

Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger



Cervical cancer prevention among quilombola women in the light of Leininger's theory
Prevención del cáncer de cuello uterino de quilombolas a la luz de la teoría de Leininger

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes^{a,b}
 Enilda Rosendo do Nascimento^a
 Sílvia Lúcia Ferreira^a
 Edmeia de Almeida Cardoso Coelho^a
 Leila Rangel da Silva^c
 Chirlene Oliveira de Jesus Pereira^d

Como citar este artigo:

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. 2018;39:e2016-0004. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0004>.

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0004>

RESUMO

Objetivo: Discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres quilombolas.

Método: Estudo qualitativo, realizado em 2014 com vinte mulheres de uma comunidade quilombola, localizada na Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados através da etnoenfermagem.

Resultados: As quilombolas apontaram como práticas preventivas para o câncer do colo uterino o cuidado cultural, através do uso de plantas medicinais, e o cuidado profissional, caracterizado pela realização do Papanicolau. Contudo, uma maioria de mulheres não realizavam prevenção.

Conclusão: Questões de ordem social, cultural e de acesso relacionam-se com as práticas preventivas para o câncer do colo uterino de quilombolas. Assim, torna-se imprescindível um planejamento de cuidados congruentes com a realidade dessas mulheres.

Palavras-chave: Prevenção de doenças. Neoplasias do colo do útero. Grupo com ancestrais do continente africano. Cultura. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Our purpose was to discuss practices of cervical cancer prevention among Quilombola Women.

Method: This study used, in 2014, a qualitative research approach aiming twenty women from a quilombola community (people who live in quilombos, descendants of Afro-Brazilian slaves), which is located in Bahia. A semi-structured interview was developed by researchers in order to collect data. The Ethno-nursing Research method was used to analyze the data.

Results: The use of cultural care through medicinal plants, and the nursing professional care (Pap Smear exam procedure) were stated by Quilombola women as serving as prevention practices against cervical cancer. However, most women stated that they did not use any prevention practices.

Conclusion: Social, cultural and health access issues are practices that are linked to the cervical cancer prevention among Quilombola Women. Therefore, it is indispensable to create an appropriate care plan for Quilombola women's reality.

Keywords: Diseases prevention. Uterine cervical neoplasms. African continental ancestry group. Culture. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Discutir las prácticas de prevención del cáncer de cuello de útero de mujeres quilombolas.

Método: Estudio cualitativo, realizado en 2014 con veinte mujeres de una comunidad quilombola, localizada en Bahía. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestruturada y analizados a través de la etnoenfermería.

Resultados: Las quilombolas apuntaron como prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino el cuidado cultural a través del uso de plantas medicinales y el cuidado profesional, caracterizado por la realización del Papanicolau. Sin embargo, la mayoría de las mujeres no realizaron prevención.

Conclusión: Cuestiones de orden social, cultural y de acceso se relaciona con las prácticas preventivas para el cáncer de cuello uterino de quilombolas. Así que se torna imprescindible un planeamiento de cuidados congruentes con la realidad de esas mujeres.

Palabras clave: Prevención de enfermedades. Neoplasias de cuello de útero. Grupo de ascendencia continental africana. Cultura. Enfermería.

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação. Salvador, Bahia, Brasil.

^b Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação-Campus XII, Colegiado de Enfermagem. Guanambi, Bahia, Brasil.

^c Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Núcleo de Estudos Multidisciplinares sobre a Mulher. Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um dos mais comuns entre as mulheres, sendo responsável por aproximadamente 500 mil casos novos e 230 mil óbitos por ano, em todo o mundo, o que leva a um grande prejuízo social e financeiro, pois essas mulheres ocupam leitos hospitalares e ficam longe do mercado de trabalho e convívio familiar⁽¹⁾.

O tratamento dessa neoplasia é mais efetivo quando se tem a detecção precoce, que se dá, principalmente, pelo exame citopatológico (Papanicolaou), sendo esse de tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde⁽¹⁾.

Entretanto, esse câncer ainda é considerado um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil, pelas altas taxas de prevalência e mortalidade, em especial em mulheres de situação socioeconômica mais baixa⁽²⁾.

Com relação à prevenção do câncer do colo uterino, mulheres moradoras de bairros populares de Salvador-BA mencionam em um estudo realização de exame e controles de rotina, outras referem-se especificamente ao Papanicolaou, outras ainda associam a prevenção à significados outorgados ao corpo feminino, como a falta de higiene⁽³⁾.

Em se tratando de mulheres quilombolas, são poucos os estudos direcionados aos cuidados preventivos e, para o câncer do colo uterino, ainda são mais escassos, especificamente quando se trata da relação dos valores culturais com o cuidado preventivo. Os achados do estudo que buscou analisar os fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou entre as mulheres quilombolas residentes em Vitória da Conquista, Bahia, demonstram que é preciso refletir sobre os fatores que influenciam a não realização do exame preventivo, sendo importante pensar em ações de prevenção do câncer do colo uterino⁽⁴⁾.

A falta de informações adequadas sobre a importância da prevenção ou até mesmo a dificuldades das mulheres incorporarem essas práticas preventivas em seu cotidiano de ocupações talvez reflita o retardo pela procura dos serviços⁽⁵⁾.

Profissionais de saúde têm papel fundamental na prevenção desse câncer, seja na prevenção primária, através do planejamento e supervisão dos programas, seja na prevenção secundária com a realização do exame preventivo, o que contribui para o diagnóstico precoce⁽⁶⁾.

Facilitar o acesso das mulheres às informações, ao exame preventivo, bem como o conhecimento de seus benefícios e o enfrentamento dos resultados, não permitindo que o medo e a ansiedade inviabilize o cuidado com o próprio corpo são ações fundamentais, visto que a prevenção é a melhor arma para a redução da morbimortalidade por câncer do colo uterino⁽⁶⁾.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de compreender que qualquer ação de prevenção deve considerar os

valores e práticas de cuidados utilizados em culturas específicas, sendo necessário que a/o enfermeira/o conheça as mulheres da comunidade em que está atuando na prevenção do câncer do colo uterino, para que se estabeleça uma relação de confiança e facilite a assistência prestada⁽⁷⁾.

Nesse sentido, questiona-se: quais as práticas de prevenção para o câncer do colo uterino utilizadas por quilombolas? A pesquisa objetivou discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres quilombolas.

Desafios para prevenção, informação, educação e promoção em saúde são vivenciados na diferença cultural dos cuidados, pois pode levar ao preconceito, principalmente quando não se tem conhecimento sobre a cultura de quem recebe o cuidado, o que torna necessária a construção de um diálogo e cuidado de saúde culturalmente competentes. Assim, acredita-se que conhecer e compreender a cultura de populações, bem como a relação destas com os comportamentos de saúde e as práticas de cuidados é fundamental para a assistência de profissionais de saúde⁽⁸⁾.

■ MÉTODO

O método utilizado foi o da etnoenfermagem, proposto pela Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger. É um método de pesquisa aberto e qualitativo em busca das ideias, perspectivas e conhecimentos sobre cuidado e cultura de determinadas populações que contempla quatro fases: coleta, descrição e documentação da matéria prima; identificação e categorização de componentes; padrão e análise contextual; temas principais, resultados de pesquisas, formulações teóricas e recomendações⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada na comunidade quilombola de Araçá Cariacá, localizada na zona rural do município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, que se encontra na região centro-oeste do Estado, na microrregião do Médio São Francisco. A comunidade é composta por 98 famílias e 173 mulheres maiores de 18 anos.

O trabalho de campo foi realizado entre julho e setembro de 2014, durante o qual obtivemos informações sobre a comunidade por meio de visitas, contatos com lideranças locais e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), observação das condições físicas do local, e realizamos entrevistas com 20 mulheres residentes na área. Os critérios de inclusão no estudo foram: mulheres da comunidade quilombola, de idade igual ou superior a dezoito anos, representando as informantes-chave, e ACS que representaram os/as informantes gerais. E, foram excluídas do estudo aquelas pessoas que não conseguiram finalizar a entrevista por questões emocionais e/ou cognitivas.

Para a coleta dos dados, utilizamos a entrevista semiestruturada gravada, que aconteceu em local privativo, in-

dividualmente. Esse momento possibilitou maior interação com as mulheres, criação de vínculo de confiança e profundidade do que pretendíamos investigar. E foi guiada pelas seguintes questões: Na sua opinião, o que as mulheres podem fazer para evitar o câncer do colo do útero? Quais os cuidados preventivos para o câncer do colo uterino relacionados a seus hábitos culturais? E você, o que tem feito para prevenir-se desse câncer? Além disso, utilizou-se um formulário sócio-econômico-cultural, com os seguintes aspectos a serem questionados: tecnológicos, religião e filosofia; companheirismo e sociais; modos de vida; políticos e legais; econômicos; educacionais; características da saúde reprodutiva e fatores biocomportamentais. A análise dos depoimentos foi fundamentada na análise de dados da etnoenfermagem.

Para a aproximação com o campo e a seleção das entrevistadas contamos com a colaboração de uma ACS e de um agente comunitário de saúde que também desempenharam a função de informantes gerais. A participação dessas pessoas na pesquisa foi de fundamental importância no estabelecimento de confiança com as mulheres durante as visitas às residências, além do fornecimento de informações complementares ao estudo.

O projeto foi aprovado pela Associação dos Pequenos Produtores Rurais de Araçá e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, mediante o parecer nº 684.165, em 11 de junho de 2014. Trata-se de recorte da dissertação intitulada “Cuidado preventivo para o câncer do colo uterino: um estudo com mulheres quilombolas”, que teve apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio de uma bolsa de mestrado.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão referem-se ao contexto sócio-econômico, demográfico e cultural do estudo, e ao cuidado preventivo para o câncer do colo do útero. Desta categoria emergiram as seguintes subcategorias: Cuidado cultural; Cuidado profissional e Prevenção: Eu? Não faço muita coisa não!

Contexto socioeconômico, demográfico e cultural do estudo

A etnoenfermagem proposta por Leininger apresenta o Modelo Sunrise com a finalidade de ajudar a enfermeira a identificar as influências das condições humanas que precisam ser consideradas para prover o cuidado holístico às pessoas. Os componentes essenciais desta teoria são descritos nesse modelo, que ilustra os seres humanos como

inseparáveis dos seus antecedentes culturais e da estrutura social, da visão de mundo, da história e do contexto do ambiente⁽⁹⁾. No Modelo Sunrise são identificadas dimensões que quando devidamente analisadas proporcionam um cuidado congruente, dentre essas dimensões está a da estrutura cultural e social que apresentamos para o presente estudo.

O estudo foi desenvolvido em uma área rural do município de Araçá Cariacá onde estão localizadas as terras habitadas pelo povo quilombola autorreferenciado como descendentes do escravo Roque. Este foi símbolo de luta e resistência para a comunidade, pois mesmo sendo vendido pelo fazendeiro para São Paulo, permaneceu na fazenda, adquiriu confiança do proprietário, se tornando encarregado e depois agregado da fazenda; atualmente, é a principal referência para construção da identidade quilombola desse povo⁽¹⁰⁾.

A comunidade dispõe de água encanada, proveniente de poço artesiano, luz elétrica, não há saneamento básico, nas residências há eletrodomésticos e os principais meios de transporte são moto e carro que fazem ‘a linha’, utilizados, principalmente, para o deslocamento das pessoas até a cidade em busca de serviços de saúde, para compras e recebimento de benefícios, como a bolsa família. As mulheres referem gostar da casa onde vivem e se sentem bem nelas.

A faixa etária das mulheres do estudo variou entre 22 e 69 anos de idade; são negras, de pouca escolaridade e baixa renda em sua maioria casadas. Possuem em média três filhos/as; a maioria dos partos foi normal e realizados em hospital. Comumente não consomem bebida alcoólica e tabaco; possuem apenas um parceiro sexual, não utilizam preservativos e negam Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

As pessoas negras, especialmente as mulheres, recebem os mais baixos salários⁽¹¹⁾. Este fato, com o baixo nível de escolaridade entre as quilombolas, representam importantes fatores de vulnerabilidade ao acesso à prevenção⁽⁴⁾. Assim, “gênero, raça/cor e classe social se entrecruzam e geram desvantagens sobre a saúde das mulheres negras as quais devem ser levadas em consideração na análise do processo saúde-doença deste grupo populacional”^(11:291).

As quilombolas afirmaram não usar o preservativo porque já faziam uso do contraceptivo oral, ou seja, não consideraram a camisinha como um método preventivo às ISTs. Assim, a responsabilidade, enquanto mulheres casadas, de controle do tamanho da prole, através do uso da pílula, as tornam mais vulneráveis às ISTs⁽¹²⁾.

Apesar da própria saúde não ser um assunto comum de discussões na comunidade em estudo, durante as entrevistas as mulheres se mostraram interessadas em conhecer aspectos relativos à saúde sexual e reprodutiva. O cuidado diário com a família, bem como a responsabilidade pelas

obrigações domésticas fazem com que muitas deixem de lado o cuidado de si, buscando o serviço de saúde apenas em casos de extrema necessidade^(1,5). Em se tratando das quilombolas, tal situação se agrava pelas dificuldades de acesso a serviços de saúde, comumente relatadas⁽⁴⁾.

A comunidade é organizada politicamente através da Associação Quilombola, cuja presidenta motivava a participação de outras mulheres às reuniões mensais. Este fato, pode representar tão somente a necessidade que estas têm de se organizarem para resolverem, de forma coletiva, problemas do cotidiano.

Cuidado preventivo para o câncer do colo do útero

Cuidado cultural

A etnoenfermagem define como *cuidado cultural*, o relacionado a conhecimentos e práticas de cuidado local, tradicional e popular, transmitidos e aprendidos para assistir, dar suporte aos que necessitam de saúde a fim de melhorar o bem estar⁽⁹⁾.

O uso de preservativo, cuidar mais de si e o não uso de remédios (contraceptivos orais) foram referidos pelas mulheres quando questionadas sobre o que fazer para prevenir do câncer do colo uterino:

Usar preservativo. (E 16)

Eu acho que é cuidar mais delas mesmo (se referindo às moças da comunidade). (E 04)

Eu acho que não podia tomar esses remédios (contraceptivos orais), mais hoje está difícil, porque as mulheres não querem ganhar esse tanto de menino, e não tem outro jeito, o que tem é operar, tomar esses remédios. (E 06)

Uso prolongado de contraceptivos orais são apresentados na literatura como fatores relacionados à etiologia do câncer do colo uterino⁽¹³⁾. Outro estudo ressalta que a contracepção hormonal representa um risco para o câncer do colo uterino e a baixa adesão ao preservativo eleva a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis, como é o caso do HPV, vírus responsável por mais de 90% dos casos de câncer cervicouterino⁽¹²⁾.

Algumas mulheres (três) ainda disseram não saber nada sobre a prevenção do câncer do colo uterino:

Agora eu não sei não. (E 17)

Também não sei explicar o que pode fazer pra não ter. (E 12)

Também não tenho noção. (E 07)

A literatura evidencia carência de conhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo do útero, medo da doença, do exame preventivo e seu resultado e a vergonha em buscar os cuidados⁽⁵⁾.

No cuidado cultural, o uso de plantas medicinais é comumente utilizado para prevenção e tratamento de afecções, neste estudo, um informante geral (ACS) acrescentou que o consumo de plantas medicinais é sim usado na comunidade, contudo para tratamento de certas enfermidades e não para prevenção do câncer do colo uterino:

É uma das doenças que vem matando as mulheres, acho que pode ser evitável através do exame, acho que é muito importante [...] Especificamente para prevenção do câncer do colo do útero eu não tenho essa informação (uso de plantas medicinais pelas mulheres), mas pra outras doenças o pessoal usa muito, pra prevenir acho que não. (ACS 2)

Entretanto, algumas quilombolas referem como prática tradicional preservada pelas mulheres mais velhas para tratar inflamação e “quentura no útero” e até prevenir o câncer do colo do útero o uso da casca das seguintes plantas: barbatimão, romã, jatobá e quixaba, como indicado nos seguintes relatos:

Eu às vezes tomo esses remédios de mato, essas cascas de pau que dizem que é bom. Eu costume muito tomar Baba de timão, jatobá, quixaba, essas coisas que dizem que é bom eu sempre tomo. Essas coisas são boas para inflamação, infecção, eu sempre tento me prevenir com isso, me sinto bem. (E 19)

Vejo comentários das mulher falarem, principalmente as mais velhas, que elas tomam remédio de casca de pau, que é bom para quentura, inflamação no útero, eu vejo esses comentários, mas...A casca da romã, a casca do barbatimão também, que é muito boa também para inflamação. (E 08)

Estudo realizado na comunidade Casinhas, município de Jeremoabo, estado da Bahia que teve o objetivo de inventariar as plantas medicinais utilizadas demonstrou que a casca do Jatobá é usado na forma de xarope, inalação e chá para gripe, “catarro”, mal olhado e “coisas do ar”; o fruto da romã é ingerido ou usado na forma de chá para inflamação de garganta; a casca e as folhas do barbatimão são usados macerados ou na forma de chá e banho para inflamações e ferimentos⁽¹⁴⁾.

Estudos trazidos em uma revisão de literatura comprovaram as propriedades medicinais das folhas e cascas da *Stripnodendron adstringens* (barbatimão) como importante agente antimicrobiano, anticancerígeno e até antifúngico⁽¹⁵⁾.

Através de algumas falas foi possível observar dúvidas quanto à eficiência do cuidado cultural, embora nenhuma delas nega esse cuidado:

Eu vejo falar que tomam remédio de casca de pau, um 'monte de bobagem' que o povo faz, costuma tomar, não sei se melhora. (E 03)

Tem umas (mulheres) que fazem correto, iniciam fazendo o preventivo. Mas tem outras que dizem que raízes é bom, não sei, antigamente funcionava, mas agora pra mim com contato de saúde eu acho que é um pouquinho fora do tratamento mesmo. Mas o que eu posso fazer se elas gostam de fazer isso? Gostam de tomar casca de pau pra poder prevenir, dizendo elas que estão prevenindo o câncer do colo do útero. O correto são os exames, o preventivo, o Papanicolaou, tem as vacinas do HPV também. (ACS 1)

Diante do exposto é possível trazer um outro conceito estudado e definido pela teórica Leininger, o da universalidade do cuidado, pois identificou-se neste estudo valores, modos de vida ou símbolos de cuidar que se manifestam em outras culturas.

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos diante das consequências do encontro de grupos de diferentes culturas, tais como as dificuldades de comunicação, educação e saúde, os processos adaptativos e a aculturação, que se refere às experiências da pessoa diante o contato com outra cultura⁽¹⁶⁾.

Cuidado profissional

O cuidado profissional refere-se ao cuidado aprendido, ensinado e transmitido por profissionais de saúde. Para a etnoenfermagem é aquele aprendido formalmente através de instituições de ensino e deve ser um cuidado culturalmente congruente. São ações realizadas e que se adequam aos valores de pessoas de uma cultura específica, a fim de prestar serviços de cuidados de saúde significativos e benéficos⁽⁹⁾.

Sete mulheres entrevistadas informaram que já realizaram o exame preventivo para se prevenir do câncer do colo uterino:

Faço o preventivo todo ano, de ano em ano e nunca deu nada. (E 20)

Todo ano eu faço o papa (Papanicolaou). (E 15)

Eu faço exame de ano em ano, estou fazendo graças a Deus, vai fazer um ano que fiz e graças a Deus deu tudo OK, tudo normal. (E 13)

Sempre vou no médico, faço preventivo. Eu acho que se tiver é dois anos que fiz. (E 03)

Segundo o INCA, o Papanicolaou deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual, e que essa é uma população alvo uma vez que foi identificada maior ocorrência de lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas antes de evoluírem para o câncer; a rotina recomendada é a realização do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames normais realizados no intervalo de um ano, a fim de reduzir a possibilidade de falso negativo⁽¹⁷⁾.

A procura pelo médico, a realização de exames e/ou do Papanicolaou foram ações comumente citadas:

Fazer o preventivo e se cuidar. Fazer os exames e sempre acompanhando com o ginecologista. (E 20)

Eu acho que é ir no médico com frequência, fazer todo tipo de exame, fazer preventivo, fazer ultrassom de vez em quando é o certo (E 19)

Tem que sempre consultar o médico, fazer o Papanicolaou de ano em ano para poder ver como é que está, se ela tem, se ela já tem para começar a fazer o tratamento para poder curar. (E 15)

Melhor a fazer é procurar um médico, o ginecologista, para ver como é que se trata, o cuidado que tem que ter. (E 02)

É fazer o exame mesmo. Tem que fazer o exame pra ver como está, se está bem, e cuidar, a mulher tem que cuidar, para não chegar a atingir a doença. (E 01)

Em estudo que buscou compreender os significados das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de bairros populares da capital baiana, a alta valorização do Papanicolaou também foi percebida nas falas das entrevistadas⁽³⁾.

Uma das mulheres relatou utilizar tanto do cuidado cultural quanto profissional:

Os exames eu já fiz, esses exame já fiz umas seis vezes ou mais, o preventivo. E tem vez que eu tomo o remédio em

casa, os remédios caseiros, tomo aquela baba de timão, dizem que é muito boa para a gente estar tomando. Tomo aquele picão, dizem que é muito bom para muitos problemas. Eu tomo esses remédios, não sei se é bom (risos). (E 14)

Em estudo com mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero, as mesmas só perceberam a sua vulnerabilidade quando se depararam com a doença, a partir daí seguiam a risca o tratamento e utilizavam-se de outras alternativas contidas nas crenças populares que podiam auxiliar na recuperação, assim, o processo terapêutico delas mostra uma mescla entre conhecimento profissional e popular, em que este exerce um auxílio ao tratamento médico⁽⁵⁾. A abordagem da valorização cultural, especificamente de grupos minoritários, é um recurso para revalorização de identidades culturais⁽¹⁶⁾.

Os cuidados de Enfermagem propostos pela etnoenfermagem estão em intersecção com o cuidado genérico (popular) e o cuidado profissional⁽⁹⁾. A enfermeira é quem tem maior contato com quem é cuidado, assume o papel de educadora e facilitadora da interligação cliente e demais profissionais de saúde.

Prevenção: Eu? Não faço muita coisa não!

Treze das vinte mulheres entrevistadas disseram nunca ter realizado o exame preventivo e ao serem questionadas sobre o que tem 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, o que é evidenciado nas falas:

Eu? Não faço muita coisa não! Quase não faço exame. (E 09)

Nada (risos), eu quase não entendo muito, nunca ouvi falar, até ouvi, mas não direito assim para explicar. (E 16)

Eu nunca fiz nada, porque eu fiquei solteira, depois fui embora trabalhar na casa dos outros, criei uma filha, não tive muito marido. (E 12)

Eu (risos) não fiz nada, vai fazer dezoito anos que meu marido morreu e graças a Deus nunca fiquei com homem nenhum. (E 04)

Eu nunca fiz nada, mas sei que é uma doença muito perigosa, eu sou assim muito desleixada nessa parte, eu não me cuido. Mas porque até o momento eu não senti nada ainda para chegar e ter medo e cuidar. Mas eu já fui orientada, minha agente de saúde sempre fala comigo que tem

que ir fazer o exame, se prevenir, porque em toda mulher pode acontecer, tem que cuidar, mas eu mesma nunca fui no médico. (E 01)

Estudo realizado em município gaúcho com mulheres, durante os encontros realizados para promover educação sexual e conhecer o perfil de saúde sexual verificou-se que as mesmas reconhecem a importância da prevenção para manutenção de uma vida saudável, entretanto, algumas disseram que quando buscaram assistência foi por conta do aparecimento de sintomas⁽²⁾.

Em outro estudo realizado em um município de sul do país, 50% das mulheres entrevistadas só vão à consulta médica quando apresentam algum agravo à saúde, somado àquelas que não souberam informar e as que não se consultavam, obteve-se uma porcentagem de 70% de mulheres que não consideram importantes atitudes preventivas⁽¹⁸⁾.

A questão do “desleixo” para com a prevenção também apareceu em estudo realizado com mulheres diagnosticadas com câncer do colo uterino, pois relataram não realizar o exame preventivo antes de apresentarem a doença por vergonha e “relaxo”⁽⁵⁾. Essas autoras destacam que os diversos motivos citados pelas mulheres para não procurarem os serviços de saúde reforçam a falta de conhecimento delas sobre o risco de adquirirem uma doença como o câncer do colo do útero, as consequências da doença e a importância da prevenção.

Mulheres usuárias de uma Unidade Básica da capital baiana denunciam um cuidado superficial por parte de profissionais de saúde que dispensam maior tempo para o atendimento à mulheres brancas quando comparadas às negras, algumas falas destacam ainda que o fato de serem negras e pobres leva a um atendimento desigual e desqualificado nos serviços de saúde, assim, reconhecem que de alguma forma, a assistência prestada resulta em atendimento diferenciado e, por vezes, em restrição de acesso⁽¹¹⁾.

As desigualdades raciais determinam o acesso aos serviços de saúde e limitam o cuidado prestado ao identificar que “fatores associados às desigualdades de gênero e raça determinam as disparidades sociais, hierarquizando o acesso aos serviços de saúde por meio de diferentes características individuais”^(19:576).

A não busca da prevenção por parte das quilombolas, por falta de vontade ou por dificuldade de acesso também é evidenciado por informantes gerais quando questionados(as) quanto ao que as mulheres da comunidade tem feito para evitar o câncer do colo do útero:

Pouquíssima coisa, até os exame é difícil de fazer, não tem nem vontade, outras tem vontade, vão no posto e não

conseguem fazer, marcar e fazer algum preventivo. É muito complicado isso aqui, as mais antigas até usam raízes, as mais novas não estão nem aí, deixam pra lá. (ACS 1)

As mulheres têm uma resistência em fazer o preventivo, mas uma boa parte das mulheres já procurou a gente, já fizeram, sempre que tem oportunidade elas fazem o preventivo. E ... às vezes as pessoas ficam meio assim (pausa) Porque uma vez as pessoas fizeram e não receberam o resultado, então elas acharam que se expuseram para fazer o exame, para coleta da amostra e finalmente não tiveram o resultado, elas ficam com essa resistência. Às vezes falta material, a distância também prejudica. (ACS 2)

Além das deficiências nos atendimentos e encaminhamentos hospitalares, a questão do acesso também foi uma barreira identificada no quilombo de Buriti do Meio-MG no que se refere ao uso dos serviços de saúde, visto que a comunidade fica distante 30 km da sede do município(20).

As mulheres moradoras de bairros populares da cidade de Salvador-BA também referiram não fazerem exame por dificuldades de acesso aos serviços de saúde⁽³⁾. Em outro estudo, as mulheres informaram que compareciam aos serviços de saúde, mas não eram atendidas, e em alguns casos iam buscar o resultado do exame que não era encontrado⁽⁵⁾.

A dificuldade de alcançar os serviços de saúde é algo que deve ser destacado, no caso específico da comunidade em estudo, esses serviços se encontram distante cerca de vinte quilômetros, assim, a busca pelo atendimento muitas vezes é negligenciado. A ACS que participou da pesquisa declarou que a primeira dose da vacina para prevenção do HPV foi realizada de maneira integral nas meninas da comunidade, pois profissionais de saúde do município foram até lá realizar a vacinação, entretanto, na segunda dose isso não aconteceu, pois pais e mães deveriam levar suas filhas até a cidade para receberem a vacina e, mesmo ela avisando, muitos/as não foram.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados evidenciados, conclui-se que questões de ordem social, cultural e de acesso relacionam-se com as práticas preventivas para o câncer do colo uterino utilizadas pelas quilombolas.

O cuidado cultural, também denominado por Leininger como cuidado genérico, em muitos casos foi citado pelas mulheres quando questionadas quanto aos cuidados preventivos relacionados a hábitos culturais. Cuidar mais de si, o não uso de contraceptivos orais, o uso de preservativos e plantas medicinais foram cuidados apontados pelas

quilombolas para prevenção do câncer do colo do útero. Outras mulheres do estudo, contudo, disseram não saber nada sobre a prevenção dessa neoplasia.

Talvez pelo processo de aculturação tentavam responder o que para elas, profissionais de saúde querem ouvir, por considerarem o conhecimento delas como menor. E esses hábitos estavam sempre relacionados às mais idosas.

A ideia de prevenção está ligada ao cuidado profissional e à realização do exame preventivo. Realizar consultas médicas, exames e o Papanicolaou foram ações preventivas para o câncer do colo uterino também citadas pelas mulheres. Entretanto, treze das vinte mulheres entrevistadas nunca realizaram o exame preventivo; muitas alegaram não conhecer muito sobre o exame, outras por ausência de sintomas e outras ainda por “desleixo”.

O estudo foi relevante na medida em que buscou conhecer o cuidado preventivo para o câncer do colo uterino por parte das mulheres, especialmente daquelas vulneráveis socialmente, como as quilombolas deste estudo, o que é de grande importância para o planejamento de ações que sejam congruentes com a realidade dessas mulheres e, assim, possibilite o cuidado eficaz e eficiente.

No entanto, é limitado pelo número de mulheres entrevistadas e especificamente em uma comunidade quilombola. Recomenda-se, então, que novos estudos sejam realizados com um número maior de mulheres, de outras comunidades, com contextos diferentes, a fim de se obter resultados mais abrangentes.

Além disso, a escassez de estudos desenvolvidos com mulheres quilombolas, especificamente no que se refere à saúde e prevenção de doenças, ao mesmo tempo que apresenta-se como limitação para discussão dos dados coletados é fato propulsor para o desenvolvimento de novas pesquisas. Conhecer comunidades com tamanha riqueza cultural e ainda tão distante dos olhos de profissionais de saúde é fundamental para se pensar em uma assistência que seja eficaz a estas pessoas.

As ações do cuidado de enfermagem pautados no modo de vida são o resultado prático do Modelo Sunrise, proposto pela teoria e, acredita-se que a acomodação e/ou negociação do cuidado cultural seria uma ação adequada à comunidade deste estudo, através de ações profissionais que ajudem as pessoas a negociar com prestadores de cuidados profissionais para um resultado de saúde benéfico.

Para Teoria do Cuidado Transcultural, é importante a enfermagem compreender o cuidado cultural, ainda mais em uma sociedade com uma representatividade cultural bem diversificada como a brasileira. Nessa perspectiva, acreditamos que o conhecimento dos valores culturais, apresentado em estudos como este, contribui para uma assistência baseada nos princípios da integralidade e equidade.

■ REFERÊNCIAS

- Rodrigues BC, Carneiro ACO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Educ Med*. 2012 jan/mar[citado 2016 set 10];36(1, Supl. 1):149-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a20.pdf>.
- Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 set[citado 2016 set 10] 16(9):3925-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>.
- Rico AM, Iriart JAB. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013 set[citado 2016 set 10];29(9):1763-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a16v29n9.pdf>.
- Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 nov[citado 2016 set 10];19(11):4535-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4535.pdf>.
- Pimentel AV, Panobianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto Contexto Enferm*. 2011 jun[citado 2016 set 10];20(2):255-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf>.
- Silva MRB, Silva LGP. O conhecimento, atitudes e prática na prevenção do câncer uterino de uma unidade da zona oeste Rio de Janeiro. *R Pesq Cuid Fundam*. 2012 jul/set[citado 2016 set 10];4(3):2483-92. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9169/2/0%20conhecimento%2c%20atitudes%20e%20pr%C3%A1tica%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20c%C3%A2ncer%20uterino%20de%20uma...pdf>.
- Cestari MEW, Zago MMF. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. *Cienc Cuid Saude*. 2012 [citado 2016 set 10];11(supl.):176-82. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17073/pdf>.
- Ramos MNP. Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS: R Eletr Com Inf Inov Saúde*. 2012 dez[citado 2016 set 10];6(4). Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reiis/article/view/742/1385>.
- Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd. ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2006.
- Macedo DJS. Os conflitos e a luta da comunidade negra rural Aracá Cariacá BA: a posse da terra e o reconhecimento do território como quilombola. In: *Anais do XI Congresso Luso Afro Brasileiro: Diversidades e (Des)igualdades*; 2011 ago 7-10; Salvador, Brasil. Salvador: Centro de Estudos Afro-Orientais (CEAO) da Universidade Federal da Bahia; 2011 [citado 2016 set 10]. Disponível em: http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1306201496_ARQUIVO_OsconflitosealutadacomunidadenegraruralAracaCariaca-BAaposseda-terraeoreconhecimentodoterritoriocomoquilombola.pdf.
- Domingues PML, Nascimento ER, Oliveira JF, Barral FE, Rodrigues QP, Santos CCC, et al. Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2013 abr/jun[citado 2016 set 10];22(2):285-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a03.pdf>.
- Neri EAR, Moura MSS, Penha JC, Reis TGO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame Papanicolau de prostitutas. *Texto Contexto Enferm*. 2013 set[citado 2016 set 10];22(3):731-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a20.pdf>.
- Leite MF, De Vitta FCF, Carnaz L, De Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN, et al. Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. *J Human Growth Develop*. 2014[citado 2016 set 10];24(2):208-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/pt_14.pdf.
- Gomes TB, Bandeira FPSF. Uso e diversidade de plantas medicinais em uma comunidade quilombola no Raso da Catarina, Bahia. *Acta Bot Bras*. 2012 dez[citado 2016 set 10];26(4):796-809. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abb/v26n4/09.pdf>.
- Ferreira EC, Silva JLL, Souza RF. As propriedades medicinais e bioquímicas da planta *Stryphnodendron adstringens* "barbatimão". *Persp Online: Bio & Saúde*. 2013[citado 2016 set 10];11(3):14-32. Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/9/7.
- Ramos N. Interculturalidade(s) e mobilidade(s) no espaço europeu: viver e comunicar entre culturas. In: Pina H, Martins F, Ferreira C, editoras. *The Overarching issues of the European space*. Porto: Ed. Faculdade Letras Universidade do Porto; 2013[citado 2016 set 10]. p. 343-60. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/12349.pdf>.
- Instituto Nacional de Câncer (BR). *Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012.
- Soares MC, Meincke SMK, Mishima SM, Simino GPR. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery*. 2010 mar[citado 2016 set 10];14(1):90-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a14.pdf>.
- Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde Debate*. 2013 dez[citado 2016 set 10];37(99):571-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a04v37n99.pdf>.
- Freitas DA, Silveira JCS, Ferreira LA, Zucchi P, Marques AS. Mulheres quilombolas: profissionais na estratégia de saúde da família. *Rev Espaço Saúde*. 2011 jun[citado 2016 set 10];12(2):56-62. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/view/9221/pdf>.

■ Autor correspondente:

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes
E-mail: naratbsorte@gmail.com

Recebido: 09.12.2016

Aprovado: 05.09.2017