



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAIS GONÇALVES DE SOUZA

**ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES
QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO**

**CAJAZEIRAS - PB
2019**

THAIS GONÇALVES DE SOUZA

ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES
QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS - PB
2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-046
Cajazeiras - Paraíba

S729a	<p>Souza, Thais Gonçalves de. Atos educativos para o autoconhecimento de mulheres quilombolas acerca da prevenção do Câncer do Colo do Útero / Thais Gonçalves de Souza. - Cajazeiras, 2019. 84f.: il. Bibliografia.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.</p> <p>1. Neoplasias do Colo do Útero. 2. Câncer do Colo do Útero. 3. Educação em saúde. 4. Saúde da mulher. 5. Mulheres quilombolas. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.</p>
UFCG/CFP/BS	CDU - 618.14-006

THAIS GONÇALVES DE SOUZA

ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES
QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Trabalho de conclusão de curso de
Graduação em Enfermagem, do Centro de
Formação de Professores, da Universidade
Federal de Campina Grande, como
requisito para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 27/11/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF
Orientador



Prof. Ma. Rayrla Cristina Abreu Temoteo
Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP
1º Membro



Prof. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF
2º Membro

Dedico este trabalho aos meus pais, Genival Gonçalves da Silva e Jacira Gomes de Souza Gonçalves por tudo que fizeram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar força, saúde e sabedoria, pois ele se faz presente em todas as etapas da minha vida e não foi diferente na minha jornada como acadêmica de enfermagem.

À minha mãezinha Jacira, por me fazer ser a mulher que sou hoje, pela minha formação pessoal, por apoiar minhas decisões e acreditar que fosse possível chegar até aqui, você é meu exemplo de mulher/mãe incrivelmente guerreira, com um coração repleto de amor e dedicação à família que tens. Cada passo meu, tem um pedaço de você, estarei sempre ao seu lado. Ao meu pai Genival, homem honesto, trabalhador, humilde e acima de tudo um homem de bem que sempre colocou a família em primeiro lugar, espero um dia poder retribuir todo o esforço que tens feito por mim. Obrigada por não pouparem esforços para que minha formação fosse possível. Aos meus irmãos Kelia, Geri e Monique, por sempre me apoiarem.

À minha sobrinha e afilhada Alice, por alegrar nossos dias e trazer luz para nossas vidas, me ensinando a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Ao meu namorado Valcleberson, por todo o amor, carinho e paciência. Dentre todas as coisas boas que a universidade me proporcionou, com certeza, conhecer você foi uma das melhores. Ser sua namorada é um grande privilégio, por isso, continuarei me esforçando para fazê-lo feliz, amo você.

À Bia, minha pequena grande amiga, obrigada por dividir os melhores e piores momentos dessa jornada comigo, pelos conselhos, palavras de apoio, por ter sido a melhor parceira de estágio que eu poderia ter, admiro você infinitamente e estarei sempre torcendo pelo seu sucesso.

Ao Junior e Nereide, por sempre me receberam na sua casa e terem me tratado como uma filha, pelos almoços repentinos, risadas, pelo carinho e acolhimento, com certeza nossos momentos juntos diminuíram a saudade de casa e me fizeram lembrar que estar em família é a melhor coisa do mundo.

Às meninas Paloma, Gabriela e Raimunda, obrigada por serem as primeiras a me acolherem quando mais precisei, mesmo sem me conhecer, estenderam a mão para mim e jamais esquecerei nossos momentos juntas, saudades. À Jaine e Érika, por dividirem o lar comigo nos últimos dois anos, pelo apoio e carinho.

Agradeço a professora Luciana Moura, por ter me acolhido na universidade e se feito como uma segunda mãe pra mim, grata pelos momentos enriquecedores que passamos juntas e pelas oportunidades que tens me oferecido, jamais me esquecerei da senhora.

Ao meu orientador Marcelo, por me conduzir na pesquisa, acreditar no meu potencial e nortear o meu caminho para a conclusão deste trabalho.

Às mulheres quilombolas, em especial Daguia, Raimunda, Cecinha e Maria Helena, sem a ajuda de vocês a conclusão deste trabalho não seria possível, deixo minha gratidão, admiração e respeito pela história de luta que carregam, obrigada por me receberem da melhor forma possível, jamais esquecerei todo o auxílio e consideração.

À banca avaliadora deste trabalho, Prof. Ma. Rayrla Cristina e a Prof. Dra. Aissa Romina, por terem aceito participar deste momento com tanta benevolência.

Ao longo de todo meu percurso tive o privilégio de aprender com os melhores professores, educadores e orientadores, além de profissionais enfermeiros excelentes, que servirão de inspiração para mim. Obrigada, sem vocês não seria possível estar hoje com o coração repleto de orgulho.

À esta universidade e a toda sua direção, eu deixo uma palavra de agradecimento por todo ambiente inspirador e pela oportunidade de concluir este curso.

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de gratidão a todas as pessoas que de alguma forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim.

[...] Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito [...] Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

RESUMO

O presente estudo objetivou possibilitar o autoconhecimento de mulheres quilombolas por meio de ações educativas sobre a prevenção do câncer do colo do útero. 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. Os participantes desta pesquisa foram mulheres que residem na comunidade quilombola “Os Quarenta”, a qual possui atualmente cerca de 56 famílias. Foi realizada uma investigação social com a execução de intervenções como possibilidade para a resolução dos problemas coletivos, além do uso do método Discurso do Sujeito Coletivo para análise das entrevistas. A participação das mulheres nesta pesquisa deu-se a partir da prévia aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande sob o parecer nº 3.438.187. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu por meio das seguintes etapas: diagnóstico situacional, planejamento das ações, implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelas participantes da pesquisa. A análise inicial para realização das ações educativas evidenciou as lacunas pertinentes ao 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. Assim, foi possível realizar o planejamento e execução de três encontros para realização de atividades educativas com uso de dinâmicas e metodologias ativas, possibilitando a reflexão e a transmissão de saberes a respeito dessa doença. As avaliações das ações educativas mostraram-se positivas pelas mulheres participantes do estudo, nas quais demonstraram transformações nos pensamentos e crenças a respeito da doença.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Educação em Saúde. Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

ABSTRACT

The present study aimed to enable the self-knowledge of quilombola women through educational actions on the prevention of cervical cancer. This is a descriptive study with a qualitative approach, mediated by the methodology of action research. The research was carried out in the remaining quilombola community entitled "The Forty", which is located in the city of Triunfo, in the state of Paraíba. The participants of this research were women living in the quilombola community "The Forty", which currently has about 56 families. A social investigation was carried out with the execution of interventions as a possibility for the resolution of collective problems, in addition to the use of the Collective Subject Discourse method for the analysis of interviews. The participation of women in this research was based on the prior approval of the project by the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande under opinion no. 3,438,187. The development of the research occurred through the following steps: situational diagnosis, planning of actions, implementation of planned actions and evaluation of actions by the research participants. The initial analysis for educational actions showed the gaps relevant to Cervical Cancer, as well as the specificities in view 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 its preventive methods. Thus, it was possible to carry out the planning and execution of three meetings to carry out educational activities using active dynamics and methodologies, enabling the reflection and transmission of knowledge about this disease. The evaluations of educational actions were positive by the women participating in the study, in which they showed transformations in thoughts and beliefs about the disease.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms. Health Education. African Continental Ancestry Group.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da cidade de Triunfo-PB, em destaque a comunidade quilombola “Os Quarenta”.	28
Figura 2 - Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Triunfo-PB.	29
Figura 3 - Dinâmica de Acolhimento	56
Figura 4 - Roda de Conversa	56
Figura 5- Roda de Conversa	57
Figura 6- Dinâmica de Acolhimento	58
Figura 7 - Leitura do Texto	58
Figura 8- Dinâmica de Acolhimento	60
Figura 9 - Materiais Utilizados	60
Figura 10 - Consulta Simulada	61
Figura 11 - Demonstração do exame preventivo	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Categoria da temática 1 a ser discutida e o número de seus participantes.	34
Quadro 2 - Categorias da temática 2 a ser discutida e o número de seus participantes.	37
Quadro 3 – Categoria da temática 3 a ser discutida e o número de seus participantes.	39
Quadro 4 – Categorias da temática 4 a serem discutidas e o número de seus participantes.	42
Quadro 5– Categoria da temática 5 a ser discutida e o número de seus participantes.	48
Quadro 6 - Categoria da temática 6 a ser discutida e o número de seus participantes.	62

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa.....	
53	
Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa.....	
54	
Fluxograma 3 – Atividades realizadas na 3ª ação educativa.....	
55	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADCT	Atos das Disposições Constitucionais Transitórias
CCU	Câncer do Colo do Útero
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ECH	Expressões Chaves
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Ideia Central
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
4 MATERIAL E MÉTODO	25
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	25
4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO	25
4.3 LOCAL DE PESQUISA	27
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	29
4.5.1 Diagnóstico situacional	29
4.5.2 Planejamento das ações	30
4.5.3 Implementação das ações	30
4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa	31
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	31
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	32
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
5.1 ANÁLISE INICIAL	34
5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	53
5.2.1 Características inerentes ao câncer do colo do útero	53
5.2.2 Vulnerabilidades para possíveis enfrentamentos da doença	54
5.2.3 Autonegligência, vergonha e possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero	55
5.3 REALIZAÇÃO DAS AÇÕES	55
5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	64

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A	75
APÊNDICE B	76
APÊNDICE C	77
ANEXO A	79
ANEXO B	83

1 INTRODUÇÃO

A população quilombola é considerada um segmento populacional dentro da população negra, sendo entendida como um grupo minoritário, no qual sofre com a invisibilidade social, evidenciando a importância da atenção à saúde voltada a essa população.

Portanto, a educação em saúde com o objetivo de orientar e socializar saberes para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, sendo inclusive uma forma de reduzir a morbimortalidade em decorrência do câncer, em especial em segmentos populacionais consideradas minorias como mulheres quilombolas, mostra-se fundamental na efetivação das ações de caráter preventivo.

Além disso, o desconhecimento e as representações a respeito do câncer de colo uterino e do exame preventivo (Papanicolaou) diminuem a procura pelos serviços de saúde e minimiza 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 câncer do colo uterino, os números diminuem ainda mais (JESUS *et al.*, 2016).

No Brasil, estima-se que o Câncer do Colo do Útero (CCU) seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superado pelo câncer colo retal e pelo câncer de mama, ocupando o sétimo lugar no *ranking* mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população mundial feminina (BRASIL 2017a).

Embora seja considerado o terceiro tumor mais frequente em mulheres no Brasil, afetando aquelas com o menor nível socioeconômico e que possuem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, constituindo grupos vulneráveis, esse tipo de câncer possui um grande potencial preventivo (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Quando se trata da mulher negra, estudos apontam que a atenção ginecológica e obstétrica é maior para mulheres brancas, além de existir maior prevalência de alguns problemas de saúde nesse grupo como o diabetes mellitus tipo II, miomas, hipertensão arterial e anemia falciforme (BRASIL, 2011).

Índices como o de menor nível sócio econômico e baixa escolaridade são maiores em mulheres negras quando comparados às mulheres brancas, esses e outros fatores influenciam no aumento nas taxas de doenças relacionadas à pobreza como o câncer de colo de útero que é duas vezes mais frequente em mulheres negras (BRASIL, 2011; CHOR; LIMA, 2005).

Por essas razões, esse grupo possui menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, fazendo com que essas mulheres tenham o maior risco de contrair e morrer de determinadas doenças do que as mulheres brancas (BRASIL, 2013; CHOR; LIMA, 2005).

As comunidades remanescentes de quilombos estão espalhadas por todo o Brasil. Segundo Freitas *et al.* (2011) a população quilombola enfrenta dificuldades referentes às condições precárias de vida, pela falta de efetividade de políticas públicas de inserção social e resgate de sua história, identidade e cultura, além de busca pela efetividade do direito à saúde.

Contudo, o Ministério da Saúde realiza o incentivo à equidade por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da implantação e articulação de políticas públicas para possibilitar a inclusão de direitos e igualdade na saúde, além da extensão da cobertura de ações já existentes (BARBOSA *et al.*, 2016).

Além disso, existe o Caderno de Atenção Básica Controle dos cânceres do colo do útero e da mama com a finalidade de orientar a atenção às mulheres subsidiando tecnicamente os profissionais da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a educação em saúde como estratégia de promoção em saúde, busca tornar o indivíduo empoderado a respeito dos cuidados em saúde. Suas atividades devem ir de encontro com as necessidades do usuário, atuando de forma dialética e proporcionando por meio dos profissionais a prevenção e promoção da saúde.

Pensando na qualidade de vida das mulheres quilombolas, as atividades de educação em saúde se torna um caminho possível para o incentivo das práticas preventivas do câncer, incentivando a busca para a realização periódica da prevenção ginecológica, por meio do exame Papanicolaou, além de promover a quebra das representações a respeito do exame como o medo da dor e os pudores relacionados, possibilitando o compartilhamento de saberes sobre às práticas de cuidado da saúde sexual e sobre a importância da vacinação contra o HPV.

A utilização da educação em saúde quando realizada de forma participativa e dialógica confere os meios necessários para o alcance de bons resultados, além disso, é importante destacar a importância de outros mecanismos naturais de prevenção e agravos à saúde com destaque na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Visto isso, é possível identificar a importância de proporcionar o conhecimento por meio da educação em saúde acerca dos métodos preventivos do câncer uterino, sendo utilizada como instrumento de promoção da saúde possibilitando melhor participação das

mulheres quilombolas junto à equipe de saúde aos programas oferecidos pelo Ministério da Saúde (MS) que buscam minimizar os índices de prevalência desse câncer.

Logo, aponta-se a seguinte questão norteadora para o desenvolvimento desse estudo: os atos educativos são uma possibilidade para o autoconhecimento de mulheres quilombolas acerca da prevenção do câncer do colo uterino?

O despertar para esta temática surgiu por meio de discussões realizadas nas disciplinas de saúde coletiva e saúde da mulher, nas quais discutimos sobre temas relacionados ao câncer do colo do útero, educação em saúde e saúde da população negra. Na disciplina de Saúde Coletiva I, fiquei responsável por elaborar um seminário a respeito da “Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, durante a construção do seminário tive a oportunidade de conhecer a respeito das especificidades desse grupo, das necessidades de atenção e acima de tudo sobre a importância do reconhecimento da história e luta dessa população por direitos à saúde. Em meio a essas reflexões direcionei o olhar para a mulher, mais especificamente a mulher negra quilombola e refleti sobre sua saúde sexual e reprodutiva e as formas de prevenção do câncer do colo uterino, me sentindo instigada a aprofundar os conhecimentos nessa área.

A escolha pela metodologia da pesquisa-ação surge devido a intenção de ser capaz de mudar a realidade de mulheres quilombolas que compõem o cenário da pesquisa acerca da prevenção do câncer do colo do útero, a partir de ações acessíveis e eficientes.

A relevância desse estudo se dá por ser capaz de coletar dados, identificar uma necessidade e a partir disso, planejar e executar ações educativas, mudando, com isso, um determinado contexto social.

Além disso, poucos são os estudos sobre a saúde das mulheres desenvolvidos nas comunidades quilombolas, principalmente relacionados ao conhecimento e perspectivas dessas mulheres sobre o câncer do colo do útero, além da fragilidade nas políticas ministeriais voltadas a esse público.

Portanto, com a finalidade de transformar a realidade das mulheres quilombolas e possibilitar o empoderamento dessa população a respeito da compreensão não somente da própria saúde, mas de toda a rede de atenção em saúde, além de tornar o estudo referência para os profissionais e estudantes da área da saúde a fim de contribuir para a qualidade de vida desse segmento populacional considerado minoria, em especial ao criar intervenções capazes de tornar o público alvo protagonista de seus próprios cuidados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Possibilitar o autoconhecimento de mulheres quilombolas sobre a prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações educativas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as lacunas nos conhecimentos de mulheres quilombolas frente ao câncer do colo do útero;
- Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados, a partir da problemática identificada;
- Implementar ações educativas que fomentem o debate com as mulheres sobre as formas de prevenção do câncer do colo do útero;
- Averiguar, a partir dos discursos das mulheres quilombolas, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS

Pensar em comunidades quilombolas leva a estreita relação entre isolamento e fuga de escravos, mas a definição de comunidades remanescentes de quilombolas vai além dessas representações, a formação dos quilombos no período colonial significou independência e autonomia para o povo que sofreu opressão durante anos.

Seguindo esse pensamento Abdias do Nascimento importante figura na história de defesa e construção de direitos e reconhecimento das necessidades da população negra, apresenta uma definição de quilombo que vai além de grupos fugidos nas florestas durante a escravidão, Abdias define quilombo como uma reunião fraterna e livre, de solidariedade, convivência e comunhão existencial (NASCIMENTO, 1980).

As comunidades remanescentes de quilombos constituem grupos descendentes de populações escravizadas em que no processo de busca por liberdade, luta e resistência contra o sistema escravista, originaram grupos sociais por meio de unidades de apoio nas quais ainda vivem sobre forte vínculo parentesco, mantendo-se vivas as tradições culturais e religiosas (JESUS *et al.*, 2010).

No Brasil, os quilombos surgiram entre os séculos XVII e XVIII, a partir das fugas de escravos perseguidos pela Colônia, onde passavam a ocupar terras livres e geralmente isoladas, mas além da ocupação propriamente dita, alguns quilombos surgiram por meio de doações, conquista de heranças, pagamentos de serviços prestados ao Estado, compra ou da permanência nas terras que ocupavam durante o regime escravocrata (BARBOSA *et al.*, 2016).

A organização nas comunidades se dá de forma política, econômica e cultural, os quilombolas residentes das comunidades (ex-escravos, indígenas e não negros) mantêm sua autonomia e estabeleciam o resgate de sua cultura por meio da dança, linguagem e costumes religiosos vivendo da agricultura de subsistência (BARBOSA *et al.*, 2016).

Deste modo, as comunidades remanescentes de quilombos possuem sua identidade étnica que os distingue do restante da sociedade, passando a representar um meio de organização social da população negra, além de servir como espaço de resgate da cultura e do fortalecimento da solidariedade e democracia (BRASIL, 2017b).

De acordo com levantamento realizado pela Fundação Cultural dos Palmares do Ministério da Cultura, existem cerca 3.524 comunidades quilombolas espalhadas por todo o

Brasil, dessas, apenas 1.715 são certificadas, sendo na Paraíba 41 comunidades e apenas 38 certificadas pela fundação. Embora a maioria encontre-se na zona rural, também existem quilombos em áreas urbanas e peri-urbanas (BRASIL, 2016b).

O significado de resistência atribuído ao povo quilombola se dá também pelo fato de que embora a Lei Áurea tenha sido assinada para a libertação dos escravos, não foi pensado em políticas públicas pós-abolicionistas que conferisse apoio socioeconômico aos mesmos, fazendo com que essa população vivesse nas periferias e quilombos devido à dificuldade de inserção na sociedade capitalista da época (SANTOS, 2017).

Ao longo dos anos os movimentos sociais negros lutam por políticas públicas com o intuito de reduzir as desigualdades e ampliar a equidade do acesso aos bens de serviços públicos (BRASIL, 2013).

Os primeiros passos nas políticas de reconhecimento dos direitos quilombolas ocorreram por meio da Constituição Federal de 1988, no artigo 68 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), onde reconhece o direito às terras, moradias e cultura dos remanescentes de quilombos, sendo considerado marco no reconhecimento do povo quilombola como sujeitos que possuem direitos e cidadania (SANTOS, 2017).

Após alguns anos, como resultado de discussões e estudos sobre a trajetória da população quilombola no Brasil e visto a necessidade de regularização de alguns aspectos legais que necessitavam de ajustes e esclarecimentos, houve a criação do decreto 4.887 de 20 de novembro de 2003 (revogando o decreto 3.912 de 2001) modificando algumas exigências que eram cobradas para a identificação das terras e demais questões relacionadas (SANTOS, 2017).

Foram sendo introduzidas ao longo do tempo importantes ações para operacionalização de direitos para povos quilombolas como, por exemplo, a criação do Programa Brasil Quilombola no ano de 2004, como uma política de Estado para as áreas remanescentes de quilombos, abrangendo um conjunto de ações inseridas nos diversos órgãos governamentais (BRASIL, 2016b).

Atualmente a Fundação Cultural Zumbi dos Palmares é a instituição responsável pela certificação e inscrição em cadastro geral das comunidades quilombolas no Brasil, o processo é baseado em uma série de etapas para que ocorra a comprovação de que a comunidade realmente possua ancestralidade quilombola (BRASIL, 2016b).

Por força do Decreto nº 4.887, de 2003, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) é a autarquia competente, na esfera federal, pela titulação dos

territórios quilombolas. As terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos são aquelas utilizadas para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural (BRASIL, 2010).

As comunidades remanescentes de quilombolas espalhadas pelo Brasil carregam a mesma luta contra qualquer tipo de preconceito e discriminação racial, buscando sempre a igualdade de direitos de todos.

3.2 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (CCU)

O CCU caracteriza-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma), podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância (BRASIL, 2013).

Existem duas categorias de carcinomas invasores do colo do útero que dependem da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma. O carcinoma epidermóide é o tipo mais incidente representando 85% a 90% dos casos, no qual acomete o epitélio escamoso, já o adenocarcinoma é mais raro, afetando o epitélio glandular (BRASIL, 2011).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se 16.370 casos novos de CCU para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Ocupando a segunda posição mais frequente de casos as regiões Nordeste e Centro-Oeste com 20,47/100 mil e 18,32/100 mil, respectivamente, ficando atrás somente da região Norte com 25,62 para casa 100 mil mulheres (BRASIL, 2017b).

O principal fator de risco para o desenvolvimento das lesões precursoras do câncer do colo do útero é a infecção persistente por alguns dos 13 tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV), chamados também de vírus oncogênicos, dentre estes os mais comuns são o HPV 16 e o HPV 18 (ROMERO; SHIMOCOMAQUI, MEDEIROS, 2017).

A infecção pelo HPV é muito comum, ocorre normalmente de forma transitória, regredindo espontaneamente de 6 a 18 meses (ROMERO; SHIMOCOMAQUI, MEDEIROS, 2017). Até 80% das mulheres sexualmente ativas irão adquiri-la ao longo de suas vidas, a maioria pelos tipos não oncogênicos (BRASIL, 2013).

A mulher infectada pelo HPV pode apresentar lesões inaparentes ou visíveis apenas após aplicação de reagentes (ácido acético e Lugol) ou pela colposcopia, as lesões clínicas podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou difusas, de tamanho variável, planas ou

exofíticas, sendo também conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (BRASIL, 2013).

Além dos fatores associados à infecção, outros fatores relacionados à imunidade, à genética, comportamento sexual, multiparidade, desnutrição, má higiene genital, agentes químicos e exposição à radiação ionizante parecem influenciar os mecanismos referentes à regressão ou a persistência da infecção, além da progressão para lesões precursoras ou câncer (BRASIL, 2013).

A transmissão da infecção pelo HPV ocorre prioritariamente por via sexual, a partir de lesões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Levando em consideração esses fatores, a vacina contra o HPV oferecida pelo Ministério da Saúde em meninas dos 9 aos 14 anos e meninos dos 11 aos 14 anos, é um dos instrumentos para o combate ao CCU.

O CCU nas fases iniciais pode ser totalmente assintomático, não apresentando sinais e sintomas específicos ou pode se manifestar por corrimento vaginal, dor e perda sanguínea anormal. Durante o toque vaginal pode ser percebido alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas subjacentes (BRASIL, 2013; FIGUEIREDO *et al.*, 2013a).

Por não possuir sintomas específicos, os mesmos ocorrem já na fase avançada da doença, com isso as mulheres afetadas pelo câncer iniciam o tratamento tardio, passando por procedimentos invasivos e dolorosos afetando-as tanto fisicamente, quanto psicologicamente, além de diminuir as chances de bom prognóstico (SILVA *et al.*, 2018).

A propagação do câncer pode se dar de forma direta ou indireta, quando ocorre de forma direta o tumor se estende para a vagina, corpo uterino, paramétrios, paracolpos, bexiga e reto, por via indireta a disseminação ocorre por meio da via linfática ou hematogênica (BRASIL, 2010).

A prevenção primária do HPV está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo vírus, consequentemente realizada pelo uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração, protegendo parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer por intermédio do contato com a pele da vulva, a região perineal, a perianal e a bolsa escrotal (BRASIL, 2013).

Outra forma de prevenção da infecção pelo HPV é por meio da vacina bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18, e a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18 (SILVA *et al.*, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde a prevenção secundária consiste no rastreamento e diagnóstico precoce de pacientes sintomáticos e não sintomáticos com o objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento (BRASIL, 2013).

O rastreamento é baseado na realização periódica do exame citopatológico (Papanicolaou) que consiste na coleta do material cervical do colo uterino (endocervice e ectocervice) realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) por profissionais capacitados.

A técnica utilizada durante a realização do exame é por meio do método convencional que emprega a espátula de Ayre e a escova endocervical ou *cito-brush*. A combinação da espátula e da escova é o método mais eficiente para diminuir a porcentagem de falso-negativos. A técnica de coloração para citopatologia mais utilizada é a de Papanicolaou (BRASIL, 2013).

A periodicidade de realização do exame recomendado pelo Ministério da Saúde é de três anos, após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de um ano (BRASIL, 2013). A faixa etária preconizada aborda mulheres dos 25 aos 64 anos, que tenham iniciado a vida sexual.

O diagnóstico, para os casos com Papanicolaou alterado, condiz com a realização de exames para investigação diagnóstica, como colposcopias, biópsias, entre outros. O tratamento envolve a realização de cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia.

O medo do câncer é um obstáculo na procura da assistência, nesse sentido se faz importante a escuta acolhedora e o repasse correto de informações a respeito da importância da detecção precoce juntamente com a quebra de estigmas relacionado aos meios de prevenção como, por exemplo, o exame citopatológico.

Levando em consideração seu grande potencial preventivo, as práticas de prevenção do CCU estão ligadas ao nível de conhecimento das mulheres a respeito desse câncer e das vantagens da realização do exame preventivo, pensando nisso, o profissional da saúde deve estar atento para a educação da comunidade sobre os benefícios da detecção precoce (RAMOS *et. al.*, 2014).

Além disso, ao inserir as informações em saúde é importante levar em consideração os fatores sociais e culturais da comunidade visando adequar as práticas de acordo com as representações a respeito do tema, buscando elucidar da melhor forma possível os fatores importantes para o combate e prevenção do CCU.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Para contemplação dos objetivos propostos, optou-se por estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa e mediado pela metodologia da pesquisa-ação. O estudo de natureza descritiva permite que o pesquisador compreenda melhor o comportamento, a conduta e os elementos do fenômeno estudado, fornecendo uma visão ampla do contexto da pesquisa, considerando que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados (MINAYO, 2011).

A abordagem qualitativa tem o ambiente natural como fonte de dados e o pesquisador possui uma ampla liberdade metodológica para realizar seu estudo e aprofundar o entendimento de populações específicas (MELO; MAIA, CHAVES, 2016).

Levando em consideração que os fenômenos podem ser mais bem compreendidos e observados no contexto do qual faz parte, as pessoas inseridas nessa abordagem devem ser interpretadas de forma holística, valorizando os significados, a subjetividade e a intencionalidade do sujeito levando a proximidade entre os sujeitos e o objeto (MELO; MAIA, CHAVES, 2016; TRIVIÑOS, 2009).

4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação trata-se de investigação social, executada com associação de ação com a finalidade de solucionar os problemas coletivos nos quais há o envolvimento de pesquisadores e pesquisados, de forma cooperativa ou participativa nas ações que são desenvolvidas (THIOLLENT, 2011).

A metodologia da pesquisa-ação surgiu nos trabalhos do judeu Kurt Lewin aproximadamente em 1946 após a segunda guerra mundial, como resultado de sua indignação aos nazistas após sair da Alemanha. Ao propor a pesquisa-ação, Lewin ousou não apenas estudar o problema *in loco*, mas participar do problema, observar, descrever, analisar e devolver a escuta na busca do conhecimento (MELO; MAIA, CHAVES 2016).

Thiollente (2011) explica que a pesquisa-ação não tem forma exata a ser seguida, mas sim o ponto de partida e o de chegada, a fase exploratória e a divulgação dos

resultados, respectivamente, e entre eles há uma diversidade de caminhos a serem seguidos compreendidos em doze etapas. Sendo elas:

1. Fase exploratória: é o descobrimento do campo de pesquisa, os envolvidos e suas expectativas, e levantamento de um primeiro diagnóstico.
2. O tema da pesquisa: é a indicação do problema e a área que será abordada, os quais devem ser práticos e de interesse dos pesquisados e dos pesquisadores, para que ocorra a participação de ambas as partes.
3. A colocação dos problemas: é a definição de uma problemática relacionada com os objetivos para que o tema ganhe sentido, de modo que a colocação dos problemas seja de acordo com a intenção de resolução dentro de um campo teórico e prático.
4. O lugar da teoria: a função da teoria será gerar ideias e hipóteses ou diretrizes que possam guiar a pesquisa e as interpretações, oferecendo uma sustentação para os achados metodológicos.
5. Hipóteses: é a definição de uma suposição traçada pelo pesquisador com o intuito de solucionar o problema exposto na pesquisa.
6. Seminário: esta tem a função de centralizar todas as informações coletadas e a partir destas discutir as interpretações, as quais são colocadas em “Atas” de reuniões.
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: definição do campo de pesquisa, o qual pode abranger geograficamente uma comunidade concentrada ou espalhada.
8. Coleta de dados: sob o controle do seminário central, a coleta de dados pode ser realizada de diversas formas, destacando-se entrevistas coletivas e individuais, ou informações já existentes em história de vida, diários de campos e outros.
9. Aprendizagem: na pesquisa-ação, a habilidade de aprendizagem está interligada ao processo de investigação, sendo assim irá ocorrer à produção e circulação de informações, exposição e tomada de decisões para fornecer aprendizado aos participantes.
10. Saber formal/saber informal: é a criação, ou melhora, da comunicação, da troca de informações, do entendimento e das relações entre os dois universos culturais: o dos especialistas e o dos interessados, respectivamente, pesquisadores e pesquisados.
11. Plano de ação: é uma exigência que deve ser seguida na pesquisa-ação, onde deverá ser realizada uma ação planejada, objeto de análise, deliberação e avaliação. O plano de ação deve ser definido com precisão para que seja possível a solução do problema.

12. Divulgação externa: pode ser feita primeiramente aos grupos participantes, e também, mediante acordo prévio com os mesmos, externamente, como em congressos e conferências.

Portanto, a escolha pela pesquisa-ação é fincada em decorrência de seu cunho social e a capacidade de desconstruir a objetividade que pesquisas tradicionais pregam. Além disso, essa metodologia foi adotada nesta investigação pela sua aplicabilidade e relevância em temas onde há interesse coletivo em fomentar transformações de forma efetiva, buscando modificar a realidade vivenciada, como no caso de mulheres quilombolas, com vistas a prevenção do CCU.

4.3 LOCAL DE PESQUISA

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.

A comunidade negra quilombola se instalou em Triunfo no ano de 1953, eram aproximadamente sete famílias que tinham um objetivo em comum: construir uma nova vida. Mas para isso, as famílias precisariam de um local para morar e meios para sobreviver, inicialmente as famílias moraram durante dois anos no Sítio Gamelas em uma casa simples doada por um morador local, vivendo do cultivo de terras e trabalhos domésticos nas casas de famílias. Somente após alguns anos de trabalho e dedicação “Os Quarenta” conseguiram comprar um pedaço de terra na zona urbana da cidade, local aonde a maioria vive até hoje.

A comunidade quilombola em sua grande parte ainda reside na zona urbana, porém com o passar dos anos foram se espalhando por toda a cidade, contando um número de 56 famílias, incluindo residentes da zona urbana e rural, resultando em cerca de 144 pessoas, as quais vivem em sua maioria do trabalho local, como professores, aposentados, agricultores etc.

Possuem uma associação titulada “Associação Comunitária dos Quilombolas do município de Triunfo-PB” a qual o Estatuto prevê a defesa dos direitos e interesses das pessoas remanescentes de quilombos no município de Triunfo, mostrando que possuem a capacidade de organização para reivindicar seus direitos, juntamente com a formação de

líderes e representantes a comunidade ainda busca pelo reconhecimento e certificação como quilombolas concedida pela Fundação Palmares.

A escolha pela comunidade quilombola “Os Quarenta” foi por conveniência, destaca-se ainda 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.

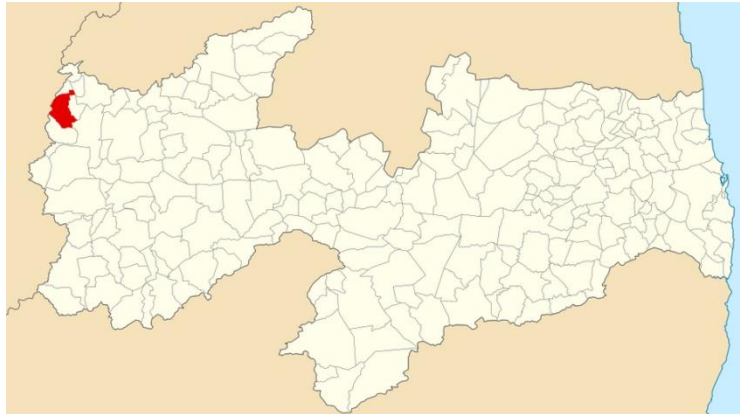
Figura 1 - Mapa da cidade de Triunfo-PB, em destaque a comunidade quilombola “Os Quarenta”.



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/Triunfo+-+PB/@-6.5993726>

O município de Triunfo encontra-se inserido na Microrregião de Cajazeiras, localizado na porção Oeste do estado da Paraíba, a aproximadamente 500 km da Capital João Pessoa. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2013, sua população era estimada em 9.410 habitantes, e sua área territorial é de 223 km². Limita-se ao norte com Bernardino Batista – PB, ao Sul com Santa Helena – PB e São João do Rio do Peixe, a Leste com Poço de José de Moura – PB, a Nordeste com Santarém e a Oeste com Umarí no vizinho estado do Ceará. Sua distribuição por gênero corresponde a 4.965 homens e 4.996 mulheres, sendo destas 2.924 em idade fértil. Com relação ao maior índice de alfabetização por faixa etária, a população dos 15 aos 19 anos corresponde a 87,3% (IBGE, 2013).

Figura 2 - Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Triunfo-PB.



Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Brazil_Para%C3%ADba_Triunfo_location_map.svg

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desta pesquisa foram 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. Como critérios de exclusão, foram mulheres que apresentaram diagnóstico comprovado de CCU no momento da pesquisa e mulheres histerectomizadas totalmente por causa benigna, não relacionada ao HPV, com exames anteriores normais.

4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

As fases desenvolvidas para a concretização da pesquisa, com o intuito de garantir a obtenção dos objetivos previamente propostos e atender ao método do estudo, foram norteadas a partir das seguintes etapas: diagnóstico situacional; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelas participantes da pesquisa.

4.5.1 Diagnóstico situacional

Nesta etapa inicial, foram realizadas entrevistas para a obtenção de dados e informações que foram posteriormente analisadas com o objetivo de identificar a problemática acerca do assunto. 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 saturação teórica representa um critério determinante para interrupção da coleta dos dados e definição do tamanho da amostra. Neste sentido, quando ocorre certa repetição ou redundância dos elementos obtidos durante sua coleta, o pesquisador suspende a inclusão de novos participantes, considerando o fechamento amostral por saturação teórica (NASCIMENTO *et al.* 2018).

A utilização de entrevistas permite que os participantes se sintam a vontade para compartilhar informações por meio de suas próprias palavras, favorecendo a relação intersubjetiva do entrevistador com o entrevistado, havendo uma melhor compreensão dos significados, dos valores e das opiniões dos atores sociais a respeito de situações e vivências pessoais (FLICK, 2013; FRASER, 2004).

A entrevista foi realizada individualmente em local reservado para que as participantes pudessem expressar suas compreensões a respeito do tema. O instrumento consistiu de questões que permitiram a fala livre dos participantes sendo gravada mediante autorização prévia. As gravações foram ouvidas e transcritas para logo após serem analisadas com base no emprego da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4.5.2 Planejamento das ações

O planejamento das ações aconteceu a partir do desenvolvimento da fase anterior, uma vez que dependeu dos problemas ou situações identificadas pelo diagnóstico situacional na coleta de dados da entrevista semiestruturada. Assim, a problemática foi levantada a partir da análise da fase anterior e permitiu a identificação das fragilidades e dificuldades do grupo, possibilitando o planejamento das ações educativas, nas quais envolveram dinâmicas, metodologias ativas e atividades com o objetivo de intervir nas fragilidades, além de organizar previamente e juntamente com o grupo e de acordo com a disponibilidade das mulheres as datas para implementação das ações educativas.

4.5.3 Implementação das ações

Após identificação das fragilidades e dificuldades do grupo, foram realizadas três ações anteriormente planejadas, por meio de encontros com rodas de conversas, jogos e

exposição de materiais sintéticos. Essas ações foram realizadas com o objetivo de fortalecer o conhecimento das mulheres acerca da prevenção do CCU. Cada ação foi desenvolvida em um dia definido e estabelecido com antecedência, e ao final foi discutido os pontos positivos e negativos para aperfeiçoamento da ação seguinte, assim também ao término de cada dia, foi produzido uma ata contendo as informações e detalhes pertinentes as ações desenvolvidas.

Na primeira ação foi trabalhado a “compreensão das mulheres acerca do câncer do colo do útero”, com o objetivo de melhorar o conhecimento das mesmas acerca do assunto, durante essa ação participaram oito mulheres, sendo seis quilombolas. Na segunda ação, foi trabalhado as “vulnerabilidades para possíveis enfrentamentos da doença”, na qual teve como objetivo possibilitar a ruptura do medo e incentivar o empoderamento das mulheres, tornando-as capazes para o enfrentamento de situações adversas, e na terceira e última ação foram abordados a “autonegligência, vergonha e possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero”, tendo como objetivo elucidar quais os métodos preventivos para o câncer, além das características principais do exame preventivo Papanicolaou. Nessas duas últimas ações, houve a participação de cinco mulheres.

4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

Esta é considerada a última fase a ser atingida, na qual dependeu da execução das anteriores. As ações realizadas foram avaliadas por 7 mulheres participantes, desse modo, foi possível identificar se os objetivos propostos inicialmente, foram alcançados. A avaliação se deu por meio de uma nova entrevista semiestruturada, procedida individualmente e gravada mediante a permissão das participantes. As entrevistas foram ouvidas, transcritas e posteriormente analisadas com base no emprego da técnica do DSC.

4.6 ANÁLISE DOS 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 surgidos.

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 (LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2014).

Após a análise do material coletado nos depoimentos dos participantes, para produção do DSC é necessário a criação das Ideias Centrais (IC) e suas devidas Expressões-chaves (ECH). 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 (LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2006).

O DSC é um agrupamento em um só discurso-síntese de ECH que têm ICs semelhantes agrupadas em categorias redigido na primeira pessoa do singular. Após editar e compor as respectivas categorias, o pesquisador têm o produto final que é o discurso do sujeito coletivo, ou seja, uma opinião coletiva de uma pessoa coletiva, redigida na primeira pessoa do singular (FIGUEIREDO, 2013b; LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2006).

Em relação à análise do conteúdo das entrevistas das mulheres, inicialmente, foi realizado a leitura flutuante das falas com o intuito de compreender o conjunto das transcrições. Posteriormente, foram necessárias leituras sucessivas para que seja 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, construirão as IC, que foram organizadas em categorias e agrupadas e divididas em temáticas para a construção dos DSC. Vale destacar que cada temática surgiu como resultado das respostas das perguntas norteadoras realizadas pela pesquisadora por ocasião das entrevistas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

As etapas da pesquisa atenderão aos princípios éticos preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, reconhecendo a liberdade e autonomia de todos os envolvidos, respeitando os valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes, dos participantes das pesquisas; garantindo a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz (BRASIL, 2016a).

A participação das mulheres nesta pesquisa deu-se a partir da prévia aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sob o parecer nº 3.438.187. Foram garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas e analisadas, como também de todas as ações implementadas.

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 pela participante da investigação. Estão inclusos neste termo a natureza, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e os incômodos que a pesquisa pode trazer, assim como o contato telefônico e o endereço do pesquisador e do CEP da instituição.

O recrutamento ocorreu de forma individual, em local reservado pré-estabelecido através de contato realizado pela pesquisadora, após seguir os critérios de inclusão e exclusão especificados na pesquisa.

O referido estudo apresentou riscos mínimos, uma vez que não foi realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional das participantes. Porém, sentimentos de insatisfação ou tristeza poderão surgir, dado que será abordado um tema que afeta a intimidade das participantes. Neste caso, a pesquisadora esteve disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam, como também pode dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederam perante a cooperação das mulheres, tais como: proporcionar o autoconhecimento das mulheres sobre a prevenção do câncer do colo uterino, por meio da realização de atividades educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISE INICIAL

A partir da realização das entrevistas para o diagnóstico situacional, as quais foram gravadas, ouvidas, transcritas e analisadas, foi possível elaborar os DSC e agrupá-los em cinco temáticas, que serão apresentadas a seguir.

Temática 1 – Compreensão das mulheres acerca do câncer do colo do útero.

Quadro 1– Categoria da temática 1 a ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
1 - Dualidade no discurso: da compreensão da gravidade ao desconhecimento das características da doença.	Doze

Fonte: Próprio autor, 2019.

A temática em questão surgiu a partir da análise do questionamento proveniente da entrevista do diagnóstico situacional, o qual indagava sobre o entendimento acerca do câncer do colo do útero, evidenciando a problemática decorrente da compreensão sobre as características inerentes a doença. Foram doze participantes da construção do DSC01: M01; M02; M03; M04; M0; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12.

Categoria 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 por que 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!

É possível perceber que o discurso das mulheres está relacionado à percepção da gravidade da doença, embora demonstrem certa dificuldade em definir as características básicas da mesma, evidenciando um desconhecimento a respeito do câncer do colo do útero.

O Câncer do Colo do Útero 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 comprometimento tecidual subjacente, podendo afetar órgãos próximos ou distantes (BRASIL, 2010).

De acordo com Souza *et al.* (2015) 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 (SILVA; LIMA, HAMANN, 2010).

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 uma dificuldade no entendimento sobre o câncer do colo uterino, incluindo sua etiopatogenia, principalmente em relação à sua localização, além da dificuldade resultante da falta de informação sobre esta neoplasia (SORTE; NASCIMENTO, FERREIRA, 2016).

No mesmo estudo, as mulheres quilombolas também apresentaram dificuldade no entendimento sobre a localização do câncer, pois algumas demonstraram dúvidas e dificuldades para distinguir a nomenclatura dos órgãos genitais femininos, referindo-se ao útero como sinônimo de mamas ou ovário (SORTE; NASCIMENTO, FERREIRA, 2016).

Com relação ao grau de escolaridade, Andrade *et al.* (2013) afirmam que existe uma relação inversamente proporcional entre o índice de doenças crônicas e o nível de escolaridade dos indivíduos.

Portanto, esse desconhecimento sobre a doença, pode estar relacionado com o baixo grau de escolaridade, no qual segundo uma pesquisa realizada por Dantas *et al.* (2018) 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 vírus HPV, evidenciando que esse grupo de mulheres adoece mais.

No entanto, 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 na qual daria surgimento a doença.

O mesmo ocorreu em um estudo realizado por Santos *et al.* (2015) com 110 mulheres dos 25 aos 64 anos, no qual quando questionadas se sabiam o que significa o CCU, 65 (59,1%) responderam não, no entanto entre aquelas que referiram saber o que significa o CCU, 28 (44,4%) associaram essa neoplasia a ferida, lesão, tumor ou deformação no útero como significado para doença.

O conhecimento sobre algumas características da doença pode surgir por meio de fontes impessoais, como a televisão, por exemplo, na qual a mulher tem acesso à informação, mas essa informação não necessariamente foi repassada por algum profissional da saúde (PELLOSO; CARVALHO, HIGARASHI, 2004).

Esse desconhecimento ou 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 avançado (SILVA, *et al.* 2018).

Entender as características da doença, proporciona às mulheres o poder de discutir e refletir sobre essas informações, tornando-as capazes de tomar decisões sobre sua vida e sua saúde.

O câncer está entre as doenças consideradas graves pela legislação brasileira, de acordo com a lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, na qual altera a legislação do imposto de renda, decretando que as pessoas afetadas por esta condição devem receber o benefício da aposentadoria, o que corrobora com o significado de gravidade citado pelas mulheres (BRASIL, 1988).

Essa percepção de gravidade se dá pelo entendimento da magnitude da doença, além da influência de experiências vivenciadas ao longo de suas vidas, como por exemplo, como o fato de a doença poder levar à morte.

No que diz respeito a gravidade da doença, entendê-la se faz importante no sentido de sensibilização para a valorização dos hábitos preventivos, no entanto, estudos

realizados por Peloso, Carvalho e Higarashi (2004) apontam que o estigma imposto por essas doenças, ou de enfermidades ditas graves e difíceis de tratar, torna-se fonte de ansiedade para o paciente, além da repercussão de sentimentos negativos.

Compreender a doença e seus sinais e sintomas tornam-se um fator importante na construção de hábitos preventivos e consequente detecção de lesões precursoras, levando a um diagnóstico precoce e diminuição da mortalidade, além disso, e não menos importante, é essencial que ao transmitir informações o profissional leve em consideração os fatores atrelados ao não conhecimento da população sobre o CCU, para que as ações se tornem efetivas.

Temática 2 – Compreensão acerca dos fatores de risco.

Quadro 2 - Categorias da temática 2 a ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
2 - Deslizes no discurso: fatores de risco externados pelas mulheres.	Dez

Fonte: Próprio autor, 2019.

A segunda temática surgiu da questão norteadora na qual indagava sobre o entendimento das mulheres sobre os fatores de risco do Câncer do Colo do Útero. Para construção deste DSC participaram dez mulheres: M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07, M08, M09, M12.

Categoria 2 – Deslizes no discurso: fatores de risco externados pelas mulheres

DSC02: Se a mulher não se cuidar, não fazer prevenção, se não se alimentar direito, se não for limpa nas partes, higiene íntima mal feita, não pode ficar muito tempo sem tomar banho não mulher rapidinho da cheiro, ai 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 ai vira ferida e a pessoa adoce, aí vai, 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 filho e assim consequentemente... Não é uma bactéria não?

Percebe-se que no DSC02 as mulheres demonstram certo conhecimento ao falar de algumas causas que já possuem evidências científicas do CCU, porém mesmo elas demonstrando conhecimento, ainda se percebe uma superficialidade, 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 aos relacionados com o vírus HPV à fatores ambientais (ANJOS *et al.*, 2010).

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 de encontro com a literatura científica (EDUARDO *et al.*, 2012).

No entanto, de acordo com Campos *et al.* (2018) existem outros fatores associados ao surgimento do CCU, como a infecção pelo HPV, agente causador das alterações celulares, além da baixa imunidade, o tabagismo, 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 Ministério da Saúde, 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 as manifestações clínicas, que, provavelmente, são reguladas pela resposta imunológica local ou sistêmica do hospedeiro, além da presença ou ausência de cofatores (BRASIL, 2013).

Estudos mostram que para o desenvolvimento do câncer a infecção por si só, não é o suficiente, sendo necessária a persistência da infecção para que a doença se desenvolva (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

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, nos quais são visíveis a olho nu, lesões microscópicas vistas por meio da colposcopia ou lesões celulares identificadas na citologia (ROMERO; SHIMOCOMAQUI, MEDEIROS, 2017).

A relação sexual desprotegida, 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 vírus (NEGRÃO *et al.*, 2018).

Além disso, esses fatores também influenciam no surgimento de IST's. De acordo com Eduardo *et al.* (2012) as mulheres com gonorreia, herpes, sífilis ou clamídia, apresentam cinco vezes mais alterações celulares no colo do útero, aumentando o risco de CCU devido a maioria delas provocarem inflamação e/ou ulceração genital, facilitando a disseminação de outras IST's, incluindo o HPV.

Com relação ao fator genético, vale ressaltar que a única condição genética relacionada ao CCU, é a deficiência de alfa-1-antitripsina, condição rara, na qual é mais comum na raça negra (WU, 2019).

Sobre a relação do tabaco com o câncer, um estudo realizado por Alavanja *et al.* (2004) mostrou que mulheres que faziam uso do tabaco apresentaram possibilidade 14% maior de exibir alterações celulares nos exames citopatológicos, as substâncias químicas contidas no cigarro diminuem a resposta imunológica ao HPV (diminuição das células de Langerhans no colo do útero), causando danos no DNA de células infectadas pelo vírus.

O hábito de fumar influencia na carcinogênese cervical, sendo diretamente relacionado ao número de cigarros fumados por dia, favorecendo a persistência do HPV e consequentemente o aparecimento de lesões pré-malignas e malignas (CAMPOS, 2018).

Conhecer os fatores de risco relacionados ao câncer é importante para as mulheres no sentido de possibilitarem maior controle sob sua qualidade de vida, tornando-as promotoras da própria saúde, além de fornecer subsídios para o planejamento das ações de controle junto com os serviços de saúde.

Temática 3 – Sentimentos vivenciados sobre o Câncer do Colo Uterino.

Quadro 3 – Categoria da temática 3 a ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
3 - Diagnóstico positivo: vulnerabilidades para possíveis enfrentamentos da doença.	Doze

Fonte: Próprio autor, 2019.

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

Categoria 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 por que 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, por que é uma coisa que é real, mas ninguém quer saber, descobrir! Então acredito que o impacto do medo é esse, ele impede de ir, por que 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.

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 influencia a forma de conduzir a doença ou as atitudes que estão atreladas a ela, como a prevenção e conseqüentemente o diagnóstico precoce.

No respectivo discurso, emergiram principalmente três sentimentos ao pensar ou falar sobre câncer: medo; tristeza e angústia. Corroborando com esses achados, uma pesquisa realizada por Oliveira e Gomes (2008) na qual participaram 100 pacientes com diagnóstico de câncer, tendo como objetivo esclarecer os principais simbolismos a que essa doença está vinculada foi pedido aos participantes que falassem as cinco primeiras palavras que lhes viesse à cabeça ao ouvir o termo câncer. De acordo com resultados, as principais evocações que o termo câncer provocou foram as palavras doença, medo, morte e tristeza.

As representações negativas acompanham o câncer desde sua origem e até hoje essa enfermidade está atrelada ao medo do sofrimento e da morte, sendo uma doença culturalmente estigmatizada e com representações simbólicas negativas (COSTA, 2013).

Segundo Teston *et al.* (2018) o medo do câncer permanece por séculos estigmatizado na nossa sociedade, embora atualmente o câncer apresente uma forma de tratamento mais avançada, o medo persiste e o impacto pode causar modificações nas atitudes frente à doença.

Essa vinculação com a morte tem relação com o fator histórico do surgimento da doença, em que pela falta de recursos para lidar com a doença, o número de mortes era bem mais expressivo, além disso, na maior parte das vezes, existe o fato dos doentes receberem o diagnóstico já em fase avançada (quando não há mais chances de controle ou remissão) o que acaba contribuindo para a sustentação dessa significação (COSTA, 2013).

Desestabilizadas com o fato de a doença poder levar a 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 profissionais (RODRIGUES *et al.* 2016).

Esses e outros sentimento que temem um possível diagnóstico, além de não permitir a realização do exame preventivo, também influência na não procura pelo resultado, por aquelas que o fizeram.

Outro aspecto relacionado com a vulnerabilidade para o um possível enfrentamento da doença citado pelas mulheres no DSC03, seria o impacto da doença na sua aparência física, nesse sentido, de acordo com pesquisa realizada por Morais *et al.* (2015) na qual mostrou que, para uma mulher que tem câncer, a referência da imagem corporal normalmente é atingida, como por exemplo, diante da perda do seu cabelo, nessa situação 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.

Essas alterações físicas são inevitáveis durante a maioria dos tratamentos contra o câncer, e a partir desse conhecimento, mulheres que não possuem essa doença acabam temendo-a justamente por causa do impacto desses aspectos na vida das mesmas.

Outro fator que está ainda mais relacionado com o CCU e que também pode afetar psicologicamente a mulher é a retirada do útero, em muitos casos deste tipo de câncer, se faz necessário a realização da histerectomia, procedimento no qual pode ocorrer como etapa do tratamento para a doença. Quando retirado, 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 social (MORAIS *et al.* 2015).

Essas características supracitadas podem impactar diretamente nas iniciativas de hábitos preventivos pelas mulheres, como citado no trecho: “[...] acredito que o impacto do medo é esse, ele impede de ir, por que eu sei que tem que ir, mas não vou fazer e é por isso que eu não vou mesmo [...]” este trecho do DSC03 mostra que o medo da descoberta de possíveis alterações no exame citopatológico não permite sua realização, além disso, é possível perceber certa contradição, a mulher entende a importância da realização do exame para sua saúde ao mesmo tempo em que teme o resultado do mesmo.

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 realizada o rastreio da doença, este fato 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 resgate do autocuidado.

Temática 4 – Identificação dos problemas ou dificuldades pertencentes ao meio onde se vive que impossibilitam o diagnóstico precoce do Câncer do Colo do Útero.

Quadro 4 – Categorias da temática 4 a serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
4- Vergonha como obstáculo para a realização do exame preventivo	Doze
5- Autonegligência como fator determinante na ausência da procura pelos serviços de saúde.	Seis

Fonte: Próprio autor, 2019.

Esta temática originou-se a partir do questionamento sobre os problemas ou dificuldades, que na visão das mulheres, influenciam no diagnóstico tardio da doença, dando surgimento a duas categorias. Na primeira categoria, de acordo com o resultado das entrevistas, foi possível criar o DSC a partir de seis participantes: M01; M02; M03; M04; M05; M06; M07; M08; M09; M10; M11; M12.

Categoria 4 - Vergonha como obstáculo para a realização do exame preventivo

DSC04: *Pra mim a dificuldade é a vergonha que a gente tem de ir fazer o exame, vergonha é o que mais me dificulta, impede que eu vá, até que ó, eu procurei uma médica, não sei*

por que, todos sabem que os médicos já trabalham pra isso, vindo, mas mesmo assim não me sinto a vontade, não me sinto bem fazendo uma prevenção com homens, eu prefiro fazer com mulheres... Ainda tem aquelas mulheres que ainda tem aquela vergonha de ir ao médico, principalmente as mulheres mais velhas, principalmente na nossa comunidade quilombola, elas nunca fizeram! Eu mesma quando vou fazer a prevenção, eu ficava toda me tremendo, mas a vergonha é tão grande que a pressão já subia, a posição que a gente vai ficar lá, não fica numa posição confortável, sempre acanhada com vergonha de ficar se mostrando.

No DSC04, a vergonha de se submeter ao exame Papanicolaou e a sua realização com um profissional do sexo oposto, emergiram como sendo uma das dificuldades que, na visão das mulheres, impossibilitam a realização do exame e consequentemente o diagnóstico precoce da doença.

A exposição do corpo no momento do procedimento remete a inúmeras questões referentes à sexualidade, ao comportamento, a exposição do próprio corpo, podendo gerar sentimentos negativos de bloqueio e conflito para algumas mulheres, tornando barreiras prejudiciais para a realização de uma prevenção correta e eficaz (AGUILAR; SOARES, 2015).

Os sentimentos constrangedores citados pelas mulheres no momento do exame, se relacionam com a inibição proveniente da exposição das partes do corpo correlacionadas com a feminilidade e a intimidade das mulheres. A relação que a mulher tem com sua sexualidade, interfere na maneira como ela reage no exame que manuseia órgão e região genital (SANTOS *et al.*, 2015; SANTOS *et al.* 2019).

Para elas, esse sentimento de vergonha está atrelado a impessoalidade do procedimento, no qual causa uma sensação de impotência, desproteção e perda do domínio sobre o próprio corpo que a posição ginecológica proporciona (FERREIRA, 2009).

Experiências restritivas no âmbito da sexualidade, falta de informação acerca da anatomia e fisiologia feminina, conhecimento deficitário sobre o cuidado acerca da saúde sexual, falta de acesso e falta de comunicação/explicação acerca do exame nos serviços de saúde, são fatores que podem contribuir para a externalização de sentimentos negativos como vergonha e constrangimento por parte das mulheres em relação ao exame Papanicolaou (RICO; IRIART, 2013).

Acredita-se que esses sentimentos também podem ser ocasionados pelos materiais utilizados durante o exame, pelo toque ginecológico, pela introdução do espécuro

e a utilização do foco luminoso em suas partes íntimas, embora essas mulheres reconheçam tudo isso como importante e necessário para a realização do exame (JORGE *et. al.* 2011).

Além disso, esses sentimentos correspondem à não aceitação decorrente do processo psicológico de ser flagrado fora dos padrões aceitos e valorizados pela sociedade, uma vez que o próprio órgão genital feminino é cercado por tabus e proibições (VILELA; MONTEIRO, 2015).

As relações de gênero historicamente construídas definem as práticas em relação ao corpo e a sexualidade, desta forma, para as mulheres, a exposição da genitália e a manipulação da mesma pelo profissional de saúde podem gerar vergonha e constrangimento por se tratar de ações consideradas moralmente incorretas, principalmente quando realizadas por profissionais do sexo masculino (AGUILAR; SOARES, 2015).

Um estudo realizado por Souza *et. al.* (2013) feito em Mirandópolis, no interior do estado de São Paulo, traz algumas contribuições acerca do que pensam as mulheres durante a realização do exame citopatológico. Nesse estudo foi evidenciado que em cerca de 41% dos casos, os profissionais de saúde não explicam o procedimento a ser realizado ou o fazem de maneira superficial, o que aumenta a sensação de medo e vulnerabilidade em cerca de 60% das mulheres que se submetem ao exame pela primeira vez. Já 33% das mulheres não têm preferência pelo sexo de quem faz o exame, mas 49% gostariam de serem atendidas por profissionais do sexo feminino, para terem mais confiança e menos constrangimento.

O fato de o exame ser realizado por profissionais do sexo masculino, também está atrelado ao sentimento de vergonha externado pelas mulheres, existe determinado desconforto se o exame tiver que ser realizado por um profissional homem, diferentemente do que se espera quando o examinador é do sexo feminino.

Tal posição pode ser explicada por uma possível conotação de cumplicidade entre seres semelhantes, portadores de uma mesma anatomia e talvez com as mesmas vivências de privação do corpo, de quem se pode esperar compreensão (AGUILAR; SOARES, 2015).

Grande parte dos sentimentos anteriormente relatados, também podem surgir de experiências negativas vivenciadas pelas mulheres durante o procedimento, quando realizado de forma inadequada, impossibilitando a criação de um espaço de autoconhecimento do corpo e da sexualidade da mulher (JORGE *et al.* 2011).

Portanto, visando minimizar as repercussões negativas que o exame proporciona, é essencial que o profissional de saúde durante a consulta ginecológica exerça

funções que vão além da realização do exame, cumprindo práticas que forneçam menos desconforto e permita que a mulher fique a vontade durante o procedimento.

Atitudes como expor somente a parte do corpo necessária para a realização do exame, evitar o trânsito desrespeitoso de profissionais na sala de exame, mostrar como será realizado o procedimento, além dos materiais que serão utilizados, informá-la a naturalidade de um possível desconforto e encorajar a mulher tentando evitar o medo e a vergonha, são práticas necessárias e importantes na facilitação do exame.

Compreender a mulher como um ser inserido em uma sociedade que a cerca de estigmas e padrões, além de respeitar sua cultura e crenças, entender sua realidade faz com que os sentimentos e atitudes atrelados a prática do exame preventivo do CCU, sejam conduzidos da melhor forma possível.

A segunda categoria trata-se da percepção das mulheres sobre a autonegligência como fator que impossibilita a detecção precoce do CCU. A categoria 5 foi construída a partir da fala de seis participantes: M02, M03, M06, M09, M08 e M10.

Categoria 5 - Autonegligência como fator determinante na ausência da procura pelos serviços de saúde

DSC05: A dificuldade é ter coragem de ir mesmo, se cuidar, eu mesmo não ligo, eu acho que é a questão mais de falta de cuidado mesmo da mulher. Fico preocupada, mas cadê que vou fazer essa prevenção aí? Vou nada! Marca pra próxima semana, o exame, né?! Aí vai adiando, adiando e acaba não indo, então não tem outra dificuldade e a gente vai se acomodando. Eu não me cuido, penso “era pra eu ir e não fui” fico com remorso, tem vez que eu marco e não dá certo eu ir, a pessoa não vai por que não quer, fica inventando desculpa, por que sabe onde é, aonde faz, é o descuido mesmo, não tem desculpa não, nenhum problema. Nosso descanso de achar que está tudo bem, que não vai acontecer nada com a gente, a gente sempre tem esses pensamentos e quando procura já está sem jeito, acho que a dificuldade seria essa, o desleixo. Então é por que a gente não liga mesmo, sempre deixa pra depois. Eu parei de fazer, no ano passado eu não lembro se eu fiz, esse ano eu ainda não fiz.

A autonegligência e o descuido com a própria saúde externados pelas mulheres, emergiram como fatores que dificultam no diagnóstico precoce do CCU, como foi evidenciado em algumas falas que compuseram o DSC05.

A autonegligência pode ser definida como o abandono de si mesmo, implica no não cuidar de si, desde não exercer atividades básicas do dia a dia, como não manter a higiene pessoal, por exemplo, até não aderir a medicamentos prescritos, não realizar

exames de rastreio e não procurar os serviços de saúde quando necessário (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2017).

É comum pensar em autonegligência e relacioná-la com autocuidado, levando em consideração a contrariedade dos significados atribuídos à esses dois conceitos. O autocuidado refere-se a prática de cuidados executados pela pessoa com o objetivo de manter a saúde e o bem-estar, enquanto a autonegligência é justamente a ausência desse cuidado (LUCHETTI; FONSECA, TRALDI, 2016).

Quem busca o autocuidado não significa que está sempre bem, e sim, que por meio da autoanálise, conseguiu identificar seus confortos e desconfortos, buscando compreender a causa, escolhendo quando e como agirá em relação a algo que o incomoda.

A mulher traz consigo uma tendência nata do cuidar, mas principalmente, do cuidar do outro e na grande maioria das vezes esquece-se de cuidar de si, evitando a verdade sobre a própria saúde.

O cuidar de si para as mulheres se torna um desafio, a mulher vive em uma constante cobrança, sempre há algo a fazer ou realizar e assume a responsabilidade de tomar conta da própria família e acaba colocando as necessidades dos outros acima das suas, tornando-a vítima das vicissitudes e do destino (QUEIRÓS; VIDINHA, FILHO, 2014).

Existe uma relação entre autocuidado e autoestima. A autoestima auxilia no entendimento das próprias necessidades, seja em termos físicos, mentais ou emocionais. A mulher com autoestima, não duvida do seu potencial e reconhece seu valor, fazendo com que ocorra o fortalecimento do autocuidado (AVELAR; VEIGA, 2013).

Em se tratando das mulheres, a autonegligência pode surgir como resultado de inúmeros fatores, como pela maior dificuldade na definição de espaço na agenda diária para realizar ações voltadas para si, como o cuidado com a saúde, por exemplo, o que poderia aumentar o risco às doenças como o câncer de mama e de colo uterino pela demora na detecção dos mesmos (LUCHETTI; FONSECA, TRALDI 2016).

Além disso, a autonegligência pode estar relacionada a fatores básicos, tais como o estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento à saúde (modalidades de diagnóstico e de tratamento), fatores familiares, padrões de vida, como, por exemplo, engajamento regular em atividades, fatores ambientais e adequação e disponibilidade de recursos (RESSEL *et al.*, 2013).

Quando é direcionado o olhar para as mulheres quilombolas, pode-se ampliar a visão para a forte relação entre os Determinantes Sociais Da Saúde (DSS) como fatores que

influenciam a prática de ações que promovam a saúde e o bem-estar desse grupo (MELO; SILVA, 2015). Além disso, como já citado, mulheres negras estão mais propensas a desenvolver hipertensão arterial, anemia falciforme, diabetes mellitus tipo II e miomas uterinos, evidenciando maior atenção a esse grupo, além do estímulo ao autocuidado.

Tendo conhecimento da vulnerabilidade social que permeia esse grupo, é possível perceber que aspectos econômicos, ambientais e culturais influenciam o modo como essa população se relaciona com o cuidado de si.

Não é difícil pensar de que forma os DSS podem afetar a saúde desse grupo, da mesma forma que é possível pensar que essa influência também tem ação direta na percepção das mulheres sobre o autocuidado (CARVALHO, 2013). Como já citado, o índice de escolaridade e situação socioeconômica apresenta potencial efeito sobre a compreensão da doença e a busca pelos serviços. No entanto, esses e outros fatores, também exercem efeito no grau de importância que essas mulheres dão para seu bem-estar.

Mulheres economicamente estáveis, tem melhor e mais fácil acesso aos serviços de saúde, enquanto que mulheres em situação econômica baixa, como o caso de mulheres negras quilombolas, normalmente não dispõem de tempo, acesso e recurso necessário, causando certa acomodação, descuido e negligência com a própria saúde, não permitindo que a mulher priorize o cuidado com seu corpo (VALENTE *et al.*, 2016)

Audre Lorde, escritora americana de descendência caribenha, feminista e ativista na luta pelos direitos humanos, traz o significado de autocuidado para as mulheres negras, no qual a escritora define como autopreservação e um ato de guerra política, o autocuidado idealizado por Lorde tem mais a ver com se dar o que se necessita, buscar ajuda, redes de apoio, e também estabelecer limites e contornos (COLLINS, 2017).

Pensando nisso e em todos os aspectos sociais que vulnerabilizam as mulheres negras, cuidar de si torna-se ainda mais significativo, levando em consideração sua dupla trajetória de luta contra o sexismo e o racismo imposto pela sociedade.

Reservar tempo e dar atenção aos sinais que o corpo apresenta, cuidar da saúde mental, emocional e física, como manter uma alimentação balanceada, rica em vitaminas e nutrientes, praticar exercícios físicos, manter a periodicidade dos exames, utilizar preservativo durante as relações sexuais, realizar a vacinação contra o HPV entre outros, são exemplos de hábitos que devem ser inseridos no contexto do autocuidado relacionados, ou não, com o CCU.

A questão do “desleixo” para com a prevenção também apareceu em estudo realizado com mulheres diagnosticadas com CCU, pois relataram não realizar o exame

preventivo antes de apresentarem a doença por vergonha e “relaxo” (PIMENTEL *et al.* 2011).

Outra pesquisa realizada com 206 mulheres em uma unidade básica de saúde da zona oeste do Rio de Janeiro mostrou que 31% das mulheres apontaram o descuido como a principal barreira para a realização do exame, e ficando a falta de aparecimento de sintomas (27%), subordinada ao aparecimento de sintomas que, muitas vezes, fazem com que o exame mude o seu caráter, saindo da linha de prevenção para a linha de diagnóstico do câncer (SILVA; SILVA, 2012).

Outro aspecto que deve ser levado em consideração, é a repercussão simbólica negativa que o exame preventivo tem sobre a mulher, o que também tem influencia sobre o autocuidado, levando a descontinuidade do rastreamento e desinteresse para a realização do exame, como evidenciado no DSC05.

Neste sentido, é importante enfatizar que a não prática do exame preventivo é apenas uma das modalidades citadas pelas mulheres, quando na verdade, a prevenção e o autocuidado com relação ao CCU, não se limita somente a esta prática.

Embora se saiba que essas ações devem ser executadas para que as mulheres alcancem seu bem-estar e melhore sua saúde, o fato de estarem inseridas em um cenário predominantemente curativista, espelhado no modelo biomédico, essas mulheres não estão preparadas para exercer medidas de prevenção, fazendo com que a ida aos serviços e busca pelo cuidado, só aconteça quando a doença já está instalada, motivadas pelo aparecimento dos sinais e sintomas (VALENTE *et al.*, 2016).

Esse aspecto exerce certa limitação na efetividade das medidas de prevenção e promoção da saúde, preconizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que unindo a fragilidade no acolhimento, vínculo e resolutividade, resulta no distanciamento de ações de controle do CCU.

Visto isso, é importante manter um olhar crítico para a forma como as mulheres encaram sua vida e conseqüentemente sua saúde, enfatizando que o cuidado deve ser prioridade para quem busca se preservar e cultivar uma boa qualidade de vida.

Temática 5 – Compreensão acerca das medidas preventivas do câncer do colo do útero.

Quadro 5– Categoria da temática 5 a ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
6- Possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero: discurso das mulheres quilombolas.	Sete

Fonte: Próprio autor, 2019.

Esta temática originou-se a partir do questionamento sobre as medidas preventivas do Câncer do Colo do Útero e, de acordo com o resultado das entrevistas, foi possível criar o DSC da categoria em questão a partir de sete participantes: M02; M03; M04; M05; M06; M08; M12.

Categoria 6 - Possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero: discurso das mulheres quilombolas

DSC06: 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, por que não é só esperar e achar que por que não sente nada não ta 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, por que a partir do momento que você vai ter informação de uma determinada coisa, ai você vai procurar meios de não adquirir. Então acho que tipo, se informar seria uma forma de se prevenir, a pessoa sabendo, ela faz, sem saber não faz, não se previne por que 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 pra que não adquiram uma doença e essa doença consequentemente vai provocar o CCU.

No DSC06, 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 da doença é importante, conhecer como se prevenir é um fator ainda mais importante, principalmente quando relacionado ao CCU, neoplasia na qual apresenta um grande potencial preventivo.

As práticas de prevenção do CCU, ainda hoje, representam um importante desafio de saúde pública. As razões para isso devem-se aos fatores culturais, sociais,

econômicos e comportamentais, bem como à própria organização dos serviços públicos de saúde (SANTOS *et al.*, 2015).

Nota-se que embora as mulheres cite o exame Papanicolaou 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 um déficit de conhecimento acerca desse exame imprescindível à saúde sexual e reprodutiva da mulher.

De acordo com um estudo realizado por Chiconela e Chidassicua (2017), realizado com 14 mulheres sobre o conhecimento e percepção das mulheres e acerca do Papanicolaou, mostra 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 perguntado sobre a importância da realização do exame de prevenção Papanicolaou, mais da metade das mulheres demonstraram falta de conhecimento quanto a importância e o objetivo do exame preventivo do CCU.

Outro estudo realizado com 267 mulheres com idade de 15 a 69 anos, residentes no município de São José do Mipibu, RN, no que se refere ao grau de conhecimento sobre o exame de Papanicolaou, revelou que 98,1% das mulheres tinham ouvido falar do procedimento, mas somente 46,1% apresentaram conhecimento adequado (FERNANDES *et al.* 2009).

Preocupa o fato das mulheres desconhecerem a importância e finalidade do exame, o que pode dificultar a sua busca periodicamente. A finalidade principal do exame 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 a própria saúde, além disso, só é possível prevenir-se, quando existe uma compreensão de como a doença funciona e de seus fatores de risco.

Neste sentido, acredita-se ser um dos fatores pelos quais as mulheres tiveram dificuldade em definir com detalhes as medidas preventivas, uma vez que também demonstraram dificuldade em descrever o que seria a doença e seus fatores de risco.

Consequentemente, o desconhecimento leva a não adesão ao exame, além de outros fatores, como encontrado no estudo de Fernandes *et al.* (2018) no qual entrevistou 20 mulheres de uma comunidade quilombola da Bahia. Treze das vinte mulheres 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.

Além da prática do exame, elas citam a ida a unidade de saúde e participação em campanhas como uma maneira de se prevenir, evidenciando a sensibilidade da importância do compartilhar de informações adequadas referentes ao CCU, para que ocorram práticas preventivas.

O movimento popular chamado “Outubro Rosa” realizado em todo o mundo, visa chamar a atenção para o câncer de mama e outros aspectos que influenciam a saúde da mulher, estimulando a participação da população no combate a essa e outras doenças. Vale destacar que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer do colo do útero também é um problema de Saúde Pública, se tornando o segundo mais incidente entre as mulheres, sendo inserido nas ações do “Outubro Rosa” como um todo.

Contudo, tal evento permite uma abordagem de temas voltados para a saúde da mulher, contribuindo com os profissionais de saúde em atividades de promoção e prevenção. No entanto, mesmo ocorrendo mobilizações em prol do “Outubro Rosa”, a adesão dessas mulheres em atividades educativas, ainda é baixa, embora seja um evento mundialmente conhecido.

Além do aproveitamento de momentos oportunos como o do “Outubro Rosa”, vale ressaltar que as orientações quanto a prevenção de doenças como o CCU e o câncer de mama, devem estar inclusas durante as consultas com os profissionais de saúde, sempre que houver possibilidade.

Quanto ao compartilhar de informações acerca da prevenção do CCU, Pinho, Jodas e Scochi (2013), entrevistaram 64 mulheres, das quais 24 (47,1%) informaram que, no momento da consulta com os membros da equipe de saúde, enfermeiros e médicos, os profissionais, em geral, não fizeram nenhum tipo de orientação sobre prevenção, 15 (29,4%) relataram ter sido orientada sobre a prevenção do câncer de mama, cinco (9,8%) disseram ter recebido orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, três (5,9%) disseram ter recebido orientações a respeito da periodicidade dos exames, uma (2,0%) recebeu orientação sobre o câncer do colo de útero e três mulheres (5,9) não se lembraram de ter recebido alguma orientação. Evidenciando a fragilidade no repasse de informações pertinentes a prevenção durante as consultas com profissional de saúde.

Contudo é importante que se faça a compreensão da saúde e autocuidado para além dos meses e suas cores, disparando reflexões de modo popular, vinculando e fortalecendo a rede de solidariedade que existe entre pares.

Pensando nisso, deve-se atentar para o repasse seguro de orientações e práticas, compreendendo como fatores 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 e a comunidade.

Nesse sentido, Durand e Heidemann (2019) 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.

Visto isso, é possível afirmar a importância da educação em saúde referente aos hábitos preventivos, no qual surge como uma estratégia para fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o CCU para todas as mulheres, em especial mulheres negras, nas quais estão mais propensas a desenvolver tal doença ressaltando que o CCU é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer.

Essa propensão ao desenvolvimento do CCU, como mencionado nesta pesquisa, se dá por esse grupo possuir menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, pela baixa situação socioeconômica predominante nesse segmento populacional e menor nível de escolaridade, refletindo na baixa adesão aos métodos preventivos e/ou informações de saúde (BRASIL, 2013).

Como já citado, a prevenção do CCU ocorre baseado em dois fatores: detecção precoce de casos assintomáticos com lesões precursoras (por meio do exame citopatológico) e diminuição do risco de contágio pelo HPV.

A diminuição do risco de contágio pelo HPV ocorre a partir da utilização do preservativo durante as relações sexuais e vacinação contra o HPV, medida na qual não foi citada pelas mulheres no DSC06.

Fernandes *et al.* (2018) 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. Assim, a responsabilidade, enquanto mulheres casadas, de controle do tamanho da prole, por meio do uso da pílula, as tornam mais vulneráveis às ISTs (NERI *et al.* 2013).

Para que ocorra uma maior cobertura da vacinação contra o HPV, é necessário que a população conheça a finalidade da vacina e entenda seus benefícios para a prevenção do CCU e câncer de pênis e ânus na população masculina.

Sobre o conhecimento e percepção da população em relação ao HPV, Abreu *et al.* (2018) fizeram um levantamento com 591 adultos jovens maiores de 18 anos no município de Ipatinga, MG. No referido estudo, Abreu e seus colaboradores identificaram que menos da metade dos entrevistados declarou saber da existência de vacina contra o HPV (49,7%). Entretanto, dentre eles, a maioria (56,5%) conhecia sobre o HPV, enquanto dos que não sabiam a respeito da vacina, apenas 23,9% relataram conhecer sobre o vírus.

Existe ainda, uma dificuldade de se relacionar o vírus HPV com o surgimento do CCU, uma que vez que, como citado anteriormente, a maioria das mulheres relacionam a doença com uma infecção bacteriana, por exemplo.

Contudo, é necessário avaliar e selecionar as estratégias adequadas para que sejam construídos planejamentos eficazes com medidas de promoção, prevenção e diagnóstico precoce das alterações provocadas pelo vírus.

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.

Atenção especial deve ser dada para populações específicas como os quilombolas, tanto para as ações de prevenção, diagnóstico e controle de doenças, como para as de promoção à saúde.

5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

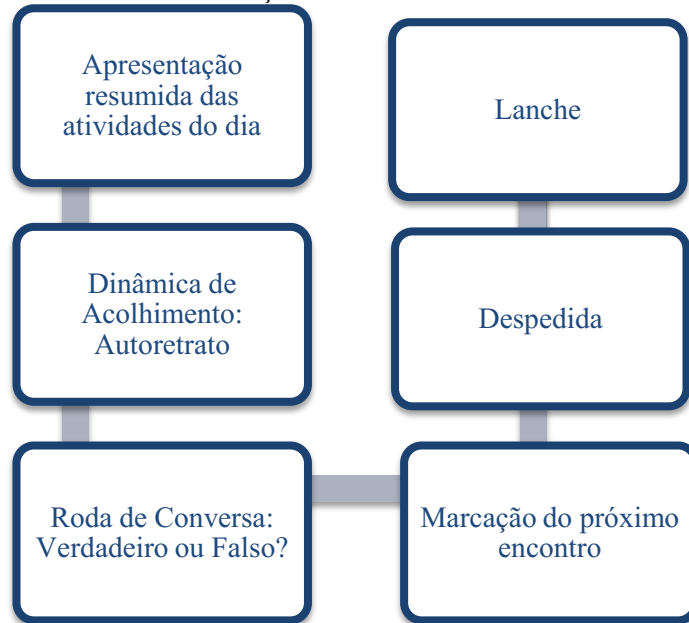
A partir da construção do DSC e análise das fragilidades, foram planejadas três ações educativas com objetivo intervencionista para as fragilidades encontradas, as quais serão descritas a seguir.

5.2.1 Características inerentes ao câncer do colo do útero

A primeira ação educativa teve como finalidade trabalhar a construção de conhecimentos acerca do CCU. Nesta intervenção, foram abordados temas relacionados às

temáticas 1 e 2 e suas respectivas categorias, nas quais estão atreladas às características da doença. O roteiro desta intervenção continha as seguintes etapas:

Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa.

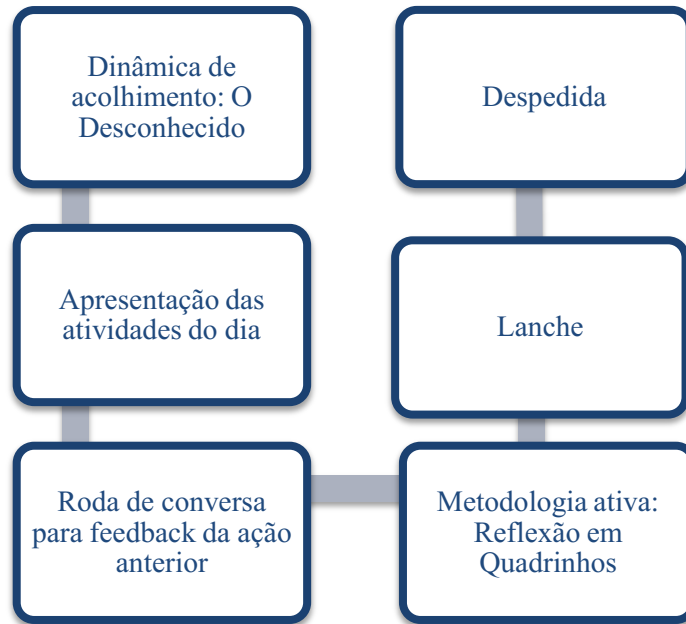


Fonte: Próprio autor, 2019.

5.2.2 Vulnerabilidades para possíveis enfrentamentos da doença

Essa segunda ação tinha por objetivo abordar o enfrentamento de sentimentos relacionados à fala ou pensamento sobre a doença, os quais foram citados pelas mesmas durante a entrevista.

Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa.

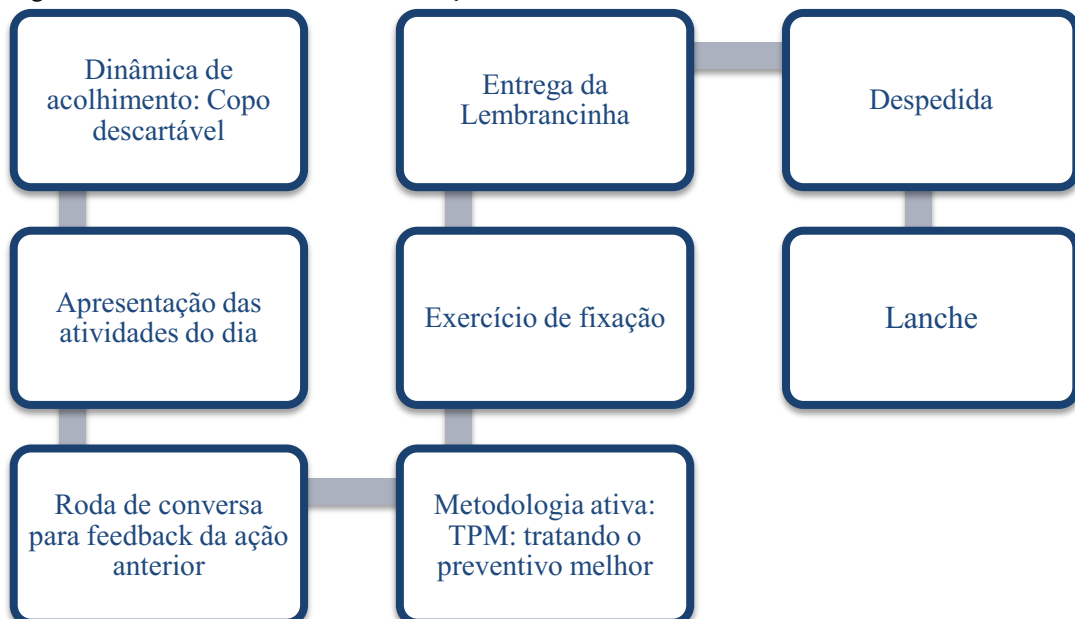


Fonte: Próprio autor, 2019.

5.2.3 Autonegligência, vergonha e possibilidades preventivas para o câncer do colo do útero

A terceira e última ação tinha como abordagem as representações, sentimentos e características inerentes aos hábitos preventivos, principalmente o exame Papanicolaou. O roteiro da ação foi composto pelos seguintes pontos:

Fluxograma 3 – Atividades realizadas na 3ª ação educativa.



Fonte: Próprio autor, 2019.

5.3 REALIZAÇÃO DAS AÇÕES

Antes da realização de cada ação, foram entregues convites contendo as informações sobre o tema da ação, o horário e o local de realização das ações educativas, as quais ocorreram na escola EMEF José Adriano de Andrade, na cidade de Triunfo-PB.

A primeira ação ocorreu no dia 21 de setembro do corrente ano, com a participação de oito mulheres, destas, seis eram quilombolas participantes da pesquisa, tendo duração média de duas horas, seguindo o roteiro de atividades. Durante a dinâmica de acolhimento foi distribuído uma folha de papel e lápis colorido para que cada integrante do grupo fizesse um desenho que as representassem, dando um tempo de 15 minutos para a realização do desenho, pediu-se para que cada participante apresentasse o autorretrato ao grupo no intuito de que as colegas descrevessem as características das respectivas, com base no desenho feito por elas.

Para a realização da roda de conversa intitulada “Verdadeiro ou Falso?”, foram utilizados os seguintes materiais: plaquinhas de verdadeiro e falso e data show. As plaquinhas continham as afirmativas “verdadeiro” e “falso”, nas quais foram distribuídas para as mulheres. Logo após, foram expostas em slides afirmativas verídicas sobre as características gerais do câncer, assim como afirmativas falsas, nesse sentido as mulheres tiveram que identificar as afirmativas como verdadeiras ou falsas, de acordo com sua opinião, levantando as plaquinhas. As afirmativas seguiram a ordem: definição, causas/fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento, para facilitar a organização das ideias expostas. No decorrer da exposição das afirmativas e das respostas das mulheres, houve a explicação e discussão do tema, possibilitando a participação e o esclarecimento das dúvidas vinculadas à doença, proporcionando um momento de troca de saberes.

Após o término da roda de conversa, houve a marcação para o próximo encontro, respeitando a disponibilidades das mulheres e por fim foi disponibilizado um lanche.

Figura 3 - Dinâmica de Acolhimento



Fonte: Próprio autor, 2019

Figura 4 - Roda de Conversa



Fonte: Próprio autor, 2019.

Figura 5- Roda de Conversa



Fonte: Próprio autor, 2019.

A segunda e terceira ação ocorreu no dia 5 de outubro do corrente ano, no período da manhã e tarde, respectivamente, com a presença de 5 mulheres.

Durante a segunda ação, foi realizada a dinâmica de acolhimento intitulada “O desconhecido”, na qual foram utilizados os seguintes materiais: caixa sem identificação, chocolates e aparelho de som. No interior da tampa da caixa foi colocado um bilhete com a ordem “coma” e os chocolates escondidos dentro da caixa. Antes da execução da dinâmica, foi avisado que dentro da caixa havia uma ordem a ser cumprida e aquela que ficasse com a caixa, teria que cumprir e independente do que fosse ninguém poderia ajudar, além de provocar o grupo com frases de suspense e assustando os participantes para que eles sintam medo do que encontrarão na caixa, como por exemplo, dizendo que poderia ser uma tarefa extremamente difícil ou vergonhosa para que o grupo ficasse apreensivo com a surpresa.

A pedido, as mulheres fizeram um círculo e passaram a caixa de mão em mão enquanto a música tocava, a mulher na qual estava com a caixa no momento em que a música foi interrompida, teve que cumprir a tarefa. O objetivo da dinâmica foi mostrar que mesmo em situações desconhecidas e em que as pessoas nos desmotivam, devemos ser perseverantes e ter autoconfiança, e nem tudo realmente é o que pensamos e somente assim nós somos capazes de enfrentar as adversidades vividas.

Após a dinâmica de acolhimento, foi distribuído um texto em quadrinhos para que houvesse uma reflexão da ideia proposta pelo texto, a fim de discutir sobre a capacidade de enfrentamento do medo, anseios e preocupações. A leitura do texto foi feita em voz alta e em seguida pedido para que cada participante externasse sua perspectiva a respeito, proporcionando um momento de discussão e reflexão.

Figura 6- Dinâmica de Acolhimento



Fonte: Próprio Autor, 2019.

Figura 7- Leitura do texto



Fonte: Próprio autor, 2019.

Durante a terceira ação educativa, foi realizada a dinâmica de acolhimento intitulada “O copo descartável” na qual foram utilizados os seguintes materiais: copos descartáveis e jarra com água. Antes do começo da brincadeira, em alguns pedaços de papéis foram escritas algumas perguntas relacionadas ao universo feminino e saúde, com o intuito principalmente no sentido de relembrar coisas importantes que frequentemente são deixadas de lado.

Os papéis com as frases foram colocados dentro de um recipiente e retiradas uma a uma. A cada leitura, se a resposta da participante fosse negativa, ela deveria retirar uma fita do copinho descartável, ao término, quando retirada todas as perguntas o copo estaria em tiras. A água que está na jarra foi oferecida para as participantes, tentando servir nos copos despedaçados, o que, obviamente não foi possível.

O objetivo desta dinâmica foi fazer uma analogia entre o copo e o corpo das mulheres, mostrando que da mesma forma que aconteceu com os copos ao receberem a água, acontece com as pessoas, sendo necessário aprender a valorizar as pequenas coisas, aprender a se cuidar e a reparar naquilo que faz mal, para que assim seja possível viver em harmonia com o corpo, mente e espírito.

Para dar início a temática principal da ação, a metodologia escolhida para discussão da temática foi a realização, em forma simulada, de uma consulta de enfermagem, na qual seria realizado o exame Papanicolaou. Para ilustrar essa etapa da ação, esta fase foi intitulada “TPM: Tratando o Preventivo Melhor”, foram utilizados os seguintes materiais: data show com imagens do colo uterino e algumas perguntas inerentes aos métodos preventivos do câncer do colo do útero, espéculos P, M e G (3), lâmina (1), escova endocervical (1), espátula de Ayre (1), fixador (1), manequim pélvico (1), colos uterinos de borracha (4), impressos de resultados de exame Papanicolaou e requisição de exame citopatológico.

Os materiais utilizados para a realização dessa ação educativa foram disponibilizados pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, campus Cajazeiras-PB, por meio da requisição de um ofício. Antes da execução da consulta simulada foram mostrados os materiais utilizados durante o exame citopatológico, além de explicar de forma dinâmica sobre as principais dúvidas referente ao exame e os outros métodos preventivos. Durante a consulta simulada, houve a distribuição de três exemplos de casos clínicos hipotéticos representando situações diferentes em que uma das participantes da pesquisa foi convidada para ser a suposta paciente, possibilitando o repasse de informações pertinente aos métodos preventivos do CCU, além da demonstração da técnica, procedimento e materiais utilizados durante a coleta do exame citopatológico.

O objetivo desta ação foi esclarecer, de forma lúdica, as dúvidas sobre os métodos preventivos do CCU, além de possibilitar o conhecimento da importância da realização do exame Papanicolaou de forma que diminua as representações que permeiam esse exame.

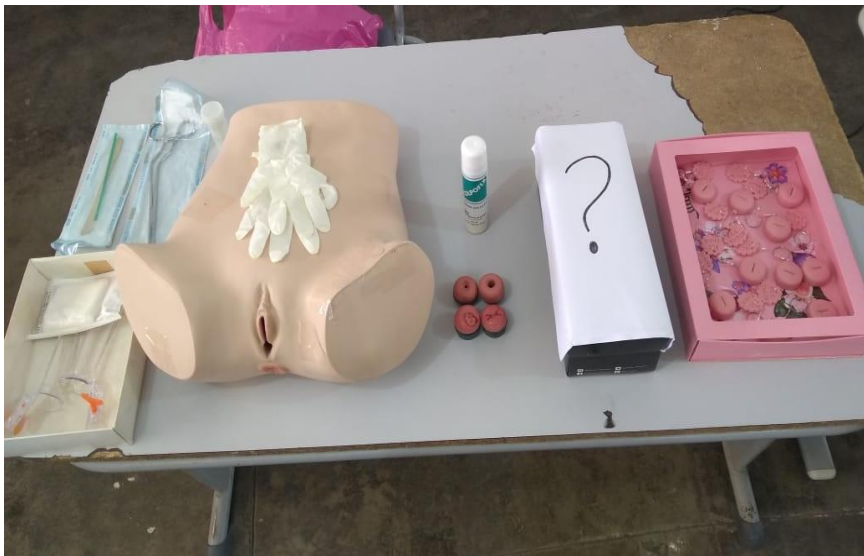
Ao final, após a despedida e o lanche, foram entregues lembrancinhas em formato de colo do útero para as mulheres participantes.

Figura 8 - Dinâmica de Acolhimento



Fonte: Próprio autor, 2019.

Figura 9 - Materiais utilizados



Fonte: Próprio autor, 2019.



Figura 10 - Consulta simulada

Fonte: Próprio autor, 2019.

Figura 11- Demonstração do exame preventivo



Fonte: Próprio autor, 2019.

5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Após a realização das ações, iniciaram-se os encontros individuais para realização da entrevista de avaliação. Estas foram gravadas, ouvidas, transcritas e analisadas a partir da construção do DSC, originando a temática 6.

Temática 6 – Mudanças na concepção do câncer do colo uterino e suas possibilidades preventivas

Quadro 6 - Categoria da temática 6 a ser discutida e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
7 – Transformação do saber: novos conhecimentos acerca do câncer do colo do útero	Sete

Fonte: Próprio autor, 2019.

Esta última temática foi desenvolvida a partir dos resultados encontrados mediante a entrevista de avaliação das ações educativas, dando origem a categoria 7, na qual aponta os benefícios alcançados com a realização das mesmas. Para construção do DSC desta categoria participaram sete mulheres: M01; M02; M03; M04; M06; M07; M10.

Categoria 7 – Transformação do saber: novos conhecimentos acerca do câncer do colo do útero

DSC07: Consegui entender melhor sobre essa doença e como se prevenir, aprendi sobre algumas coisas que eu não fazia ideia que acontecia e outras que eu pensava errado e mudou meu pensamento, foi uma experiência bem legal, a parte da simulação da consulta principalmente, achei diferente. Significou aprendizado, conhecimento, esclarecimento e consciência, aprendi bastante e agora tenho a consciência de que devo me cuidar melhor! Participando desses encontros eu vi que não é bem assim, o câncer não é um bicho de sete cabeças e eu não sabia que era um vírus que causava, eu jurava que era uma bactéria, não sabia que mulher grávida podia fazer o exame, entre outras coisas que foi falado. Sinto-me mais segura e tranquila para ficar atenta, para buscar ajuda, depois desses momentos que tivemos, também sei agora tem como se prevenir de várias formas e uma delas é fazendo o exame preventivo e se vacinando, tanto é que pretendo fazer o exame e vou levar meu menino pra se vacinar, vi que é besteira nossa mesmo esse negócio de não fazer esse exame, de não procurar o enfermeiro, temos que nos cuidar e dar valor ao nosso corpo... Eu confesso que ainda tenho certo medo, é natural, mas com certeza diminuiu muito, acho que a gente tem que ser mais corajosa e superar isso!

É positivo quanto a percepção das mesmas sobre o CCU e seus métodos preventivos, no qual por meio de dinâmicas e metodologias ativas conseguiu provocar

transformações nos pensamentos e crenças a respeito da doença. possível perceber no DSC07 que a realização das ações educativas demonstrou efeitos

Levar conhecimento na intenção de provocar mudanças de atitudes, faz parte dos objetivos da educação em saúde. Visto sua magnitude, essas iniciativas devem ser entendidas como importante vertente à prevenção, e que na prática devem estar preocupadas com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (SALCI, *et al.* 2013).

A utilização de atividades lúdicas na educação em saúde possibilita uma relação próxima entre os sujeitos envolvidos. A proposta do uso do lúdico precisa estar baseada no diálogo, na escuta comprometida, em uma postura de respeito de valorização do saber trazido pelos usuários, o que provoca mudanças no comportamento dos profissionais envolvidos e conseqüentemente no público alvo (WERNER, 2013).

A metodologia ativa se mostra como importante estratégia de ensino do profissional da saúde, com base na expectativa de acentuada autonomia e liberdade, proporcionando o trabalho em equipe, a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento de uma visão crítica da realidade e o favorecimento de uma avaliação formativa (PAIVA, *et al.* 2016).

Como citado no DSC07, a simulação da consulta de enfermagem com exame Papanicolaou obteve um *feed-back* positivo com as mulheres, sendo uma das metodologias ativas utilizadas, na qual segundo Salvador *et al.* (2015) essa estratégia favorece a construção de competências e o desenvolvimento do raciocínio crítico, bem como a tomada de decisões eficientes e seguras.

Por meio da simulação, busca-se ampliar as experiências reais, por experiências guiadas que enfocam e replicam aspectos da assistência de maneira interativa (ALMEIDA *et al.* 2018). Neste caso, representar um momento cotidiano, porém difícil para as mulheres, inseriu as mesmas numa realidade presente, embora distante, quebrando barreiras existentes, possibilitando resolver problemas e construir novos conhecimentos com base em experiências anteriores, sobretudo para propiciar instrumentos de aprender a superar desafios.

Compartilhar informações no intuito de empoderar as mulheres e torná-las capazes de ter atitudes em prol da sua saúde e do autocuidado, são atribuições importantes que devem ser objetivos dentro do cenário de atenção integral a saúde da mulher.

Utilizar ações acolhedoras, que propiciem a troca de saberes e externalização de sentimentos que abrem espaços de conforto e liberdade para a expressão de dúvidas,

anseios e barreiras enfrentadas pelas mulheres, são iniciativas que apresentam um resultado transformador (MACEDO *et al.* 2018).

É notório no DSC07 que as ações educativas desenvolvidas nesta pesquisa possibilitaram momentos singulares, prazerosos e descontraídos, no qual foram realizados de maneira que permitisse o diálogo e reflexões pertinentes ao CCU e seu métodos preventivos, rompendo barreiras e proporcionando novos conhecimentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o seu objetivo geral, pois a partir da avaliação das ações educativas foi possível perceber a mudança em relação ao conhecimento das mulheres sobre o Câncer do Colo do Útero (CCU) e seus métodos preventivos, mostrando assim que os atos educativos são uma possibilidade para o autoconhecimento de mulheres acerca da prevenção do câncer do colo do útero.

A etapa do diagnóstico situacional mostrou-se importante devido a possibilidade de identificar as lacunas pertinentes ao CCU, 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.

A partir dos resultados do diagnóstico situacional, foram planejadas ações educativas com o objetivo de preencher as lacunas existentes sobre o CCU e possibilitar o debate acerca das formas de prevenção dessa doença.

As ações educativas ocorreram por meio do uso de dinâmicas e metodologias ativas, como as rodas de conversa e a simulação da consulta de enfermagem, despertando reflexões, o interesse, o diálogo e a participação das mulheres, além do esclarecimento das dúvidas vinculadas à doença.

A avaliação das ações obtida a partir dos discursos das mulheres quilombolas, evidenciaram-se significativamente positivas, visto que estas propiciaram aquisições de saberes, aproximando cada mulher ao potencial que carregam dentro de si, na qual refletiram a respeito dos processos de decisões e quebra de estigmas diante do CCU e seus meios de prevenção, estimulando o autocuidado e a realização do exame Papanicolaou.

Essa investigação apresentou como limitação a dificuldade em reunir-se com as mulheres, visto que a maioria eram donas de casa e relataram não ter tempo para comparecer aos encontros.

Levando em consideração que o CCU é um problema de saúde pública e quando relacionado às mulheres negras quilombolas, evidencia-se poucos estudos, tornando-se relevante maior abordagem sobre esse tema e o incentivo aos métodos preventivos pela secretaria de saúde do município em questão direcionado à comunidade remanescente “Os Quarenta”, além disso, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas, de preferência as de cunho intervencionista e voltado para grupos socialmente vulneráveis, com o intuito de fortalecer o controle dessa doença.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. N. S. *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciê. & Saúde Colet.**, v. 23, p. 849-860, 2018. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232018000300849&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14.out. 2019
- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. **Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA.** **Rev. Physis (Rio J.)**, v. 25, p. 359-379, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2015.v25n2/359-379/pt>. Acesso em: 16 out. 2019.
- ALAVANJA, M. *et al.* Tobacco smoke and involuntary smoking. **IARC Monogr. Eval. Carcinog. Risks Hum**, ISSN:1017-1606, v. 83, p. 1-1413, 2004. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.
- ALMEIDA, D. R. *et al.* **A simulação como estratégia de ensino aprendizagem em enfermagem: uma revisão integrativa.** **RESU – Rev. Educ. em Saúde**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3138>. Acesso em: 5 nov. 2019.
- ANDRADE, S. S. de A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, p. 297-304, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/297-304/>. Acesso em: 5 out. 2019.
- ANJOS S. J. S. B. *et al.* Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 44, n. 4, p. 912-920, ISSN 0080-6234, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08>. Acesso em: 16 out. 2019.
- AVELAR, C. F. P. VEIGA, R. T. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. **RAE**, v. 53, n. 4, p. 338-349, 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/30022>. Acesso em: 20 out. 2019.
- BARBOSA, M. P. *et al.* **Programa Brasil Quilombola: Análise do processo de implementação,** p.63, 2016. Disponível em: https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2016/125-197-1-RV_2016_10_09_00_54_58_626.pdf. Acesso em: 25. mar. 2019.
- BRASIL. lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. **Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências.** Brasília, 22 de dezembro de 1988; 167º da Independência e 100º da República Brasília- DF, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo.** Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoas>. Acesso em: 15. mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso: 25 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
Acesso: 25. mar. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016a.

_____. Fundação Cultural Palmares - Governo Federal. 2016b. Disponível em: http://www.palmares.gov.br/?page_id=95 . Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, uma política do SUS. 2ª Ed. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017b. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CAMPOS, A. A. L. *et al.* Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 8, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2330/1865>. Acesso em: 16 out. 2019.

CARVALHO, J. M. *et al.* Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, p. 676-689, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00676.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro v. 16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019

COLLINS, P. H. O que é um nome? Mulherismo, feminismo negro e além disso. **Cadernos Pagu**, v. 51, p. 1-24, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n51/1809-4449-cpa-18094449201700510018.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.

COSTA, M. S. C. R. **Adoecer e adoecer com câncer e suas repercussões para o cuidado de si**: um estudo de representações sociais. 2013. 112p. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Pará, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12786>. Acesso em: 16 out. 2019.

CHICONELA, F. V.; CHIDASSICUA, J. B.; Conhecimentos e atitudes das mulheres em relação ao exame preventivo do câncer do colo uterino. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 19, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/41334>. Acesso em: 28 abr. 2019.

CHOR, D. & LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1586-1594, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500033. Acesso em: 29 abr. 2019.

DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22582/28066>. Acesso em: 15 out. 2019.

DURAND M.K.; HEIDEMANN, I.T.S.B. **O acesso em uma comunidade quilombola**: dimensões da equidade em saúde. **Rev Fun Care Online**. 2019 jul/set; v. 11, p.1017-1024. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1017-1024>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/index>. Acesso em: 20 out. 2019.

EDUARDO, K. G. T. *et al.* Conhecimento e mudanças de comportamento de mulheres junto a fatores de risco para câncer de colo uterino. **Rev. Rene (Online)**, v. 13, n. 5, p. 1045-1055, 2012. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4376/1/2012_art_kgteduardo.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.

FALKENBERG, M. B. *et al.* **Educação em saúde e educação na saúde**: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847. Acesso em: 25 mar. 2019.

FERNANDES, J. V. *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 851-858, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102009000500015&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 23 out. 2019.

FERNANDES, E. T. B. S. *et al.* Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100402. Acesso em: 20 out. 2019.

FERREIRA, M. L. da S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 378-384, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v13n2/v13n2a20>. Acesso em: 15 out. 2019.

FIGUEIRÊDO, C. B. M. *et al.* Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). **Rev Bras. Farm.**, Paraná, p. 4-17, 2013a. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2013-94-1-1.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

FIGUEIRÊDO, M. Z. A. CHIARI, B. M.; DE GOULART, B. N. G. **Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa.** **Rev. Dist. da Comunicação**, v. 25, n. 1, 2013b. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Porto Alegre: Penso, 2013.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** **Paidéia.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004. Acesso em: 25 mar. 2019

FREITAS, D. A. *et al.* **Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura.** **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 5, set/out 2011. Disponível em: 24. Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462011000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2019

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada para 2013.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/triunfo.html>. Acesso em: 5 ago. 2018

JESUS, C. A. *et al.* Educação em saúde para comunidades remanescentes de quilombos. **Revista Conexões de Saberes**, ISSN: 2447-097X, Paraná, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/conexoesdesaberes/article/view/3909>. Acesso em: 26 mar. 2019.

JORGE, R. J. B. *et al.* **Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame.** **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, p. 2443-2451, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdf>. Acesso em: 18 out. 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v. 10, n. 20, p. 517-24, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141432832006000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 abr. 2019.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas.** **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v.23, n. 2, p. 502-

507, abr/jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.

LUCHETTI, J. C. FONSECA, M. R. C. C.; TRALDI, M. C. Vulnerabilidade social e autocuidado relacionado à prevenção do câncer de mama e de colo uterino. **REFACS**, v. 4, n. 02, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497950109002/497950109002.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

MACEDO, K. D. da S. *et al.* **Metodologias ativas de aprendizagem:** caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, p. e20170435-e20170435, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/3138/2465/>. Acesso em: 5 nov. 2019.

MELO, M. F. T.; SILVA, H. P. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. **Revista ABPN** v. 7, n 16, mar-jun, p. 168-189, 2015. Disponível em: <http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/103>. Acesso em: 2 nov. 2019

MELO, A. S. E.; MAIA F. O. N.; CHAVES, H. V. Lewin e a pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 153-159, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n1/1984-0292-fractal-28-10153.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O Quantitativo-qualitativo:** oposição ou complementaridade? **Rev. CEFAC**. Belo Horizonte, v. 13, p. 937-943, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1993000300002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 abr. 2019.

MORAIS, S. A. *et al.* Sexualidade das Mulheres em Tratamento com Câncer de Colo Uterino. **Rev. Multi. e de Psic.**, v. 9, n. 25, p. 91-101, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/315/427>. Acesso em: 18 out. 2019.

NASCIMENTO, Abdias. **O quilombismo**. Petrópolis. Vozes, 1980.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, 2018.

NEGRÃO, S. E. C. *et al.* Prevalência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em mulheres do sudeste do Estado do Pará. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 431-440, 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970959/03_6697-sheyla_port_norm.pdf. Acesso em: 17 out. 2019.

NERI, E. A. R. *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre o exame Papanicolaou de prostitutas. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 22, n. 3, p. 731-738, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71428558020.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

OLIVEIRA, A. P. GOMES A. M. T. **A estrutura representacional do câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões.** *Rev. enferm. UERJ.*, Rio de Janeiro, N 16, V4, p 535-31, out-dez.2008. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16169&indexSearch=ID>. Acesso em: 16 out. 2019.

OLIVEIRA, G. R. *et al.* Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. *Rev. bras. ginecol. obstet.* ISSN 0100-7203, Rio Grande, 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032013000500007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 abr. 2019.

PAIVA, M. R. F. *et al.* **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa.** *Rev. SANARE*, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 5 nov. 2019.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; HIGARASHI, I. H. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta sci., Health sci.*, v. 26, n. 2, p. 319-324, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0261.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

PIMENTEL A. V. *et al.* Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto & contexto enferm.*, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a06v20n2.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

PINHO, M. C. V.; JODAS, D. A.; SCOCHI, M. J. Avaliação do programa de controle do cancer do colo do utero e de mama sob a ótica das usuárias. *Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR (Online)*, Umuarama, v. 17, n. 3, p. 141-145, set./dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5062>. Acesso em: 25 out. 2019.

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. dos S.; FILHO, A. J. de A. **Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem.** *Rev. Referência*, n. 3, p. 157-164, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087402832014000300018&script=sci_arttext&lng=es. Acesso em: 20 out. 2019.

RAMOS A. L., *et al.* A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. *Sanare (Sobral, Online)*, Sobral, v.13, n. 1. 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>. Acesso em: 29 abr. 2019.

RESSEL, L. B. *et al.* **Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres.** *Av. enferm.*, v. 31, n. 2, p. 65-73, 2013. Disponível em:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42766>. Acesso em: 18 out. 2019.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. **"Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil.** *Cad. Saúde Pública (Online)*, v. 29, p. 1763-1773, 2013. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2013.v29n9/1763-1773/pt/>. Acesso em: 16 out. 2019.

RODRIGUES, N. S. *et al.* Implicação da representação social de pacientes com câncer. **Rev. Mundi Saúde e Bio. (ISSN: 2525-4766)**, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ifpr.edu.br/index.php?journal=MundiSB&page=article&op=view&path%5B%5D=213>. Acesso em: 18 out. 2019.

ROMERO, L. S.; SHIMOCOMAQUI, G. B.; MEDEIROS, A. B. Re. 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**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1356>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SALCI, M. A. *et al.* **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto & contexto enferm.**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072013000100027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 nov. 2019.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Tecnologia no ensino de enfermagem. **Rev. Baiana Enferm.** v. 29 p. 33-41, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9883>. Acesso em: 5 Nov. 2019.

SANTOS, A. M. R. *et al.* **Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066>. Acesso em: 15 out. 2019

SANTOS, D. M. **Os quilombolas e sua inserção nas políticas públicas: subsídios à discussão da política de ater quilombola. Rev. de Polít. Púb.** ISSN 2178-2865 (*online*) v. 21, n. 2, p. 1019-1043, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/8264>. Acesso em: 29 abr. 2019.

SANTOS T. L. S. *et al.* A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. Enciclopédia biosfera, **Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v.16 n.29; p. 1947, 2019. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.

SILVA M. J. G.; LIMA F.S.S.; HAMANN E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 19, p.109-20, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000600011&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 15 out. 2019

SILVA M.R. B.; SILVA L.G. P. O conhecimento, atitudes e prática na prevenção do câncer uterino de uma unidade da zona oeste Rio de Janeiro. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** 2012. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/9169/2/O%20conhecimento%2c%20atitudes%20>

e%20pr%C3%A1tica%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20c%C3%A2ncer%20uterino%20de%20uma...pdf. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, P. M. C, *et. al.* Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**. Rio de Janeiro, v.22, n.2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-22-02-e20170390.pdf. Acesso em: 29 abr. 2019.

SOAIGHER, K. A.; ACENCIO, F. R; CORTEZ, D. A. G. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. **Rev. Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 69-72, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8218>. Acesso em: 17 out. 2019.

SOUZA, G. D. S. *et. al.* A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de Papanicolau. **Rev. enferm. UFSM**, v. 3, n. 3, p. 470-479, DOI: 10.5902/217976929647. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976929647>. Acesso em: 15 out. 2019.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R.; Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Rev. Bras. Cancerol. (Online)**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

SORTE, E. T. B.; NASCIMENTO, E. R.; FERREIRA, S. L. Conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo uterino. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13594/pdf_28. Acesso em: 15 out. 2019.

TESTON, E. F. *et al.* Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêuticos. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo**. São Paulo. **Rev. Atlas**. 5 ed. 18 reimpr. 2009. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/2335>. Acesso em: 10 ago. 2019.

VALENTE, C. A. *et al.* **Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência**. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 5, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/576/941>. Acesso em: 18 out. 2019

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. **Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres**. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, p.

531-540, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n3/531-540/pt>. Acesso em: 16 out. 2019.

WERNER, R.; **Educação em saúde**: em busca de uma ação transformadora. **Clara1 – UEPG Grupo de Trabalho** – Educação e Saúde. Agência Financiadora: Fundação Araucária/FAUEPG, 2013. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/10010_5836.pdf. Acesso em: 5 Nov. 2019.

WU, Z. H. *et al.* Expression and gene regulation network of INHBA in Head and neck squamous cell carcinoma based on data mining. **Scientific reports**, v. 9, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-50865-y>. Acesso em: 17 out. 2019.

APÊNDICE A**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Entrevista n°. _____.

Questões norteadas:

1. Descreva o que você entende por Câncer do Colo do Útero.
2. Descreva o que você sabe sobre os fatores de risco para Câncer do Colo do Útero.
3. Quais sentimentos/sensações você vivencia ao pensar ou falar sobre esse tipo de câncer?
4. Quais problemas ou dificuldades você percebe no meio onde você vive e que estão diretamente relacionados ao não diagnóstico precoce do Câncer de Colo de Útero?
5. Quais as medidas preventivas do Câncer do Colo do Útero?

APÊNDICE B**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DOS CÍRCULOS DE
CULTURA**

Entrevista n°. _____.

Questões norteadas:

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos?
3. Após as ações educativas a concepção que você tinha sobre câncer de colo de útero mudou?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “**Atos educativos para o autoconhecimento de mulheres quilombolas acerca da prevenção do câncer do colo uterino**” que tem como objetivo possibilitar o autoconhecimento de mulheres quilombolas por meio de ações educativas sobre a prevenção do Câncer de Colo de Útero. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se a Sra. concordar.

O referido estudo apresentará riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional das participantes. Porém, sentimentos de insatisfação ou tristeza poderão surgir, dado que será abordado um tema que afeta a intimidade das participantes. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estiverem, como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederam perante a cooperação das mulheres, tais como: proporcionar o empoderamento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo, por meio da realização de atividades educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estas.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Thais Gonçalves De Souza**: (83) 99633-5923; e Orientador da pesquisa **Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes**: (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14629019.7.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.438.187

Apresentação do Projeto:

projeto de pesquisa intitulado "ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO", CAE 14629019.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes, trata-se de uma investigação social, executada com a finalidade de possibilitar o autoconhecimento de mulheres quilombolas por meio de ações educativas sobre a prevenção do câncer do colo do útero, a ser executada na comunidade remanescente de quilombolas intitulada "Os Quarenta", que está localizada na cidade de Triunfo, no estado da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto de pesquisa intitulado "ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO" tem como objetivo geral possibilitar o autoconhecimento de mulheres quilombolas por meio de ações educativas sobre a prevenção do câncer do colo do útero.

Os objetivos específicos da pesquisa são:

- Identificar as lacunas nos conhecimentos de mulheres quilombolas frente ao câncer do colo do útero;
- Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados, a partir da problemática identificada;

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares
UF: PB Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.000-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.438.187

- Implementar ações educativas que fomentem o debate com as mulheres sobre as formas de prevenção do câncer do colo do útero;
- Averiguar, a partir dos discursos das mulheres quilombolas, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No presente projeto de pesquisa, o pesquisador afirmar que serão apresentados riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo que danifique a integridade física e emocional das participantes. Porém, sentimentos de insatisfação ou tristeza poderão surgir, dado que será abordado um tema que afeta a

intimidade das participantes. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estiverem, como também poderá dar a opção de retomar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

Como benefícios, o pesquisador aponta que serão inúmeros, tais como: proporcionar o empoderamento das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo, por meio da realização de atividades educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa intitulado "ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES QUILMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO" trata-se de um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa e mediado pela metodologia da pesquisa-ação. A pesquisa-ação trata-se de investigação social, executada com associação de ação com a finalidade de solucionar os problemas coletivos nos quais há o envolvimento de pesquisadores e pesquisados, de forma cooperativa ou participativa nas ações que são desenvolvidas. A pesquisa será realizada na comunidade remanescente de quilombolas intitulada "Os Quarenta", que está localizada na cidade de Triunfo, no estado da Paraíba. Os participantes desta pesquisa serão mulheres que residem na comunidade quilombola "Os Quarenta", a qual possui atualmente cerca de 56 famílias. O critério de inclusão a ser utilizado será: todas as 26 mulheres da comunidade quilombola entre 25 e 64 anos. Como critério de exclusão será mulheres que apresentam diagnóstico comprovado de câncer de colo de útero no momento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. Os pesquisadores responsável e participantes redigiram e apresentaram de forma correta os seguintes itens necessários à

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n	CEP: 58.900-000
Bairro: Casas Populares	
UF: PB	Município: CAIAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075	E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.430.107

aprovação do projeto de pesquisa: cronograma instrumento de avaliação (roteiro de diagnóstico, de intervenção); termo de anuência da líder da comunidade Quilomboia "Os Quarenta"; orçamento; projeto de pesquisa completo; termo de compromisso dos pesquisadores; termo de divulgação dos resultados e folha de rosto.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugerimos a aprovação do presente projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1364558.pdf	27/05/2019 16:12:36		Aceito
Outros	RoteiroposIntervencao.docx	27/05/2019 16:11:23	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteirodiagnosticosituacional.docx	27/05/2019 16:11:07	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodivulgacaore resultados.docx	27/05/2019 16:10:50	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	27/05/2019 16:10:31	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2019 16:10:02	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	27/05/2019 16:09:51	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	27/05/2019 16:09:33	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoOrientanda.docx	27/05/2019 16:09:23	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoOrientador.docx	27/05/2019 16:09:12	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	27/05/2019 16:08:49	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/05/2019 16:08:38	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAIAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3-438.187

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 04 de Julho de 2019

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.003-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B
TERMO DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

COMUNIDADE OS QUARENTA
TRIUNFO- PB

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**ATOS EDUCATIVOS PARA O AUTOCONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO**”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Thais Gonçalves de Souza, sob orientação do Professor Dr. Marcelo Costa Fernandes, está autorizada para ser realizada junto a esta comunidade.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer morador desta comunidade quilombola, sob minha liderança, fica condicionada à apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP, a quem receberá a pesquisa.

Triunfo, 21 de Maio de 2019.


Vanessa Barroso da Silva Nunes
Líder da Comunidade “Os Quarenta”