.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Câncer de mama

O CM é o segundo tipo mais frequente no mundo. Esse tipo de câncer é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano, contudo, se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico de cura é relativamente positivo. No Brasil, as taxas de mortalidade por CM continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61% (BRASIL, 2015).

De acordo com o INCA, conceitua-se o CM como um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas (BRASIL, 2014).

Dentre os fatores de risco associados ao CM os mais discutidos na literatura são aqueles relacionados às questões ambientais e sociais, tais como as baixas condições socioeconômicas, o estilo de vida e os hábitos diários, que irão mediar entre risco maior ou menor de desenvolvimento desta patologia (VIEIRA et al., 2013).

Dentre os principais fatores associados ao risco aumentado para o surgimento do CM estão relacionados ao sexo feminino, avanço da idade, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação tardia, obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação ionizante em altas doses, exposição a pesticidas ou organoclorados, tabagismo, história de doença mamária benigna, alta densidade mamária e história familiar de CM (SIMEÃO et al., 2013).

O sintoma mais comum de CM é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de CM são edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (BRASIL, 2014).

Os aspectos endócrinos estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for o

tempo de exposição. Possui risco aumentado mulheres com história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 50 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se prolongada por mais de cinco anos (BRASIL, 2014).

O controle do CM requer uma série de estratégias com diferentes níveis de complexidade, perpassando pelas ações de educação para a saúde, programas de detecção precoce organizados e o oferecimento de tratamentos adequados. Os programas mais recomendados para o rastreamento e diagnóstico precoce do CM são aqueles apoiados no exame mamográfico, entretanto, outras modalidades como o exame clínico das mamas (ECM) e o AEM são amplamente utilizadas. Evidentemente, as três medidas apresentam vantagens e limitações, mas vale ressaltar que a escolha do método dependerá essencialmente dos recursos humanos, físicos e tecnológicos disponíveis em cada realidade.

2.1.1 Epidemiologia do câncer de mama

Um estudo epidemiológico desenvolvido pelo INCA estima que, em âmbito mundial, 21,4 milhões de casos novos de câncer acontecerão até o ano de 2030 e 13,2 milhões de mortes serão causadas pela doença, em decorrência do crescimento e do envelhecimento da população (BRASIL, 2014).

No Brasil, este mesmo instituto indica que o país registrou, nos anos de 2016 e 2017, 596 mil novos casos de câncer, sendo esperados 295.200 casos entre homens, e 300.800 entre mulheres (INCA, 2015). Essa distribuição é proporcional quanto aos dez tipos de câncer mais incidentes no Brasil, estimados para 2016 por sexo (exceto pele não melanoma).

A taxa de mortalidade por CM, ajustada pela população mundial é crescente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira representando cerca de 12,66 óbitos/100 mil mulheres em 2015 (CORRÊA et al, 2017).

As taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes em mulheres no Estado do Piauí para o CM é de 36,24 (600 casos). Conforme dados do Ministério da Saúde (MS), o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS, notificou 196 casos de morte por CM em todo o Estado do Piauí no ano de 2016. Considerando que

segundo o INCA a incidência CM no Piauí em 2016 foi de 580 casos, elevando para 600 casos em 2018.

Quanto à relação entre as taxas de mortalidade por CM e a cor pele e a região do país, observa-se aumento relativo entre mulheres negras e no Nordeste do país, conforme apresenta Soares et al. (2015, p. 390):

Para as mulheres de cor preta, houve tendência de aumento das taxas de mortalidade por câncer de mama em todas as regiões, no período de dez anos. No Brasil, essa taxa bruta entre as mulheres pretas com mais de 50 anos era de 29,7 em 2000 e alcançou 40,4 ao final de 10 anos, com um crescimento de 36,0%. Considerando o número total de óbitos por câncer de mama nos anos de 2000 e 2010, observou-se aumento de 183,0% entre as mulheres de cor preta residentes na região Nordeste do país.

Nos últimos 40 anos, a sobrevida para o CM vem aumentando nos países desenvolvidos e, atualmente, é de 85% em cinco anos, enquanto, nos países em desenvolvimento, permanece com valores entre 50% e 60% (BRASIL, 2014).

2.1.2 Atenção primária à saúde da mulher com câncer de mama

A informação qualificada consiste na utilização de métodos para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas que possam melhorar a saúde. A eficácia dos programas de educação em saúde depende da correta transmissão da mensagem, que poderá ser formada de material impresso, de recurso audiovisual e ser veiculada por vários meios: comunicação de massa como TV, rádio, revista, jornais e Internet; meios ligados à cultura popular teatro de bonecos, canções populares, contadores de histórias e por meio da relação interpessoal (FALKENBERG et al., 2014).

A prática de oficinas educativas para subsidiar profissionais de saúde, precisa ser praticada para contemplar sua efetividade, pois atividades práticas representam a dimensão em que o material educativo utilizado como instrumento se adequa frente a finalidade a que se propõe. Este tipo de recurso é uma forma de aplicar a vivência de um determinado método que tem como base um processo de ensino aprendizagem dinâmico.

Visando a garantia do acesso da população à rede de serviços oncológicos, a AB ou Atenção Primária à Saúde (APS) é realizada em todo o País e torna-se a principal porta de entrada e o contato preferencial do usuário ao sistema. A ESF é descentralizada, mais próxima do usuário, atuando em territórios adstritos, prestando

cuidado integral e longitudinal, mesmo quando se demanda por um serviço especializado ou de internação, a ESF é responsável pela articulação dos fluxos entre os diversos serviços que compõe a rede de atenção, portanto, tem sua fundamental importância no papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Considerando a importância epidemiológica do câncer e sua magnitude como problema de saúde pública, foi publicada a Portaria nº 2.439/2005, a qual dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica, e a Portaria nº 4.279/2010, que define diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, como forma de garantir a pessoa com risco de desenvolver um câncer ou que apresenta uma neoplasia uma melhoria do fluxo de atendimento à saúde (BRASIL, 2005, 2010a)

Na AB, a ESF foi responsável por reorientar o modelo de atenção à saúde. A estratégia desenvolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2011; STARFIELD, 2002).

Portanto, a AB deve fornecer um cuidado integral à saúde das mulheres, especialmente, para a detecção precoce do CM. As equipes de saúde deste nível de atenção dispõem de ferramentas intelectuais e técnicas que permitem realizar ações de prevenção primária e secundária dentro da ESF (BRASIL, 2010b, 2013, 2014).

É papel da AB, por meio de sua equipe multiprofissional, esclarecer sobre os fatores de risco e de proteção para o CM, de forma a evitar a superestimação ou subestimação desse risco. O médico, assim como o enfermeiro, deve saber identificar, por meio da anamnese e do exame clínico, os casos com suspeita do câncer e referenciá-los para investigação diagnóstica (BRASIL, 2013).

Todos os integrantes da equipe de saúde devem coordenar o cuidado à mulher na RAS, ofertar ações e métodos preventivos para o CM, direcionando e orientando quanto aos cuidados que devem ser seguidos. Dessa forma, permite-se reduzir os custos do sistema de saúde ao evitar a aplicação de ações desnecessárias para cada caso (BRASIL, 2011, 2010a; INCA, 2015; SILVA, 2012).

Em parceria com os agentes comunitários de saúde, os profissionais envolvidos na AB realizam a busca ativa das mulheres que se encontram na faixa prioritária do CM, como também, identifica aquelas que possuem maior risco para desenvolver o câncer, e assim, realizar a busca ativa dessas mulheres na área adscrita (BRASIL, 2012)

No Brasil, os profissionais da AB devem atuar de maneira significativa na identificação dos problemas de saúde da mulher e estabelecer estratégias que proporcionam a prevenção e promoção da saúde da mulher (CATAFESTA et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2012).

2.1.3 Prevenção e Diagnóstico para o câncer de mama

As ações de prevenção estão relacionadas ao estilo de vida das mulheres, associado a ocorrências tais como: ausência da maternidade, realização de intervenção hormonal, a maternidade pós 30 anos de idade, bem como maus hábitos como: sedentarismo, má alimentação, obesidade, tabagismo e consumo de álcool em excesso, além do histórico familiar de câncer, sendo a idade o principal fator de risco para o diagnóstico do CM, no qual a faixa etária de incidência é mais frequente em mulheres acima dos 40 anos (RODRIGUES, 2015).

As ações de prevenção ajudam a minimizar o custo de cuidado com saúde, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas. As consequências de uma doença crônica podem atingir os aspectos sociais e econômicos do país, dificultando seu desenvolvimento. O tratamento com a doença, a perda de produtividade e os custos com a saúde são despesas sociais e econômicas para os indivíduos (RODRIGUES, 2015).

Em estudos de ciência econômica é possível perceber que a prevenção do CM, por meio de medidas informativas, ajuda a minimizar o custo de cuidado com saúde. Empresas, famílias e a sociedade como um todo são afetadas pelos prejuízos causados pelo diagnóstico da doença aqui tratada. Entre os custos, é possível mencionar perda de produtividade no trabalho, consequências emocionais, aumento das despesas de saúde com gastos médicos, redução da expectativa de vida e mortalidade precoce. Assim, as políticas nacionais de saúde necessitam de aprimoramento para melhorar a qualidade de vida da população feminina (RODRIGUES, 2015).

Entre as intervenções avaliadas para a detecção precoce do CM, estão as ações de rastreamento, dentro delas estão incluídas o AEM, o ECM, a MMG e a Ultrassonografia (USG), apesar de existirem ressalvas na utilização de alguns desses exames como métodos de rastreamento (INCA, 2015).

O AEM, por definição, trata-se do procedimento onde a mulher observa e apalpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, visando detectar mudanças ou anormalidades que possam indicar a presença de um câncer. Em geral, recomenda-se que a periodicidade do AEM seja uma vez por mês e uma semana após o término da menstruação, caso a mulher esteja no período reprodutivo (INCA, 2015).

Necessita assim, treinamento para a realização de técnica padronizada e específica. Contudo, nos últimos 10 anos, devido à inconsistência dos resultados dos grandes ensaios clínicos e das revisões sistemáticas sobre o tema, o ensino do AEM deixa de ser recomendado no meio acadêmico e pelos programas de rastreamento na maior parte do mundo (BRASIL, 2013).

Além disso, acredita-se que o AEM pode provocar efeitos negativos, como aumento do número de biópsias de lesões benignas e a falsa segurança, não levando a busca por cuidados de saúde (OHL et al., 2016; OSHIRO et al., 2014). Assim, no Brasil, não há o estímulo do AEM como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o AEM faça parte das ações de educação para a saúde e que contemplem uma ação de conhecimento do próprio corpo (BRASIL, 2014).

O ECM é usado tanto como método diagnóstico como de rastreamento. Como método diagnóstico, é realizado pelo médico para diagnóstico diferencial de lesões palpáveis da mama, considerado um complemento essencial na investigação diagnóstica de doenças mamárias e o método de avaliação diagnóstica na atenção básica. Como método de rastreamento, é um exame de rotina realizado por profissional de saúde treinado – geralmente enfermeiro ou médico – destinado a mulheres sem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama (INCA, 2015).

Os riscos associados ao rastreamento com ECM incluem danos associados a resultados falso-positivos, falso-negativos, sobrediagnóstico e sobretratamento (INCA, 2015). Contudo, o ECM representa uma importante estratégia relacionada à prevenção secundária, principalmente dentro da atenção primária, devido ao seu fácil acesso e baixo custo e por ser uma medida mais efetiva do que o AEM. Além disso, durante a realização do exame, os profissionais da saúde têm a possibilidade de informar às mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de mama, as alterações que ocorrem na mama com o passar dos anos, os possíveis sinais e sintomas relacionados ao câncer e os exames de rastreamento. Situações pertinentes para a implementação da educação em saúde (OHL et al., 2016).

A MMG desempenha um papel importante na detecção do CM quando está ainda em sua fase inicial. É conhecida por ser um método eficaz e uma prática atual, considerada “padrão ouro” para o diagnóstico precoce do CM. Estima-se que por meio dela possa se detectar o câncer 1,7 anos antes que uma mulher consiga sentir uma protuberância em seu seio (CDC, 2013).

Este exame representa o método efetivo na detecção precoce do câncer de mama, amplamente utilizada em programas de rastreamento, sendo que este exame visa a identificação de tumores não detectáveis no exame clínico das mamas, permitindo o início precoce do tratamento e, consequentemente, melhora do prognóstico (MOREIRA et al., 2013).

2.2 O direito à saúde no sistema prisional e a política nacional de ação integral a saúde da mulher privada de liberdade

O PNSSP tem por finalidade estabelecer ações destinadas às pessoas em privação de liberdade, prestando, dentre outros objetivos, assistência integral e contínua de promoção à saúde, estabelecendo medidas de proteção e prevenção. Cabe ressaltar que, quando instituído em 9 de setembro de 2003, o Plano foi alicerçado pela Constituição Federal de 1988 e a Lei de execução Penal de 1984 em consonância com a Lei que regulamenta o SUS (Lei n. 8.080 de 1990) e que dispõe sobre a participação da comunidade em sua gestão (Lei n. 8.142 de 1990). Trata-se de uma iniciativa conjunta dos Ministérios da Justiça e da Saúde, os quais também contavam com o suporte dos Conselhos Nacional e Municipal de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciário (CNPCN).

O PNSSP, além de trazer a garantia do atendimento de saúde nas prisões, representou a transição para uma partilha de responsabilidade entre Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, organizando as ações e serviços com base no SUS, isto é, a segurança pública não se isenta da responsabilidade de promover os serviços e ações de saúde, mas passa a dividir tal dever com o setor da Saúde – o que resultou em uma ampliação dos serviços, à medida que passou a se basear nos parâmetros prestados pela universalização do SUS. Por fim, a PNAISP derivou de uma lacuna apresentada a partir do PNSSP, apesar de todos os avanços que ele representa.

A ampliação da atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, aponta diferentes perspectivas de integralidade, representando um passo importante a ser dado pelo Estado e pela sociedade (SÁ e SILVA, 2009).

Desta forma, as práticas de saúde deverão nortear-se pelos princípios da humanização, compreendidos como atitudes e comportamentos que contribuem para reforçar a atenção à saúde como um direito, dando maior grau de informação em relação ao corpo e às condições de saúde, a fim de ampliar a capacidade de fazer escolhas adequadas ao próprio contexto e momento de vida (DELZIOVO et al., 2015).

A Linha de Cuidado do Câncer tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados, estabelecendo o percurso assistencial com o objetivo de organizar o fluxo dos indivíduos, de acordo com suas necessidades. A organização da linha de cuidado envolve intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos, englobando diferentes pontos de atenção à saúde, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos.

Considerando a relação entre a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao CM, entende-se que é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dessas doenças e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013). O trabalho em equipe dentro do sistema prisional pode fortalecer a mulher privada de liberdade a enfrentar o diagnóstico, frente às fragilidades que possam ser identificadas.

2.3 Educação permanente em saúde

Na presença de fatores de risco para o CM, o profissional da AB pode aplicar, em sua prática assistencial, conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer, bem como sobre medidas de prevenção. Deve ainda informar sobre os sinais e sintomas de alerta, orientar quanto a importância do autoexame e medidas de acesso ao serviço de saúde na identificação de alterações mamárias, onde serão encaminhadas para exames de imagens como a MMG que representa o método mais

conhecido e utilizado nos seguimentos de saúde para o rastreamento e diagnóstico precoce do CM (SILVA; HORTALE, 2012).

A educação em saúde atualmente é conhecida como uma das estratégias utilizadas na atenção primária para maior aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade. Constitui-se em um processo educativo complexo e de construção permanente em que acontece a troca de conhecimento, em geral de saúde, de costume e cultura, com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão de uma população sobre as práticas de saúde, seja em seus espaços formais, como os diversos grupos educativos, ou na relação diária entre profissionais e usuários.

Essa perspectiva ressalta ainda a importância da tecnologia educacional para subsidiar a construção de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e o apoio à promoção da saúde, tendo em vista que uma ação educativa expressa oportunidades de desenvolvimento do cuidado integral à saúde das pessoas (MOREIRA, 2013).

O desenvolvimento da educação em saúde permite gerar transformações, entretanto essa possibilidade requer planejamento da ação que será desenvolvida por profissionais qualificados e as equipes de saúde da família necessitam incorporar habilidades educativas, imprescindíveis ao desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com o modelo de atenção voltado para o cotidiano, nos conceitos relacionados à qualidade de vida, na perspectiva da promoção da saúde integral e não apenas no processo de adoecimento (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2014).

2.4 Comunicação em Saúde

O processo de intervenção social no Brasil sempre privilegiou o modelo “campanhista” que aposta na comunicação como instrumento para mudar comportamentos e hábitos. O processo de redemocratização fez avançar o conceito de saúde pública, agora vinculada às condições de vida que culminou na Reforma Sanitária Brasileira. A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) discutiu-se a comunicação como insumo na abordagem da saúde e sua importância para o controle social frente às estratégias de prevenção, pois começa a ganhar espaço com o fortalecimento da participação social nos conselhos de saúde, iniciando a democratização da saúde (INCA, 2007).

Zapponi, Tocantins e Vargens (2015, p. 34) nos esclarecem que:

Nos últimos três anos, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde vêm ampliando a estratégia de alerta para esta neoplasia tanto às mulheres quanto para os profissionais de saúde. Essa estratégia de comunicação preconiza que todas as mulheres devem conhecer os principais fatores de risco para o câncer de mama, a idade de maior risco de ocorrência da doença e seus mais frequentes sinais e sintomas. Também recomenda que as mulheres, ao identificarem tais sinais e sintomas procurem imediatamente um serviço de saúde para esclarecimento diagnóstico. Neste contexto, a atenção básica possibilita a participação ativa das mulheres perante a sua saúde na promoção e identificação precoce da doença.

No âmbito da saúde pública brasileira, ainda é preciso superar a visão instrumental e simplista da comunicação como um processo de transmissão de informações de um emissor a um receptor, sem evidenciar a apropriação da mensagem pelos diferentes atores envolvidos. A comunicação é um elemento essencial para a promoção da saúde, ao funcionar como uma área estratégica para interação e troca de informações entre as instituições, comunidades e indivíduos continuamente no lar, na escola, no ambiente de trabalho e em comunidade.

É fundamental definir estratégias com abordagens específicas e linguagem adequada a cada cenário, para sensibilizar diferentes atores sociais, envolvendo toda a sociedade nesse sistema de comunicação, pois as políticas governamentais de comunicação não acompanham o processo de descentralização, trabalhando-se com um discurso único com reproduções limitadas às mensagens dos instrumentos de informação de campanhas, sem interação com a população (INCA, 2007).

Neste contexto, é mister a compreensão da importância que um produto informativo e educativo como uma cartilha pode assumir nestes tempos-espacos de privação de liberdade. Assim, como Silva (2013, p. 10) atenta:

Na atualidade, [...] a comunicação assume uma relevância reconhecida na prevenção e até no tratamento de certas doenças. No âmbito das organizações acreditamos que as estratégias de comunicação podem ser utilizadas de maneira a contribuir com esclarecimentos aos cidadãos, usuários do sistema público de saúde contribui com o bem-estar e o desenvolvimento humanizatório dos profissionais que trabalham nessas instituições.

É contribuição educacional e científica que esse estudo pode promover, uma conexão de causalidade que envolve, também, teoria e prática. É o fator integralizador desse investimento: a possibilidade de relações entre as instituições, as partes, os setores, as culturas, as percepções de mundo entre as encarceradas e o mundo a que constituem e pela qual são constituídas como ser humano.

3 MÉTODOS

3.1 Natureza do Estudo

O presente estudo é caracterizado como pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos retratam da realidade, porém não se destinam a explicá-la ou nela intervir, visam à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com um determinado fenômeno ou processo. Segundo Taquette (2016) a finalidade não é descrever opiniões e pessoas, seu propósito é explorar o espectro de opiniões e as diferentes representações acerca de um assunto. Embora as experiências possam parecer únicas, as representações de tais experiências não surgem somente das mentes individuais, pois, em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais.

Para Gil (1999), os estudos exploratórios visam desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para formular problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis. Eles envolvem pesquisa bibliográfica e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso e não apresentam muita rigidez no planejamento nem se utilizam de procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de produção de dados.

Assumindo uma abordagem qualitativa, este estudo é orientado pela defesa de Minayo (2013), que diz serem as pesquisas qualitativas ocupadas de um nível de realidade tratado por meio da história, das relações, do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e manejam técnicas variadas para o trabalho empírico.

Esta escolha, recorte e desenvolvimento metodológico se dá, também pelo que Taquette (2016) esclarece. Para o autor, a escassa utilização do método qualitativo nas pesquisas em saúde, principalmente por profissionais de formação mais específica tem suas raízes na falta de conhecimento em ciências humanas. E é neste itinerário que resolvi caminhar.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma penitenciária feminina. A produção de dados aconteceu no período de 01 a 20 janeiro de 2019. Trata-se de uma unidade

estadual vinculada à Secretaria de Justiça do Estado, considerada como estabelecimento penal de segurança média, destinada à presas condenadas que cumprem pena em regime fechado. Como a cidade de em que a penitenciária está instalada não possui uma unidade específica para cumprimento de regime semiaberto feminino, as mulheres que recebem esse tipo de sentença, cumprem pena junto com as presas provisórias e as que receberam pena em regime fechado.

De acordo com o cadastro de inspeção gerado pela Comissão Nacional de Justiça (CNJ) em junho de 2018, esta unidade teria uma capacidade projetada para receber 95 pessoas e, no referido período, contava com uma lotação de 126 mulheres. Dessas mulheres, 64 eram presas provisórias, 23 estavam em cumprimento de pena no regime fechado e 36 em cumprimento de pena no regime semiaberto.

A equipe técnica da divisão de saúde desta unidade, de acordo com documentação fornecida pela gerência, é composta por: 03 assistentes sociais, 01 enfermeira, 02 técnicas em enfermagem, 01 estagiária de enfermagem, 01 dentista, 01 assistente de saúde bucal, 01 psicóloga, 01 psiquiatra, 01 ginecologista/obstetra, 01 nutricionista e 01 clínico geral.

As atividades pedagógicas são realizadas por uma professora vinculada à Secretaria Estadual de Educação e Cultura em agenda regular de trabalho. Semestralmente são ofertados os cursos como, técnico em vendas, vendedor, microempreendedor individual e recepcionista. Todos ofertados pela Secretaria Estadual de Educação e Cultura por meio do Projeto Mulheres Mil/PRONATEC/PI (LANDIM, 2018).

3.3 Participantes do estudo: critério de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 15 mulheres privadas de liberdade, reclusas na Penitenciária Feminina de Teresina. O número de participantes do estudo foi determinado pela representatividade e profundidade dos significados expressos pelas entrevistadas, sendo a captação interrompida diante da homogeneidade das informações, assim tornou-se possível atender aos objetivos do estudo e responder as inquietações da pesquisadora.

Como critérios de inclusão para participação na pesquisa foram considerados: mulheres em condições física e psíquica capazes de responder às perguntas, assim

como autorização das agentes penitenciárias de plantão no momento da realização da pesquisa.

Adotou-se como critério de exclusão as mulheres com alvará de soltura e o benefício da liberdade coincidente com o período da produção, além das mulheres suspensas por motivo de segurança e as transferidas para outra unidade prisional.

3.4 Instrumentos e procedimentos para a produção de dados

A produção dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2019 e aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada, constituída por perguntas abertas e fechadas. Esta técnica foi eleita com o objetivo de permitir maior flexibilidade e liberdade no diálogo entre a pesquisadora e as entrevistadas. Foi utilizado um gravador para registrar as entrevistas em áudio e, posteriormente, foi realizada a transcrição integral das narrativas (APÊNDICE A).

Para Minayo (2012), o trabalho de campo não é um exercício de contemplação. Tanto na observação como na interlocução com os atores, o investigador é um ator ativo, que indaga, que interpreta, e que desenvolve um olhar crítico. É preciso investir na compreensão do diálogo, dando-lhe valor, ênfase, espaço e tempo.

O roteiro de entrevista semiestruturado foi composto por questões fechadas que traçaram o perfil dos participantes para o desenvolvimento da técnica de produção de dados, respeitando a privacidade e a identidade dos participantes, assim como uma questão aberta, em que foram explorados os saberes das mulheres em relação ao tema. O tempo da entrevista semiestruturada foi livre, porém não ultrapassou a média de vinte minutos com cada participante.

3.5 Processamento e análise dos dados

No ciclo da pesquisa qualitativa, a etapa que apresenta maior complexidade para aqueles que têm formação essencialmente técnica é a análise de dados. Alguns termos estruturantes que fundamentam a investigação qualitativa devem ser conhecidos e estar contidos na análise: os substantivos experiência, vivência, senso comum e ação social e os verbos compreender e interpretar (MINAYO, 2012).

As entrevistas foram analisadas por meio de técnicas de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), especificamente com a Análise Categral Temática. Esta técnica seguiu três passos: pré-análise e fase de organização, que inclui a transcrição das falas, organização das informações transcritas e leitura flutuante do material transcrito que foi o primeiro contato com os dados para tomada de sentido e impressões sobre o conteúdo em estudo.

Na exploração do material e tratamento dos resultados, foram realizadas leituras atentas das transcrições das falas dos participantes para identificação dos termos estruturantes (Codificação), obedecendo a regra da homogeneidade, (Categorização) e desenvolvendo interpretações (Inferência), das narrativas enunciadas (BARDIN, 2016).

Destaca-se nesta abordagem metodológica o processo de categorização dos dados, que foi desenvolvido por vias de um movimento classificatório. Vetores discursivos com sentidos ligados ao tema da pesquisa foram tomados à priori como categorias, a partir das quais, emergiram e possibilitaram o desenvolvimento de inferências sobre tais enunciações. Por último, esta fase de análise dos resultados ocorreu por meio da realização de inferências, interpretação do conteúdo manifesto e do conteúdo latente contido nas falas das mulheres entrevistadas.

Segundo Minayo (2004), o movimento classificatório que privilegia o sentido do material de campo não deve buscar nele uma verdade essencialista, mas o significado que os entrevistados expressam. No momento em que compreender o sentido do que lhe foi relatado e do que observou no campo, o pesquisador não necessita mais estar colado às falas, pois significa que foi capaz de ultrapassar o nível descritível do seu material empírico.

Assim, buscou-se preservar as condições de anonimato e confidencialidade dos conteúdos declarados por meio da codificação dos arquivos utilizando-se a letra “M”, que representou “Mulher”, seguida por um número arábico sequencial à entrevista: (M1), (M2), (M3) ... (M15).

O estudo foi constituído de análises e reflexões sobre narrativas de 15 mulheres privadas de liberdade, com produção de dados ocorrida em janeiro de 2019, que fizeram emergir duas categorias: 1) Aspectos perceptivos sobre as causas, evolução, consequências e prevenção do câncer de mama; e 2) Aspectos conceituais, metodológicos e legais relacionados ao diagnóstico e fatores de risco. Essas categorias levaram à compressão da necessidade de construção de um manuscrito

como forma de publicitar esses resultados e nossas conclusões, assim como de construção de um produto com efeito pedagógico e estimulante de uma postura mais preventiva para parte dessas mulheres.

Esse processo de análise dos dados que culminou no desenvolvimento de duas categorias é apresentado, desenvolvido e discutido no item 4.1 Manuscrito – Percepção de mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama. Também, todas as inferências construídas serviram para a concepção de um produto educativo (cartilha informativa), fruto das reflexões e conclusões alcançadas do estudo, apresentado no item 4.2 desta dissertação.

3.6 Elaboração do Produto

O produto planejado, concebido e produzido a partir dos resultados, discussão e conclusões desta pesquisa foi uma cartilha educativa, denominada “**Dicas de prevenção e diagnóstico de câncer de mama para mulheres privadas de liberdade**”. Esta cartilha foi pensada com o objetivo de possibilitar às mulheres privadas de liberdade um acesso ao conhecimento acerca da prevenção e diagnóstico para o CM. Além deste aspecto, também se intenta com o uso deste material, fomentar discussões internas promovendo a disseminação das informações com outras mulheres e trazendo autonomia sobre seus direitos garantindo o acesso a mamografia por rastreamento e promovendo a prevenção, por meio de uma postura disciplinada do autocuidado frente aos fatores de risco que podem favorecer o desenvolvimento do CM.

O Produto possui a seguinte constituição:

Título: Dicas de prevenção e diagnóstico de câncer de mama para mulheres privadas de liberdade.

1. Apresentação.
2. Vamos conhecer a estrutura da mama
3. Como o câncer de mama se forma?
4. Qual a incidência do câncer de mama no Brasil?
5. Fatores de risco para o câncer de mama
6. Atenção aos sinais e sintomas
7. Prevenção

8. Passo a passo para fazer o autoexame das mamas
9. Diagnóstico: o que é mamografia?
10. Existe idade correta para fazer a mamografia?
11. A mamografia é realizada pelo SUS?
12. Qual a indicação da ultrassonografia das mamas?
13. Referências

A confecção deste produto pretende fundamentar as mulheres privadas de liberdade a respeito de dúvidas e questionamentos sobre a prevenção e o diagnóstico do câncer de mama, oferecendo alternativas ao enfrentamento de dificuldades identificadas durante o estudo, sobretudo à percepção ainda incipiente das internas sobre a doença, suas causas e efeitos, sobre formas alternativas de diagnóstico e, sobretudo, que comportamentos voltados à prevenção do CM precisam ser adotados por elas afim de se auto proteger da doença.

3.7 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa desse estudo foi submetido à apreciação do CEP do Centro Universitário UNINOVAFAPI. O projeto foi aprovado sob o Parecer nº 3.082.085 em 13 de dezembro de 2018 (ANEXO A).

Esta pesquisa obedeceu a Resolução nº 466/12 que trata das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e concordaram em participar. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, em que foram esclarecidas aos participantes as etapas e objetivos da pesquisa (APÊNDICE C).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito – Percepção de mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama

Este manuscrito será submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva – uma revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – impressa ISSN: 1413-8123 / online ISSN: 1678-4561 – Qualis Capes B1 - Enfermagem

Percepção de mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama

Perception of women deprived of their liberty over the prevention of breast cancer

Patrícia Ribeiro Costa, Centro Universitário UNINOVAFAPI
costarpatricia2011@hotmail.com

Ana Maria Ribeiro dos Santos, Universidade Federal do Piauí - UFPI
anamrsantos@gmail.com

Ivonizete Pires Ribeiro, Centro Universitário UNINOVAFAPI
iribeiro@uninovafapi.edu.br

Adélia Dalva da Silva Oliveira, Centro Universitário UNINOVAFAPI
aoliveira@uninovafapi.edu.br

Abstract Breast cancer is a complex disease with a high incidence of advanced diagnosis. Thus, it is fundamental to discuss preventive aspects aimed at the promotion of individual health. The objective of this study was to analyze the perceptions of women deprived of their liberty about breast cancer, their prevention and their knowledge about the risk factors and diagnosis of the disease. 15 female inmates of the Piauí prison system were interviewed in January 2019 and, through Content Analysis techniques, 2 categories were discussed in this research: 1) Conceptual, methodological and legal aspects related to diagnosis and risk factors; and 2) Perceptual aspects about the causes, evolution, consequences and prevention of breast cancer, which presented narratives with a strong sense of fear about the disease, relating to the meaning of death stigma and lack of knowledge of prevention strategies. It was concluded that the inmates perceive the relevance of the subject, but demonstrate a lack of understanding of the individual practices that contribute to the protection and health of the breast, evidencing the absence of protective measures on the issue.

Key words: Breast cancer, Health Education, Mammography, Prevention. Prisons.

Resumo O câncer de mama é uma doença complexa e com alta incidência de diagnóstico avançado. Assim, é fundamental discutir aspectos preventivos voltados para a promoção da saúde individual. Objetivou-se analisar as percepções de mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, sua prevenção e seu entendimento sobre os fatores de risco e diagnóstico da

doença. 15 mulheres internas do sistema prisional piauiense foram entrevistadas no mês janeiro de 2019 e, por meio de técnicas de Análise de Conteúdo, 2 categorias foram discutidas nesta pesquisa: 1) Aspectos conceituais, metodológicos e legais relacionados a diagnóstico e fatores de risco; e 2) Aspectos perceptivos sobre as causas, evolução, consequências e prevenção do câncer de mama, que apresentou narrativas com potente sentido de temor frente a doença, relacionando-se ao sentido de estigma da morte e incompreensão das estratégias de prevenção. Concluiu-se que as internas percebem a relevância da temática, porém demonstram incompreensão sobre as práticas individuais que contribuam para a proteção e saúde da mama, evidenciando a ausência de medidas protetoras sobre a questão.

Palavras-chave: Câncer de mama, Educação em Saúde, Mamografia, Prevenção. Prisões.

Introdução

Em 2016, o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM/DATASUS¹, notificou 196 casos de morte por câncer de mama em todo o Estado do Piauí, havendo uma incidência de 580 casos, segundo o INCA. O mesmo instituto estimou que a prevalência, em 2018, aumentaria para 600 casos, sugerindo a necessidade de mais estudos sobre prevenção e promoção da saúde da mama, pois lacunas nas estratégias da atenção básica voltadas para a informação acerca da saúde da mama são evidentes.

O Câncer de Mama (CM) desenvolve-se em decorrência de fatores biológicos, ambientais, comportamentais, endócrinos e genéticos. Os fatores endócrinos e relacionados à idade, associam-se à menarca precoce, menopausa tardia, primeira gravidez após os trinta anos, nuliparidade, terapia de reposição hormonal pós menopausa por mais de cinco anos e uso de contraceptivos orais. Os fatores comportamentais e ambientais são representados pela obesidade, exposição à radiação ionizante em idade inferior a 40 anos e ingestão regular de bebida alcoólica. É a segunda neoplasia maligna mais comum na população e o tumor mais frequente na população feminina. A etiologia da doença é complexa e envolve diversos fatores de risco: biológicos e ambientais. No Brasil, em 2016, foram identificados aproximadamente 58.000 novos casos de CM. Tal índice representa cerca de 56% de casos de CM para cada 100 mil mulheres. No mundo, aproximadamente 1,67 milhões de casos foram diagnosticados, o que representa 25% de todos os tipos de cânceres que acometem as mulheres. Estima-se, ainda, que

haja 59.700 novos casos de câncer de mama para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres¹.

Este contexto apresenta a premente necessidade de desenvolvimento de estudos que abordem a importância das práticas educativas voltadas às ações de promoção à saúde da mama em busca de atenção integral às mulheres privadas de liberdade, pois a educação em saúde é um dos principais instrumentos para o desempenho da assistência na Atenção Primária. Em complementaridade, já se percebe que outras ações não são menos importantes: é o caso dos programas de rastreamento que possuem a finalidade de impactar as taxas de mortalidade, a partir do diagnóstico precoce que possibilite a diminuição de prejuízos físicos, mentais e sociais advindos de terapêuticas e/ou tratamentos mais agressivos².

Desta forma, objetivou-se, neste estudo, analisar as percepções de mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, sua prevenção, fatores de risco e diagnóstico da doença, discutindo aspectos conceituais, metodológicos e legais a respeito do diagnóstico, estratégias de prevenção, políticas públicas e proteção legal relacionadas ao enfrentamento do câncer de mama e produzir uma cartilha educativa sobre a promoção da saúde da mama e o rastreio mamográfico como estratégia para o controle e cura deste carcinoma.

Este estudo foi constituído de análises e reflexões sobre narrativas de 15 mulheres privadas de liberdade, produzidas em janeiro de 2019, em que discutimos as percepções das mulheres privadas de liberdade sobre o câncer de mama, fatores de risco e diagnóstico e a importância dada à sua prevenção.

Métodos

O estudo é caracterizado como pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa^{3,4,5}, em que a finalidade não é descrever opiniões e pessoas, seu propósito é explorar o espectro de opiniões e as diferentes representações acerca de um assunto. Embora as

experiências possam parecer únicas, as representações de tais experiências não surgem somente das mentes individuais, pois, em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais⁶.

O estudo foi desenvolvido em uma penitenciária feminina de Teresina, no período de 01 a 20 janeiro de 2019. Trata-se de uma unidade estadual vinculada à Secretaria de Justiça do Estado, considerada como estabelecimento penal de segurança média, destinada à presas condenadas que cumprem pena em regime fechado.

Participaram do estudo 15 mulheres privadas de liberdade, reclusas na Penitenciária Feminina de Teresina. Como critérios de inclusão para participação na pesquisa foram considerados: mulheres em condições física e psíquica capazes de responder às perguntas e a autorização das agentes penitenciárias de plantão no momento da realização da pesquisa. Como critério de exclusão, mulheres com alvará de soltura, com benefício da liberdade coincidente com o período da produção, as suspensas por motivo de segurança e as transferidas para outra unidade prisional, não puderam contribuir com a pesquisa.

Para a produção de dados utilizou-se uma entrevista semiestruturada, constituída por perguntas abertas e fechadas. Esta técnica foi eleita com o objetivo de permitir maior flexibilidade e liberdade no diálogo entre a pesquisadora e as entrevistadas. Foi utilizado um gravador para registrar as entrevistas em áudio e, posteriormente, foi realizada a transcrição integral das narrativas.

As entrevistas foram analisadas por meio de técnicas de Análise de Conteúdo⁷ especificamente com a Análise Categorical Temática. Esta técnica seguiu três passos: pré-análise e fase de organização, que inclui a transcrição das falas, organização das informações transcritas e leitura flutuante do material transcrito que foi o primeiro contato com os dados para tomada de sentido e impressões sobre o conteúdo em estudo.

Na exploração do material e tratamento dos resultados, foram realizadas leituras atentas das transcrições das falas dos participantes para identificação dos termos estruturantes

(Codificação), obedecendo a regra da homogeneidade, (Categorização) e desenvolvendo interpretações (Inferência), das narrativas enunciadas⁷.

Destaca-se nesta abordagem metodológica o processo de categorização dos dados, que foi desenvolvido por vias de um movimento classificatório⁸. Vetores discursivos com sentidos ligados ao tema da pesquisa foram tomados à priori como categorias, a partir das quais, emergiram e possibilitaram o desenvolvimento de inferências sobre tais enunciações. Por último, esta fase de análise dos resultados ocorreu por meio da realização de inferências, interpretação do conteúdo manifesto e do conteúdo latente contido nas falas das mulheres entrevistadas.

Esse movimento classificatório que privilegia o sentido do material de campo não deve buscar nele uma verdade essencialista, mas o significado que os entrevistados expressam. No momento em que compreender o sentido do que lhe foi relatado e do que observou no campo, o pesquisador não necessita mais estar colado às falas, pois significa que foi capaz de ultrapassar o nível descritível do seu material empírico⁸. Assim, o processo de análise dos dados culminou no desenvolvimento de duas categorias, que serão apresentadas, desenvolvidas e discutidas a seguir.

Esta pesquisa obedeceu a Resolução nº 466/12 que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovada sob o Parecer nº 3.082.085, de 13 de dezembro de 2018. Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e concordaram em participar. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos. A participação ocorreu em total anonimato, onde as identidades dos participantes ficaram sob sigilo, somente sob a posse das pesquisadoras.

Resultados

O tratamento metodológico de caráter qualitativo que compõe esta pesquisa foi desenvolvido por meio de uma Análise de Conteúdo Categorical. Esta abordagem defende que na produção da palavra é desenvolvido um trabalho, são elaborados sentidos onde transformações são operadas⁷.

Neste contexto, a pós a transcrição das narrativas femininas, selecionou-se os conteúdos mais significativos que apresentaram sentido sobre a pesquisa, que demonstraram orientação textual e semântica produtiva para as reflexões necessárias ao atingimento dos objetivos propostos para o estudo. Assim, o trabalho de codificação consistiu em relacionar os sentidos relativos às narrativas através da identificação de Unidades Temáticas e essas Unidades Temáticas foram construídas através de palavras ou expressões que representam os sentidos produzido nas enunciações das internas. Nas falas identificou-se enunciações remetentes a vários sentidos, diferentes, complementares e, por vezes, coincidentes, todavia, com o objetivo da ênfase, do reforço, da sustentação daquilo que defendiam. Este itinerário possibilitou a catalogação de 31 Unidades Temáticas (sentidos) enunciadas pelas mulheres pesquisadas (Quadro 1).

O passo seguinte foi relacionar esses sentidos ao contexto da pesquisa, criando um conjunto de subcategorias (Quadro 1) que representam a fundamentação para a criação das categorias de análise necessárias para discutir os dados produzidos. Nesta fase, relacionou-se 13 subcategorias, organizando-as por similaridade e recorrência, assim como identificando-as à aspectos negativos e positivos quanto à percepção sobre a doença e o entendimento sobre os fatores de risco, diagnósticos e formas de prevenção. O resultado desse processo foi a construção de duas categorias de análise, conforme o Quadro 2.

SENTIDOS	SUBCATEGORIAS
✓ Não se previne; ✓ Identifica conceitualmente AEM ✓ Relaciona-se com pessoas que não sabem se prevenir	✓ Entendimento parcial sobre diagnóstico ✓ Não sabe sobre a doença ✓ Incompreensão sobre fatores de risco ✓ Não prevenção
✓ Consciente da importância da prevenção ✓ Identifica conceitualmente a MMG e quando deve ser realizada ✓ Consciente a importância da AEM e de como realizar ✓ Realidade do medo do diagnóstico ✓ Defesa da coragem de procurar prevenção	✓ Conscientização preventiva ✓ Entendimento parcial sobre diagnóstico ✓ Silenciamento sobre fatores de risco ✓ Medo do diagnóstico
✓ Consciente da necessidade de AEM ✓ Identifica conceitualmente as estratégias de comportamento preventivo e MMG ✓ Declara conhecer pouco sobre prevenção	✓ Entendimento significativo sobre diagnósticos ✓ Incompreensão sobre estratégias de prevenção
✓ Identifica conceitualmente as estratégias de prevenção e diagnóstico – AEM / MMG / USG / ECM e idade ✓ Medo e incômodo em falar sobre a doença	✓ Compreensão satisfatória sobre diagnósticos, idade e relação com a prevenção ✓ Medo do diagnóstico ✓ Silenciamento sobre fatores de risco
✓ Declara incompreensão sobre a doença, exames e prevenção	✓ Incompreensão geral sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção
✓ É consciente do perigo da doença ✓ Defende as medidas de diagnóstico precoce e tratamento (AEM / MMG / ECM)	✓ Entendimento parcial sobre diagnósticos e a doença ✓ Silenciamento sobre prevenção, fatores de risco
✓ Identifica conceitualmente a AEM e alguns comportamentos preventivos	✓ Entendimento parcial sobre prevenção e diagnóstico ✓ Silenciamento sobre outras formas de prevenção, fatores de risco e sobre a doença
✓ Não enuncia qualquer conceito da doença, medidas preventivas de diagnóstico e tratamento ✓ Acha que o CM é contagioso	✓ Incompreensão geral sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção ✓ Compreensão equivocada sobre as causas da doença.
✓ Superficial entendimento sobre CM e AEM ✓ Indiferente às medidas de prevenção	✓ Entendimento parcial sobre diagnóstico ✓ Não sabe sobre a doença ✓ Incompreensão sobre fatores de risco e prevenção
✓ Identifica conceitualmente apenas AEM e a necessidade de ECM	✓ Entendimento parcial sobre diagnóstico e idade ✓ Silenciamento sobre outras formas de prevenção, fatores de risco e sobre a doença
✓ Não identifica conceitualmente medidas de prevenção ✓ Identifica conceitualmente a AEM e a necessidade de ECM	✓ Entendimento parcial sobre diagnóstico ✓ Incompreensão da doença, fatores de risco e prevenção
✓ Consciente da importância da prevenção ✓ Identifica conceitualmente medidas de prevenção ✓ Conhece AEM	✓ Entendimento parcial sobre diagnóstico ✓ Conscientização preventiva ✓ Incompreensão da doença, fatores de risco e prevenção
✓ Não identifica conceitualmente a doença, diagnóstico, prevenção e tratamento	✓ Incompreensão geral sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção
✓ Declara a importância da prevenção, mas desconhece medidas preventivas de diagnóstico e tratamento	✓ Conscientização preventiva ✓ Incompreensão sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção
✓ Indiferente conceitualmente sobre o câncer de mama ✓ Declara que a prevenção se dá apenas com o ECM	✓ Incompreensão sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção ✓ Compreensão equivocada sobre estratégias de prevenção da doença.

Quadro 1 - Codificação baseada em sentidos de narrativas de mulheres privadas de liberdade. Teresina-PI. Janeiro 2019.

SUBCATEGORIAS POSITIVAS	RECOR-RÊNCIA	SUBCATEGORIAS NEGATIVAS	RECOR-RÊNCIA	CATEGORIAS DE ANÁLISE
Entendimento significativo sobre diagnósticos	1	Compreensão superficial sobre fatores de risco	3	1) Aspectos conceituais, metodológicos e legais relacionados a diagnóstico e fatores de risco
Entendimento parcial sobre diagnóstico	6	Compreensão superficial sobre fatores de risco e prevenção	3	
Compreensão satisfatório sobre diagnósticos, idade e prevenção	1			
Compreensão parcial sobre diagnósticos e a doença	2	Medo do diagnóstico	2	2) Aspectos perceptivos sobre as causas, evolução, consequências e prevenção do câncer de mama
		Incompreensão sobre as causas da doença e estratégias de prevenção da doença	2	
		Não sabe da doença	2	
Conscientização preventiva	3	Incompreensão total sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção	9	
		Não prevenção	1	
		Incompreensão sobre estratégias de prevenção	1	

Quadro 2 – Categorização por similaridade e recorrência, das narrativas de mulheres privadas de liberdade. Teresina-PI. Janeiro 2019.

Discussão

A produção de dados que fundamentou este estudo em direção à percepção de mulheres encarceradas acerca do CM, suas causas, diagnósticos e estratégias de prevenção, convergiu para a formação de categorias em que buscou-se estabelecer um itinerário para a compreensão e avaliação dessas percepções, com a elaboração produto que pudesse auxiliar na melhor compressão sobre a doença, fatores de risco, estratégias de prevenção e meios de diagnóstico possíveis para essas mulheres.

Foram entrevistadas 15 detentas com idade entre 26 e 61 anos. A maioria (12) com idade entre 26 e 39 anos e três com idade acima de 40 anos. Dentre as entrevistadas, três não têm filhos, quatro encontram-se em união estável, uma é casada, duas são viúvas, três são separadas e cinco estão solteiras.

Em relação à escolaridade, quatro entrevistadas concluíram o ensino médio, porém, duas possuem o ensino médio incompleto. As demais entrevistadas possuem apenas o ensino fundamental menor, de forma não conclusa.

O tratamento (codificação e categorização) e análise dos dados culminaram na construção de duas categorias de análise, desenvolvidas a seguir, que possuem um caráter didático-reflexivo para a compreensão da realidade pesquisada e a possibilidade de inferir certa similaridade contextual para outros setores da sociedade.

1. Aspectos conceituais, metodológicos e legais relacionados a diagnóstico e fatores de risco

A incompreensão sobre a doença, suas causas, efeitos e tratamento está intimamente relacionado aos níveis de entendimento sobre os fatores de risco e diagnóstico do CM. Percebe-se pelas narrativas das encarceradas o baixo nível de entendimento dos fatores de risco que potencializam o surgimento e agravamento do CM. Aliás, essa medida preocupante de incompreensão é evidente pelo “ensurdecador” silêncio sobre esses aspectos durante as entrevistas. Nota-se uma ausência significativa de comentários relacionados aos fatores de risco. E quando as enunciações se referem a estes aspectos, vêm acompanhadas de equívocos de relação, quase sempre em conexão com estratégias de diagnóstico.

Os principais fatores de risco para o CM são:

Obesidade e sobrepeso após a menopausa, a primeira menstruação antes de 12 anos, história familiar de câncer de ovário, sedentarismo e inatividade física, não ter tido filhos, casos de câncer de mama na família (principalmente antes dos 50 anos), consumo de bebida alcoólica, primeira gravidez após os 30 anos, história familiar de câncer de mama em homens, exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X), parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos, alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2, uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona), ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos⁹.

Os fatores de risco do CM (ambientais e comportamentais, da história reprodutiva e hormonal, e fatores genéticos e hereditários)⁹ estão invisibilizados nas narrativas das mulheres pesquisadas, pois nenhum destes aspectos surgem nas falas. O seu silenciamento nos apresenta a incompreensão das detentas sobre o que precede e potencializa o surgimento do CM.

Situação dispare se observa quando a questão gira em torno do diagnóstico do CM. Nas falas das mulheres foram identificadas subcategorias positivas quanto à esta questão. Percebe-se um entendimento superficial, mas significativo por parte da maioria das mulheres entrevistadas e até uma delas com entendimento geral satisfatório sobre o diagnóstico do CM.

Destaca-se as reiteradas falas com referência ao autoexame da mama (AEM). Muitas delas tiveram uma palestra nas dependências da unidade prisional e esta experiência trouxe ensinamentos significativos ao grupo de mulheres. Entre as entrevistadas que referenciaram o autoexame como massagem:

[...] ficar observando... se tiver alguma dor. A gente deitar e fazer aquela massagem no peito, se a gente observar que tem alguma coisa que tá errada, a gente vai procurar o médico imediatamente, se tiver algum caroço.

[...] é massagear assim, quando for banhar, massagear o peito pra ver se não tem algum... um inclusive mesmo eu tive até uma vez um *negocin*... aí de vez em quando ele aparece... um dia desse eu senti... tipo assim...como se fosse assim uma *landra*...assim agora de vez em quando eu passo e não acho mais isso.

Observa-se que a representação do AEM como massagem é muito frequente e forte, mas que, apesar do equívoco é fator de destaque nas narrativas, assim como o entendimento sobre as possibilidades de diagnóstico da doença, evidenciando as possibilidades de AEM / MMG / USG / ECM, além da relação da doença com a idade da mulher.

[...] O que eu sei é que é pra gente se prevenir, fazer exame, fazer toque com as mãos, ir ao médico e depois de 40 anos fazer mamografia. Essas coisas que eu sei.

As narrativas dessas mulheres possibilitam a percepção de que é necessária a tomada de medidas estratégicas para a detecção precoce do CM, pois diagnosticar precocemente eleva consideravelmente as taxas de sobrevivência, proporcionando melhor qualidade de vida às mulheres que desenvolveram o CM. E aqui, justifica-se a importância do desenvolvimento da presente pesquisa, pois o enfoque dado às mulheres é fator de influência da detecção precoce¹⁰.

2. Aspectos perceptivos sobre as causas, evolução, consequências e prevenção do câncer de mama

A aproximação e as vivências estabelecidas, antes, durante e após a produção de dados, com essas 15 mulheres privadas de liberdade, possibilitaram melhor compreensão a respeito de suas vidas, famílias, medos, esperanças e, sobretudo, sua cotidianidade dentro do sistema prisional. A reclusão é um momento de vida que enseja menos acesso a informações, a bens de consumo, à sociabilidade familiar e total perda da liberdade para o convívio com a sociedade em geral. Este estado possui sua singularidade, entretanto, medidas e políticas públicas voltadas para a saúde das internas foram criadas e estão em vigência, o que nos motivou a estudar com o referido recorte tendo em vista suas especificidades, mas também, extrapolar tais resultados para outros setores da sociedade.

Durante a pesquisa, percebeu-se que a maioria das entrevistadas não sabia suficientemente a respeito do tema tratado. Por vezes, as internas relataram que já haviam ouvido algo em palestras no próprio sistema prisional, mas não se identifica nenhum relato sobre leituras, oficinas, aulas ou outra atividade de natureza pedagógica visando informá-las sobre o assunto, o que se percebe e se denomina, neste estudo, como silenciamentos observados.

Positivamente, percebe-se em algumas narrativas parcial domínio de conteúdo sobre os conceitos da doença, demonstrações de sensibilidade quanto a sua gravidade e concordância unânime quanto a necessidade da prevenção, que, equivocadamente, aproxima-se somente os procedimentos de diagnóstico e consulta médica.

Ficou aparente que informações veiculadas nas mídias, sobretudo a televisiva, não chega de forma satisfatória até as internas, isso porque algumas até acenam positivamente para o fato de terem assistido algo, mas logo reiteram que não lembram de mais nada.

Reiteradamente, identifica-se que as informações mais recentes sobre o tema, obtidas pelas entrevistadas, referem-se a uma palestra que ocorrera na instituição como forma de

motivação para que o entendimento chegasse a elas. Muitas mencionaram o fato de não saber falar sobre o assunto tratado, mesmo tendo vivenciado a palestra. A exemplo disso tem-se as narrativas das algumas entrevistadas, como: “O que eu aprendi um pouco naquela palestra que foi dada aqui foi que quando a gente toma banho deve pegar no peito”; “[...] já participei de uma palestra aqui mas já esqueci de tudo”.

Outra narrativa que reforça a assertiva anterior é o de uma entrevistada que cita superficialmente o autoexame, descrevendo-o a partir do procedimento que realiza na mama, ao massageá-lo. Entretanto, percebe-se por sua autodeclaração que detém pouca informação sobre a doença e noções superficiais sobre o exame mamográfico. Frisou a importância de se cuidar, de procurar um médico, assim como as demais entrevistadas.

Sobre o câncer de mama mesmo eu não sei lhe explicar muita coisa não. Agora o câncer que dá no intestino igual a que vi no meu pai, muito triste, muito doído, é uma doença que eu não desejo nem pro meu pior inimigo, apesar que eu não tenho, é uma doença que hoje geralmente mata mais do que o HIV. Agora sobre o câncer de mama, ele eu não sei não. Assim, às vezes eu vejo o meu assim. Vejo se tem caroço. A gente fica naquela expectativa de ser alguma coisa, porque realmente como já vi meu pai daquele jeito. Tenho medo. Só massageio o peito, não aperto, não machuco, só massageando, aí vou vendo até, aí, vai indo, vai indo, e acaba. Indo ao médico saber...tem gente que não tem cuidado, tem gente que vê o sintoma das coisas e não se cuida.

Neste contexto, ressalta-se fato importante: uma detenta, em meio à entrevista, perguntou se esse tipo de câncer era contagioso, se se passava de uma pessoa para outra ao manter contato. Segue a transcrição de sua fala: “Deixa eu lhe fazer uma pergunta: pega? Tipo assim... a gente tá morando com uma pessoa e aquela pessoa já teve aquelas coisas, acho que não pega não, né? (...) eu sei lá... às vezes sim, porque a gente não sabe disso... eu tenho medo de pegar doença”.

Com a enunciação dessas subjetividades, percebe-se o que algumas subcategorias elencadas caracterizam: a incompreensão conceitual sobre a doença ou o entendimento equivocado sobre as causas da doença (gerando inclusive o medo do diagnóstico) e as estratégias de prevenção. Condição análoga a outros estudos explorados^{7,8}. Assim, reforça-se o

fato de que a saúde de mulheres encarceradas ainda é um direito negligenciado, pois a oferta de exames, o controle, acompanhamento clínico, tratamento e, sobremaneira, medidas educativas de caráter preventivo ainda precisam melhorar⁸. Nesta seara, a educação permanente em saúde é fator essencial para o melhoramento desta condição.

Como subcategorias negativas relacionadas à prevenção do CM em mulheres privadas de liberdade, destaca-se a incompreensão geral sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção, a ausência de prevenção por parte de várias detentas e o falta de entendimento sobre estratégias de prevenção.

Quanto aos fatores promotores da prevenção como alimentação saudável, atividade física, ausência de tabagismo e o não consumo de álcool, evidenciou-se nas falas a incompreensão de tais fatores e ainda um equívoco ao relacionar diretamente a prevenção ao autoexame e exame da mama e à consulta médica.

A maioria das entrevistadas demonstrou entendimento precário em relação ao que foi questionado. Estas reconheceram a importância de se procurar um médico e ao pegar no seio na hora da entrevista acabam sugerindo à entrevistadora que existe o autoexame. Essa forma de prevenção foi a que mais foi apontada entre as mulheres em entrevista.

Uma entrevistada, por exemplo, chega a afirmar várias vezes que nada conhece sobre formas de prevenção do câncer de mama, que não sabe o que é câncer de mama, nem como preveni-lo. Afirmou que ao engravidar, fez o exame ultrassonografia mamária e afirma ter sido o único exame que avaliou sua mama até então. Não citou nem o autoexame nem as estratégias gerais utilizadas para a prevenção do câncer de mama. “Tem que fazer o exame, mas nunca fiz não. Eu entendo que tem que fazer o exame, porque se não fizer, pode até morrer”.

Outras narrativas reforçam esta situação:

Eu não entendo nada não senhora. Eu vejo falar, mas nunca. Assim, vi assim, pessoas da minha família. Nenhuma discussão também não. Eu vejo falar, mas não tenho conhecimento em câncer, não entendo como é que *seje*. Não sei como evitar também, nem como fazer prevenção não sei. Eu fiz um exame uma vez, em 2002, aí eu tive

meu filho, meu peito *tava empedrado*, aí eu fiz o exame, colocou um gelzinho em cima e ficou *coisando* e *tava* só infeccionado meu peito.

Na verdade eu nem sei, não porque nunca fiz essas coisas, não tem como saber, ser realista, né? Nunca fiz exame pra saber. Eu já vi algumas colegas minhas dizer que faz. Tenho medo de ter, fazer e ter essas coisas. Às vezes eu pego e tenho medo.

Na maioria dos relatos, é possível encontrar mulheres que tiveram contato com a doença de perto, pois vivenciaram o fato em família ou na vizinhança, como é o caso de algumas entrevistadas: pai com câncer de intestino; vizinha morreu com diagnóstico de câncer de mama; caso na família com óbito; e citou o fato de uma mulher na cidade em que ela morava ter perdido a mama em decorrência do câncer.

A maioria cita no primeiro momento da entrevista a importância de ir ao médico como forma de prevenção. “A mulher tem que **procurar o médico** de toda forma, desconfiando ou não desconfiando, tem que fazer esse exame” (grifo nosso).

Se cuidar...consultando, fazendo as consultas, indo **pro médico**...saber...sempre tendo o cuidado...né...porque pode não ser hoje, pode ser amanhã, pode ser depois...o dia de amanhã só pertence a Deus... tem gente que não tem cuidado...vê o sintoma das coisas e não faz nada. (grifo nosso).

Ir **pro médico**... pra fazer tratamento...câncer de mama é muito perigoso...tem que cuidar pra não adoecer...tem que ir pra o médico pra fazer mamografia no seio pra saber...se cuidar (grifo nosso).

Ainda, algumas mulheres relataram, com alguma propriedade, estratégias de prevenção contra o CM:

O que eu aprendi um pouco é que você tem que praticar exercícios físicos, tenho que fazer o toque, né, pra saber, você mesmo pegar na mama pra saber se tem algum caroço ou coisa parecida, ter boa alimentação, tomar bastante líquido, a mamografia, pode ser feito a partir dos 40 anos, um aparelho que aperta o peito pra vê se tem algum caroço, alguma glândula.

É muito importante a mulher tá se preocupando em se cuidar...e procurar sempre mais cedo, é, fazer o exame, autodiagnostico, pra não ser tarde mais tarde a doença não tá tão avançada. Exame mamografia, constata o câncer...se a mulher tem o nódulo se é maligno ou benigno pra fazer o tratamento, a mulher pode se auto se avaliar, fazendo o autoexame, fazendo no banheiro, é levantando o braço, apalpando a mama pra saber se tem, procurando o nódulo e nesse caso se ela desconfiar de alguma coisa tem que procurar o médico especialista.

A gente tem que se prevenir, né, fazer *o coisa* na mama, né, evitar o negócio de cigarro, a bebida. Sempre que vou banhar fico apalpando a minha mama. Quando sentir alguma coisa é procurar o médico, acho que um caroço na mama. Eu até vi palestra e na televisão, mas já esqueci.

A prevenção que eu sei é ficar, apalpar, né. Ficar sempre apalpando o seio, pra vê se tem algum nódulo, né, algum caroço. Sempre procurar um médico, ficar atenta a tudo, né, fazendo exame, da mama, gostaria muito de fazer esse exame. Nunca fiz.

Durante a entrevista, duas detentas relataram nunca ter feito o exame mamográfico: uma com 61 anos de idade; e a outra que possui 40 anos.

Não, fiz não. E é porque o meu seio é daqueles que tem, assim, não tem uns que tem aquelas *landras* assim por dentro que ele é de carne, aí tem assim por dentro. É cheio fica assim doído, é todo cheio. Tem dia que tá doendo no lugar, doído, doído.

O exame da mama, eu não sei, eu também nunca fiz, gostaria muito de fazer, tenho 40 anos e gostaria muito de fazer esse exame. Eu ouvi dizer que é a partir dos 40.

Algumas entrevistadas sinalizam saber sobre estratégias de prevenção do câncer de mama e relataram isso em suas entrevistas, como:

O que eu aprendi um pouco é que você tem que **praticar exercícios físicos**, tenho que fazer o toque, né, pra saber, você mesmo pegar na mama pra saber se tem algum caroço ou coisa parecida. Ter **boa alimentação, tomar bastante líquido**. (grifo nosso)

A gente tem que se prevenir, né, fazer a coisa na mama, né, evitar o **negócio de cigarro, a bebida**. Sempre que vou banhar fico apalpando a minha mama. (grifo nosso).

As que usam o momento do banho para realizar o autoexame da mama: “A mulher pode se auto se avaliar, fazendo o autoexame, fazendo no banheiro, é levantando o braço...apalpando a mama pra saber se tem, encontrando o nódulo e nesse caso se ela desconfiar de alguma coisa”. “[...] quando a gente toma banho, pega no peito”. “Eu pego, assim, 3 vezes, quando vou tomar banho eu faço também...dizem que é muito bom, né, tá fazendo”. “Apalpar a mama, sempre que vou banhar fico apalpando a minha mama, não tem? Passo sabonete ali no braço, coloco atrás das costas e fico apalpando a minha mama”. “A gente vai banhar, passa sabonete pra saber se você tá com algum caroço na mama. Quando vai deitar também, dá aquela massagem pra saber se você tá com caroço no peito, na mama, fora outras coisas”. “Primeiramente tem que praticar né, no banho, depois partir para um exame. Quando for banhar fazer um exercício para saber se encontra algum nódulo, ou sentir algo estranho, procurar ajuda”.

Estudar sobre as percepções sobre a doença, seus fatores de risco, diagnóstico e, principalmente as estratégias de prevenção de distintos grupos populacionais (aqui, mulheres privadas de liberdade) em relação ao CM, é útil como identificação de fatores intervenientes para a adesão aos serviços de saúde e individuais, na adoção de práticas preventivas e no planejamento eficiente para o controle e tratamento da doença.

O presente estudo volta sua atenção para compreender sobre o entendimento, percepção e consciência de mulheres privadas de liberdade a respeito do CM, pois acredita-se que o atraso no diagnóstico da doença se dá, sobretudo por conta desta incompreensão conceitual e, conseqüentemente, falta de adesão às práticas de rastreamento.

O distanciamento evidente entre as pesquisas acadêmicas e a adoção de medidas estratégicas de prevenção desencadeadas por seus resultados é o que se tenta recuperar neste estudo. Uma comunicação efetiva voltada para a promoção da saúde e a prevenção de agravos relacionados ao CM e o fortalecimento da assertiva de que a Estratégia de Saúde da Família é importante vetor de informação, conscientização e prevenção sobre os fatores de risco, diagnóstico e entendimento sobre o CM no Brasil¹¹.

Em consonância com os estudos de Pimentel et al¹², esse estudo identificou a falta de atendimento às exigências da legislação da área, submetendo as mulheres privadas de liberdade a maior vulnerabilidade às doenças e a múltiplos agravos à saúde. Isso demonstra a importância de mais estudos que abordem o tema e reflitam sobre o cotidiano de mulheres encarceradas.

Esse contexto, conecta este estudo a outros como os de Audi et al¹³ que se direciona a uma perspectiva de contribuir para a melhoria da realidade atual de mulheres encarceradas, marcadas pelo cumprimento de uma pena obscura e silenciosa. Para os autores, melhores condições de saúde no cárcere contribui para uma sociedade mais pacificada. As ações de educação em saúde, de maior ou menor complexidade, de curto, médio e longo prazos contribuem para o exercício de práticas menos desumanas de encarceramento. Desta forma,

pensar e formas de prevenir o CM em unidades penais por meio da educação e comunicação em saúde é um contributo para a recomposição da vida das encarceradas e de melhor permanência no cárcere.

Conclusão

O estudo proporcionou a identificação de uma percepção equivocada de grande parte das mulheres entrevistadas quanto à necessidade de fazer a MMG com ausência de sintomas. Esta lógica de pensamento que supervaloriza os sinais e sintomas em detrimento da prevenção traz prejuízos à identificação precoce da doença e maiores dificuldades para o tratamento.

Assim, concluiu-se que as mulheres privadas de liberdade pesquisadas possuem, ainda, escasso entendimento sobre o CM. Possuem relativo e parcial entendimento sobre algumas estratégias de diagnóstico, sobretudo AEM, e percepções equivocadas ao confundirem estratégias de diagnóstico com as formas de prevenção da doença. Apresentam incompreensão significativa dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença em mulheres, fator este contributivo para aumentar as possibilidades de desenvolvimento da doença, assim como invisibilizar as formas estratégicas de identificação precoce do CM em mulheres.

Por conseguinte, a elaboração dos produtos deste estudo apresenta uma perspectiva de educação em saúde quanto à sua dimensão pedagógica. Atividades educativas baseadas em uma conexão teórico-metodológica da educação permanente em saúde promove uma aprendizagem significativa, coletiva, fundamentada na prevenção e na problematização da realidade vivida pelas mulheres privadas de liberdade. Assim, a cartilha produzida importa responder dúvidas, facilitar o entendimento da doença e apresentar alternativas para a prevenção do câncer de mama.

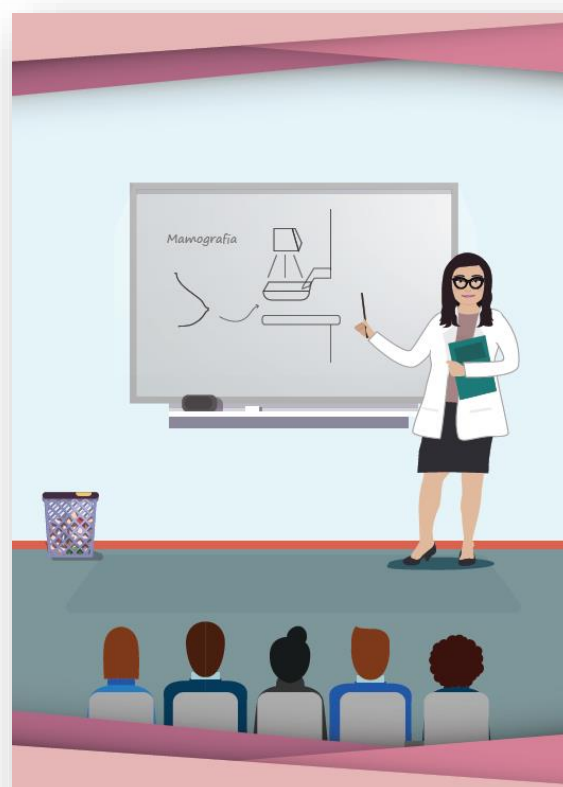
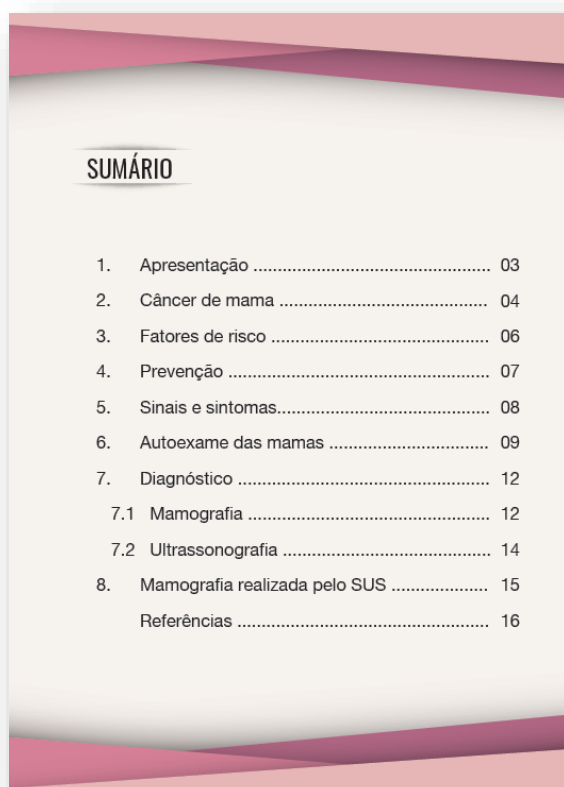
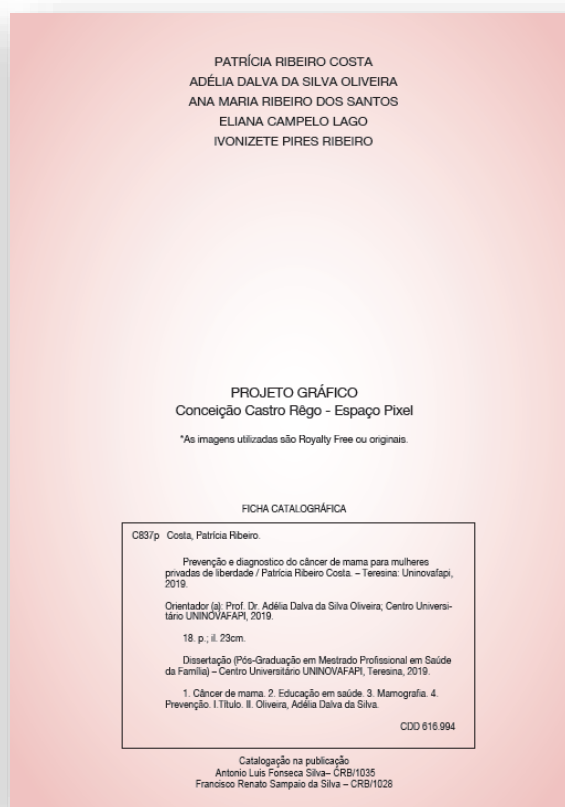
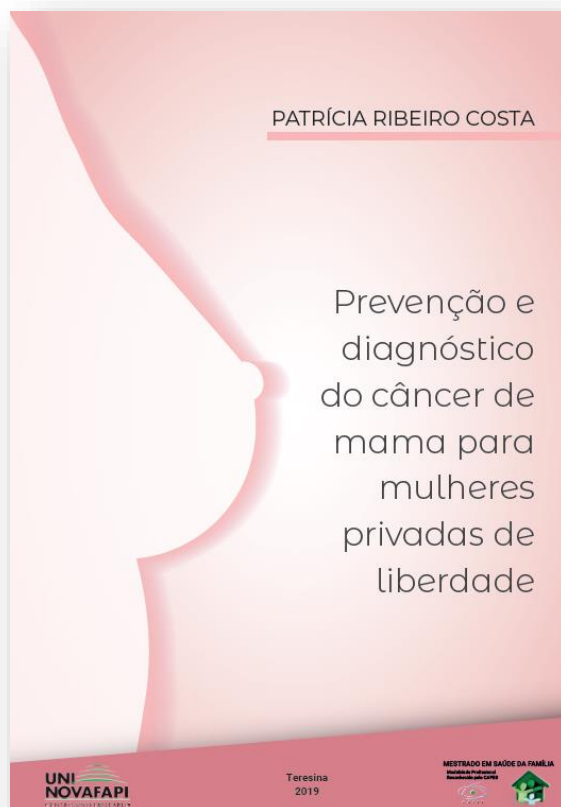
Destas conclusões, percebeu-se que identificar as percepções de mulheres privadas de liberdade sobre o CM, sobre seus fatores de risco, formas de diagnóstico e prevenção da doença guiou esse estudo que se constituiu como ferramenta de diagnóstico sobre o nível de compreensão das internas, e espaço de planejamento e construção de material didático-pedagógico para o desenvolvimento de atividades educacionais sobre CM dentro de unidades prisionais.

Referências

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Coordenação de Prevenção e Vigilância). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil* Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. Oshiro M L et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no centro-oeste do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2014; 60(1): 15-23.
3. Minayo MCS. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva *Saúde Soc.* 2013; 22(1): 21-31.
4. Minayo MCS. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. *Saúde Soc.* 2013; 22(1); 21-31.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
6. Taquette SR. *Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Atas CIAIQ2016 2016; 2(524). Disponível em: < <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>> Acesso em: 20 mar. 2018.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70, 2016.
8. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3): 621-626.
9. Brasil. Ministério da Saúde (Instituto Nacional do Câncer). *A mulher e o câncer de mama no Brasil*. 12 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/exposicoes/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>>. Acesso em: 27 mar. 2019.
10. Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Cien Saude Colet* 2015; 20(10): 3163-3176. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>>. Acesso em 3 mar. 2019.

11. Batiston AP. *Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS*. 2009, 128 f. Doutorado (Programa Multi-Institucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro – Oeste, Universidade de Brasília) - Campo Grande, 2009.
12. Pimentel IS et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. *R. Interd.* 2015. out-dez. 8 (4): 109-119.
13. Audi CAF et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate* 2016; 40(109): 112-124.

4.2 Produto – Cartilha sobre prevenção e diagnóstico do câncer de mama para mulheres privadas de liberdade.



1. APRESENTAÇÃO

Abordar o tema câncer de mama ainda representa um desafio em decorrência do alto índice de óbito, dificultando a disseminação da informação qualificada sobre as formas de prevenção e diagnóstico disponíveis para a descoberta da doença em tempo hábil de ser curada.

Falar sobre prevenção do câncer de mama, autoexame, mamografia e cobertura do SUS (Sistema Único de Saúde), possibilitará a desconstrução do entendimento que a doença é uma sentença de morte, pois a informação qualificada é libertadora e implicará no diagnóstico precoce.

Esta cartilha baseia-se na informação qualificada para aproximar a mulher de sua mama através da prática correta e contínua do autoexame, compreendendo a importância da realização da mamografia regularmente com orientações da legislação que garante a cobertura do SUS para viabilizar o diagnóstico precoce da doença na fase assintomática associando aos mecanismos de prevenção que podemos desenvolver para promoção da saúde da mama.

- 03 -

2. CÂNCER DE MAMA

Mamas são glândulas cuja principal função é a produção do leite, que se forma nos lóbulos e é conduzido até os mamilos por pequenos canais chamados ductos.

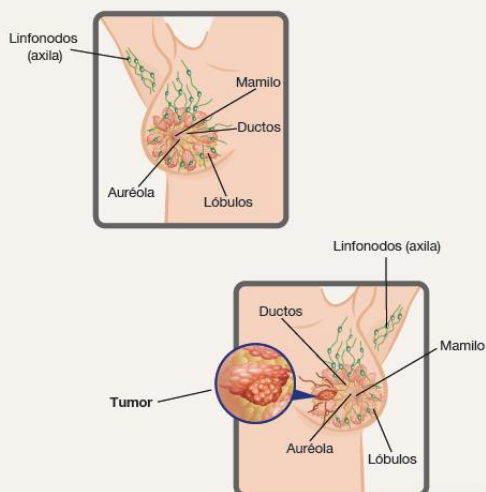
As mamas possuem tamanhos variáveis e estão relacionadas também à fase de vida da mulher; uma vez que são pequenas na infância e se tornam maiores na puberdade, em razão da ação dos hormônios femininos. É importante lembrar que na mesma mulher as mamas podem ter tamanho desigual.

Mulheres jovens possuem mamas mais firmes que mulheres após a menopausa. Isso acontece devido a substituição do tecido glandular pelo tecido adiposo.

Se algumas células passarem a dividir-se de forma desordenada, ocorre o risco do desenvolvimento do câncer de mama que é o crescimento descontrolado de células que adquiriram características anormais. A doença ocorre em mulheres, mas os homens também podem ter câncer de mama.

- 04 -

Estrutura das mamas



- 05 -

3. FATORES DE RISCO

Diversos fatores estão relacionados ao risco de desenvolver a doença pois o câncer de mama não tem uma causa única.

- Idade;
- Obesidade e sobrepeso;
- Alimentação;
- Sedentarismo (não fazer atividade física);
- Consumo de bebida alcoólica;
- Tabagismo (fumantes passivos);
- Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos;
- Nuliparidade (não ter filhos);
- Não ter amamentado;
- Primeira gravidez após os 30 anos;
- Parar de menstruar (menopausa) após os 50 anos;
- Herança genética (casos de câncer de mama na família).

- 06 -

4. PREVENÇÃO

As mulheres sobretudo a partir dos 40 anos, tem maior risco de desenvolver câncer de mama. Alguns fatores não se pode mudar, mas outros estão relacionados a seu estilo de vida.

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) são fatores de proteção para o câncer de mama as seguintes medidas:

- Praticar atividade física;
- Alimentar-se de forma saudável;
- Manter o peso corporal adequado;
- Evitar o consumo de bebidas alcóolicas;
- Amamentar;
- Evitar fumar e permanecer em ambientes de fumantes;
- Evitar o isolamento individual;
- Equilibrar o nível de stress.

- 07 -

5. SINAIS E SINTOMAS



Alterações no bico do peito (mamilo)



Caroços (nódulos) na região embaixo dos braços (axilas)



Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja



Caroço (nódulo) fixo e geralmente indolor



Vazamento de líquido pelo mamilo

- 08 -

6. AUTOEXAME DAS MAMAS

Em frente ao espelho

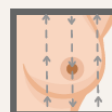
Posicione-se em frente ao espelho, observe: tamanho, posição, forma da pele, aréola e mamilo. Faça o mesmo com os braços levantados e mantidos atrás da cabeça. Gire o corpo lentamente para a esquerda e para a direita e observe qualquer alteração.



- 09 -

Em pé (pode ser durante o banho)

Durante o banho, com as mamas ensaboadas, deslize as mãos sobre as mamas com movimentos circulares de cima para baixo. Com os dedos juntos, use a mão direita para apalpar a mama esquerda e mão esquerda para a direita.



- 10 -

Deitada

Coloque uma toalha dobrada sob o ombro direito para examinar a mama direita. Sinta a mama com movimentos circulares, fazendo uma leve pressão. Apalpe a metade externa da mama e as axilas. Apalpe os mamilos com os dedos médio e indicador e observe se há secreções.



Caso haja alguma alteração persistente (que não desaparece), procurar o Posto de Saúde para avaliação clínica por um Profissional de Saúde pois o autoexame das mamas não é um método de detecção precoce do câncer de mama, mas é uma ferramenta de educação em saúde importante considerando que um número elevado de tumores de mama são descobertos pelas próprias mulheres.

- 11 -

7 - DIAGNÓSTICO

7.1 - Mamografia

- A mamografia é um raio x da mama feito em um equipamento chamado mamógrafo.
- Esse exame consegue identificar um tumor não palpável (menor que 1 cm).
- A compressão da mama durante o exame é fundamental para a qualidade da imagem.
- O desconforto será menor se a mama estiver mais flácida e indolor, em média 07 dias após a menstruação.
- O Ministério da Saúde recomenda que a mamografia seja realizada a cada dois anos após os 50 anos, até os 69 anos de idade (Portaria nº 61 de 01.10.2015).
- A Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda que a mamografia seja realizada anualmente a partir dos 40 anos de idade.



- 12 -

Idade correta para fazer a mamografia

O Ministério da Saúde recomenda que seja realizada a cada dois anos a partir dos 50 anos, até os 69 anos de idade. A Sociedade Brasileira de Mastologia recomenda que seja realizada anualmente a partir dos 40 anos e entre 35 e 40 anos, tem indicação somente para mulheres com herança genética ou com achados clínicos, porém se a mama for muito densa, e recomendado fazer a ultrassonografia da mama.

Após sete dias do início da menstruação, pois a mama estará mais flácida e indolor, pois durante o exame a mama será comprimida, o que apertará um pouco a mama, podendo incomodar se for realizado quando as mamas estiverem dolorosas.

Compartilhe essas informações,
pois a informação qualificada
É LIBERTADORA.

- 13 -

7.2 - Ultrassonografia

- Mulheres com idade inferior a 40 anos com mama muito densa.
- Estudo complementar à mamografia para diferenciar se o nódulo é sólido ou líquido.



A decisão da necessidade de realização da análise da mama por ultrassonografia ou mamografia, cabe ao médico especialista.

- 14 -

8. MAMOGRAFIA REALIZADA PELO SUS

A mulher deverá ir ao Posto de Saúde para consulta médica e avaliação clínica, para solicitação do exame. A lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008, garante a realização do exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade.



Em 01 de outubro de 2015 a portaria nº 61 do Ministério da Saúde, decidiu restringir a mamografia para a faixa etária de 50 a 69 anos, considerando que as mulheres entre 40 e 50 anos estão com as mamas muito densas, mais firmes e com menos gorduras o que torna o exame limitado para identificar as alterações.

Em maio de 2019, a Comissão de Assuntos Econômicos do Senado aprovou um projeto de decreto legislativo que derrubaria a Portaria 61/2015, mas ainda está em análise para votação do Plenário.

- 15 -

9. REFERÊNCIAS

BATISTON, A. P. Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS. 2009, 128 f. Doutorado (Programa Multi-Institucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro – Oeste, Universidade de Brasília) – Campo Grande, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (Instituto Nacional do Câncer). A mulher e o câncer de mama no Brasil. 12 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/exposicoes/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>> Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba. Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

- 16 -

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Cadernos de Atenção Primária (nº. 29). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

CORRÊA et al. Rastreamento do câncer de mama em Minas Gerais: avaliação a partir de dados dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, v. 26, n.3, p. 481-492, jul.-set., 2017.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. O desafio da comunicação em saúde: novas políticas buscam a democratização desse instrumento para a prevenção e o controle do câncer. Revista Rede Câncer. 02 ago. 2007.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diretrizes para a detecção precoce do Câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2015.

OSHIRO, M. L. et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no centro-oeste do Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 60, n. 1, p. 15-23, 2014.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

- 17 -



MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Modalidade Profissional
Reconhecido pelo CAPES

UNI
NOVAFAPÍ
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0700
e-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br
www.uninovafapi.edu.br

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo dentro de uma unidade prisional trouxe possibilidades reflexivas de ordem significativa para o exercício do direito constitucional à saúde a que todo brasileiro tem. À revelia das análises sobre as subjetividades dessas mulheres privadas de liberdade, inicialmente, algo se aflora neste estudo: o retorno à convivência social e o acesso à saúde de forma integral e efetiva são pressupostos ainda a conquistar, pois a atual situação política, econômica e administrativa em nosso país, evidencia largas lacunas a transpor.

Em contrapartida, justamente por considerar a importância das subjetividades dessas mulheres é que se chegou a conclusões sobre a incompreensão conceitual sobre a doença ou o entendimento equivocado sobre as causas da doença (gerando inclusive o medo do diagnóstico) e as estratégias de prevenção.

Diante desta conjuntura, este estudo se constitui como uma alternativa de identificação das percepções dessas mulheres privadas de liberdade sobre o CM, sobre seus fatores de risco, formas de diagnóstico e prevenção da doença. Serviu para atuar sob dois aspectos dentro do sistema prisional estadual: o primeiro, como ferramenta de diagnóstico sobre o nível de entendimento das internas e, segundo, a partir deste diagnóstico, planejar e construir material didático-pedagógico (cartilha informativa) para o desenvolvimento de atividades educacionais sobre CM dentro de unidades prisionais.

Sobre a pesquisa, concluiu-se que as mulheres privadas de liberdade pesquisadas possuem, ainda, escasso entendimento sobre o CM. Possuem relativa e parcial compreensão sobre algumas estratégias de diagnóstico, sobretudo AEM, e percepções equivocadas ao confundirem estratégias de diagnóstico com as formas de prevenção da doença.

A análise das narrativas possibilitou a identificação de silenciamentos. Momentos estes que nos possibilitaram concluir acerca da incompreensão significativa dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença em mulheres. Esses silenciamentos referem-se ao fato de que durante todo o percurso investigativo, pouca ou nenhuma menção aos fatores de risco foi notabilizada. Fato este que contribui para aumentar as possibilidades de desenvolvimento da doença, assim como invisibilizar as formas estratégicas de identificação precoce do CM em mulheres.

Concluiu-se, também, a percepção equivocada de grande parte das mulheres entrevistadas quanto à necessidade de fazer a MMG com ausência de sintomas. Esta lógica de pensamento que supervaloriza os sinais e sintomas em detrimento da prevenção traz prejuízos à identificação precoce da doença e maiores dificuldades para o tratamento.

Neste contexto é que se entende a importância da atuação de profissionais da saúde e da Estratégia de Saúde da Família nesse processo, pois a pesquisa mostrou o pouco entendimento sobre a doença, seus fatores de risco, diagnóstico e prevenção, contribuindo para maior resistência à mudança de comportamento e a adoção de hábitos saudáveis, favoráveis à saúde e a adesão às estratégias de identificação precoce do CM.

Com o estudo percebeu-se a necessidade de criar uma ferramenta informativa e educativa para auxiliar na compreensão sobre a doença e motivar a adoção de hábitos preventivos quanto ao CM. Sua concepção apresenta apenas uma etapa do processo, pois sua operacionalização é que proporcionará maior e melhor compreensão das mulheres sobre o CM, sobre seus fatores de risco, possibilidades de diagnóstico e estratégias de prevenção, fazendo-se perceber a necessidade e importância da educação continuada em saúde para a redução dos casos de CM no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGNOLO, C. M. D. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.37, n.4, p.820-834, out.-dez. 2013.

ALMEIDA, E. R; MOUTINHO, C. B; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 328-337, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2016.

BATISTON, A. P. **Deteção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS**. 2009, 128 f. Doutorado (Programa Multi-Institucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro – Oeste, Universidade de Brasília) - Campo Grande, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico secretaria de vigilância em saúde**. v. 48, n. 30, 2017a.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (Instituto Nacional do Câncer). **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. 12 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/exposicoes/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>> Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativas 2018**: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2017b. <Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (Instituto Nacional do Câncer - Coordenação de Prevenção e Vigilância). **Estimativa 2014**: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativas 2016**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov>>. Acesso em 19 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Secretaria Administrativa Penitenciária. **Diretrizes de Atenção à Mulher Presa**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: <www.reintegracaosocial.sp.gov.br/.../6208c81fb200c6081c054df541387>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Rastreamento organizado do câncer de mama**: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> Acesso em: 10 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Cadernos de Atenção Primária (nº. 29). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

CATAFESTA, G. et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 22, n.1, jan-mar, 2015. Disponível em:<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32/pdf_15> Acesso em: 10 de novembro de 2018.

CDC - Center for Disease Control and Prevention Division of Cancer Prevention and Control. **The National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program**. 2013. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/cancer/breast/>> Acesso em: 13 mar. 2018.

CORRÊA et al. Rastreamento do câncer de mama em Minas Gerais: avaliação a partir de dados dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 26, n.3, p. 481-492, jul.-set., 2017.

DELZIOVO, C. R. et al (Org.). **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

FALKENBERG et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. [online]. v.19, n.3, p. 847-852, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FERREIRA, M. L. M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias e indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 52, n. 1, p. 5-15, 2006.

FRANÇA, I. S. X. F. et al. Conhecimento de mulheres com deficiência física sobre câncer mamário e autoexame: estratégia educativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 766-774, 2012.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. O desafio da comunicação em saúde: novas políticas buscam a democratização desse instrumento para a prevenção e o controle do câncer. **Revista Rede Câncer**. 02 ago. 2007.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes para a detecção precoce do Câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil): INCA, 2015.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil, 2011. Disponível em: <<http://www.inca.gov.estimativa/2011/>> Acesso 02 Jun 2013.

LANDIM, S. Seduc oferece educação profissional com o PRONATEC prisional. nov. 2018. Disponível em: < <https://www.seduc.pi.gov.br/noticia/Seduc-oferece-Educacao-Profissional-com-o-Pronatec-Prisional/6612/>> Acesso em: 6 out. 2019.

MASSAROTO, A. C. **Radioterapia parcial e acelerada de mama utilizando braquiterapia de alta taxa de dose para pacientes com estágio inicial de câncer de mama**: análise uni-institucional. 2017, 40 f. Dissertação (Mestrado Ciências da Saúde) Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2017.

MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**. v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013.

_____. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MOREIRA, C. B. et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n.3, p. 401- 407, 2013.

NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012.

OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n.4, 2016.

OSHIRO, M. L. et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no centro-oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 60, n. 1, p. 15-23, 2014.

PANOBIANCO, M. S. et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema

pós-mastectomia. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 3, jul.–set., p. 418-426, 2009.

QUEIROZ, N. Descubra como é a vida das mulheres nas penitenciárias brasileiras: a calamitosa situação das cadeias femininas é retratada no livro "Presos que Menstruam". **Revista Galileu**. Jun. 2016. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2015/07/descubra-como-e-vida-das-mulheres-nas-penitenciarias-brasileiras.html>> Acesso em: 06 out. 2019.

RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], v. 20, n. 10, p. 3163-3176, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20822014>>. Acesso em 3 mar. 2019.

SÁ E SILVA, F. A cidadania encarcerada: problemas e desafios para a efetivação do direito à saúde nas prisões. In: COSTA, A. B. et al (Orgs.). **O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2009. p. 242-252.

SOARES, L. R. et al. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 37, n. 8, p. 388-92, 2015.

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê?. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 58, n. 1, p. 67-71, 2012.

SILVA, R. P. da. **Comunicação na dose certa**: gestão de comunicação em uma unidade de saúde. 2013. 110 f. Monografia. (Especialização em Comunicação Empresarial). Faculdade de Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2013.

SIMEÃO, F. A. P. et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 779-788, mar. 2013.

SMITH, P. J. A percepção como uma relação: uma análise do conceito comum de percepção. **Analytica**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 109-132, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TAQUETTE, S. R. **Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde**. Atas CIAIQ2016 v. 2, n. 524, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>> Acesso em: 20 mar. 2018.

VIEIRA, E. M. et al. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 78- 83, fev. 2013.

ZAPPONI, A. L. B.; TOCANTINS, Florence Romijn; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama no âmbito da atenção

primária. **Revista Enfermagem**. UERJ, v. 23, p. 33-38, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS
HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUI - UNINOVAFAPI**

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA INTITULADA “PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA”.

Participante nº: _____

PARTE 01: PERFIL SÓCIO – DEMOGRÁFICO

1. Qual sua idade? _____
2. Qual seu estado civil?
☐ Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Separada ☐ União estável
3. Qual sua cor de pele?
☐ Branca ☐ Preta/Negra ☐ Parda ☐ Outra
4. A senhora estudou?
☐ Sim ☐ Não
5. Qual a última série que a senhora completou na escola?

☐ Fundamental incompleto	☐ Fundamental completo
☐ Médio incompleto	☐ Médio completo
☐ Superior incompleto	☐ Superior completo
6. A senhora possui casa própria?
☐ Sim ☐ Não
7. A senhora trabalhava fora de casa?
☐ Sim ☐ Não

PARTE 02: PERCEPÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

1. Fale livremente sobre a prevenção do câncer de mama.

APÊNDICE B: TRANSCRIÇÃO E CODIFICAÇÃO DOS DADOS PRODUZIDOS

ENTREVISTADA		NARRATIVAS SIGNIFICATIVAS	SENTIDOS	SUBCATEGORIAS
M1	35 anos, solteira, 0 filho, ensino médio incompleto	Fazer o exame da mama mas nunca fiz não. O que eu aprendi um pouco naquela palestra que foi dada aqui.foi que quando a gente toma banho deve pegar no peito. É. tenho que fazer o toque. você mesmo pegar na mama pra saber se tem algum caroço ou coisa parecida. <i>(relata contato com uma conhecida que teve câncer mas não sabe como se prevenir)</i> .	1.Não se previne 2.Identifica conceitualmente AEM 3.Relaciona-se com pessoas que não sabem se prevenir	Entendimento parcial sobre diagnóstico
M2	37 anos, solteira com 01 filha, ensino médio completo	É muito importante a mulher tá se preocupando. se cuidar.e procurar sempre mais cedo fazer o exame.autodiagnóstico para mais tarde a doença não vir avançada. O exame mamografia, deve ser feita após os 40 anos.exame que constata o câncer.se a mulher tem um nódulo se é maligno ou benigno pra fazer o tratamento. A mulher pode se autoavaliar, fazendo o autoexame, fazendo no banheiro.levantando o braço e apalpando a mama pra saber se tem nódulo e se desconfiar de alguma coisa ela tem que procurar o médico especialista. a mulher tem medo do resultado do exame por ter medo de saber a verdade. mulher tem que ter coragem.	4.Consciente da importância da prevenção 5.Identifica conceitualmente MMG e quando deve ser realizada 6.Consciente a importância da AEM e de como realizar 7.Realidade do medo do diagnóstico 8.Defesa da coragem de procurar prevenção	Não sabe sobre a doença
M3	26 anos, solteira com 02 filhas, ensino médio completo	O que aprendi um pouco em uma palestra aqui é. que devemos pegar na mama para saber se tem algum caroço ou coisa parecida. a prevenção é ter boa alimentação, tomar bastante líquido. e através do exame da mamografia. feito a partir dos 40 anos.é um aparelho que aperta o peito pra vê se tem algum caroço. alguma glândula mas não sei mais nada sobre a prevenção.	9.Consciente da necessidade de AEM 10. Identifica conceitualmente estratégias de comportamento preventivo e MMG 11. Declara entender pouco sobre prevenção	Incompreensão sobre fatores de risco
M4	29 anos, em união estável, 01 filha, fundamental incompleto (estudando)	O que eu sei é que é pra gente se prevenir, fazer exame, fazer toque com as mãos, ir ao médico e depois de 40 anos fazer mamografia.essas coisas que eu sei. Só isso que eu sei. Fazer ultrassom. Uma pessoa na minha família que teve que retirar a mama e depois passou para o outro. e três meses depois ela faleceu. tenho medo de conhecer e até de falar sobre câncer pq tem dez pessoas da minha família que já morreu de câncer. não gosto de falar desse negócio	12. Identifica conceitualmente estratégias de prevenção e diagnóstico – AEM / MMG / USG / ECM e idade 13. Medo e incômodo em falar sobre a doença	Não prevenção
M5	38 anos, união estável, 03 filhos, ensino fundamental incompleto	Não sei muita coisa não.é uma doença muito perigosa que mata as pessoas.para prevenir as pessoas devem tá fazendo exame pra descobrir do começo e tratar logo né. não conheço o exame pq eu nunca tinha falado sobre essa doença. às vezes pego na minha mama quando tomo banho, mas nunca fiz o exame.	14. Declara incompreensão sobre a doença, exames e prevenção	Conscientização preventiva

M6	61 anos, solteira, 0 filho, ensino fundamental incompleto	O que a gente pode fazer é ir pro médico. pra fazer tratamento.câncer de mama é muito perigoso.tem que cuidar pra não adoecer. ir para o médico para fazer a mamografia no seio pra saber. Tem que se cuidar.pegar no seio pra saber se tem algum caroço.alguma "landra". nunca fiz mamografia e é porque meu peito é cheio de "landra", ele é de carne. é todo cheio. e tem dia que está doído.	15. É consciente do perigo da doença 16. Defende as medidas de diagnóstico precoce e tratamento (AEM / MMG / ECM)	Entendimento parcial sobre diagnóstico
M7	32 anos, separada, 5 filhos, ensino fundamental incompleto	Eu conheço sim que a gente tem que se prevenir que tem que apalpar a mama. que sempre que vou banhar fico apalpando minha mama. evitar cigarro e bebida. é isso que sei. e se sentir algum caroço, deve procurar o médico. participei de uma palestra aqui mas já esqueci de tudo.	17. Identifica conceitualmente AEM e alguns comportamentos preventivos	Silenciamento sobre fatores de risco
M8	31 anos, casada, 03 filhos, ensino fundamental incompleto (estudando)	Eu não sei.nunca fiz essas coisas.tem que ser realista, né. nunca fiz nenhum exame. tenho uma colega minha que já fez o exame e até uma operação no peito mas eu não sei de nada. tenho medo, pq às vezes eu pego e sinto meu peito muito durinho. e tenho medo de pegar a doença, tipo assim de está morando com uma pessoa e aquela pessoa ter e pegar a doença. eu tenho medo de pegar a doença assim.	18. Não identifica completamente a doença, medidas preventivas de diagnóstico e tratamento 19. Acha que o CM é contagioso	Medo do diagnóstico
M9	30 anos, união estável, 02 filhos, ensino fundamental incompleto	Não sei nada sobre prevenção. sei que câncer é um carocinho no peito. participei de uma coisa aqui que entendi que é pra gente ficar observando. se sentir alguma dor. deitar e fazer a massagem no peito. se encontrar alguma coisa que está errada procurar o médico.	20. Superficial entendimento sobre CM e AEM 21. Desconhece medidas de prevenção	Entendimento significativo sobre diagnósticos
M10	40 anos, união estável, 03 filhos, ensino médio incompleto	A prevenção que sei sobre o câncer de mama é apalpar os seios para ver se tem algum caroço. procurar o médico para fazer o exame da mama.nunca fiz o exame, tenho 40 anos e gostaria muito de fazer, pois sei que é a partir dos 40 que faz.	22. Identifica conceitualmente apenas AEM e a necessidade de ECM	Incompreensão sobre estratégias de prevenção
M11	42 anos, separada, 02 filhos, ensino fundamental incompleto	Não conheço nada não sobre a prevenção. sei que fumar cigarro começa a dar câncer. a mulher deve ir ao médico para fazer o exame da mama. e quando a gente vai banhar, passa sabonete para saber se tem algum caroço na mama e quando vai se deitar também deve dar aquela massagem para saber se tá com algum caroço na mama.	23. Incompreende medidas de prevenção 24. Identifica conceitualmente AEM e a necessidade de ECM	
M12	39 anos, solteira, 06 filhos, ensino fundamental incompleto	Sei que é muito bom prevenir para não acontecer o pior lá na frente. é interessante dar o primeiro passo. em uma palestra que teve aqui, entendi que tem que praticar. quando for banhar fazer o exercício para ver se encontra algum nódulo ou se sentir algo estranho procurar fazer o exame. nunca fui orientada sobre o câncer de mama e não conheço como fazer prevenção.	25. Consciente da importância da prevenção 26. Incompreende medidas de prevenção 27. Conhece AEM	Compreensão satisfatória sobre diagnósticos, idade e relação com a prevenção
M13	31 anos, separada, 02	Eu não entendo nada.não senhora. Eu vejo falar e nunca vi assim pessoas da minha	28. Incopreende completamente	Medo do diagnóstico

	filhos, ensino fundamental incompleto	família. Eu vejo falar de pessoas com câncer.não entendo como é que seja. Não sei como evitar.nem como fazer prevenção não sei. Sei que existe um exame porque meu peito estava empedrado quando meu filho arrotou no meu peito e ele ficou inflamado. eu fiz o exame que ele bota o gel em cima, tipo da ultrassom.	sobre a doença, diagnóstico, prevenção e tratamento	
M14	34 anos, viúva, 06 filhos, ensino fundamental incompleto	Eu conheço que. a gente deve muito se cuidar.tenho uma colega que já perdeu os peitos e ficou boa.e agora voltou de novo. só isso. (Risos). Sei mais nada. (Risos). a mulher deve massagear assim quando banhar, eu até tive uma vez um “negocin”.tipo assim, parece uma “landra” que de vez em quando ele aparece. eu tinha uma vizinha que ela tirou um peito.passou um tempo e foi tirar o outro e passou dias e ela não resistiu. e morreu.	29. Declara a importância da prevenção, mas não identifica medidas preventivas de diagnóstico e tratamento	Silenciamento sobre fatores de risco
M15	34 anos, viúva, 0 filho, ensino fundamental incompleto	Sobre o câncer de mama mesmo eu não sei lhe explicar muito.mas o câncer que dá no intestino.é uma doença que eu não desejo nem pro meu pior inimigo, apesar que eu não tenho.é uma doença que hoje mata mais que o HIV. Agora sobre o câncer de mama, não sei não. Às vezes eu vejo o meu assim. vejo se tem caroço.só massageio o peito, não aperto, não machuco.só massageando. aí vou vendo até. aí.vai indo, vai indo, e acaba. prevenção é ir ao médico para consultar, saber.tem gente que não tem cuidado.tem gente que vê o sintoma das coisas e não se cuida. tipo um tumor que dá no peito.	30. Incompreende sobre o câncer de mama 31. Declara que a prevenção se dá apenas com o ECM	Incompreensão geral sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção

Categorização por similaridade e recorrência, das narrativas de mulheres privadas de liberdade. Teresina-PI. Janeiro 2019.

SUBCATEGORIAS POSITIVAS	RECORRÊNCIA	SUBCATEGORIAS NEGATIVAS	RECORRÊNCIA	CATEGORIAS DE ANÁLISE
Entendimento significativo sobre diagnósticos	1	Compreensão superficial sobre fatores de risco	3	1) Aspectos conceituais, metodológicos e legais relacionados a diagnóstico e fatores de risco
Entendimento parcial sobre diagnóstico	6	Compreensão superficial sobre fatores de risco e prevenção	3	
Compreensão satisfatório sobre diagnósticos, idade e prevenção	1			
Compreensão parcial sobre diagnósticos e a doença	2	Medo do diagnóstico	2	2) Aspectos perceptivos sobre as causas, evolução, consequências e prevenção do câncer de mama
		Incompreensão sobre as causas da doença e estratégias de prevenção da doença	2	
		Não sabe da doença	2	
Conscientização preventiva	3	Incompreensão total sobre a doença, fatores de risco, diagnóstico e prevenção	9	
		Não prevenção	1	
		Incompreensão sobre estratégias de prevenção	1	

APÊNDICE C: TERMO E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1-2

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUI - UNINOVAFAPI**
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **"PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA"**, desenvolvida por Patrícia Ribeiro Costa, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da Professora Doutora Adélia Dalva da Silva Oliveira.

O objetivo central do estudo é identificar a percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama. A escolha e convite para a sua participação nesse estudo se justificam pela necessidade de sua relevante contribuição e se dará na forma participativa apenas.

Sua participação é voluntária, sendo assim, fica assegurado o seu direito em retirar o consentimento de participação nessa pesquisa, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo de penalidade.

O instrumento de coleta de dados será um questionário com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas serão gravadas em áudio. A coleta será agendada previamente e realizada em sala reservada nas dependências da Penitenciária Feminina de Teresina, conforme disponibilidade das participantes, com tempo previsto de no máximo 15 minutos de duração.

Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objetivo do estudo, seus objetivos e a metodologia escolhida. Em relação aos possíveis riscos, considerando que, de acordo com a Resolução nº 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece possibilidades de risco aos participantes, e procurando minimizar esses riscos será garantido as entrevistadas a privacidade e o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma. Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficiência, beneficência e justiça, durante todas as etapas da pesquisa. Nesta pesquisa, você poderá ser exposta aos riscos de constrangimento na abordagem entre o pesquisador e o participante, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores durante a coleta de dados. Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar da participante e zelando pelo sigilo das informações. Os questionários serão aplicados em um local adequado e privativo da Penitenciária Feminina. Ressalta-se, ainda, que a coleta será previamente agendada, respeitando a disponibilidade das participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

Quanto aos benefícios do estudo, estes poderão ser diretos e indiretos. Os participantes se beneficiarão diretamente, pois o momento de aplicação dos questionários com o pesquisador poderá ser uma oportunidade para retirada de possíveis dúvidas existentes sobre o câncer de mama. Indiretamente, os benefícios, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo por meio da elaboração de uma cartilha sobre mamografia com a descrição sobre a definição do método, período indicado para a

Patrícia Ribeiro Costa

Adélia Dalva da Silva Oliveira

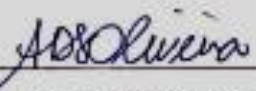
2-2

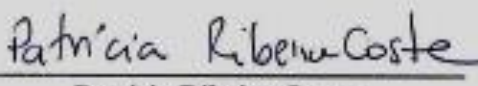
realização, benefícios da compressão, classificação em mamografia diagnóstica, oportunística e por rastreamento e legislação do SUS que garante o procedimento.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Este documento é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em artigos científicos e na dissertação.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAP. A cartilha será destinada às mulheres privadas de liberdade envolvidas na pesquisa e aos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família vinculados à Penitenciária Feminina de Teresina como subsídio para a conscientização da busca da paciente ao diagnóstico precoce do câncer de mama. Também permitirá a interação da temática relacionada à pesquisa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina - Piauí, Tel - (086) 2106-0738 e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.


Adélia Dalva da Silva Oliveira
 Pesquisadora Responsável
 RG 791680 SSP-PI/CP


Patrícia Ribeiro Costa
 Pesquisador Participante
 1253173 SSP-PI/ 67420559368

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante: _____

RG _____ CPF: _____

APÊNDICE D: AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



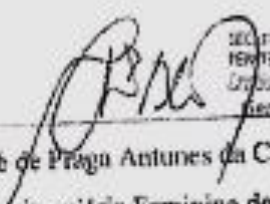
Governo do Estado do Piauí
Secretaria da Justiça
Penitenciária Feminina de Teresina
BR-316 Km 09, bairro Santo Antônio
e-mail: penfeminina@sejus.pi.gov.br / adm.penfeminina@hotmail.com
fone: (86) 3216-1763 / Cap: 64240-200.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Cristiane de Praga Antunes da Costa, gerente da Penitenciária Feminina de Teresina, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa intitulada "**PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**", e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento, como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa, poderemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem prejuízos a esta instituição, ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também que não haverá ônus para os participantes.

Conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

Teresina, 29 de Setembro de 2018



Cristiane de Praga Antunes da Costa
Gerente da Penitenciária Feminina de Teresina

SECRETARIA DA JUSTIÇA
PENITENCIÁRIA FEMININA
GRUPO DE TERESINA
TERESINA - PIAUÍ

ANEXOS

ANEXO A: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CIENTÍFICA – Plataforma Brasil

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02288518.3.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.082.085

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de estudo se propõe a apresentar uma abordagem acerca da percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama vias de prevenção para o câncer de mama. O presente estudo é caracterizado como pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada na Penitenciária Feminina de Teresina com a participação de mulheres privadas de liberdade que se encontram em regime fechado. Participarão do estudo mulheres privadas de liberdade. A amostra será definida com a saturação teórica dos achados. Há previsão de entrevistar 20 mulheres. Para a coleta dos dados será utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas serão analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Esta técnica segue três passos: pré-análise e fase de organização, que inclui a transcrição das falas, organização das informações transcritas e leitura flutuante do material transcrito; exploração do material e tratamento dos resultados, consisti na leitura atenta voltada à identificação de aspectos marcantes na fala dos participantes, permitindo a categorização dos dados; e inferência e interpretação, que consisti na interpretação das entrevistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a prevenção do câncer de mama

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6128

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.078-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 3.082.065

Objetivo Secundário: Produzir uma cartilha educativa sobre a promoção da saúde da mama evidenciando o rastreio mamográfico como estratégia de prevenção eficiente para o controle do câncer de mama.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da resolução 400/12 do C.N.S.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Abordar as estratégias de prevenção para a saúde da mama é extremamente importante, visto que contribui para promover a conscientização da prática da prevenção primária através do autoexame, e secundária através da mamografia, elevando a condição de autocuidado à saúde da mama das mulheres privadas de liberdade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme a resolução 400/12 do C.N.S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 400/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1237083.pdf	30/11/2018 10:53:00		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstitucional.pdf	30/11/2018 10:40:28	ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPPATRICIA.pdf	30/11/2018 10:48:50	ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPB.pdf	30/11/2018 10:48:20	ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromissopatricia.pdf	10/10/2018 17:14:55	ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Rostopatricia.pdf	10/10/2018 17:12:30	ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 3.082.083

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Theonas Gomes Pereira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6128

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br