

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS NATURAIS

**JOSELMA DAMIANA CROVEA PINHEIRO**

**CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA  
E DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO  
BENTO - MARANHÃO**

Pinheiro

2019

**JOSELMA DAMIANA CROVEA PINHEIRO**

**CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA  
E DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO  
BENTO - MARANHÃO**

Monografia apresentada junto à Coordenação do Curso de Licenciatura em Ciências Naturais da Universidade Federal do Maranhão – UFMA para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Naturais com habilitação em Biologia.

Orientadora: Profa. Ma. Anne Karine Martins Assunção

Pinheiro  
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Pinheiro, Joselma Damiana Crovea.

CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE COLO  
DO ÚTERO EM MULHERES NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO BENTO -  
MARANHÃO / Joselma Damiana Crovea Pinheiro. - 2019.

59 f.

Orientador(a): Anne Karine Martins Assunção.

Curso de Ciências Naturais - Biologia, Universidade  
Federal do Maranhão, Pinheiro, 2019.

1. Adolescentes. 2. Câncer de mama. 3. Câncer  
do colo do útero. 4. Conhecimento. 5. Fatores de risco. I.  
Assunção, Anne Karine Martins. II. Título.

**JOSELMA DAMIANA CROVEA PINHEIRO**

**CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA  
E DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO  
BENTO - MARANHÃO**

Aprovada em     /     /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa Ma. Anne Karine Martins Assunção** (Orientadora)  
Mestre em Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof. Dr. Juliano dos Santos**  
Doutor em Agronomia/Fitopatologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dra. Consuelo Penha Castro Marques**  
Doutora em Odontologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof. Dr. Hilton Costa Louzeiro**  
**Doutor em Ciências**  
Universidade Federal do Maranhão  
(Suplente)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por guiar toda minha trajetória durante o Curso. A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Ma. Anne Karine Martins Assunção por simpatia, dedicação e me apoiar a fazer esse trabalho maravilhoso.

Aos meus pais Gonçalo Paulo Pinheiro e Telma Pinheiro por sempre querer oferecer uma educação de qualidade para seus filhos. A minha irmã Joelma Pinheiro por sempre me estimular a não desistir dos meus objetivos.

Aos meus amigos das turmas de 2014, 2015, 2016 pela amizade construída ao longo do Curso, especialmente ao meu amigo Josivaldo Mendonça pelo incentivo, dedicação e preocupação, sempre presente ao longo do Curso e na elaboração do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Além de ser amigo, é um grande irmão que ganhei.

A Universidade Federal do Maranhão – UFMA por me conceder essa bolsa de estudo. A Prefeitura Municipal de São Bento - MA por disponibilizar ônibus escolar totalmente gratuito para me conduzir até à UFMA. Meu muito obrigado a todos que contribuíram direta ou indiretamente, valeu a pena todo esse percurso de São Bento a Pinheiro todas as noites. Obrigada.

Um excelente educador não é um ser humano perfeito, mas alguém que tem a serenidade para se esvaziar e sensibilidade para aprender.

Augusto Cury

## RESUMO

O câncer é descrito como uma neoplasia genética que causa crescimento desordenado das células nos tecidos e órgãos do corpo dando origem aos tumores. Essa neoplasia pode ser causada por múltiplos fatores externos ou internos, ambos interligados ao organismo. Dados epidemiológicos do ano 2018 revelam a incidência global dos diversos tipos de câncer registrados no mundo, em mulheres, câncer de mama (25,2%) e colo do útero (7,9%). Esses tipos vêm causando mudanças de mortalidade e morbidade juntamente com outros fatores socioeconômicos. Com base nesse problema, nos propomos a avaliar a percepção das discentes do Ensino Médio sobre os fatores de risco e prevenção dos cânceres de mama e colo do útero. Trata-se de um estudo descritivo transversal de campo por observação direta extensiva: questionário. Realizado no município de São Bento -MA. Após consentimento dos responsáveis, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre-Esclarecido (TALE) pelas alunas foi aplicado o questionário. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2019. O questionário é autoaplicado, básico, de informações referentes à sociodemografia, atitudes e hábitos, aspectos gerais de saúde, sobre o câncer de mama e sobre o câncer de colo do útero. Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas no Excel 2016 *for windows*, transportados para o programa *GraphPad Prism 5.0* e *STATA 14.0* e analisados por meio da estatística descritiva, avaliando a distribuição de frequência para cada questão. Participaram do inquérito 202 adolescentes. Os resultados demonstram parcialidade de informação a respeito do câncer de mama e do colo do útero, justificada pela baixa renda, baixo nível de escolaridade dos pais e pouca procura dos profissionais da saúde. Este estudo se mostra importante para nortear as políticas públicas municipais e estaduais, pois tanto por parte da Secretaria de Educação como pela Secretaria de Saúde é fundamental a disponibilização de recursos e estratégias na prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Conhecimento. Câncer do colo do útero. Câncer de mama. Fatores de risco.

## ABSTRACT

Cancer is described as a genetic neoplasm that causes disordered growth of cells in the tissues and organs of the body giving rise to tumors. This neoplasm can be caused by multiple external or internal factors, both interconnected to the organism. Epidemiological data from the year 2018 reveal the global incidence of the various types of cancer registered in the world, in women, breast cancer (25.2%) and cervix (7.9%). These types have been causing changes in mortality and morbidity along with other socioeconomic factors. Based on this problem, we propose to evaluate the perception of high school students about the risk factors and prevention of cancers of the breast and cervix. This is a cross-sectional descriptive field study by extensive direct observation: a questionnaire. Held in the municipality of São Bento-MA. After the consent of the persons in charge, the questionnaire was applied for the signing of the Informed Consent Form (TCLE) and the Informed Consent Form (TALE) by the students. The data collection was carried out from May to June 2019. The questionnaire is self-applied, basic, information regarding sociodemography, attitudes and habits, general health aspects, breast cancer and cervical cancer. The collected data were organized in spreadsheets in Excel 2016 for windows, transported to the program GraphPad Prism 5.0 and STATA 14.0 and analyzed through descriptive statistics, evaluating the frequency distribution for each question. 202 adolescents participated in the survey. The results demonstrate information bias regarding breast and cervical cancer, justified by low income, low level of parental schooling and low demand of health professionals. This study is important for guiding the municipal and state public policies, since both the Secretary of Education and the Department of Health are essential to provide resources and strategies for the prevention of breast cancer and cervical cancer.

**Keywords:** Adolescents. Knowledge. Cancer of the cervix. Breast cancer. Risk factors.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Transformação de uma célula normal em uma cancerosa .....	17
Figura 2. Percentual de alunas que foram ao ginecologista .....	28
Figura 3. Grupos com os quais as entrevistadas conversam sobre sexualidade e saúde .....	30
Figura 4. Percentual de alunas que receberam informações em campanhas .....	33
Figura 5. Percentual sobre o período de realização de exames clínicos das mamas .....	34
Figura 6. Percentual de fatores de risco para câncer de mama selecionados.....	34
Figura 7. Percentual de fatores de risco para câncer de colo do útero selecionados.....	38
Figura 8. Porcentagem de alunas que desejam recebe informações a acerca do câncer e prevenção.....	39
Figura 9. Percentual sobre os meios de comunicação para receber informações .....	39
Figura 10. Percentual de alunas que afirmam ser importantes as campanhas educativas nas escolas.....	40

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização amostral das alunas do Ensino Médio que responderam ao questionário sobre câncer de mama e colo do útero em São Bento - MA, 2019 .....	24
Tabela 2. Caracterização amostral dos hábitos e atitudes das alunas do Ensino Médio que responderam ao questionário sobre câncer de mama e colo do útero em São Bento - MA, 2019 .....	26
Tabela 3. Caracterização amostral dos aspectos gerais da saúde das alunas do Ensino Médio que responderam ao questionário sobre câncer de mama e colo do útero em São Bento - MA, 2019 .....	29
Tabela 4. Caracterização amostral sobre o conhecimento das alunas do Ensino Médio a respeito do câncer de mama em São Bento - MA, 2019 .....	31
Tabela 5. Caracterização amostral do conhecimento das alunas do Ensino Médio sobre câncer de colo do útero em São Bento - MA, 2019 .....	35

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACSM - American College of Sports Medicine

CEP - Comitê de ética em pesquisa

DNA - Ácido desoxirribonucleico

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV - Papilomavírus Humano

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

NOB - Norma Operacional Básica

PCNEM - Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio

SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

SUS - Sistema Único de Saúde

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TV - Televisão

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Formação do câncer.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Câncer de mama .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Câncer de colo do útero .....</b>	<b>19</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Área de estudo .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Tipo de estudo .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 Amostra .....</b>	<b>21</b>
<b>4.4 Coleta de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 Dados do questionário .....</b>	<b>22</b>
4.5.1 Aspectos sobre hábitos e atitudes .....	22
4.5.2 Aspectos gerais da saúde .....	22
4.5.3 Aspectos sobre câncer de mama e câncer de colo do útero .....	22
4.5.4 Aspectos demográficos e sociais .....	23
<b>4.6 Comitê de Ética .....</b>	<b>23</b>
<b>4.7 Análise estatística .....</b>	<b>23</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A - MODELO QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR .....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, um grande número de casos de câncer vem sendo registrado no mundo, tornando-o um grave problema de saúde pública. O câncer é descrito como uma neoplasia genética que causa crescimento desordenado das células nos tecidos e órgãos do corpo dando origem aos tumores. Esses tumores são formados por grupos de células anormais, resultando em benignos ou malignos, e dependerá do organismo da pessoa ao ser influenciado por vários fatores de risco (DE MATOS, 2017; ARAÚJO, 2013; INCA, 2011).

Essa neoplasia pode ser causada por múltiplos fatores externos ou internos ambos interligados ao organismo. Os externos envolvem o meio ambiente, os hábitos e costumes de vida de um indivíduo no meio cultural e social; e os internos, na maior parte das vezes, são geneticamente pré-determinados e estão relacionados à capacidade do corpo se proteger das provocações externas. Os fatores podem comunicar-se de diversas formas iniciando o surgimento do câncer. De todos os acontecimentos, 80 a 90% dos casos de câncer estão ligados ao ambiente. Os hábitos e estilo de vida do ser humano interferem nesse processo. A relação das causas internas (mutações) com as externas (dieta, cigarro, álcool etc.) pode aumentar a chance de desenvolver diferentes tipos de câncer (DE MATOS, 2017; INCA, 2017).

Dados epidemiológicos do ano de 2018 revelam a incidência global dos diversos tipos de câncer registrados no mundo: em mulheres, câncer de mama (25,2%); intestino (9,2%); pulmão (8,7%); colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%). Esses tipos vêm causando mudanças na mortalidade e na morbidade juntamente com outros fatores socioeconômicos. No Brasil, estima-se para os dois anos consecutivos, 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer em cada ano, exceto o de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), com destaque para o câncer de mama (29,5%) e colo do útero (7,9%) (SÁ, *et al.*, 2018; INCA, 2017; OHL, *et al.*, 2016; FERREIRA, *et al.*, 2006).

Apesar da ocorrência de câncer de mama entre mulheres jovens ser baixa, no entanto, é necessário preveni-lo desde cedo de acordo com Dugno, *et al.* (2014). A literatura relata que os principais fatores de risco para o câncer de mama são: ser do sexo feminino, história reprodutiva e hormonal como a menarca precoce, uso de contraceptivos hormonais, os fatores ambientais e comportamentais como o sedentarismo e inatividade física, consumo de bebida alcoólica, o tabagismo e consumo de alimentos ricos em gordura animal, a obesidade, e os fatores genéticos e hereditários como histórico familiar de casos de câncer de mama (DE SOUZA, 2015; DUGNO, *et al.*, 2014; INCA, 2013; PIRHARDT, *et al.*, 2009).

Para o câncer do colo do útero são investigados estes elementos de risco: prática de sexo sem proteção, o início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, o tabagismo, o uso de anticoncepcional oral, baixa ingestão de vitaminas, e a alimentação inadequada (DIZ, *et al.*, 2015; BARASUOL, *et al.*, 2014; CERBARO, 2014; INCA, 2013; ANJOS, *et al.*, 2010).

Algumas políticas públicas foram implantadas no Brasil para o controle do câncer como, por exemplo, o Pacto pela Saúde, que engloba o Pacto pela Vida criado em 2006. Nele foram definidos o controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama entre as prioridades da saúde no Brasil, e os objetivos relacionados ao Pacto pela Vida são ações junto às escolas e a realização de campanhas educativas (INCA, 2011).

Sendo assim, uma forma de conscientizar a população e promover a atenção à saúde é desenvolver o trabalho de educação em saúde nas escolas, visando à prevenção de possíveis enfermidades, buscando meios de interagir com os alunos através de atividades educativas, rodas de conversas, panfletos, questionários, pois quanto mais cedo chegar as informações, mais rápido será o seu diagnóstico. Por isso é de extrema importância essa participação da educação em saúde nas escolas, contribuindo com o bem-estar dos estudantes e alertando-os sobre a prevenção de doenças. (DE MATOS, 2017; GUETERRES, *et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2015).

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEM) é fundamental que o ensino de Biologia se volte ao desenvolvimento de competências, aumentando a percepção de que os conhecimentos biológicos e tecnológicos contribuem para preservar e prolongar a vida dos seres humanos, possibilitando a produção de medicamentos, vacinas, tecnologia para diagnóstico precoce, tratamento e a redução na incidência de doenças infectocontagiosas. Tendo em vista que a educação em saúde é essencial para a nossa sobrevivência, trabalhar esses assuntos na educação básica torna-se necessário e os professores deveriam abordar esses temas em sala de aula, pois o estudante vai estar informado sobre como se prevenir, e tornar-se-ia autor no seu bem-estar e zeloso de sua saúde desde cedo (BRASIL, 2007).

A prevenção é fundamental pois facilita a mudança de comportamento dos jovens, bem como estimula a melhoria nas condições para o bem-estar do indivíduo. Neste caso, as atividades de prevenção da saúde tendem a ser importantes para desenvolver componentes educativos, principalmente relacionados aos fatores de risco aptos às mudanças (DE MATOS, 2017; BUSS, 2000).

Nesta situação é essencial o conhecimento dos fatores de risco para o câncer de mama e de colo do útero. Dessa forma, as pessoas teriam maiores chances de adotar medidas preventivas e transformar seu estilo de vida (PIRHARDT, *et al.*, 2009).

A região Nordeste, segundo o INCA (2017), apresenta o câncer de mama feminino entre os mais incidentes (20,3%), além do câncer do colo do útero (10,3%), o que aponta para a necessidade de novas pesquisas que esclareçam os fatores determinantes da alta incidência.

No ano de 2011, um grande número de exames de Papanicolau foi registrado no Maranhão entre menores de 14 anos, em razão da vida sexual hoje em dia iniciar mais cedo. Tendo em vista grandes números de casos registrados, e vida sexual dos jovens começar cada vez mais precoce, despertou a motivação em abordar este tema (DA SILVA, *et al.*, 2013).

Diante desses fatores surgiu a necessidade de avaliar o conhecimento das discentes em relação aos cânceres de mama e colo do útero na cidade de São Bento – MA. Esta pesquisa se mostra importante na busca de soluções e na prevenção de futuras doenças, além de incentivar as escolas municipais e estaduais a abordar as práticas de educação em saúde no âmbito escolar de forma mais aprofundada, com implantação de campanhas educativas uma vez que existe uma enorme fragilidade nas escolas no tocante a esses temas transversais que deveriam ser tratados de forma antecipada, visando controlar essas enfermidades (DA SILVA, *et al.*, 2013).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar a percepção das discentes do Ensino Médio sobre os fatores de risco e prevenção dos cânceres de mama e colo do útero.

### **2.2 Específicos**

- Averiguar se as alunas conhecem os fatores de risco associados a essas neoplasias;
- Descrever as características sociodemográficas dessa população;
- Verificar o entendimento das alunas sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino, autoexame das mamas;
- Avaliar o comportamento sexual das discentes do Ensino Médio.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a Norma Operacional Básica – Sistema Único de Saúde (SUS) 1/1996 (NOB/96), um dos interesses do gestor federal e do estadual é a “Educação em Saúde”. Um processo educativo deve reunir práticas políticas, pedagógicas e sociais que tenham como temática o conhecimento político, técnico e científico que deve ser utilizado e compartilhado por profissionais da área da saúde, gestores, grupos sociais e a população em geral com a finalidade de atuar na transformação à saúde conforme suas necessidades (FALKENBERG, *et al.* 2013; BRASIL, 2007).

As Diretrizes da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 2007, define assim a Educação em Saúde:

É uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva (BRASIL, 2007, p.19).

Uma das Diretrizes da FUNASA é “promover processos educativos com pessoas e grupos para serem agentes transformadores da realidade” (BRASIL, 2007, p.38), visando a melhoria da população. A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aborda a Educação em Saúde e fala sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2009).

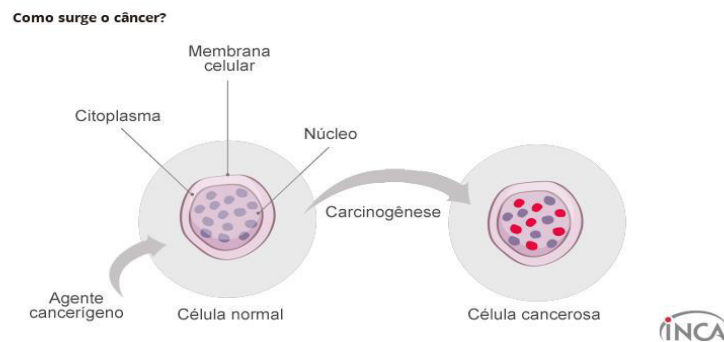
As Diretrizes sobre as Responsabilidades do Pacto de Gestão para a Área da Educação na Saúde no âmbito estadual (BRASIL, 2009, p. 29) determina “formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual”. Em outro tópico esse documento enfatiza: “Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual” (BRASIL, 2009, p. 31). Essas são orientações projetadas que deveriam ser estabelecidas no sistema de ensino para saber se existe uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde nas escolas (BRASIL, 2009).

As ações educativas em saúde fornecem orientações sobre como evitar as doenças e desenvolvem projetos informativos e educativos que buscam capacitar jovens ou uma determinada população com a finalidade de contribuir na melhoria de sua qualidade de vida e saúde (DE MATOS, 2017; INCA, 2013).

### 3.1 A formação do câncer

O termo câncer é de origem grega *karkínos*, que significa caranguejo, criado por Hipócrates, pai da medicina. Hoje em dia essa palavra é utilizada para designar mais de 100 doenças (DE MATOS, 2017; ARAÚJO, 2013; INCA, 2011).

O câncer é formado por uma mutação genética, isto é, uma alteração no DNA (ácido desoxirribonucleico), da célula cujo material genético foi alterado, passando a receber instruções erradas para o desempenho de suas atividades. Essas modificações podem acontecer em genes chamados proto-oncogenes que no início são inativos em células regulares. Quando esses genes são estimulados, eles transformam-se em oncogenes, encarregados da mudança das células normais em células cancerosas. As células são formadas por três partes denominadas: membrana celular (parte externa), citoplasma (o corpo da célula) e núcleo que inclui os cromossomos, estes por sua vez constituem os genes como mostra a Figura 1. Esses genes são segmento de molécula de DNA, responsável pelas características herdadas geneticamente pois passam informações para as células (DE MATOS, 2017; INCA, 2011 & 2017).



**Figura 1. Transformação de uma célula normal em uma cancerosa.**

Então essas células anormais se multiplicam de maneira descontrolada, mais rápido que as células regulares ao seu redor. À medida que as células invadem os tecidos, elas vão se multiplicando e formam tumores malignos, comprometendo outros órgãos vizinhos do corpo e sendo capazes de atingir o interior de um vaso sanguíneo ou linfático e, através desses vasos, difundir-se para a região distante de onde se iniciou, desenvolvendo as metástases (DE MATOS, 2017; INCA 2011 & 2017).

As células cancerosas vão substituindo as normais e os órgãos invadidos vão perdendo as suas funções. Então, elas vão tendo autonomia para se dividirem, transformando-se em

células invasivas. Neste processo o câncer já está inserindo no organismo, crescendo, aparecendo os primeiros sinais clínicos (DE MATOS, 2017).

### 3.2 Câncer de Mama

Por definição, o câncer de mama consiste em uma multiplicação de células anormais (mutantes) que se desenvolve no tecido da mama que formam um tumor (ARAÚJO, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2014). Uma neoplasia degenerativa que acomete principalmente o sexo feminino e raramente o sexo masculino (ARAÚJO, 2013; CARVALHO, *et al.*, 2014).

Estima-se que 59.700 novos casos surgirão nos anos 2018-2019 no Brasil, com um risco calculado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Como as taxas de incidência variam de um local para outro, as regiões onde mais se encontram índices elevados são as Regiões Sul e Sudeste com 73,07 casos/100 mil mulheres e 69,50 casos/100 mil mulheres, respectivamente. Já os dados das demais regiões brasileiras são: Centro-Oeste com 51,96/100 mil, Nordeste com 40,36/100 mil, e a Norte com 19,21/100 mil mulheres. Na capital do Estado do Maranhão, São Luís, avalia-se 280 casos novos, e em todo o Maranhão 720 novos casos de câncer de mama feminina ocorreram no ano de 2018 (INCA, 2017; FERREIRA, *et al.*, 2006).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), foram registradas 14.622 mortes no ano de 2014 e, em 2015, ocorreram 15.403 óbitos em todo o país (INCA, 2016).

As pessoas acometidas por essa neoplasia apresentam os seguintes sintomas: dor, calor, edema, rubor ou descamação na mama, alteração na forma ou tamanho da mama, alteração na auréola ou no mamilo, presença de nódulo ou espessamento na mama, próximo a ela ou na axila, o mamilo fica sensível, além disso, ocorre saída de secreção pelo mamilo, enrugamento ou endurecimento da pele da mama (a pele apresenta um aspecto de casca de laranja) (INCA, 2011).

Os fatores de risco envolvidos nesse tipo de carcinoma são: a idade avançada, fatores genéticos, biológicos, aspectos endócrinos, características reprodutivas, obesidade, tabagismo, histórico familiar, consumo de bebidas alcóolicas, menopausa tardia, menarca precoce, reposição hormonal e problemas ambientais (SOUSA, 2016; RÊGO, *et al.*, 2015; INUMARU, *et al.*, 2011; DA SILVA, 2011).

Então, para a prevenção inicial, é necessário o controle desses fatores de risco, além do mais é recomendado realizar o exame clínico das mamas, a ultrassonografia e a

mamografia anualmente a partir dos 35 anos para as mulheres com fatores de risco, e as demais a partir dos 40 anos, dessa forma é possível fazer o rastreamento do câncer para o diagnóstico precoce, pois quanto mais cedo identificado, mais chance de cura. A atividade física e o aleitamento materno são vistos como fatores de proteção e, dependendo do estado da doença, é indicado fazer o tratamento por meio de cirurgia, quimioterapia ou hormonioterapia e radioterapia (SOUSA; GEBRIM e OHL, *et al.*, 2016; DE SOUZA, 2014; DA SILVA, *et al.*, 2011).

### 3.3 Câncer de colo do útero

O colo fica localizado na vagina na parte inferior do útero, é nessa região que desenvolve uma multiplicação anormal das células formando um tumor. Esse tipo de câncer pode levar anos para evoluir e, nas fases primitivas em geral, apresenta-se de forma assintomática. É o terceiro tumor mais frequente no gênero feminino no Brasil. Existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia, e um dos principais é o agente etiológico *Papilomavírus Humano* (HPV) da família *Papillomaviridae*.

Entre seus diversos subtipos oncogênicos, o HPV-16 e HPV-18 são os mais comuns, responsáveis por 70% do câncer cervical. No entanto existem outros fatores de risco, como o uso de contraceptivos orais, atividade sexual precoce, possuir múltiplos parceiros, tabagismo, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, coinfeções por *Chlamydia trachomatis* e o *Vírus da Imunodeficiência Humana* (HIV). Todos eles contribuem para a progressão dessa doença.

Os principais sintomas associado a esse tipo de tumor são: sangramento vaginal após a relação sexual, dor abdominal associada, sangramento vaginal intermitente e de odor fétido, (sangra de vez em quando), outras pessoas não apresentam sintomas (INCA 2017; DE SOUSA, *et al.*, 2015; ZARDO GP *et al.*, 2013; INCA 2011).

A principal via para transmitir o HPV é a relação sexual ou contato com tecido infectado, no entanto existem outros meios de transmissão como objetos pessoais, materiais médicos, contágio fetal ou durante o parto. O homem é o principal responsável por transmitir esse tipo de vírus para o gênero feminino através das relações sexuais, isso ocorre devido o HPV ser mais fácil ser repassado do homem para a mulher por ser uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (ZARDO GP *et al.*, 2013).

Então a prevenção é uma medida adotada para promover um estilo de vida saudável, mudanças de comportamentos, diminuindo assim os riscos. As principais vantagens nessa mudança de comportamento é passar a fazer o uso de preservativos nas relações sexuais e

tomar a vacina bivalente e quadrivalente pois, dessa forma, minimizará o risco de contrair o vírus. Considerado que o HPV é uma IST, se não for tratada, pode evoluir para o câncer (ZARDO GP *et al.*, 2013; DE SOUSA, *et al.*; 2015, SÁ *et al.*, 2018).

Na região Norte, para os anos 2018 e 2019, o câncer de colo uterino com um total de 25,62/100 mil mulheres é o primeiro mais incidente nessa região, enquanto o segundo tumor mais frequente é o de mama. Nas regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ele ocupa a segunda posição e o Sudeste e Sul o quarto lugar. A região Nordeste ocupa o quarto lugar no ranking no país em relação ao de mama e o segundo em colo do útero. No Maranhão ocorreu um total 1.090 casos novos no ano de 2018, e em 2015, ocorreram 5.727 óbitos por câncer do colo do útero em todo o país (INCA, 2017; FERREIRA, *et al.*, 2006).

O câncer cervical é o que apresenta maior chance de cura quando diagnosticado precocemente, através do rastreamento do exame Papanicolau (preventivo). Esse tipo de doença atinge principalmente mulheres de menor nível socioeconômico devido à dificuldade de acesso ao serviço de saúde, e outras, por vergonha e medo. Ele acomete principalmente mulheres a partir 20 aos 29 anos no Brasil, com risco maior entre as 45 a 49 anos (DE SOUSA, *et al.*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde é aconselhável que as mulheres que já iniciaram a atividade sexual a partir de 25 anos façam o rastreamento do câncer do colo do útero através do exame preventivo. Esse exame deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos e deve ser feito anualmente e a cada dois resultados negativos é recomendado a cada 3 anos (DA SILVA, *et al.*, 2013; SOUZA, 2011).

O processo de educação em saúde é uma estratégia importante para despertar mudança de comportamentos que proporcionem ou mantenham uma boa saúde, conscientizando os jovens sobre a prática do sexo seguro e o uso da vacina, autoexame das mamas, além de adotar mudanças de estilo de vida saudável. Tudo isso favorece o bem-estar do corpo, pois a grande maioria dos casos diagnósticos de doenças é por falta de prevenção, orientação, informação em não realizar os exames preventivos (DE MATOS, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2014).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Área de estudo**

O município de São Bento, situado na microrregião da Baixada Maranhense, dentro da Macrorregião Norte do Estado do Maranhão, localizado na latitude de 02°41'45" sul e com longitude de 44°49'17" oeste. O município tem uma área territorial de 468,893 km<sup>2</sup> e uma população de 40.736 pessoas com aproximadamente 2.013 meninos e 2.050 meninas de 15 a 19 (IBGE, 2010).

### **4.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, aplicado a alunas do Ensino Médio de São Bento – MA com base em questionário avaliando o grau de conhecimento acerca do tema proposto (GERHARDT, *et al.*, 2009).

### **4.3 Amostra**

O público alvo foram jovens do sexo feminino entre 15 a 27 anos, estudantes do 1º ao 3º ano do Ensino Médio pertencentes a três escolas no município de São Bento - MA: Centro de Ensino Dom Luís de Brito; Centro de Ensino Dom Francisco e o Centro de Ensino Integral Kiola Costa. As escolas estaduais foram selecionadas logo após aprovação dos diretores das respectivas escolas através da Declaração de Autorização da Pesquisa.

Foi feito o cálculo amostral a partir do levantamento populacional do número de alunas das escolas estaduais. Havia um total de 350 alunas entre 15-27 anos. Calculou-se o tamanho amostral que foi igual a 202, considerando heterogeneidade igual a 50%, erro de 5% e nível de confiança de 95%. Os critérios de inclusão foram: ser aluna com idade entre 15-27 anos, do sexo feminino, estar devidamente matriculada nas instituições escolares, estar presente no ato da entrega do questionário e ter a autorização dos responsáveis das alunas menores de idade por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre-Esclarecido (TALE) e do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE), este assinado pelos responsáveis e pelas alunas maiores de 18 anos. Consideraram-se como critérios de exclusão: os responsáveis que não concordaram com a participação das alunas e as jovens maiores de 18 anos que também se recusaram a participar da pesquisa.

#### **4.4 Coleta de dados**

Após consentimento dos responsáveis, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre-Esclarecido (TALE), a coleta de dados foi realizada no mês de maio e junho de 2019, pela estudante Joselma Damiana Crovea Pinheiro por meio de um questionário autoaplicado, básico, de informações referentes às atitudes e aos hábitos, situação de saúde, informações sobre câncer de mama e câncer de colo do útero, à demografia e aos aspectos sociais das entrevistadas.

#### **4.5 Dados do questionário**

Os dados foram coletados por meio de questionário elaborado pela pesquisadora (orientadora) e pela acadêmica de Ciências Naturais, com base na literatura científica e, antes de ser aplicado, foi executado um piloto entre os dias 7 à 9 de maio do corrente ano com 10 adolescentes para verificação da adequação do questionário a fim de tornar mais claras as questões da temática investigada. As perguntas foram objetivas, de múltipla escolha, referentes ao nível de conhecimento sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero. Os questionários foram aplicados geralmente no horário cedido pelos professores das disciplinas de Biologia, Química, Física, Filosofia e Português.

##### **4.5.1 Aspectos sobre hábitos e atitudes**

O questionário buscou informações das alunas na faixa etária de 15 a 27 anos, acerca do tempo nas atividades esportivas e exercícios físicos, horas de estudo, horas nas redes sociais e televisão, o uso de bebidas alcoólicas e cigarro.

##### **4.5.2 Aspectos gerais da saúde**

O questionário avaliou as discentes quanto à procura de serviços de saúde, o conhecimento sobre a sexualidade como, o início da atividade sexual, métodos contraceptivos e a 1ª menstruação.

#### 4.5.3 Aspectos sobre câncer de mama e câncer de colo do útero

O questionário avaliou as jovens quanto ao conhecimento dos fatores de risco, prevenção do câncer de mama de colo do útero, o conhecimento sobre a vacina contra o HPV e se já foi vacinada.

#### 4.5.4 Aspectos demográficos e sociais

O questionário buscou informações sobre idade, zona onde habita, raça ou cor, religião das alunas, renda econômica da família e o grau de escolaridade do pai e da mãe.

### **4.6 Comitê de ética**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA), parecer número: 1.804.507/2019.

### **4.7 Análise estatística**

Foram feitas análises descritivas, verificando a distribuição dos casos em cada variável. Os dados foram analisados aplicando a estatística adequada para apresentação dos resultados, e estes ficaram disponíveis para a Secretaria de Saúde do município de São Bento – MA.

Os dados obtidos foram digitados em planilha do Microsoft Office Excel 2016® e a análise estatística mediante distribuição de frequência foi realizada no programa estatístico Stata versão 14.0 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos) e programa *GraphPad Prism* 5.0.



## 5 RESULTADOS

No tocante aos resultados, foram aplicados 202 questionários, com a participação de adolescentes e jovens do Ensino Médio das três escolas estaduais no Município de São Bento – MA. A amostra foi composta por 100% de adolescentes do sexo feminino.

As estudantes entrevistadas tinham idade entre 15 a 27 anos, sendo a média  $\pm$  desvio padrão de idade de  $17,2 \pm 1,9$  anos, equivalendo a 72,28% (146) das alunas que tinham de 15 a 17 anos, 21,29% de 18 a 20 anos e 6,44% de 21 ou mais anos de idade. Quanto à série escolar, a maioria das alunas que responderam o questionário cursa o 3º ano correspondendo a 42,79%, 32,34% cursa o 1º ano e 24,88% está no 2º ano do Ensino Médio. Grande parte dessas alunas reside na zona urbana de São Bento (em torno 54%) e 46% mora na zona rural (Tabela 1).

Quanto à análise da distribuição das características sociodemográficas, em relação à raça ou cor, 66% se consideram da etnia parda, 17,5% preta, 11,5% branca. Em relação à renda econômica da família das jovens, 78,71% vivem com até 1 salário mínimo. Quanto à religião das alunas 49,75% se dizem católicas, 28,64% protestantes, 19,10% acreditam em Deus, mas não seguem nenhuma religião. No que refere ao grau de escolaridade dos seus progenitores, 23,76% desconhecem o grau de escolaridade de seu pai e 35,64% têm nível fundamental incompleto. Já sobre o grau de escolaridade da mãe, 10,4% desconhecem, 38,12% têm Ensino Fundamental incompleto e 21,29% possuem Ensino Médio completo (Tabela 1).

**Tabela 1. Caracterização amostral das alunas do Ensino Médio que responderam ao questionário sobre câncer de mama e colo do útero em São Bento - MA, 2019.**

Variáveis/Categorias	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
15 a 17	146	72,28
18 a 20	43	21,29
21 ou +	13	6,44
Total	202	100
<b>Séries</b>		
1º ano	65	32,34
2º ano	50	24,88
3º ano	86	42,79
Total	201	100
<b>Procedência</b>		

Continua...

Rural	92	46
Urbana	108	54
Total	200	100
<b>Cor da pele</b>		
Branca	23	11,5
Preta	35	17,5
Amarela	10	5
Parda	132	66
Total	200	100
<b>Renda</b>		
Menos de 1 salário mínimo	3	1,49
Até 1 salário mínimo	159	78,71
De 1 a 3 Salários mínimos	20	9,9
Mais de 3 salários mínimos	3	1,49
Ignorado	17	8,42
Total	202	100
<b>Religião</b>		
Católico	99	49,75
Espírita	2	1
Protestante	57	28,64
Agnóstico	1	0,5
Ateísta	2	1
Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião	38	19,1
Total	199	100
<b>Escolaridade pai</b>		
Ensino fundamental incompleto	72	35,64
Ensino fundamental completo	17	8,42
Ensino médio incompleto	21	10,4
Ensino médio completo	31	15,35
Ensino superior incompleto	4	1,98

Continua...

Ensino superior completo	9	4,46
Não sei	48	23,76
Total	202	100
<b>Escolaridade mãe</b>		
Ensino fundamental incompleto	77	38,12
Ensino fundamental completo	11	5,45
Ensino médio incompleto	30	14,85
Ensino médio completo	43	21,29
Ensino superior incompleto	7	3,47
Ensino superior completo	13	6,44
Não sei	21	10,4
Total	202	100

Avaliou-se também as atitudes e hábitos das jovens. No que diz respeito às horas de estudo, a média  $\pm$  desvio padrão foi  $1,8 \pm 1,08$  horas, sendo que 41,58% utilizam de 0 a 1 hora de estudo em casa, 33,17% de 1 a 2 horas, 13,37% 2 a 3 horas, 11,88% de 3h a mais horas de estudo em casa. Perguntou-se sobre a prática de exercícios físicos ou esportes: 51,52% responderam que não praticam e 48,48% fazem algum tipo de atividade física durante a semana. Quanto à questão sobre a frequência e participação nas atividades esportivas ou artísticas/culturais em grupo, 15,42% responderam que fazem mais de 1x/semana, 43,78% algumas vezes/ano e 20,40% nunca (Tabela 2).

Sobre a quantidade de horas assistindo televisão, 30,35% relataram menos de 1h, 13,93% entre 1h e <2h, 22,89% entre 2h e <3 e 4,48% não assistem televisão. Em relação a quantidade de horas que as jovens costumavam ficar em redes sociais, 16,92% afirmaram que ficam até 1h nas redes sociais, 13,43% entre 5h e < 6h, 17,91% disseram 6h ou + e 10,45% afirmaram que não usam redes sociais (Tabela 2).

Para dois conhecidos fatores de risco de câncer de mama, o tabaco e a bebida alcoólica, foi questionado se há o consumo de tabaco. E o resultado obtido foi: 0,5% (1) respondeu que fuma cigarro diariamente e 99,5% (201) responderam não fumar. Quanto ao

consumo de bebidas alcóolicas, 20,79% começaram a consumir entre 16 aos 18 anos e 18,32% entre 13 a 15 anos e 57,92% nunca consumiram nenhum tipo de bebida (Tabela 2).

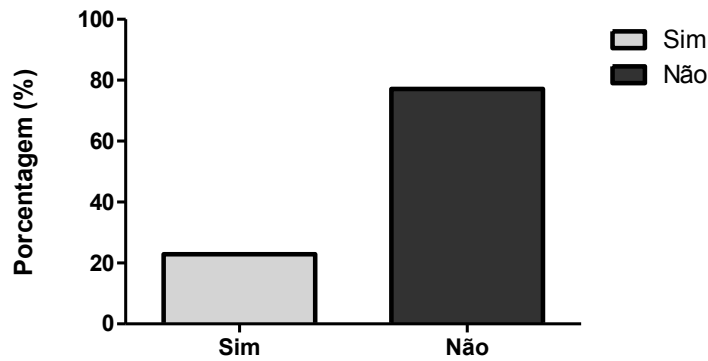
**Tabela 2. Caracterização amostral dos hábitos e atitudes das alunas do Ensino Médio que responderam ao questionário sobre câncer de mama e colo do útero em São Bento - MA, 2019.**

<b>Variável/Categorias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Estudo em casa (horas)</b>		
0 a 1	84	41,58
1h a 2h	67	33,17
2h a 3h	27	13,37
3h ou +	24	11,88
Total	202	100
<b>Prática exercício físico</b>		
Sim	96	48,48
Não	102	51,52
Total	198	100
<b>Frequência de participação em atividades culturais e esportivas</b>		
Mais de 1x/semana	31	15,42
1x /semana	11	5,47
De 2-3x/mês	11	5,47
Algumas vezes/ano	88	43,78
1vez/ano	19	9,45
Nunca	41	20,40
Total	201	100
<b>Tempo assistindo Televisão</b>		
< 1h	61	30,35
Entre 1h e <2h	28	13,93
Entre 2h e <3h	46	22,89
Entre 3h e < 4h	12	5,97
Entre 4h e < 5h	14	6,97
Entre 5h e < 6h	10	4,98
6h ou +	21	10,45

**Continua...**

Não assiste televisão	9	4,48
Total	201	100
<b>Tempo nas Redes sociais</b>		
< 1h	34	16,92
Entre 1h e <2h	18	8,96
Entre 2h e <3h	35	17,41
Entre 3h e < 4h	13	6,47
Entre 4h e < 5h	17	8,46
Entre 5h e < 6h	27	13,43
6h ou +	36	17,91
Não usa redes sociais	21	10,45
Total	201	100
<b>Fuma cigarro</b>		
Sim, diariamente	1	0,5
Não fumo atualmente	201	99,5
Total	202	100
<b>Início do consumo bebidas alcoólicas</b>		
Menos de 12 anos	4	1,98
Entre 13 a 15 anos	37	18,32
16 aos 18 anos	42	20,79
19 aos 20 anos	2	0,99
Nunca consumi nenhum tipo de bebida alcóolica.	117	57,92
Total	202	100

Investigou-se sobre os aspectos gerais da saúde, para isso foi perguntado quando as alunas foram consultadas por um médico pela última vez: Os dados obtidos foram: 23,12% disseram há menos de 2 semanas, 18,59% entre 3 meses e 1 ano, 14,07% mais de 1 ano, 13,07% entre 1-3 meses (Tabela 3). Questionou-se se já haviam ido ao ginecologista: 77,11% nunca foram ao ginecologista, e somente 22,89% disseram ter frequentado o ginecologista (Figura 2). Acerca da menarca, 19,9% falaram que foi aos 11 anos de idade, 32,65 % com 12 anos e 39,29% alegaram outra idade (13 a 15 anos - dados não mostrados) (Tabela3).



**Figura 2. Percentual de alunas que foram ao ginecologista.**

Quando se inquiriu sobre a início da atividade sexual, 61,7% (121) revelaram que ainda não iniciaram e 38,3% (75) já tiveram relação sexual, destas 34,67% foi entre 16 e 17 anos (Tabela 3). E o método contraceptivo mais utilizado é a camisinha com 61,80%. Com relação a quantidade de métodos utilizados, 14,67% usam até 2 métodos contraceptivos (Tabela 3).

**Tabela 3. Caracterização amostral dos aspectos gerais da saúde das alunas do Ensino Médio que responderam ao questionário sobre câncer de mama e colo do útero em São Bento - MA, 2019.**

Variável/Categorias	n	%
<b>Última vez ao médico</b>		
Há menos de 2 semanas	46	23,12
Entre 15 dias e 1 mês	12	6,03
Entre 1-3 meses	26	13,07
Entre 3 meses e 1 ano	37	18,59
Mais de 1 ano	28	14,07
Nos 12 últimos meses	17	8,54
De 1 ano a < de 2 anos	20	10,05
De 2 anos a < de 3 anos	12	6,03
Nunca	1	0,5
Total	199	100
<b>Idade menarca</b>		
9 anos	1	0,51
10 anos	15	7,65
11 anos	39	19,90
12 anos	64	32,65
Outra idade	77	39,29

**Continua...**

Total	196	100
<b>Iniciou a atividade sexual</b>		
Não	121	61,7
Sim	75	38,3
Total	196	100
<b>Idade que iniciou a atividade sexual</b>		
8-9 anos	1	1,33
12-13 anos	5	6,67
14-15 anos	33	44
16-17anos	26	34,67
Mais de 17 anos	10	13,33
Total	75	100
<b>Método contraceptivo</b>		
Camisinha	55	61,80
Pílula anticoncepcional ou injetável	26	29,21
Ligadura de trompas	1	1,12
Não uso nenhum método	7	7,87
Total	89	100
<b>Quantidade de métodos contraceptivos</b>		
1 métodos	63	84
Até 2 métodos	11	14,67
Até 3 métodos	1	1,33
Total	75	100

Questionou-se com quem as alunas conversam sobre temas relacionados à sexualidade e saúde, e 49% declaram que conversam com amigos enquanto 38,4% falam com os pais (Figura 3).

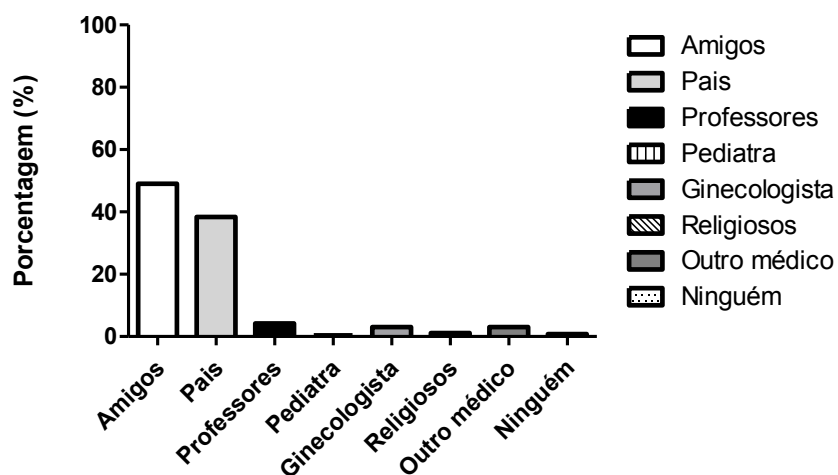


Figura 3. Grupos com os quais as entrevistadas conversam sobre sexualidade e saúde.

Para o tema central da pesquisa (câncer de mama), foi investigado o conhecimento sobre o que é câncer de mama; 83,58% souberam o que era essa neoplasia e 16,42% das adolescentes não souberam do que se trata (Tabela 4). Foi perguntado se o câncer é transmissível: 53,77% argumentaram que não, e 34,67% não sabem se é transmissível. Ao interrogar se o câncer tem cura, 84,92% afirmaram que sim e 15,08% acreditam que não há cura. Com relação aos casos de câncer de mama na família, 13,93% afirmaram que já ocorreram casos na família, como em mães, tias, primas e avós e 85,57 % revelaram que não houve nenhum caso na família (Tabela 4).

**Tabela 4. Caracterização amostral sobre o conhecimento das alunas do Ensino Médio a respeito do câncer de mama em São Bento - MA, 2019.**

<b>Variável/Categorias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sabe o que é câncer de mama?</b>		
Sim	168	83,58
Não	33	16,42
Total	201	100
<b>Câncer é transmissível?</b>		
Sim	23	11,56
Não	107	53,77
Não sei	69	34,67
Total	199	100
<b>Câncer tem cura?</b>		
Sim	169	84,92
Não	30	15,08
Total	199	100
<b>Algum familiar teve câncer?</b>		
Sim	28	13,93
Não	172	85,57
Não sei	1	0,5
Total	201	100
<b>Sabe fazer o autoexame da mama?</b>		
Sim	55	27,78
Não	143	72,22

Continua...



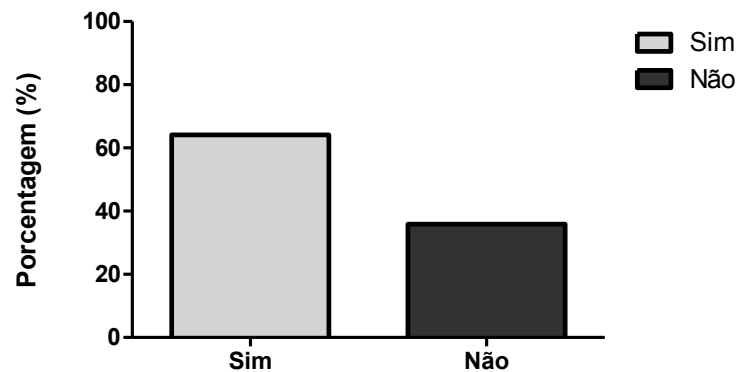
Total	198	100
<b>Frequência do autoexame da mama</b>		
Diariamente	48	24,12
Mensalmente	106	53,27
Anualmente	43	21,61
Não sei	2	1,01
Total	199	100
<b>Câncer de mama pode ocorrer em quem?</b>		
Somente mulheres	135	67,16
Somente homens	1	0,5
Nos dois sexos	53	26,37
Não sei	12	5,97
Total	201	100
<b>Fatores de risco para câncer de mama</b>		
Consumo de bebidas alcoólicas	78	13,15
Alimentos ricos em gordura animal	53	8,94
Exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos.	64	10,79
Obesidade (estar acima do peso ideal)	22	3,71
Sedentarismo (não faz atividade física ou esporte)	49	8,26
1º menstruação com pouco idade (menarca precoce)	25	4,22
Menopausa tardia (depois dos 50 anos)	19	3,20
A nuliparidade ou o atraso na primiparidade	15	2,53
Primeira gestação após 30 anos	18	3,04
Tabagismo	42	7,08
Terapia de reposição hormonal	13	2,19
Uso de anticoncepcional	44	7,42
As pessoas acima de 50 anos	19	3,20
Alto consumo de laticínios	22	3,71
História familiar de câncer de mama	107	18,04
Não sabe	3	0,51
Total	593	100

---

A respeito do autoexame das mamas, 72,22% disseram não saber fazer o exame, já 27,78% responderam que sabem fazer o autoexame. Acerca da frequência que deve ser realizado o autoexame, 53,27% acreditam que deve ser feito mensalmente e 24,12% diariamente. A questão referente em quem pode ocorrer câncer de mama, 67,16% das alunas acreditam que é somente em mulheres e 26,37% afirmaram que são nos dois sexos, tanto em homens quanto mulheres (Tabela 4).

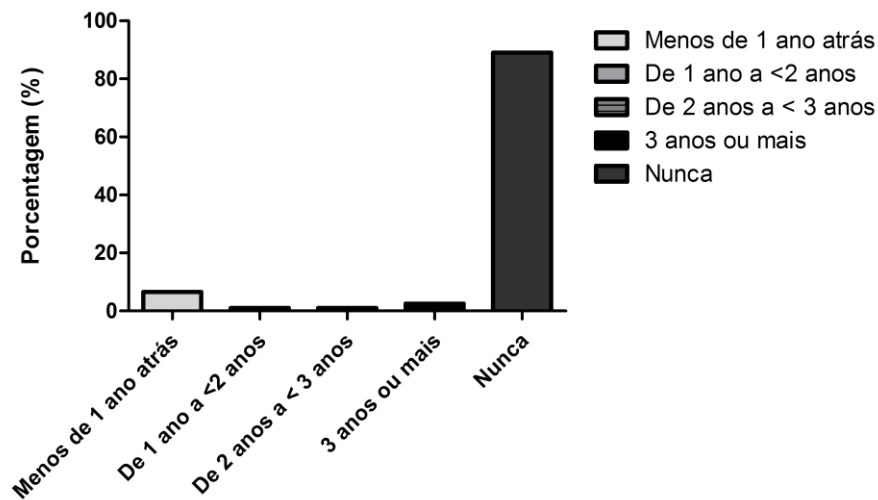
Já sobre os fatores de risco para o câncer de mama, 18,04% falaram que a história familiar de câncer de mama é um dos fatores de risco dessa neoplasia, 13,15% o consumo de bebidas alcoólicas, 10,79% exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos, 8,94% alimentos ricos em gordura animal, 8,26% o sedentarismo e 7,42% apontaram o uso de anticoncepcional (Tabela 4).

Ao indagar se já haviam recebido informações sobre câncer de mama e prevenção do câncer de mama, 64,1% responderam que sim e 35,9% nunca receberam nenhuma informação (Figura 4).



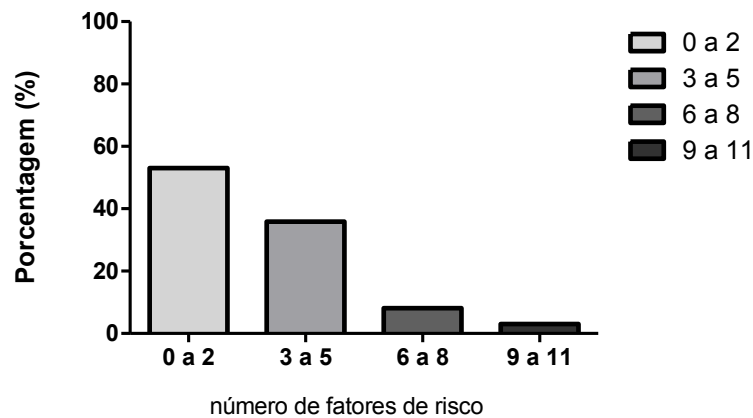
**Figura 4. Percentual de alunas que receberam informações em campanhas.**

Questionou-se a última vez que um enfermeiro ou médico fez o exame clínico das mamas das estudantes entrevistadas. O seguinte resultado foi obtido: 89% das alunas disseram que nunca fizeram o exame clínico e somente 6,5% responderam menos de 1 ano atrás (Figura 5).



**Figura 5. Percentual sobre o período de realização de exames clínicos das mamas.**

É interessante ressaltar que o número de fatores de risco marcados pelas alunas foi o seguinte: 53,03% 0 a 2, 39,86% de 3 a 5, 8,09% 6 a 8 e 3,04% de 9 a 11 fatores de risco (Figura 6).



**Figura 6. Percentual de fatores de risco para câncer de mama selecionados.**

Buscou-se saber informações sobre o outro tema central da pesquisa (o câncer de colo do útero): 58,5% das jovens já ouviram falar, mas não sabem o que é esse tipo de tumor e 35,5% afirmaram que já ouviram falar e tem conhecimento sobre a doença. Em relação aos sintomas do câncer do colo do útero 28,52% não souberam quais os sintomas para esse tipo de doença, outras 28,2% responderam perda de sangue anormal, 17,38% infecção urinária e 13,77% confirmaram ardência (Tabela 5). Quanto ao vírus responsável pelo aparecimento do câncer do colo do útero, 61,22% das discentes não sabem qual é o agente etiológico causador

da neoplasia, 31,63% afirmaram o HPV. Em referência a melhor fase para vacinação contra o HPV, 46,39% da amostra afirmou que deve ser em qualquer idade, 34,54% antes do início da atividade sexual e 13,4% após o início da atividade sexual (Tabela 5).

Perguntou-se sobre em que fase deverá iniciar o rastreamento do câncer do colo do útero: 36,6% disseram após o início da atividade sexual, 31,44% antes de iniciar a atividade sexual e 21,65% das discentes confirmaram depois dos 18 anos. Inquiriu-se sobre qual tipo de exame que investiga o câncer do útero: 53,61% falaram que não sabem e 37,63% afirmaram o Papanicolau (preventivo). Interrogou-se se alguma vez as entrevistadas já fizeram o exame preventivo do câncer do colo do útero na UBS (Unidade Básica de Saúde) ou clínica ginecológica: 89,5% alegaram que não, enquanto 10,5% confirmaram já terem feito o exame. Sobre a regularidade que o exame preventivo é feito: 71,43% responderam uma vez por ano e 14,29% de 2 em 2 anos. Questionou-se o motivo de nunca ter feito o exame preventivo: 24,33% declararam nunca foi orientado a fazer o exame, 22,55% nunca tiveram relações sexuais e 17,21% por vergonha. Indagou-se qual a frequência deverá ser realizada o exame de rastreamento do câncer do colo do útero: 58,5% responderam de ano a ano e 35,5% de 5 a 10 anos (Tabela 5).

Ao questionar sobre a vacina contra o HPV, 86,8% confirmaram que tomaram a vacina e 13,43% alegaram não terem tomado nenhuma dose. Quanto às doses que foram tomadas, 9,77% apenas uma dose, 57,4% duas doses, 28,7% alegaram terem tomado três doses e 4,02 não lembraram o número de doses (Tabela 5). Quando questionado sobre a prevenção do HPV, 32,75% responderam por meio da vacina, 31% uso de preservativo nas relações sexuais (Tabela 5).

Sobre os fatores de risco para o câncer de colo do útero, 30,75% responderam sexo sem proteção, 17,17% múltiplos parceiros sexuais, 10,19% pouca idade quando teve a 1ª relação e 10,19% responderam o uso de anticoncepcional (Tabela 5).

**Tabela 5. Caracterização amostral do conhecimento das alunas do Ensino Médio sobre câncer de colo do útero em São Bento - MA, 2019.**

Variável/Categorias	n	%
<b>Sabe o que é câncer de colo do útero?</b>		
Nunca ouvi falar	12	6
Já ouvi falar, mas não sei o que é	117	58,50
Já ouvi falar e sei o que é	71	35,50
Total	200	100

Continua...

**Quais os sintomas câncer de colo do útero**

Perda de sangue anormal	86	28,2
Ardência	42	13,77
Infecção urinária	53	17,38
Ausência de menstruação	37	12,13
Não sabe	87	28,52
Total	305	100

**Qual o vírus?**

SIDA	3	1,53
HPV	62	31,63
Hepatite	5	2,55
Herpes	6	3,06
Não sabe	120	61,22
Total	196	100

**Em qual fase da vida deve ser vacinada?**

Em qualquer idade	90	46,39
Antes do início da atividade sexual	67	34,54
Após o início da atividade sexual	26	13,40
Depois da menopausa	8	4,12
Não sabe	2	1,03
A partir dos 14 anos	1	0,52
Total	194	100

**A partir de que fase deverá iniciar o rastreio do câncer do colo do útero?**

Antes de iniciar a atividade sexual	61	31,44
Após o início da atividade sexual	71	36,60
Depois dos 18 anos	42	21,65
Na menopausa	14	7,22
Não sabe	6	3,09
Total	194	100

**Qual exame que investiga o câncer do colo do útero?**

Prova de Mantoux	4	2,06
Cistoscopia	13	6,70

Continua...

Papanicolau (preventivo)	73	37,63
Não sei	104	53,61
Total	194	100

**Já fez o exame preventivo?**

Sim	21	10,50
Não	179	89,50
Total	200	100

**Qual razão para NÃO ter feito?**

Não acha necessário	27	8,01
Tem vergonha	58	17,21
O plano de saúde não cobre a consulta	9	2,67
Está marcado, mas ainda não realizou	4	1,19
Nunca teve relações sexuais	76	22,55
Tempo de espera no serv. de saúde é muito grande	6	1,78
O horário de funcionamento do serviço	3	0,89
Nunca foi orientado para fazer o exame	82	24,33
Não sabe quem procurar ou aonde ir	31	9,20
Dificuldades financeiras	11	3,26
Dificuldades de transporte	7	2,08
Dificuldades para marcar consulta	13	3,86
O serv. de saúde é muito distante	5	1,48
Outro	5	1,48
Total	337	100

**Frequência do exame de rastreio para o câncer de colo do útero?**

De 2 em 2 anos	12	6
De ano a ano	117	58,50
De 5 a 10 anos	71	35,5
Total	200	100

**Você tomou a injeção para a vacina contra o HPV?**

Sim	174	86,87
Não	27	13,43
Total	201	100

**Continua...**

**Você tomou quantas doses da vacina?**

1 dose	17	9,77
2 doses	100	57,4
3 doses	50	28,7
Não lembra	7	4,02
Total	174	100

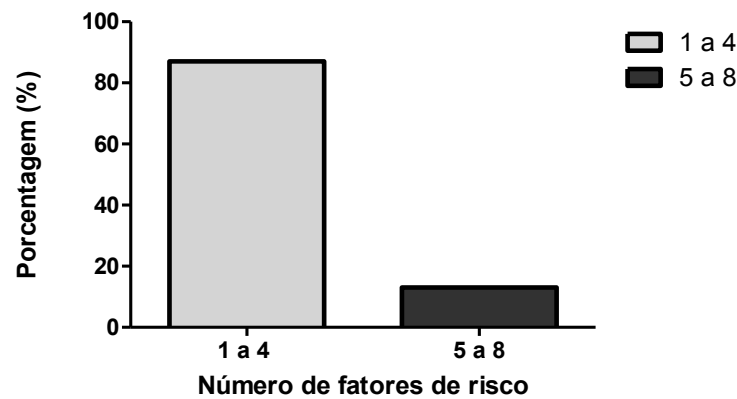
**Como se prevenir da transmissão do HPV?**

Uso do preservativo (camisinha) nas relações sexuais.	142	31
Evitar ter muitos parceiros ou parceiras sexuais	81	17,69
Realizar a higiene pessoal	76	16,59
Vacinar-se contra o HPV	150	32,75
Não sei	9	
Total	458	100

**Fatores de risco para câncer colo do útero**

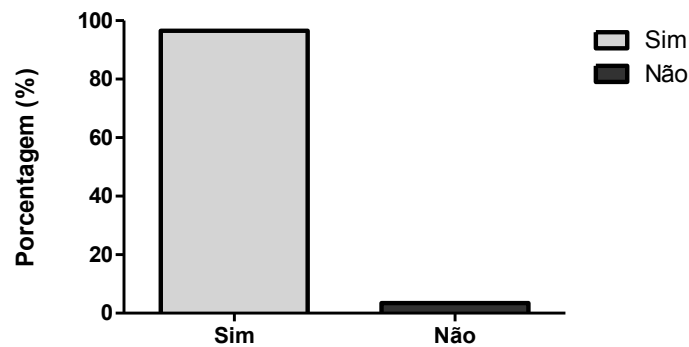
Sexo sem proteção	163	30,75
Múltiplos parceiros sexuais	91	17,17
Pouca idade quando teve a 1º relação sexual	54	10,19
Uso de anticoncepcional	54	10,19
Falta de exercício físico	36	6,79
Ausência de atividade sexual	8	1,51
Tabagismo	27	5,09
Falta de vitaminas	22	4,15
Má alimentação	42	7,92
Durante o parto	8	1,51
Contato através da pele	20	3,77
Outro	5	0,94
Total	530	100

Quando foi analisado o percentual de resposta quanto aos fatores de risco marcados no questionário, foi encontrado que: 87% escolheu de 1 a 4 e 13% escolheu de 5 a 8 fatores de risco (Figura 7).



**Figura 7. Percentual de fatores de risco para câncer de colo do útero selecionados.**

Investigou-se por meio do questionário se as alunas gostariam de receber informações acerca do câncer de mama e colo do útero, bem como sua prevenção: 96,53% das adolescentes confirmaram que sim, enquanto 3,47% alegaram que não gostariam (Figura 8).



**Figura 8. Percentual de alunas que desejam receber informações a acerca do câncer e sua prevenção.**

Sobre os meios de comunicação pelos quais gostariam de receber informações, 43,58% disseram pediatra ou clínico geral e 36,82% professor em escola (Figura 9). Em relação à importância das campanhas educativas nas escolas para prevenção do câncer 99,50% declaram que são importantes e 0,5% afirmaram que não (Figura 10).



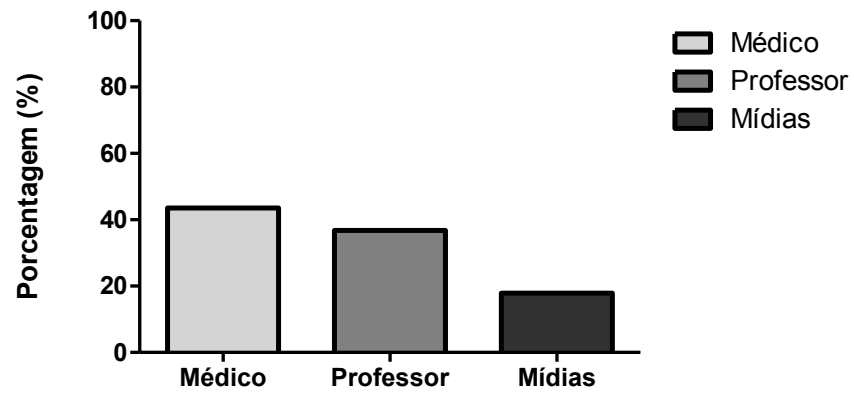


Figura 9. Percentual sobre os meios de comunicação para receber informações.

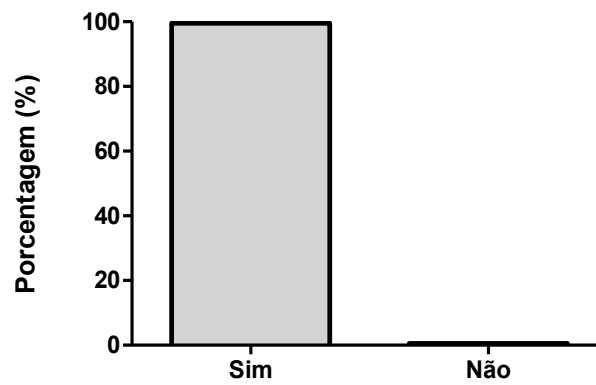


Figura 10. Percentual de alunas que afirmam ser importantes as campanhas educativas nas escolas.

## 6 DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados, apurou-se que 27% das alunas entrevistadas tem mais de 18 anos. Esse é um problema crônico que vem sendo agravado no decorrer dos anos, devido aos altos níveis de repetência, causado pela baixa qualidade do ensino, as altas taxas de defasagem idade/série (CORREA *et al.*, 2014) ou interrupção causada muitas vezes por uma gravidez precoce, na qual jovens mães deixam seus estudos para trabalhar para sustentar seus próprios filhos, e há outras ainda que desistem dos estudos por conta da procura de um emprego informal para ajudar na renda familiar gerando assim uma alta evasão escolar (CASTELAR *et al.*, 2012).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Ensino Médio abrange preferencialmente a faixa etária dos 15 aos 19 anos, e os resultados desta pesquisa revelaram que as alunas se encontram com idade muito superior para este nível/etapa de ensino. Por isso, são necessárias políticas que incentivem as adolescentes a retornar e completar seus estudos, para poder adquirir condições de inserir-se no mercado de trabalho, contribuindo para uma renda melhor e menor índices de gravidez não planejada (GOMES, *et al.*, 2018).

Os fatores socioeconômicos influenciam os aspectos relacionados à saúde e a educação. Os dados evidenciam que 78,71% das famílias das discentes tem em torno até 1 salário mínimo e isso acarreta dificuldades em acesso a bens e à saúde de qualidade. Normalmente, a baixa renda está associada um nível menor de escolaridade dos membros da família, como observado no grau de escolaridade dos progenitores: 35,64% dos pais têm ensino fundamental incompleto, bem próximo do percentual das mães (38,12%). Dessa forma muitas jovens não têm acesso adequado principalmente à prevenção e promoção à saúde, bem como suas famílias, resultados semelhantes foram encontrados por Ferreira (2018), investigando a adesão à vacina contra o HPV em município próximo de São Bento - MA. Os indivíduos com maior renda têm melhor nível de educação e informação adotando hábitos mais saudáveis (DOS SANTOS, *et al.*, 2012).

A baixa escolaridade dos pais pode limitar o acesso às notícias, o diálogo com suas filhas sobre sexualidade, a consulta com médicos, a compra de diversos medicamentos e anticoncepcionais comprometendo, assim, o autocuidado com a saúde. Em função disso, notou-se que 49% das discentes declararam que conversam com amigos e apenas 38,4% com os pais sobre a saúde e sexualidade (RODRIGUES, *et al.*, 2012).

As pessoas de baixa renda e de nível de escolaridade inferior, muitas vezes, quando vão descobrir casos de doenças, já estão em estados avançados, o que prejudica um bom prognóstico, expandido a morbidade relacionada ao tratamento. Quanto menor o nível de escolaridade familiar, maiores as desinformações da população sobre a IST, cânceres de mama e de colo do útero (INCA, 2015; RODRIGUES, *et al.*, 2012).

Quanto às crenças e religiões, a maioria professa alguma religião cristã (78,39%). Coutinho *et al.* (2014) enfatiza que jovens que seguem alguma religiosidade tem menores chances de ter um filho na adolescência do aqueles que não têm nenhuma religião, além disso ele argumenta que as mulheres protestantes têm ainda pequena possibilidade de vir a ter uma criança durante a adolescência, indicando que as igrejas protestantes desestimulam a prática do sexo antes do casamento em suas doutrinas, influenciando mudança de comportamento das jovens fiéis, baseando-se no votos de castidade e virgindade a fim de se preservarem até o casamento.

O uso de tecnologias na educação tem promovido um avanço significativo. Muitos professores e alunos podem desenvolver novas abordagens educacionais adaptadas à sua realidade. Observou-se que 17,91% das adolescentes costuma utilizar as redes sociais por mais de 6 horas/dia e 17,9% responderam que gostariam de receber informações a respeito do câncer de mama e de colo do útero por meio das mídias (televisão, internet/redes sociais). Assim os meios tecnológicos e as redes de comunicação modernos não devem ser vistos como algo impróprio, mas podem ser recursos vantajosos para as discentes, quando utilizados para a promoção de ambientes mais educativos, associando estratégias de aprendizado a vínculos mútuos, que desenvolvem círculos sociais motivados por um interesse em comum e, assim, suscitando novas possibilidades de aprendizagem, compartilhamento e produção de conhecimento acerca de certos tipos de doenças (LACERDA; ANDRADE, 2016).

No entanto, torna-se importante investigar a qualidade dessas horas de permanência nas redes sociais. Pode ser que essas alunas só aproveitam as redes sociais para conversas superficiais e bate-papo e em momento nenhum possam desfrutar de fontes de pesquisas. Fato é que, quando se olha para a quantidade de horas despendidas aos estudos, somente 25,25% das alunas ficam estudando mais de 2h em casa, isso é um fato preocupante. De acordo com Silva e Sá (1997), muitos alunos com baixo rendimento escolar demonstravam uma atitude negativa relativamente aos estudos, são alunos desmotivados em relação à escola e o tempo que dedicam aos estudos é insuficiente.

De acordo com os resultados, percebeu-se que 51,52% das alunas não praticam exercício físico e somente 48,48% o fazem durante a semana. A inatividade física e o

sedentarismo são fatores de risco para o câncer, pois estão diretamente ligados ao aumento de peso, conseqüentemente, contribui para a obesidade porque a gordura excreta estrógeno (INCA, 2013; PIRHARDT, *et al.*, 2009). Segundo o Guia de Diretrizes desenvolvido pelo American College of Sports Medicine (ACSM) recomenda-se que jovens e adultos saudáveis realizem no mínimo de 30 minutos de exercícios físicos de moderados a intensos, cinco vezes por semana para prover a saúde (HASKELL *et al.*, 2007).

Outro fator de risco para câncer de mama e colo do útero já bem caracterizado na literatura é o tabagismo (INCA, 2013; PIRHARDT, *et al.*, 2009; WHO, 2018). No cigarro são encontradas substâncias químicas, citotóxicas, mutagênicas e carcinogênicas. Neste trabalho, no entanto, 99,5% das alunas entrevistadas não fumam, sendo considerado um bom hábito na prevenção do câncer. O tabagismo causa destruição no organismo, assim como a nicotina presente compromete a atividade mitótica do epitélio cérvico vaginal facilitando a infecção e o risco em desenvolver tumores, bem como diminuir as funções das células de Langherans, que são encarregadas pela defesa do tecido epitelial, visto que, com a redução dessas células, a maior disseminação de infecções virais, dando oportunidade para o início do estágio da carcinogênese (BARASUOL, *et al.*, 2014; SANTANA, 2013).

Destaca-se um outro fator de risco investigado nesta pesquisa - o consumo de bebida alcoólica - que está relacionado ao aumento proporcional do câncer de mama, ou melhor, quanto mais ingerir tais bebidas, maiores serão as chances de aparecimento da doença: 20,7% das adolescentes de 16 a 18 anos passaram a fazer o uso de bebidas alcoólicas elevando, assim, o risco de desenvolver manifestação pré-câncer como displasias (DUGNO, *et al.*, 2014; INCA, 2013; PIRHARDT, *et al.*, 2009).

Sobre a investigação relacionada a saúde das alunas, foi questionado há quanto tempo foi a última ida ao médico (23,12% há menos de 2 semanas) ou ginecologista. Esse dado foi alarmante, pois 77,11% das alunas nunca foram ao ginecologista.

O corpo da mulher na adolescência passa por várias modificações, surgem dúvidas sobre 1ª menstruação, o início da atividade sexual, a gravidez precoce, o aborto espontâneo que são alguns dos desafios e incompreensões acerca do seu corpo. Por isso, um profissional da saúde é muito imprescindível, pois ele orientará sobre as mudanças que estão ocorrendo, sobre IST's, uso de preservativos nas relações sexuais, uso de anticoncepcional, prevenção de várias doenças inclusive o câncer.

Entretanto, muitos pais por falta de conhecimento acabam evitando de levar suas filhas a um profissional da saúde, pois acreditam que isso influenciará o início da vida sexual das

suas filhas. Na verdade, os pais são as pessoas mais indicadas para orientá-las da importância da consulta ao ginecologista (CORDEIRO, *et al.*, 2009).

O gênero feminino é o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. A menarca precoce é vista como fator de risco principalmente para as adolescentes que têm a primeira menstruação aos 12 anos ou antes disso. Das alunas que responderam ao questionário, 52,55% tem idade da menarca menor ou igual a 12 anos (INCA, 2017; DA SILVA, *et al.*, 2011; MATOS, *et al.*, 2010; PIRHARDT, *et al.*, 2009).

O início da vida sexual precoce, antes dos dezesseis anos, aumenta o risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero e 44% adolescentes afirmaram que iniciaram sua vida sexual entre 14-15 anos. Nesse período os hormônios ainda estão desorganizados e a cérvix ainda não está formada completamente e quanto mais cedo ocorrer a primeira relação sexual, maior será a possibilidade de exposição ao HPV e lesões no colo uterino e que podem expandir-se no decorrer dos anos se essas jovens não estiverem acompanhadas por profissionais de saúde. O controle desses fatores contribui para minimizar os riscos de câncer de mama e câncer do colo do útero (DIZ, *et al.*, 2015; BARASUOL, *et al.*, 2014; CERBARO, 2014; INCA, 2013; ANJOS, *et al.*, 2010).

Na literatura existem polêmicas quanto ao uso de anticoncepcional oral. Barasuol, *et al.* (2014) e Santana (2013) afirmam que mulheres que fazem o uso por longo período de tempo tem aumento no risco de desenvolver lesão intra-epitelial de alto grau, deixando-as expostas ao HPV. Foi encontrado que 29,21% das alunas utilizam pílula anticoncepcional ou injetável. Para Silva *et al.*, (2015), mulheres que usam contraceptivos hormonais orais apresentam menores riscos de adquirir câncer cervical, porém, há necessidade de mais estudos para comprovar se isso está correto.

No entanto, o uso dos contraceptivos orais ainda é discutido pelo fato de estimular o sexo sem proteção, abrindo uma grande oportunidade das mulheres se contaminarem com IST's, inclusive o HPV e o HIV favorecendo o aparecimento do câncer cervical. Indo em oposição a essa linha de raciocínio, 61,8% das discentes utilizam a camisinha nas relações sexuais o que contribui para minimizar o risco de contrair as IST's, principalmente o HPV (BARASUOL, *et al.*, 2014; SANTANA, 2013; BEZERRA, *et al.*, 2005). Mas também existem aquelas que não usam nenhum método de proteção. Nesta pesquisa elas correspondem a 7,87%. Sampaio, *et al.* (2011) destacam que informações precárias, relações permeadas por iniquidades de gênero, assim como a falta de organização e modo de funcionamento dos serviços de saúde afetam a eficácia das práticas de prevenção e promoção da saúde.

Sabe-se que o câncer de mama é o segundo tipo mais incidente no mundo (1,7 milhão). Já o câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano e a incidência nas mulheres dos cânceres de mama em torno de 29,5% e de colo do útero 7,9%. Mais especificamente para o estado do Maranhão, e estimativa é de 720 casos novos para câncer de mama e 1.090 casos novos para câncer de colo do útero. Se diagnosticado e tratado oportunamente, a sobrevida média após cinco anos chega a 61% nos países desenvolvidos (INCA, 2018; WHO, 2012).

O câncer de mama pode ser considerado, atualmente, um problema de saúde pública devido à crescente incidência e índices de letalidade (COUTO, *et al.*, 2017). Dentre as iniciativas para prevenção mais exitosas está o movimento Outubro Rosa que visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama em mulheres (CHRISTÓFORO, *et al.*, 2015). Essa iniciativa, integrada pelo INCA, foi implantada no SUS em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama (CARVALHO, *et al.*, 2013), fato este observado na pergunta do questionário sobre ter recebido informações por meio de campanhas: 64% responderam afirmando que sim.

A este programa, bem como outros, atribuímos os resultados de que 83,58% das alunas sabem o que é câncer de mama, 84% afirmaram que câncer de mama tem cura e a maioria (53,77%) também afirma que o câncer não é transmissível - apesar de existir alguns vírus oncogênicos, isto é, capazes de produzir câncer que podem ser transmitidos através do contato sexual, de transfusões de sangue ou de seringas contaminadas utilizadas, por exemplo, para injetar drogas, como exemplos temos o vírus da hepatite B (câncer de fígado), o vírus HTLV - I / Human Tlymphotropic virus type I (leucemia e linfoma de célula T do adulto) e o Papilomavírus Humano - HPV (colo do útero, ânus e boca) (INCA, 2017; DE MATOS, 2017).

De acordo com De Souza (2015) e PIRHARDT, *et al.*, (2009), situação de mulheres com história de câncer de mama com parentesco de 1º grau (corresponde de 5 a 10% dos casos), principalmente em idade jovem, encontra-se associado ao aparecimento de mutações em genes transportados da família, sobretudo os dois genes BRCA1 e BRCA2. Preocupa-nos que 13,93% das alunas afirmaram que já houveram casos na família, como em mães, tias, primas e avós. Por isso o risco cumulativo dessas discentes e dos familiares de adquirir o carcinoma é maior do que na população em geral.

A respeito do autoexame das mamas, 72,22% responderam não saber fazer o exame, 67% afirmam que somente mulheres podem ter esse tipo de câncer, e 26,37% responderam

que pode ocorrer em ambos os sexos. Destaca-se que a probabilidade masculina de ter câncer de mama é 1% conforme afirma INCA (2012). Esses dados nos mostram um grave problema: o autoexame é primeiro passo para a detecção precoce e rastreamento do câncer de mama, ele detecta o câncer ainda no início, momento mais adequado para o prognóstico, e saber informações a respeito do câncer de mama, seus métodos de diagnóstico e prevenção são fundamentais para controle da doença. Mais agravante ainda foi a resposta sobre a última vez que as alunas realizaram um exame das mamas com um profissional da saúde: 89% relataram que nunca foi realizado este exame (INCA, 2015).

O exame clínico das mamas é usado como método tanto diagnóstico quanto de rastreamento, é um complemento essencial na investigação diagnóstica de doenças mamárias e o primeiro método de avaliação diagnóstica na atenção primária. Como rastreamento, é entendido como um exame de rotina feito por profissional de saúde treinado – geralmente enfermeiro ou médico – realizado em mulheres saudáveis, sem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama. Ao contrário de seu papel consagrado como método diagnóstico, o rastreamento por meio do exame clínico é alvo de grande controvérsia na literatura científica, sendo recomendado a partir de 18 anos (INCA, 2015).

No questionário, na pergunta sobre os fatores de risco para o câncer de mama, todas as alternativas são fatores de risco, assim, esperava-se que as alunas marcassem todas as alternativas para comprovar que conheciam de fato os fatores de risco dessa doença, mas isso não aconteceu. Alternativas como consumo de bebidas (13,15%) e histórico familiar (18,04%) tiveram os maiores percentuais. O número de alternativas marcadas por questionário foi de apenas 0 a 2 (53%) fatores de risco, demonstrando a deficiência de conhecimento a respeito do câncer de mama entre as alunas do Ensino Médio.

Sobre o conhecimento do câncer de colo do útero, os resultados da sondagem não foram tão promissores: 58% já ouviram falar, mas não sabem o que é, não sabem definir os sintomas dessa doença, a maioria não sabe qual o vírus associado a maioria dos casos (61%), responderam erradamente sobre a fase da vida que devem ser vacinadas, não sabem qual o exame de rastreio (53%), nem sua frequência. Porém 86,87% já foram vacinadas, 57% com duas doses. Muito provavelmente, o percentual de meninas vacinadas se deve as campanhas realizadas em parceria com escolas e secretarias de saúde, como bem abordado por Ruas, *et al.* (2017) que observaram uma drástica queda na cobertura vacinal no município de Amparo - SP quando a escolha da distribuição da vacina ocorreu somente nas UBS's daquele município.

Para a investigação dos fatores de risco foi feita a mesma abordagem para o câncer de mama. Todas as alternativas eram também fatores de risco, mas os mais assinalados foram

sexo sem proteção (30,75%) e múltiplos parceiros sexuais (17,17%). Quanto a frequência de opções assinaladas, foi muito baixa por questionário, 87% escolheram de 1 a 4 fatores de risco.

As ações educativas que visam melhorar o conhecimento e incentivar a vacinação devem ser pautadas nos seguintes pontos: no significado do vírus e do câncer de colo do útero; na vacinação contra o HPV; no rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer; na prevenção das IST's; participação e autonomia do público-alvo para a adoção de comportamentos saudáveis (BRASIL, 2015). O que se observou é que uma parte significativa das alunas do Ensino Médio em São Bento - MA são vacinadas, mas não sabem por que estão sendo vacinadas, as informações a respeito do vírus, prevenção, rastreio e diagnóstico são limitadas.

Um resultado a se destacar foi a respeito das informações sobre câncer de mama e câncer de colo do útero: 96,5% desejam receber informações principalmente pela via de comunicação como médicos (43%), professores (36%) e mídias (17,9%). E 99,5 % acham importantes as campanhas educativas nas escolas.

Essas atividades precisam ser desenvolvidas ainda mais nos ambientes escolares, uma vez que é lá onde os jovens permanecem a maior parte do seu dia. Somando-se à escola, deve haver a presença do sistema de saúde, com iniciativas de educação em saúde para levar comunicação clara, contínua, consistente e voltada aos diferentes grupos da comunidade escolar, sejam meninos e meninas, tanto do Ensino Fundamental como no Médio, bem como pais, professores, gestores e funcionários a fim de sensibilizar e informar sobre a temática por meio de campanhas, materiais educativos, mídias sociais, e outras tecnologias modernas (BRASIL, 2015; LOPES; ALVES, 2013).



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto nos resultados, é notável que as informações e conhecimento a respeito do câncer de mama e, principalmente, do câncer de colo do útero são parciais entre as alunas do Ensino Médio em São Bento - MA.

Pela análise dos dados, podemos afirmar que a maioria se expõe a fatores de risco que deveriam ser identificados e evitados, tomando atitudes e hábitos de saúde para ter melhor qualidade de vida. No que diz respeito à busca pelo sistema de saúde, grande parte nunca foi ao ginecologista, não sabe fazer o autoexame das mamas e um dado que chama atenção é que nenhum profissional da saúde realizou o exame clínico nas mamas das alunas entrevistadas.

Destacam-se também dados positivos, como a maior parte das alunas não fumarem, não consumirem bebidas alcoólicas e serem vacinadas contra o HPV.

Este estudo se mostra importante para nortear as políticas públicas municipais e estaduais pois, tanto por parte da Secretaria de Educação como pela Secretaria de Saúde, é fundamental a disponibilização de recursos e estratégias na prevenção do câncer de mama e do câncer de colo do útero.

Em vista disso, os resultados e discussões apresentados indicam ser necessário abrir espaço para aprofundar as práticas e campanhas de educação em saúde no ambiente escolar de forma permanentemente, pois quando aliados à escolha de um método de ensino adequado, promoverão a qualificação, a formação e, principalmente, a construção de um sujeito crítico, saudável física e mentalmente, detentor de uma identidade social bem estruturada.

Algumas limitações desta pesquisa foram o não aprofundamento no estudo de cada fator de risco individual; a investigação de outros hábitos como a prática de atividades físicas; bem como detalhar a qualidade de horas de estudo e os fatores de proteção.

Espera-se que a presente investigação possa motivar pesquisas futuras nessa temática. Portanto, para novos estudos, sugere-se projetos de extensão que proponham estratégias educativas, que possam trabalhar diretamente esses resultados com as alunas nas 3 escolas do município de São Bento - MA, assim como aprofundar o estudo dos fatores de risco e proteção.

Enfim, através deste estudo, percebeu-se a necessidade da transmissão de informações referente ao tema, que é de extrema importância para as populações, posto que, durante a realização da pesquisa, foi notório o quanto essas alunas são carentes de informações relacionadas à temática do câncer de mama e câncer de colo do útero.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. P, *et al.* **Auto-exame das mamas como fator de prevenção ao câncer: uma abordagem com estudantes de uma escola pública da cidade de São Francisco do Conde -Bahia.** fev. 2015. v. 8, n. 1, p. 100-112. Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade.
- ANJOS, S. J. S. B, *et al.* **Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia,** USP 2010. Rev Esc Enferm; 44(4):912-20 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).
- BARASUOL, M. E. C.; SCHMID, D. B. **Neoplasia do Colo do Útero e seus Fatores de Risco:** jul/dez 2014. vol. 6, n.3. Revisão Integrativa, Revista Saúde e Desenvolvimento.
- BEZERRA, S. JS, *et al.* **Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino,** ISSN: 0103-0465 DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 143-148, 2005.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde:** documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio: Orientações Educacionais Complementares aos Parâmetros Curriculares Nacionais (Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias).** DF: MEC, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/CienciasNatureza.pdf> acesso em: 01 nov. de 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Informe Técnico Sobre a Vacina Papiloma vírus Humano 6,11,16 e18 (recombinante).** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida,** Ciência & Saúde Coletiva 5(1):163-177, 2000.
- CARVALHO LVS, *et al.* **Integração Ensino, Serviço e Comunidade: Vivência e Práticas de estudantes de Medicina.** XVII Seminário de Iniciação Científica da UEFS [online]; 2013 out. [capturado em junho. 2019]; 1119-1122. Feira de Santana, Brasil. Disponível em:<http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-043LIL856-220.pdf>.
- CASTELAR, P. U. C.; MONTEIRO, V. B.; LAVOR, D. C. **Um estudo sobre as causas de abandono escolar nas escolas públicas de ensino médio no estado do Ceará.** 2012, v. 1, p. 33. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ.
- CERBARO, K. *et al.* XVI SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO NO MERCOSUL. **Fatores de risco para o câncer do colo do útero em mulheres de Cruz Alta-Rs (Anais)...** 2014.

II CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA- IICINTEDI 2016, Campo Grande. p. 1-12(Anais)... **O Uso das redes sociais como ferramenta de Inclusão na educação.** Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO\\_EV060\\_MD1\\_SA2\\_ID3267\\_03102016182914.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA2_ID3267_03102016182914.pdf).

CORDEIRO, S. N.; GIRALDO, P. C.; TURATO, E. R. **Questões da Clínica Ginecológica que Motivam a Procura de Educação Médica Complementar: um Estudo Qualitativo.** 2009, Campinas - SP, Revista Brasileira de Educação Médica. Brasil..

COUTINHO, R. Z.; RIBEIRO, P. M; **Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas,** Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p. 333-365, jul./dez. 2014. R. bras. Est. Pop.

COUTO, Vanessa Brito Miguel, *et al.* **“Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica.** v. 41, n. 1. p. 30-37. 2011, Rev. Bra. de Educação Médica.

CHRISTÓFORO, R.Z, *et al.* **Análise do impacto da ação Outubro Rosa: Exame colpocitopatológico do colo de útero.** 12º CONEX [online];2014 jun. [capturado em jun. 2019]; 1-7. Ponta Grossa, Brasil. Disponível em: <http://sites.uepg.br/conex/anais/artigos/452-1523-1-DR-mod.pdf>.

DE MATOS. T, T. **Educação em Saúde visando a prevenção de Câncer de Próstata e Mama na Escola Pública,** Campos de Goytacazes/RJ 2017 monografia.

DA SILVA, Diego Salvador Muniz, *et al.* **Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão,** Brasil DOI: 10.1590/1413- 81232014194.00372013.

DA SILVA, R. M, *et al.* **Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piripiri-PI: atuação do pet-saúde,** Revista. Epidemiol. Control. Infec., Santa Cruz do Sul, 5(4):203-205, out./dez. 2015. [ISSN 2238-3360].

DA SILVA, P. A.; RIUL, S.S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez. 64(6): 1016-21.

DE SOUZA, K. M. **Fatores de Risco Associados ao Câncer De Mama;** Lajeado, dezembro 2015.

DE SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. **Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem,** 2015. Revista Brasileira de Cancerologia.

DIZ, M. D. P.E.; DE MEDEIROS, R. B. **Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento,** São Paulo, 2009 jan.-mar.;88(1):7-15. Rev Med

DOS SANTOS, A. M. A, *et al.* **Causalidade entre Renda e Saúde: Uma Análise Através da Abordagem de Dados em Painel com os Estados do Brasil,** Est. Econ., São Paulo, vol. 42, n.2, p. 229-261, abr.-jun. 2012.

DUGNO, M. L. G, *et al.* **Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil.** Vol. 10, nº 36 abril / maio / junho 2014. Revista Brasileira de Oncologia Clínica.

FALKENBERG, M. B, *et al.* **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva,** Ciência & Saúde Coletiva, DOI: 10.1590/141381232014193.01572013.

FERREIRA, B. D. **Avaliação da adesão e do conhecimento a vacina contra o papiloma vírus humano no município de São Vicente Ferrer-MA-BRASIL.** 2018. Monografia (Graduação em Ciências Naturais) - Coordenação de Ciências Natuaris, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro.

FERREIRA, M.L. M.; OLIVEIRA, C. **Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama,** Botucatu – SP: 2006. Revista Brasileira de Cancerologia.

GEBRIM, L. H. **A detecção precoce do câncer de mama no Brasil,** Cad. Saúde Pública vol. 32 n. 5 Rio de Janeiro 2016. Epub May 31, 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO010516>.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Método de Pesquisa-** coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. - Porto Alegre; editora da UFRGS, 2009.

GOMES, Keila Rejane Oliveira, *et al.* **Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez.** Cad. Saúde Colet., 2018, Rio de Janeiro, 26 (2): 160-169.

GUETERRES, Évilin Costa, *et al.* **Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa,** Nº 46 Abril 2017. Revista Enfermeria Global

HASKELL W.L, *et al.* **Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association.** Med Sci Sports Exerc. 2007;39(8): 1423-34.

IBGE. **Panorama da cidade de São Bento.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-bento/panorama>. Acesso em 08 de maio de 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA: INCA, 2012. Disponível em:, <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 05 jun 19.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, (Brasil). **Câncer de mama: é preciso falar disso.** – 4. ed. – Rio de Janeiro: / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inca, 2016.16p.: il. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_mama\\_preciso\\_falar\\_disso.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf) Acesso em: 08 set 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Brasil). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.** Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> Acesso em: 18 set. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** (Rio de Janeiro) / Instituto Nacional de Câncer. –: Inca, 2011. p. 128. : i.l

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **O Câncer e seus Fatores de Riscos, O que a Educação poder evitar?/ 2ª Edição.** Rio de Janeiro, RJ 2013. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva, Ilustrações de: ZIRALDO, revista e atualizada.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (Brasil). **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância. -Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer INCA, (2006) Coordenação de Prevenção e Vigilância.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil** - Rio de Janeiro / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva –: INCA, 2015.

INUMARU. L, E.; DA SILVEIRA É. A.; NAVES. M, M, V. **Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27 (7):1259-1270, jul, 2011.

LACERDA, R. S.; ANDRADE, V. G. **O uso ds redes sociais como ferramenta de inclusão na educação.** In: II CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO.

LOPES, M.M.C; ALVES. F. **Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de Belo Horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis,em especial sobre o HPV.** Acervo Iniciaç Cient [Internet]. 2013 Jan/Jun; [cited 2019 Jun 25]; 1:1-23. Available from: <http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/409>.

MATOS, J. C.; PELLOSO, S. M.; BARROS, M. D. C. **Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná.** Rev. Latino-Am. Enfermagem18(3):[ 08 telas] mai-jun 2010 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

OHL I.C.B, *et al.* **Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil:** revisão integrativa, Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 jul-ago; 69(4):793-803.

PIRHARDT, C.R.; MERCÊS, N.N. A. **Fatores De Risco Para Câncer De Mama: Nível De Conhecimento Dos Acadêmicos De Uma Universidade,** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):102-6.

RABELLO, C. R. L. **Interação e aprendizagem em Sites de Redes Sociais: uma análise a partir das concepções sócio-históricas de Vygotsky e Bakhtin,** RBLA, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, Rio de Janeiro: 735-760 p. -, 2015 / Brasil.

RÊGO, Milena Barros Aragão, *et al.* **Tendência de Óbitos por Câncer de Mama no Estado do Maranhão**, v.16, n. 2, 2015. 102-106 p. Rev Pesq Saúde, 16(2).

RODRIGUES, F. F. L., *et al.* **Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus**. Rio Preto- SP Acta Paul Enferm. 2012;25(2):284-90

RODRIGUES, J. D.; CRUZ, M. S.; PAIXÃO, A. N. **Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil**, DOI: 10.1590/1413-812320152010.20822014, João Pessoa PB Brasil.

SÁ, F.M. P.; COSTA, L. T.; SILVA JÚNIOR, N. P. **Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Câncer do Colo do Útero No Brasil entre 2000 e 2015**. Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas De Ariquemes – V. 04, N.1, Jan./Jul. 2018.

SAMPAIO, J, *et al.* **Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semiárido nordestino**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.171-181, 2011.

SANTANA,V. L. DE S.; MENDES, D. R. G. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de Câncer de Colo de Útero e a utilização da vacina quadrivalente como ferramenta na sua prevenção**. Art. Valparaíso De Goiás – GO 2013.

SILVA, R.T, *et al.* **Contraceptivos orais e hábito tabagista são fatores risco para lesões precursoras do Câncer do Colo Uterino ?** III Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) Caxias do Sul – RS, de 15 a 17 de Setembro de 2015.

SILVA, A.; SÁ, I. **Saber estudar e estudar para saber**. Porto: Porot editora. 1997.

SINOPSE DO CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Maranhão**. Disponível em: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=21#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=21#topo_piramide) acesso em 18 dez 2018.

SOUSA, S. S. **Mulheres com diagnostico avançado de câncer: fatores relevantes para qualidade de vida no final da vida, São Luís, 2016**. (dissertação). Disponível em <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1422/2/SerlandiaSilvaSousa.pdf> Acesso em 03 out. 2018.

SOUZA. G. G. **A Importância De Ações Educativas Para Prevenção Do Câncer De Colo Uterino no Contexto da Estratégia Saúde Da Família**, Teófilo Otoni/MG 2011.

RUAS, B.R.B. *et al.* **Estratégia E Adesão Da Vacinação Contra HPV No Município De Amparo, São Paulo**, BRASIL. Revista Saúde em Foco, v.9. p 61-71. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Agency for Research on Cancer**. WHO: Globocan; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breast cancer: prevention and control**. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>. Acesso em: 12 nov. 2018.

ZARDO, *et al.* **Vacina como agente de imunização contra o HPV**, Ciência & Saúde Coletiva, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014199.01532013.

# APÊNDICE

## APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CAMPUS PINHEIRO



### Questionário para avaliação do conhecimento sobre câncer de mama e colo do útero nas escolas de São Bento - MA

<b>Entrevistador:</b> Joselma D. C. Pinheiro	<b>Data:</b>	<b>Questionário n°:</b>
--	--------------	-------------------------

- ✓ A seguir você preencherá um questionário com dados de interesse sobre o conhecimento do câncer de mama e colo do útero na escola.
- ✓ Marque as alternativas com um (X), não deixe de responder nenhuma pergunta.
- ✓ Preencha o questionário com sinceridade.

#### MÓDULO A - DADOS PESSOAIS

A1) Nome completo:		
A2) Endereço (rua ou avenida, número e bairro):		
A3) Telefone:	A4) Idade:	A5) Data de nascimento: ____/____/____
A6) Qual série escolar você cursa: 1. ( ) 1º ano    2. ( ) 2º ano    3. ( ) 3º ano		A7) Onde você mora? 1. ( ) Zona urbana (sede do município) 2. ( ) Zona rural (interior do município)

#### MÓDULO B – ATITUDES E HÁBITOS

B1) <sup>1.</sup> Quantas horas de estudo, em casa, você utiliza? _____	B3) Nos últimos 12 meses, com que frequência você participou de atividades esportivas ou artísticas/culturais em grupo?  1. ( ) Mais de 1x/semana    2. ( ) 1x/semana 3. ( ) De 2-3x/mês    4. ( ) Algumas vezes/ano 5. ( ) 1 vez/ano    6. ( ) Nunca
B2) Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?  1. ____ Dias que pratico exercício físico ou esporte. 2. ( ) Nunca pratico exercício físico ou esporte.	
B4) Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo televisão?  1. ( ) < 1h    2. ( ) Entre 1h e <2h 3. ( ) Entre 2h e <3h    4. ( ) Entre 3h e < 4h 5. ( ) Entre 4h e < 5h    6. ( ) Entre 5h e < 6h 7. ( ) 6h ou +    8. ( ) Não assiste televisão	B5) Em média, quantas horas por dia você costuma ficar nas redes sociais (whatsapp, facebook, instagram, twitter e outros)?  1. ( ) < 1h    2. ( ) Entre 1h e <2h 3. ( ) Entre 2h e <3h    4. ( ) Entre 3h e < 4h 5. ( ) Entre 4h e < 5h    6. ( ) Entre 5h e < 6h 7. ( ) 6h ou +    8. ( ) Não usa redes sociais
B6) Atualmente, você fuma cigarro (tabaco)?  1. ( ) Sim, diariamente 2. ( ) Sim, mas não diariamente 3. ( ) Não fumo atualmente	B7) Com quantos anos você passou a consumir bebidas alcoólicas?  1. ( ) Menos de 12 anos    2. ( ) entre 13 a 15 anos 3. ( ) 16 aos 18 anos    4. ( ) 19 aos 20 anos 5. ( ) Nunca consumi nenhum tipo de bebida alcóolica.



2

**MÓDULO C – ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE**

C1) Quando consultou um médico pela última vez?	
1. ( ) Há menos de 2 semanas	2. ( ) Entre 15 dias e 1 mês
4. ( ) Entre 3 meses e 1 ano	5. ( ) Mais de 1 ano
7. ( ) De 1 ano a < de 2 anos	8. ( ) De 2 anos a < de 3 anos
3. ( ) Entre 1-3 meses	
6. ( ) Nos 12 últimos meses	
9. ( ) Nunca	
C2) Você já foi ao ginecologista?	C3) Quantos anos foi sua 1ª menstruação (menarca)?
1. ( ) Sim	1. ( ) 9 anos
2. ( ) Não	2. ( ) 10 anos
	3. ( ) 11 anos
	4. ( ) 12 anos
	5. ( ) Outra idade _____
C4) Com quem você conversa sobre questões relacionadas a sexualidade e saúde? (Pode marcar mais de uma opção)	
1. ( ) Amigos	2. ( ) Professores
4. ( ) Religiosos	5. ( ) Pais
7. ( ) Outro médico _____	3. ( ) Pediatra
	6. ( ) Ginecologista
C5) Você já iniciou a atividade sexual?	C6) Quantos anos você tinha quando iniciou a atividade sexual?
1. ( ) Sim (responda as questões C6 e C7)	1. ( ) Menos de 8 anos
2. ( ) Não (pule para questão D1)	2. ( ) 8-9 anos
	3. ( ) 10-11 anos
	4. ( ) 12-13 anos
	5. ( ) 14-15 anos
	6. ( ) 16-17anos
	7. ( ) mais de 17 anos
C7) Você utiliza qual método contraceptivo na relação sexual? (Pode marcar mais de uma opção)	
1. ( ) Camisinha	2. ( ) Pílula anticoncepcional ou injetável
4. ( ) Diu	5. ( ) Diafragma
	6. ( ) Não uso nenhum método
	3. ( ) Ligadura de trompas

**MÓDULO D – SOBRE CÂNCER DE MAMA**

D1) Você sabe o que é câncer de mama?	D2) Você acha que câncer é transmissível?	D3) Você acha que o câncer tem cura?	D4) Alguém na sua família já teve câncer de mama?
1. ( ) Sim	1. ( ) Sim	1. ( ) Sim	1. ( ) Sim. Quem?
2. ( ) Não	2. ( ) Não	2. ( ) Não	_____
	3. ( ) Não sei		2. ( ) Não
D5) Você sabe fazer o autoexame das mamas?		D6) Qual a frequência que deve ser feito o autoexame das mamas?	
1. ( ) Sim 2. ( ) Não		1. ( ) diariamente (todo dia)	
D7) Já recebeu alguma informação sobre a prevenção do câncer de mama em alguma campanha realizada?		2. ( ) mensalmente (todo mês)	
1. ( ) Sim 2. ( ) Não		3. ( ) anualmente (todo ano)	
D8) Câncer de mama pode ocorrer em quem?		D9) Quando foi a última vez que um enfermeiro ou médico fez o exame clínico das suas mamas?	
1. ( ) Somente mulheres		1. ( ) Menos de 1 ano atrás	
2. ( ) Somente homens		2. ( ) De 1 ano a < de 2 anos	
3. ( ) Nos dois sexos, tanto homens quanto mulheres		3. ( ) De 2 anos a < de 3 anos	
4. ( ) Não sei		4. ( ) 3 anos ou mais	
		5. ( ) Nunca	

3

D10) Quais os fatores de risco para o câncer de mama? (Pode marcar mais de uma opção)

1. ( ) Consumo de bebidas alcoólicas	9. ( ) Primeira gestação após 30 anos
2. ( ) Alimentos rico em gordura animal	10. ( ) Tabagismo
3. ( ) Exposição a radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos.	11. ( ) Terapia de reposição hormonal
4. ( ) Obesidade (estar acima do peso ideal)	12. ( ) Uso de anticoncepcional
5. ( ) Sedentarismo (não faz atividade física ou esporte)	13. ( ) As pessoas acima de 50 anos
6. ( ) 1º menstruação com pouco idade (menarca precoce)	14. ( ) Alto consumo de laticínios (leite, queijos, iogurtes e outros)
7. ( ) Menopausa tardia (depois dos 50 anos)	15. ( ) História familiar de câncer de mama de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmãs, filha)
8. ( ) A nuliparidade (nunca esteve grávida) ou o atraso na primiparidade (1º gravidez)	

### MÓDULO E – SOBRE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

<p>E1) Já ouviu falar do câncer do colo do útero?</p> <p>1. ( ) Nunca ouvi falar</p> <p>2. ( ) Já ouvi falar mas não sei o que é</p> <p>3. ( ) Já ouvi falar e sei o que é</p>	<p>E2) Quais são os sintomas do câncer do colo do útero? (pode marcar mais de uma opção)</p> <p>1. ( ) Perda de sangue anormal    2. ( ) Ardência</p> <p>3. ( ) Infecção urinária            4. ( ) Ausência de menstruação</p> <p>5. ( ) Não sei</p>														
<p>E3) Qual o principal vírus responsável pelo aparecimento do câncer do colo do útero?</p> <p>1. ( ) Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA)</p> <p>2. ( ) Vírus do Papiloma Humano (HPV)</p> <p>3. ( ) Hepatite</p> <p>4. ( ) Herpes</p> <p>5. ( ) Não sei</p>	<p>E4) Em que fase da vida deve ser feita a vacinação?</p> <p>1. ( ) Em qualquer idade</p> <p>2. ( ) Antes do início da atividade sexual</p> <p>3. ( ) Após o início da atividade sexual</p> <p>4. ( ) Depois da menopausa</p>														
<p>E5) A partir de que fase deverá iniciar o rastreio do câncer do colo do útero?</p> <p>1. ( ) Antes de iniciar a atividade sexual</p> <p>2. ( ) Após o início da atividade sexual</p> <p>3. ( ) Depois dos 18 anos</p> <p>4. ( ) Na menopausa</p>	<p>E6) O exame que investiga o câncer do colo do útero é também conhecido como:</p> <p>1. ( ) Prova de Mantoux</p> <p>2. ( ) Cistoscopia</p> <p>3. ( ) Papanicolau (preventivo)</p> <p>4. ( ) Não sei</p>														
<p>E7) Alguma já fez o exame preventivo do câncer do colo útero na UBS (Unidade Básica de Saúde) ou clínica ginecológica?</p> <p>1. ( ) Sim (vá para questão E8)</p> <p>2. ( ) Não (vá para questão E9)</p>	<p>E8) Se respondeu <b>SIM</b>, com que regularidade faz o exame preventivo do câncer do colo do útero?</p> <p>1. ( ) Uma vez por ano</p> <p>2. ( ) De 2 em 2 anos</p> <p>3. ( ) De 3 em 3 anos</p> <p>4. ( ) De 5 a 10 anos</p>														
<p>E9) Qual o principal motivo de você <b>NUNCA</b> ter feito um exame preventivo? (Pode marcar mais de uma opção)</p> <table border="0"> <tr> <td>1. ( ) Não acha necessário</td> <td>8. ( ) Nunca foi orientado para fazer o exame</td> </tr> <tr> <td>2. ( ) Tem vergonha</td> <td>9. ( ) Não sabe quem procurar ou aonde ir</td> </tr> <tr> <td>3. ( ) O plano de saúde não cobre a consulta</td> <td>10. ( ) Dificuldades financeiras</td> </tr> <tr> <td>4. ( ) Está marcado, mas ainda não realizou</td> <td>11. ( ) Dificuldades de transporte</td> </tr> <tr> <td>5. ( ) Nunca teve relações sexuais</td> <td>12. ( ) Dificuldades para marcar consulta</td> </tr> <tr> <td>6. ( ) Tempo de espera no serv. de saúde é muito grande</td> <td>13. ( ) O serv. de saúde é muito distante</td> </tr> <tr> <td>7. ( ) O horário de funcionamento do serviço</td> <td>14. ( ) Outro. Especifique: _____</td> </tr> </table>		1. ( ) Não acha necessário	8. ( ) Nunca foi orientado para fazer o exame	2. ( ) Tem vergonha	9. ( ) Não sabe quem procurar ou aonde ir	3. ( ) O plano de saúde não cobre a consulta	10. ( ) Dificuldades financeiras	4. ( ) Está marcado, mas ainda não realizou	11. ( ) Dificuldades de transporte	5. ( ) Nunca teve relações sexuais	12. ( ) Dificuldades para marcar consulta	6. ( ) Tempo de espera no serv. de saúde é muito grande	13. ( ) O serv. de saúde é muito distante	7. ( ) O horário de funcionamento do serviço	14. ( ) Outro. Especifique: _____
1. ( ) Não acha necessário	8. ( ) Nunca foi orientado para fazer o exame														
2. ( ) Tem vergonha	9. ( ) Não sabe quem procurar ou aonde ir														
3. ( ) O plano de saúde não cobre a consulta	10. ( ) Dificuldades financeiras														
4. ( ) Está marcado, mas ainda não realizou	11. ( ) Dificuldades de transporte														
5. ( ) Nunca teve relações sexuais	12. ( ) Dificuldades para marcar consulta														
6. ( ) Tempo de espera no serv. de saúde é muito grande	13. ( ) O serv. de saúde é muito distante														
7. ( ) O horário de funcionamento do serviço	14. ( ) Outro. Especifique: _____														

4

E10) Você tomou a injeção para a vacina contra o HPV? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	E11) Você tomou quantas doses da vacina? 1. ( ) 1 dose 2. ( ) 2 doses 3. ( ) 3 doses 4. ( ) nenhuma
E12) O exame de rastreio do câncer do colo do útero deverá ser realizado com qual frequência? 1. ( ) De 2 em 2 anos 2. ( ) De ano a ano 3. ( ) De 5 a 10 anos 4. ( ) Não necessita de repetição	E13) Como se prevenir da transmissão do HPV? (pode marcar mais de uma opção) 1. ( ) Uso do preservativo (camisinha) nas relações sexuais. 2. ( ) Evitar ter muitos parceiros ou parceiras sexuais. 3. ( ) Realizar a higiene pessoal. 4. ( ) Vacinar-se contra o HPV. 5. ( ) Não sei
E14) Os fatores de risco para o câncer de colo do útero são: (Pode marcar mais de uma opção) 1. ( ) Sexo sem proteção 7. ( ) Tabagismo 2. ( ) Múltiplos parceiros sexuais 8. ( ) Falta de vitaminas 3. ( ) Pouca idade quando teve a 1ª relação sexual 9. ( ) Má alimentação (excesso de açúcar e gordura) 4. ( ) Uso de anticoncepcional 10. ( ) Durante o parto 5. ( ) Falta de exercício físico 11. ( ) Contato através da pele 6. ( ) Ausência de atividade sexual 12. ( ) Outro. Especifique: _____	
E15) Você gostaria de receber informações acerca do câncer de mama e colo do útero e sua prevenção? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	E16) Se <b>Sim</b> , por qual via de comunicação? (Pode marcar mais de uma opção) 1. ( ) Pediatra ou clínico geral 2. ( ) Professor em escola 3. ( ) Dentista 4. ( ) Mídias (TV/rádio/internet/redes sociais)

#### MÓDULO F – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

F1) Qual é a sua cor ou raça? 1. ( ) Branca 2. ( ) Preta 3. ( ) Amarela (oriental) 4. ( ) Parda 5. ( ) Indígena	F2) Situação Econômica - Renda dos seus pais (soma): 1. ( ) Até 1 salário mínimo 2. ( ) De 1 a 3 Salários mínimos 3. ( ) Mais de 3 salários mínimos.
F3) Qual a sua religião? 1. ( ) Católico 2. ( ) Espírita 3. ( ) Protestante (evangélico, batista, mórmon, calvinista, luterano, testemunha de Jeová ou outro) 4. ( ) Religião de matriz africana (candomblé, umbanda)	5. ( ) Agnóstico 6. ( ) Ateísta 7. ( ) Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião 8. ( ) Tenho outra religião. Qual? _____
F4) Qual o grau máximo de escolaridade do seu <b>pai</b> ? (Marque uma opção) 1. ( ) Ensino fundamental incompleto 2. ( ) Ensino fundamental completo 3. ( ) Ensino médio incompleto 4. ( ) Ensino médio completo 5. ( ) Ensino superior incompleto 6. ( ) Ensino superior completo 7. ( ) Não sei	F5) Qual o grau máximo de escolaridade da sua <b>mãe</b> ? (Marque uma opção) 1. ( ) Ensino fundamental incompleto 2. ( ) Ensino fundamental completo 3. ( ) Ensino médio incompleto 4. ( ) Ensino médio completo 5. ( ) Ensino superior incompleto 6. ( ) Ensino superior completo 7. ( ) Não sei
F6) Você acha que as campanhas educativas nas escolas são importantes para a prevenção do Câncer? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	

**Ao completar este questionário, por favor, entregue-o à pessoa responsável pela coleta dos questionários. Muito obrigado por sua cooperação!**

## APÊNDICE B



1

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) senhor (a) sua filha está sendo convidada para participar da pesquisa: **CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO BENTO, MARANHÃO**, sob a responsabilidade da pesquisadora ANNE KARINE MARTINS ASSUNÇÃO, docente da Universidade Federal do Maranhão que tem como objetivo avaliar a percepção das discentes do ensino médio sobre os fatores de risco e prevenção dos cânceres de mama e colo de útero no município de São Bento-MA.

A participação é voluntária e se dará ao responder um questionário para investigar os conhecimentos sobre o câncer de mama e câncer de colo do útero.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são risco de constrangimento. Se você aceitar que sua filha participe, estará contribuindo para que este estudo traga informações importantes sobre a educação em saúde para prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa orientar os gestores da saúde do município de São Bento bem como as intervenções que a Universidade Federal do Maranhão, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Se depois de consentir com a participação o Sr (a) desistir da participação, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Esta pesquisa respeita o que determina o ECA –Estatuto da criança e do adolescente desta forma a imagem da sua filha será preservada. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Estrada de Pacas, KM 10 - PACAS - Pinheiro - MA CEP:65200-000, pelo telefone: (98) 3272-9783, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMA, na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, em frente ao auditório Multimídia da PPPGI. E-mail para correspondência cepufmma@ufma.br.

### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo com a participação da minha filha no projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

São Bento, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador

*Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.*

## APÊNCIDE C



3

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP**

**TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR**

**(Maiores de 6 anos e menores de 18 anos)**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO BENTO, MARANHÃO. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos avaliar a percepção das discentes do ensino médio sobre os fatores de risco e prevenção dos cânceres de mama e colo de útero no município de São Bento-MA.

As adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 15 a 19 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no/a sua escola, onde os adolescentes responderão a um questionário de 53 perguntas.

A aplicação do questionário é considerada segura, mas é possível ocorrer constrangimento. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones ((98)98198-1746) da pesquisadora Anne Karine Martins Assunção.

Mas há coisas boas que podem acontecer como:

- Melhorar o conhecimento da população acerca da prevenção do câncer de mama e colo do útero.
- Empoderar famílias e adolescentes na tomada de decisão a colocar em práticas ações assertivas com relação a sua saúde.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as jovens que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão publicados em eventos científicos e em revista do Brasil ou exterior e os dados estarão disponíveis para a secretaria de saúde do município.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Joselma Damiana Crovea Pinheiro. Eu escrevi o telefone de contato na parte de cima desse texto.

**DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO SUJEITO DA PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_  
 aceito participar da pesquisa CONHECIMENTO DE ALUNAS SOBRE CÂNCER DE MAMA E DE COLO DO ÚTERO NO CONTEXTO ESCOLAR EM SÃO BENTO, MARANHÃO, que tem o objetivo de avaliar a percepção dos discentes do ensino médio sobre os fatores de risco e prevenção dos cânceres de mama e colo de útero no município de São Bento-MA.

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

São Bento, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da pesquisadora

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado.** Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMA, na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, em frente ao auditório Multimídia da PPPGI. Telefone: 3272-8708 E-mail para correspondência cepufma@ufmma.br.