



ORIGINAL

Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero

Knowledge and feelings of quilombola women about cervical cancer
Conocimientos y sentimientos de mujeres quilombolas sobre el cáncer del cuello uterino

- Thais Gonçalves de Souza¹
 <https://orcid.org/0000-0002-7786-0186>
- Beatriz Pereira Alves¹
 <https://orcid.org/0000-0003-2388-2854>
- Anna Beatryz Lira da Silva¹
 <https://orcid.org/0000-0003-1010-5183>
- Isabela Lunara Alves Barbalho¹
 <https://orcid.org/0000-0001-5672-4655>
- Rayrla Cristina de Abreu Temoteo¹
 <https://orcid.org/0000-0003-1980-7819>
- Marcelo Costa Fernandes¹
 <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

¹Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar os saberes e sentimentos das mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, mediado pela metodologia da pesquisa-ação, do qual participaram 12 mulheres quilombolas. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, analisados pelo uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Evidenciou-se que as mulheres possuem percepção da gravidade da doença, embora demonstrem certa dificuldade em definir as características básicas da mesma; demonstram certo conhecimento ao falar de alguns fatores de risco, que já possuem evidências científicas do câncer do colo uterino, porém, percebeu-se superficialidade em suas falas. Além disso, observou-se a predominância de sentimentos negativos vinculados a um possível diagnóstico, assim como as consequências do tratamento, evidenciando certa vulnerabilidade para o enfrentamento da doença. **Conclusão:** Observou-se lacunas no conhecimento das mulheres quilombolas acerca do câncer do colo do útero, assim como as especificidades diante de seus métodos preventivos e seus desdobramentos na qualidade de vida das mulheres quilombolas, como o medo, a vergonha e a consequência da autonegligência no modo como essas mulheres lidam com a doença e seus métodos preventivos. **Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero. Educação em Saúde. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Pesquisa Qualitativa. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge and feelings of quilombola women about cervical cancer. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach, mediated by the action-research methodology, in which 12 quilombola women participated. Data collection was carried out through semi-structured interviews, analyzed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** It was evidenced that women have a perception of the severity of the disease, although they demonstrate some difficulty in defining its basic characteristics; demonstrate some knowledge when talking about some of the risk factors, that already have scientific evidence of cervical cancer, however, superficiality was noticed in their speeches. In addition, there was a predominance of negative feelings linked to a possible diagnosis, as well as the consequences of the treatment, evidencing a certain vulnerability to coping with the disease. **Conclusion:** Gaps were observed in the knowledge of quilombola women about cervical cancer, as well as the specificities of their preventive methods and their consequences in the quality of life of quilombola women, such as fear, shame and the consequence of self-neglect in the way these women deal with the disease and their preventive methods. **Descriptors:** Cervical Cancer. Health Education. Group with Ancestors from the African Continent. Qualitative Research. Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: Identificar los saberes y sentimientos de mujeres quilombolas sobre el cáncer de cuello uterino. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, mediado por la metodología de investigación-acción, en el que participaron 12 mujeres quilombolas. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestruturadas, analizados mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Se evidenció que las mujeres tienen una percepción de la gravedad de la enfermedad, aunque presentan alguna dificultad para definir sus características básicas; demostraron cierto conocimiento al hablar de algunos factores de riesgo, de los cuales ya se tiene evidencia científica del cáncer de cuello uterino, sin embargo, se notó superficialidad en sus discursos. Además, hubo predominio de sentimientos negativos vinculados a un posible diagnóstico, así como a las consecuencias del tratamiento, evidenciando cierta vulnerabilidad para el enfrentamiento de la enfermedad. **Conclusión:** Se observaron lagunas en el conocimiento de las mujeres quilombolas sobre el cáncer de cuello uterino, así como las especificidades de sus métodos preventivos y sus consecuencias en la calidad de vida de las mujeres quilombolas, como el miedo, la vergüenza y la consecuencia del autocuidado en el forma en que estas mujeres enfrentan la enfermedad y sus métodos preventivos. **Descriptores:** Neoplasias del Cuello Uterino. Educación en Salud. Grupo con Antepasados del Continente Africano. Investigación Cualitativa. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A população quilombola é considerada um segmento populacional dentro da população negra, sendo entendida como grupo minoritário, o qual sofre com a invisibilidade social, evidenciando a importância da atenção à saúde voltada a esta população¹⁻².

No Brasil, estima-se que o Câncer do Colo do Útero (CCU) seja a quarta neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superado pelo câncer de mama, tireoide e colo retal. No ranking mundial, o CCU ocupa o quinto lugar³⁻⁴.

O desconhecimento e as representações a respeito do CCU e do exame preventivo (Papanicolau) diminuem a procura pelos serviços de saúde e minimizam as chances de rastreamento. Em se tratando de mulheres quilombolas, os estudos a respeito dos cuidados preventivos à saúde são mínimos e, quando relacionados ao CCU, os números diminuem ainda mais⁵⁻⁶.

Devido à existência de maior prevalência de alguns problemas de saúde nesse grupo, como o diabetes mellitus tipo II, miomas, hipertensão arterial e anemia falciforme⁴, e por se enquadrarem em índices como o de baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, as mulheres quilombolas possuem menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, o que as leva a um maior risco de morbimortalidade comparado às mulheres brancas⁷⁻⁸.

Portanto, diante do exposto, surge a seguinte indagação: “Quais os saberes e sentimentos das mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero?”.

Sabe-se que o estudo de fatores associados ao conhecimento de uma população sobre o câncer do colo uterino é de grande utilidade para o reconhecimento de déficits que podem ser revertidos a partir da realização de ações estratégicas pela equipe de saúde da família e da criação de políticas públicas em saúde mais inclusivas.

Portanto, o presente estudo objetivou identificar os saberes e sentimentos das mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero. Assim, pesquisas como essa se tornam importantes ferramentas no intuito de elevar os índices de adesão ao rastreamento e prevenção do CCU, pois fornecem dados importantes aos profissionais da saúde, gestores e pesquisadores, que podem representar a necessidade de início ou aprimoramento de ações educativas, de apoio e incentivo à realização do Papanicolau, ao mesmo tempo em que contribui para o aumento do conhecimento sobre a temática entre as mulheres quilombolas e a população em geral.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa, mediado pela metodologia da pesquisa-ação. A pesquisa foi realizada na comunidade remanescente de quilombolas intitulada “Os Quarenta”, que está localizada na cidade de Triunfo, no estado da Paraíba. A comunidade negra “Os Quarenta” é remanescente de um quilombo localizado na comunidade “Mãe D’Água”, na cidade de Pombal, no sertão paraibano do Brasil.

Participaram da pesquisa mulheres que residem na comunidade quilombola “Os Quarenta”, a qual possui atualmente cerca de 56 famílias. Foi adotado como critério de inclusão todas as 26 mulheres da comunidade quilombola entre 25 e 64 anos, sem vivência prévia com o CCU. Como critérios de exclusão, foram mulheres histerectomizadas totalmente por causa benigna, não relacionada ao HPV, com exames anteriores normais, e mulheres que apresentaram diagnóstico comprovado de CCU no momento da pesquisa, pois subentende-se que essas mulheres já foram orientadas por profissionais de saúde quanto a todo processo de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

A escolha pela comunidade em questão se deu por conveniência, uma vez que a comunidade possui mulheres na faixa etária priorizada no estudo, além de ter sido percebido, durante visitas e encontros com mulheres pertencentes a essa comunidade, o interesse e a necessidade de esclarecimentos e debate sobre o câncer do colo do útero e seus meios de prevenção.

A priori, foi realizado o diagnóstico situacional, com entrevistas para a obtenção de dados e informações que foram posteriormente analisadas com o objetivo de identificar a problemática acerca do assunto. A abordagem inicial ocorreu através de contato telefônico e visita à residência das mulheres, no qual foi possível agendar o encontro para a realização das entrevistas. As informações pertinentes ao endereço e contato telefônico foram obtidas por meio de uma visita prévia à sede da comunidade quilombola “Os Quarenta”.

O estudo foi composto a partir de entrevistas semiestruturadas, as quais ocorreram na residência das mulheres, por meio de gravação de áudio, mediante solicitação de termo de autorização e em um único encontro, tendo duração média de 35 minutos. As entrevistas ocorreram seguindo um roteiro estruturado baseado na temática da doença, como o conceito, os fatores de risco, as medidas de prevenção do CCU, sentimentos e/ou sensações vivenciadas ao pensar ou falar sobre a doença, problemas ou dificuldades no meio onde se vive e que estão diretamente relacionadas ao não diagnóstico precoce da doença.

Participaram desta etapa 12 mulheres. Este quantitativo ocorreu em decorrência da saturação teórica dos dados, nos quais não houve acréscimo de novos elementos ou informações, dando por encerrada a coleta de dados. A partir do conjunto de ideias obtidas com a conclusão da entrevista pelos participantes, foram especificados os tópicos e posteriormente foram elaboradas as categorias, com o propósito de aprofundamento dos temas emergentes.

Para a análise e estruturação dos dados encontrados nas entrevistas do diagnóstico situacional e da avaliação das ações pelos participantes, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como processo metodológico. O DSC possibilita expressar, empiricamente, a opinião ou o pensamento coletivo por meio da associação das opiniões com sentido semelhante presentes em

distintos depoimentos, sendo possível formar um depoimento sucinto, composto pela ideia coletiva ⁹.

Após a análise do material coletado nos depoimentos dos participantes, é necessário a criação das Ideias Centrais (IC) e suas devidas Expressões-chaves (ECH) para produção do DSC. As IC descrevem e nomeiam, de forma sintética e precisa, os sentidos presentes em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH. Já as ECH, são trechos literais dos depoimentos que indicam os principais conteúdos das respostas, revelando a essência do discurso ¹⁰.

Para a análise do conteúdo das entrevistas das mulheres, foi realizada inicialmente a leitura flutuante das falas, com o intuito de compreender o conjunto das transcrições. Posteriormente, foram necessárias leituras sucessivas para que fosse possível identificar os núcleos de sentido relacionados às questões norteadoras que compuseram o roteiro da entrevista. Em seguida, foram identificadas as ECH em cada resposta, representadas pelas falas literais das mulheres. Destas expressões, se construíram as IC, que foram organizadas em categorias para a construção dos DSC.

Portanto, o DSC é construído através das ECH que possuem o mesmo sentido, as quais são extraídas dos discursos das participantes da pesquisa. A expressão que representa esse sentido é a IC representada por cada participante, por isso, é possível notar que determinadas mulheres expressaram a mesma IC e outras não, variando o número de participantes em cada categoria.

A primeira IC trabalhou desde a compreensão da gravidade ao desconhecimento das características da doença; a segunda abordou os fatores de risco externados pelas mulheres; a terceira revelou as vulnerabilidades para possíveis enfrentamentos da doença, e por fim, a quarta IC analisou o conhecimento sobre as possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero.

Esta pesquisa é um recorte focado no diagnóstico situacional que compõe uma das etapas da pesquisa-ação de um trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem, realizado perante aprovação do projeto pelo referido Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com parecer número 3.438.187. A coleta de dados iniciou-se após a leitura e entendimento dos termos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo conteúdo, tanto pela pesquisadora quanto pelas participantes da investigação. Além disso, para manter o anonimato das participantes, foram atribuídos códigos M seguidos da numeração conforme a ordem de entrevistas.

RESULTADOS

A primeira IC surgiu a partir da análise do questionamento proveniente da entrevista do diagnóstico situacional, o qual indagava sobre o entendimento acerca do CCU, evidenciando a problemática decorrente da compreensão sobre as características inerentes a doença. Doze mulheres

Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer..

participaram da construção do DSC01: M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11 e M12.

IC 1 - Dualidade no discurso: da compreensão da gravidade ao desconhecimento das características da doença

DSC01: Que é uma doença grave, que acontece geralmente no colo do útero, mas depois pode afetar outro órgão, eu imagino que seja uma doença terrível porque deve ser muito doloroso... Sei que é um tipo de câncer que atinge muitas mulheres e muitas delas se descuidam, eu não entendo nada, nada, nada... Eu acho que é uma ferida, tipo um arranhão no útero. Já ouvi falar, vi na TV, e se não cuidar acontece o pior, a pessoa tem que se tratar. Como todo tipo de câncer, é perigoso, eu sei que o de colo do útero é um deles, não sei dizer exatamente o que é não, sei que é uma doença grave, se tem cura eu não sei, mas é grave, porque se ela não for descoberta no início, chega a matar a pessoa. Eu não gosto nem de falar dessa doença... Mas eu não sei do que seja realmente, uma doença muito complicada, não é fácil assim pra entender as formas de câncer, mas é uma coisa que a pessoa não tem como evitar, não sabe como agir no momento, o complicado é isso aí!

A segunda IC surgiu da questão norteadora que indagava sobre o entendimento das mulheres sobre os fatores de risco do CCU. Para construção deste DSC, participaram dez mulheres: M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09 e M12.

IC 2 - Deslizes no discurso: fatores de risco externados pelas mulheres

DSC02: Se a mulher não se cuidar, não fizer prevenção, se não se alimentar direito, se não for limpa nas partes, higiene íntima malfeita. Não pode ficar muito tempo sem tomar banho não, mulher rapidinho dá cheiro, aí infecciona, fica com corrimento. Ingerir algumas substâncias, uma inflamação por uma bactéria, alguma doença do útero, mioma, cisto no útero. Acho que uma alteração no útero, uma ferida, um machucado. Se machucar aí vira ferida e a pessoa adocece, aí vão as consequências, é o câncer... É essa ferida que causa, pode acontecer sífilis, doenças sexualmente transmissíveis, que são contagiosas, que são até passadas pelo parceiro; a partir delas pode desenvolver o câncer de colo de útero, da relação sexual desprotegida, tem que usar aquele preservativo, tem que saber com quem vai se relacionar; namorar com várias pessoas ao mesmo tempo, o parceiro; acho que a genética causa, alguma coisa já hereditária que a gente tem que vai passando de mãe pra filha e assim consequentemente... Não é uma bactéria não?

A terceira IC originou-se a partir do questionamento sobre quais sentimentos/sensações a mulher vivencia a partir da fala ou pensamento sobre o câncer. De acordo com o resultado das entrevistas, foi possível criar o DSC em questão a partir da participação de doze mulheres: M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11 e M12.

IC 3 - Diagnóstico positivo: vulnerabilidades para possíveis enfrentamentos da doença

DSC03: *Mulher, o próprio nome já é tenebroso, “câncer”, é assustador! É um sentimento assim... de medo, a gente sente medo de adquirir a doença, de um resultado, de morrer e deixar meus filhos, tem minha aparência, eu sou muito vaidosa, se eu tiver um câncer e perder meu cabelo, ficar feia, a questão da vaidade, né... Eu vejo que muitas pessoas elas morrem é do medo, não gosto nem de imaginar, acho que se isso acontecesse comigo eu ficaria arrasada, eu morreria antes do tempo porque o medo, a angústia e a tristeza iam acabar comigo, eu não sei se eu teria coragem para enfrentar essa doença... Tanto é que quando a gente vai fazer o exame a gente já vai meio assim, porque é uma coisa que é real, mas ninguém quer saber, descobrir! Então acredito que o impacto do medo é esse, ele impede de ir, porque eu sei que tem que ir, mas não vou fazer e é por isso que eu não vou mesmo... Não é medo de ir fazer o exame, é medo de descobrir.*

Finalmente, a quarta IC originou-se a partir do questionamento sobre as medidas preventivas do Câncer do Colo do Útero e, de acordo com o resultado das entrevistas, participaram da construção do DSC04 sete participantes: M02; M03; M04; M05; M06; M08 e M12.

IC 4 - Possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero: discurso das mulheres quilombolas

DSC04: *Sempre procurar o médico, as mais novas anualmente. Se você tem algum problema você tem que ir com mais frequência, é isso que o médico recomenda, fazer os exames regularmente, porque não é só esperar e achar que porque não sente nada não está doente, tem que ficar procurando se consultar, ir até o posto de saúde e procurar ajuda; procurar o programa de saúde da família é extremamente importante, participar de campanhas, tem o outubro rosa, tem que se cuidar também, participar de palestras, assim tendo mais esclarecimento sobre o assunto, porque a partir do momento que você vai ter informação de uma determinada coisa, aí você vai procurar meios de não adquirir. Então, acho que se informar seria uma forma de se prevenir, a pessoa sabendo, ela faz, sem saber, não faz. Não se previne porque nem sabe do que se trata. Eu acho que a forma mais sensata é se fazer a prevenção todo ano, essa prevenção eu acho que é pra evitar uma inflamação. Acho que a relação assim, tem que saber ter relação, saber os parceiros, se prevenir com a camisinha. As mulheres que são solteiras, tentar fazer relação sempre com preservativo para que não adquiram uma doença e essa doença, consequentemente, provoque o CCU.*

DISCUSSÃO

Conforme observado na fala do DSC01, as mulheres possuem alguma percepção da gravidade da doença, embora demonstrem certa dificuldade em definir as características básicas da mesma, evidenciando um desconhecimento a respeito do CCU.

O CCU é uma doença originada por meio de alterações no tecido epitelial que reveste o colo do útero, essas alterações se dão pela replicação desordenada das células epiteliais, que levam ao

Segundo estudo¹², os fatores associados à falta de conhecimento sobre essa doença estão relacionados ao grau de escolaridade, situação socioeconômica, acesso aos serviços de saúde, crenças e percepções das mulheres sobre o que é saúde, doença e prevenção. O baixo acesso ao conhecimento sobre CCU em comunidades quilombolas é apontado por pesquisa que destaca a precária presença de serviços de saúde, o preconceito e a falta de informação como fatores relacionados a essa falta de conhecimento sobre o tema^{7,13}.

Corroborando com os achados desta pesquisa, um estudo realizado em uma comunidade quilombola localizada no estado da Bahia, no qual foram entrevistadas 26 mulheres, apontou dificuldade no entendimento sobre o CCU, incluindo sua etiopatogenia, principalmente em relação à sua localização, pois algumas demonstraram dúvidas e dificuldades para distinguir a nomenclatura dos órgãos genitais femininos, referindo-se ao útero como sinônimo de mamas ou ovário, além da dificuldade resultante da falta de informação sobre esta neoplasia¹⁴.

O desconhecimento sobre a doença também se relaciona com o baixo grau de escolaridade, no qual, segundo pesquisa realizada¹⁵ foi possível observar que as mulheres que possuem grau de escolaridade maior tendem a buscar mais pelos serviços de saúde, além de compreenderem melhor sobre a doença, mostrando que mulheres em situação contrária possuem certo grau de vulnerabilidade e maior risco de se infectar pelo HPV, evidenciando que esse grupo de mulheres adoece mais.

No entanto, percebe-se que, embora as mulheres não entendam como de fato acontece o processo fisiopatológico da doença, é possível observar no DSC01 que, por vezes, relacionam o CCU com o aparecimento de uma ferida ou arranhão, lesão que daria origem ao surgimento a doença.

Esse conhecimento superficial sobre o CCU tem como consequência a baixa sensibilização sobre o significado, a importância do exame citopatológico e sua adesão, além do limitado acesso à assistência de saúde. Esse fato, em parte, está atrelado ao número expressivo de mulheres que nunca realizaram o exame e acabam descobrindo a doença já em estágio avançado¹⁶.

Compreender as características e magnitude da doença, torna-se fator importante na construção de hábitos preventivos, e a consequente detecção de lesões precursoras proporciona às mulheres o poder de discutir e refletir sobre essas informações, tornando-as capazes de tomar decisões sobre sua vida e sua saúde, consequentemente levando a um diagnóstico precoce e à diminuição da mortalidade. Dessa forma, é essencial que ao compartilhar informações o profissional leve em consideração os fatores relacionados ao não conhecimento da população sobre o CCU, para que as ações se tornem efetivas.

Percebe-se que no DSC02 as mulheres demonstram certo conhecimento ao falar de algumas causas que já possuem evidências científicas do CCU, porém, ainda se percebe superficialidade e, por

vezes, as mulheres se contradizem no seu discurso com elementos que não estão relacionados à comprovação científica das causas da doença.

Fator de risco nada mais é do que qualquer situação que aumente a probabilidade de uma doença ou agravo à saúde e, se tratando do CCU, esses fatores variam desde os relacionados com o HPV aos fatores ambientais¹⁷.

No DSC02, os fatores de risco citados pelas mulheres, como a não realização do exame citopatológico, alimentação incorreta, má higiene íntima, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), além da relação sexual desprotegida, múltiplos parceiros e fatores genéticos vão ao encontro da literatura científica¹⁸.

No entanto, segundo alguns estudos¹⁹⁻²⁰, existem outros fatores associados ao surgimento do CCU, como a infecção pelo HPV, agente causador das alterações celulares, além da baixa imunidade, o tabagismo, idade acima de 30 anos, uso de anticoncepcional oral, multiparidade, início precoce da atividade sexual, desnutrição, deficiência vitamínica e baixo nível socioeconômico.

A concepção errônea de que o agente causador da doença teria origem bacteriana, foi evidenciada durante análise das falas que compuseram o DSC02. No entanto, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o principal fator de risco para CCU é a infecção pelo HPV, após a exposição, o vírus coloniza todo o epitélio do trato genital inferior, podendo variar quanto às manifestações clínicas que, provavelmente, são reguladas pela resposta imunológica local ou sistêmica do hospedeiro, além da presença ou ausência de cofatores²¹.

A presença do vírus pode desencadear diferentes respostas e/ou evoluções no organismo, podendo ocorrer a cura espontânea com eliminação total do vírus em cerca de 18 meses, persistência do vírus no organismo por vários anos sem manifestação de sintomas ou o vírus pode se multiplicar e provocar o aparecimento de lesões, como os condilomas genitais, que são visíveis a olho nu, lesões microscópicas vistas por meio da colposcopia ou lesões celulares, identificadas na citologia²²⁻²³.

A relação sexual desprotegida, a promiscuidade sexual e o início precoce da atividade sexual são fatores que aumentam as chances de contato com o vírus, uma vez que a principal via de transmissão desse agente é a sexual, possibilitando o contato com lesões, fluidos ou secreções que contenham o vírus²⁴.

Com relação ao fator genético, vale ressaltar que a única condição genética relacionada ao CCU é a deficiência de alfa-1-antitripsina, condição rara, mais comum na raça negra²⁵.

O hábito de fumar também influencia na carcinogênese cervical, sendo diretamente relacionado ao número de cigarros fumados por dia. Esse fator favorece a persistência do HPV e, consequentemente, o aparecimento de lesões pré-malignas e malignas¹⁹.

Conhecer os fatores de risco relacionados ao câncer é importante para as mulheres no sentido de possibilitar maior controle sobre sua qualidade de vida, tornando-as promotoras da própria saúde, além

Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer..

de fornecer subsídios para o planejamento das ações de controle junto aos serviços de saúde.

No DSC03, é possível observar a predominância de sentimentos negativos vinculados a um possível diagnóstico do CCU, assim como as consequências do tratamento, evidenciando certa vulnerabilidade para o enfrentamento da doença. Pensar e falar sobre o câncer naturalmente desperta sensações desagradáveis que influenciam a forma de conduzir a doença ou as atitudes que estão atreladas a ela, como a prevenção e, consequentemente, o diagnóstico precoce.

No respectivo discurso, emergiram principalmente três sentimentos ao pensar ou falar sobre câncer: medo; tristeza e angústia. As representações negativas acompanham o câncer desde a sua origem e, até hoje, essa enfermidade está relacionada ao sofrimento e à morte, embora atualmente o câncer apresente uma forma de tratamento mais avançada, o medo persiste e o impacto podem causar modificações nas atitudes frente à doença²⁶.

Desestabilizadas com o fato de a doença poder levar à morte, as pessoas passam a temer um possível diagnóstico positivo, acreditando que, uma vez acometidas pela doença, estariam fadadas a um desfecho fatal, além do enorme desafio que essa doença representa para os indivíduos, suas famílias e profissionais²⁷. Esses e outros sentimentos, além de não permitirem a realização do exame preventivo, também influenciam na não procura pelo resultado por aquelas que o fizeram.

Outro aspecto relacionado com a vulnerabilidade para o possível enfrentamento da doença citado pelas mulheres no DSC03, seria o seu impacto na aparência física. Nesse sentido, segundo estudo²⁸, para uma mulher que tem câncer, a referência da imagem corporal normalmente é atingida, como por exemplo diante da perda do seu cabelo. Neste caso, a mulher não se sente ela mesma, sente-se estranha para si e para os outros, perdendo sua identidade como mulher, sentindo-se discriminada, com medo e vergonha.

Outro fator que está ainda mais relacionado com o CCU e que também pode afetar psicologicamente a mulher é a retirada do seu útero, já que em muitos casos em que o diagnóstico é tardiamente realizado, se faz necessária a realização da histerectomia. A ausência desse órgão, que representa a maternidade e, de certa forma, a sexualidade feminina, pode trazer prejuízos psicológicos para a mulher, principalmente quando em idade reprodutiva, levando a uma reconfiguração de sua identidade social²⁸.

É notório os desdobramentos dos sentimentos negativos nas mulheres que não estão acometidas pela doença. Esses sentimentos e sensações apresentam-se como fatores determinantes na ausência da procura pelos serviços de saúde para que seja realizado o rastreio da doença, fato que reflete a importância da quebra de estigmas e crenças que prejudicam a qualidade de vida das mulheres, fazendo com que se deixe escapar momentos oportunos para a criação de vínculo com o serviço de saúde e o resgate do autocuidado.

Já no DSC04, as mulheres citam algumas formas de prevenção do CCU e a importância da informação

para que aconteça a prevenção e o entendimento sobre a doença. Da mesma forma que conhecer aspectos relacionados ao surgimento e causa dessa enfermidade é importante, conhecer como se prevenir é um fator ainda mais importante, principalmente quando relacionado ao CCU, neoplasia na qual apresenta grande potencial preventivo.

Nota-se que, embora as mulheres citem o exame Papanicolau como forma de prevenção, não se sabe expressar as reais finalidades, sua periodicidade, idade preconizada ou o cumprimento do seu papel principal de rastreamento e detecção precoce do CCU, ou secundário, que seria o diagnóstico de vulvovaginites. Portanto, evidencia-se déficit de conhecimento acerca desse exame imprescindível à saúde sexual e reprodutiva da mulher.

De acordo com pesquisa²⁹ realizada com 14 mulheres sobre o conhecimento e percepção das mulheres acerca do Papanicolau, identificou-se que a maioria das mulheres pesquisadas já tinha ouvido falar a respeito do câncer uterino, no entanto, quando questionadas sobre a relevância do exame, das 14 mulheres entrevistadas, a maioria desconhece a definição do CCU e, quando perguntadas sobre a importância da realização do exame de prevenção Papanicolau, mais da metade das mulheres demonstrou falta de conhecimento quanto a importância e o objetivo do exame preventivo do CCU.

Preocupa o fato das mulheres desconhecerem a importância e finalidade do exame, o que pode dificultar a sua busca periodicamente. A finalidade principal do Papanicolau é a detecção precoce de lesões pré-invasivas e CCU em estágios iniciais, ou seja, quando ainda não se tornou invasor. As medidas de prevenção dependem do interesse e da iniciativa da mulher quanto à própria saúde. Além disso, só é possível prevenir-se quando existe uma compreensão de como a doença funciona e de seus fatores de risco.

Consequentemente, o desconhecimento leva a não adesão ao exame, além de outros fatores, como encontrado em estudo¹⁸ em que se entrevistou 20 mulheres de uma comunidade quilombola da Bahia. Treze das vinte mulheres disseram nunca terem realizado o exame preventivo e, ao serem questionadas sobre o que têm feito para prevenir-se do CCU, algumas mulheres disseram não fazer nada, justificando ora pelo descuido, ora pelo desconhecimento da doença, ausência de sintomas ou de parceiro sexual.

A diminuição do risco de contágio pelo HPV ocorre a partir da utilização do preservativo durante as relações sexuais e da vacinação contra a doença, medidas que não foram citadas pelas mulheres no DSC04. Em pesquisa¹⁸, entrevistaram mulheres quilombolas que afirmaram não usar o preservativo porque já faziam uso do contraceptivo oral, ou seja, não consideraram a camisinha como um método preventivo às ISTs.

Além da prática do exame, elas citam a ida a unidade de saúde e a participação em campanhas como uma maneira de se prevenir. Pensando nisso, deve-se atentar para o repasse seguro de orientações e práticas, compreendendo-as como fatores

Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer..

determinantes para o conhecimento sobre a prevenção, já que o profissional de saúde é o principal mediador entre as informações corretas a respeito das práticas preventivas.

Nesse sentido, Durand e Heidemann³⁰ realizaram uma pesquisa com 10 mulheres quilombolas do município de Garopaba, litoral de Santa Catarina, no qual durante os Círculos de Cultura, ao se perceber o desconforto e o constrangimento apontado pelas participantes quando discutiram sobre questões relacionadas à saúde da mulher e, principalmente, ao explicar as doenças relacionadas ao ser negra/ser mulher como, por exemplo, um alto índice de CCU, percebeu-se que são inúmeras as vezes em que a prevenção não se efetiva devido à ausência de atividades de educação em saúde.

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Visto isso, é possível afirmar a importância da educação em saúde referente aos hábitos preventivos, no qual surge como estratégia para fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o CCU para todas as mulheres, em especial mulheres negras, população mais propensa a desenvolver tal doença.

CONCLUSÃO

A presente investigação alcançou seu objetivo ao identificar os saberes e sentimentos das mulheres quilombolas acerca do CCU. Foi possível observar as lacunas no conhecimento das mulheres a respeito desse tipo de câncer, assim como as especificidades diante de seus métodos preventivos e seus desdobramentos na qualidade de vida das mulheres quilombolas, como o medo, a vergonha e a consequência da autonegligência no modo como essas mulheres lidam com a doença e seus métodos preventivos.

Estudos como esse contribuem positivamente para diminuir os índices de CCU no país, uma vez que identificam os déficits de conhecimentos de uma determinada população para viabilizar a adoção de medidas de intervenção sobre a problemática encontrada.

Levando em consideração que o CCU é um problema de saúde pública e que, quando relacionado às mulheres negras quilombolas, encontram-se poucos estudos a respeito, torna-se ainda mais relevante haver maior abordagem sobre esse tema e o incentivo aos métodos preventivos pela Secretaria de Saúde do município em questão à comunidade remanescente “Os Quarenta”.

Sugere-se ainda novas investigações de cunhos regionais intervencionistas e o incentivo para a formação de grupos com mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade, tais como as próprias quilombolas, mulheres profissionais do sexo e mulheres vítimas de violência, a fim de estabelecer uma comunicação mais direta e um meio para troca de saberes e experiências que favoreça a educação em saúde e incentive a prevenção do CCU, com o intuito de fortalecer o controle dessa doença.

REFERÊNCIAS

1. Almeida CB, Santos AS, Vilela ABA, Casotti CA. Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Av Enferm.* [internet]. 2019 [cited 2021 nov 20]; 37(1): 92-103. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-92.pdf>.
2. Fernandes SL, Galindo DCG, Valencia LP. Identidade quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de alagoas. *Psicol. estud.* [internet]. 2020 [cited 2021 nov 20]; 25: e45031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/HQ9q3vV8g3GmkDxDmVjpM6k/?format=pdf&lang=pt>.
3. World Health Organization (WHO) International Agency for Research on Cancer (IARC). 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS mama [internet]. 2017 [cited 2021 nov 20]; 3. ed.: Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.
5. Macedo MHHA, Silva Filho AL, Magalhães IMQS. Prevenção de câncer de colo uterino: desafios de uma década. *Com. Ciências Saúde* [internet]. 2011 [cited 2021 nov 20]; 22 Sup 1: S121-S128. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/prevencao_cancer_colo_uterino.pdf.
6. Jesus CA, Leite D, Martins AL, Batista KN, Rosário MJ. Educação em saúde para comunidades remanescentes de quilombos. *Revista Conexões de Saberes* [internet]. 2016 [cited 2021 nov 20]; 1(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/conexoesdesaberes/article/view/3909>.
7. Cardoso CS, Melo LO, Freitas DA. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. *Rev enferm UFPE on line.* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 12(4):1037-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110258/28665>.
8. Pereira RN, Freitas Mussi RFF. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade* [internet]. 2020 [citado: 20 nov. 2021]; 5(10). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/6938/5450>.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto & contexto enferm.* [internet]. 2014 [citado: 20 nov. 2021]; 23(2): 502-507. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* [internet]. 2006 [citado: 20 nov. 2021]; 10(20): 517-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTzw9dGyKvpx4h/abstract/?lang=pt>.
11. Tsuchiya CT, Lawrence T, Klen MS, Fernandes RA, Alves MR. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. *J Bras Econ Saúde* [internet]. 2017 [citado: 20 nov. 2021]; 9(1): 137-47. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833577/doi-1021115_jbesv9n1p137-47.pdf.
12. Silva ML, Nunes JSS, de Oliveira KS, Leite TAS. Conhecimento de mulheres sobre o câncer de colo do útero: Uma revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* [internet]. 2020 [citado: 20 nov. 2021]; 3(4): 7263-7275. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12566/10545>.
13. Rosa LGF; Araujo MS. Percepção de saúde de uma população quilombola localizada em região urbana. *Aletheia* [internet]. 2020 [citado: 20 nov. 2021]; 53(1): 109-120. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a10.pdf>.
14. Sorte ETB, Nascimento ER, Ferreira SL. Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino. *Rev. Baiana Enferm.* [internet]. 2016 [citado: 20 nov. 2021]; 1(1). Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13594/pdf_28.
15. Dantas PVJ, Leite KNS, César ESR, Silva SCR, de Souza TA, do Nascimento BB. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. *Rev. enferm. UFPE on line* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 12(3): 684-91 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582/28066>.
16. da Silva PMC, Silva IMB, Interaminense INCS, Linhares FMP, Serrano SQ, Pontes CM. Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 22(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170390.pdf.
17. da Silva TJP, Gonçalves WL, da Silva KS, Prudêncio LS, do Nascimento RO, da Silva MP. População quilombola e o câncer de colo uterino: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [internet]. 2021 [citado: 20 nov. 2021]; 13(3). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6514/4201>.
18. Fernandes ETBS, Nascimento ER, Ferreira SL, Coelho EAC, Silva LR, Pereira COJ. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 39: e2016-0004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HJKgbgy7Y5p8j6Rw5Rh37jC/?format=pdf&lang=pt>.
19. Campos AAL, Neve FS, Duque KCD, Leite ICG, Guerra MR, Teixeira MTB. Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 8. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2330/1865>.

20. Tallon B, Monteiro D, Soares L, Rodrigues N, Morgado F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). *Saúde Debate* [internet]. 2020 [citado: 20 nov. 2021]; 44(125): 362-71. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/362-371/pt>.
21. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. *Rev. Atual* [internet]. 2016 [citado: 20 nov. 2021]; 2. ed.: Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf.
22. Romero LS, Shimocomaqui GB, Medeiros AB. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. *Rev. bras. med. fam. Comunidade* [internet]. 2017 [citado: 20 nov. 2021]; 12(39):1-9. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1356>
23. de Carvalho PG, O´Dwer G, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde Debate* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 42(118): 687-701. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n118/687-701/pt>.
24. Negrão SEC, Dias WC, Silva DDO, Nunes EFC, Brito AJC, Cardoso BA, Dias GAS. Prevalência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres do sudeste do Estado do Pará. *Saúde e Pesquisa* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 11(3): 431-40. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970959/03_6697-sheyla_port_norm.pdf.
25. Wu ZH, Tang Y, Niu X, Cheng Q. Expression and gene regulation network of INHBA in Head and neck squamous cell carcinoma based on data mining. *Scientific reports* [internet]. 2019 [citado: 20 nov. 2021]; 9(1): 1-11. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-50865-y>.
26. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêuticos. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [internet]. 2018 [citado: 20 nov. 2021]; 22(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf.
27. Rodrigues NS, Orsini MRCA, Tertuliano IW, Machado AA, Bartholomeu D, Montiel JM. Implicação da representação social de pacientes com câncer. *Rev. Mundi Saúde e Bio.* [internet]. 2016 [citado: 20 nov. 2021]; 1(2). Disponível em: <http://periodicos.ifpr.edu.br/index.php?journal=MundiSB&page=article&top=view&path%5B%5D=213>.
28. Morais AS, de Oliveira RTP, Martins ELM, Batista HMT. Sexualidade das Mulheres em Tratamento com Câncer de Colo Uterino. *Rev. Multi. e de Psic.* [internet]. 2015 [citado: 20 nov. 2021]; 9(25):91-101. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/315/427>.
29. Chiconela FV, Chidassica JB. Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. *Rev. eletrônica enferm.* [internet]. 2017 [citado: 20 nov. 2021]; 19. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/41334>
30. Durand MK, Heidemann ITSB. O acesso em uma comunidade quilombola: dimensões da equidade em saúde. *Rev Fun Care Online* [internet]. 2019 [citado: 20 nov. 2021]; 11: 1017-1024. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6857/pdf_1.

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2022/03/09

Aceite: 2022/07/11

Publicação: 2022/08/02

Autor correspondente:

Beatriz Pereira Alves

E-mail: pbia012@gmail.com

Como citar este artigo:

Souza TG, Alves BP, Silva ABL, Barbalho ILA, Temoteo RCA, Fernandes MC. Saberes e sentimentos de mulheres quilombolas acerca do câncer do colo de útero. *Rev Enferm UFPI* [INTERNET]. 2022 [Citado: dia mês ano]; 11: e2271. Doi: 10.26694/reufpi.v11i1.2271

