

Educação em saúde para prevenção do câncer do colo uterino em mulheres quilombolas amapaenses da Amazônia no ano de 2017

Health Education for prevention of uterine column cancer in women amapaenses kilombolas of the amazon in the year 2017

*Eliane da Silva Gomes^a, Juliane Medeiros dos Santos^a, Andrezza Cristina Barros Souza^c,
Deyse de Souza Dantas^{a,b}*

^aDepartamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

^bDepartamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Univ. Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

^cDepartamento de Ciências Exatas e Tecnologia da Informação, Univ. Fed. Rural Semiárido (UFERSA)

*Corresponding author. E-mail: deysesdantas@yahoo.com.br

Resumo

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres em condições sociais e econômicas mais baixas. Estudos revelam que existe a correlação entre o câncer de colo uterino e o baixo nível socioeconômico em todas as regiões do mundo. Em grupos mais vulneráveis, entre eles comunidades quilombolas, assim este estudo teve como objetivo promover educação em saúde, depois de levantar o perfil epidemiológico de saúde através de questionários, com relação ao câncer do colo do útero, das mulheres da comunidade quilombola do Curiaú. O estudo detectou vários fatores, em grandes partes das mulheres, participante do estudo, fatores que podem promover o desenvolvimento do câncer do colo de útero como a não realização do exame regulamente, não conhecem doenças sexualmente transmissíveis como o HPV e sua relação direta com o câncer do colo do útero, tem histórico de câncer na família, multiparidade. Identificando, portanto, uma falha no processo de ações de educação em saúde como ferramenta de promoção à saúde. Por esta razão, realizamos a educação em saúde, junto às mulheres participantes do estudo, por meio de folders auto explicativos e orientação em saúde, possibilitando um aumento do conhecimento das participantes a respeito da importância da prevenção do câncer do colo uterino.

Palavras chaves: educação em saúde, prevenção, câncer de colo uterino.

Introdução

A Educação em Saúde é um instrumento capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, constituindo um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Assim, a educação em saúde é uma forma de conscientização e orientação para prevenção do surgimento do câncer do colo do útero em mulheres da comunidade quilombola.

O CCU (câncer do colo do útero) é uma doença de grande relevância mundial e chega a ser a doença mais comum nas mulheres em algumas regiões do mundo como África, Ásia e América Central (GLOBOCAN, 2008). No Brasil, estima-se que o CCU seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superado pelo câncer de pele (não melanoma), e pelo câncer de mama (BRASIL, 2006).

Pesquisas mostram que na América Latina, a incidência do CCU chega a representar até 25% da incidência de todos os tipos de câncer em mulheres (CORREA, 2008). No Amapá, os números apontam que o câncer do CCU é uma grande preocupação na região, o risco estimado é de 23,57 em 100 mil mulheres (BRASIL, 2013).

Atualmente sabe-se que o câncer está diretamente ligado a uma multiplicidade de fatores (COLDITZ et al, 2006). Alguns destes fatores estão associados às condições socioeconômicas das mulheres: como a não realização dos exames preventivos regulares, onde este pode ser realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais capacitados para realizá-los (DIÓGENES et al, 2001), ter iniciado precocemente sua atividade sexual; à multiplicidade de parceiros sexuais, ter vários filhos; ter DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) entre elas o HPV (papiloma vírus humano), e ter deficiência das vitaminas A, C e E (MATTAR, 2008).

Alguns estudos chegam a atribuir 100% em alguns dos casos de CCU ao HPV, e ainda de ser este responsável por 5,2% do total de casos de câncer no mundo em ambos os sexos (CÂMARA et al, 2003). No Brasil, estudos nacionais registraram um perfil de prevalência da infecção por HPV de alto risco, cerca de 27% (NONNENMACHERA et al, 2002), com uma prevalência maior nas mulheres na faixa etária abaixo de 35 anos, e a partir dos 35 até 65 anos, as taxas permanecem de 12 a 15%.

O CCU é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, como o Brasil, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de condições sociais e econômicas mais baixas (DUAVY et al, 2007). Neste cenário, os inúmeros grupos

populacionais "remanescentes dos quilombos" hoje, conhecidas, como "comunidades quilombolas" (CHASIN, 2012), apesar de não ser minoria, se enquadram no termo minoria, sendo um dos grupos que ainda lutam pelo respeito à igualdade de direitos na saúde (MARQUES et al, 2010).

As comunidades quilombolas estão inseridas aos grupos mais vulneráveis, onde existem barreiras ao acesso a serviços de saúde adequados (ALVES et al, 2011). Pois, encontra-se em condições precárias de vida, com a falta de efetivas políticas públicas de atenção a saúde. E as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir em relação à saúde (CZERESNIA et al, 2003). Neste contexto, há a necessidade de aplicação da educação em saúde, como forma pela qual estas comunidades vão ser orientadas e conscientizadas para a prevenção do câncer do colo do útero, fazendo com que a educação seja um instrumento de transformação da saúde das mulheres inseridas naquela comunidade.

A execução do projeto justificou-se pela alta incidência e/ou prevalência da doença no Brasil e a ocorrência de subnotificação no estado do Amapá. Assim este estudo identificou o perfil, apresentado pelas mulheres quilombolas, sobre os aspectos sociais e de saúde da mulher. Através do nível de conhecimento, a respeito da prevenção, orientação e histórico familiar de câncer, das mulheres participantes do estudo. Sendo necessário após a análise dos questionários, atividades que estimulam a educação em saúde nas residências das mesmas através de folder e orientação necessárias, para a prevenção do câncer do colo do útero. E esse trabalho teve como objetivo principal a educação para a prevenção do câncer do colo do útero em comunidades quilombolas.

Metodologia

Foi realizado um estudo longitudinal, retrospectivo, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Sobre as pesquisas com abordagem quantitativo-descritivo, os dados foram coletados na Comunidade Curiaú, localizada na Região Norte no município de Macapá, estado do Amapá, com as mulheres, de 18 a 64 anos, que aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados em 01 e 21 de agosto de 2017, através dos questionários (no anexo), e também buscamos os resultados do exame de prevenção do câncer do colo do útero. Algumas mulheres da comunidade não puderam fornecer o exame pelo fato de não terem realizado neste período ou terem perdido o exame. Já com os dados obtidos, estes foram tabulados, e analisados no programa Microsoft Excel 2013, ou algum programa semelhante.

O estudo atendeu as considerações éticas dispostas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, desta forma, foi submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amapá. A anuência da mulher quilombola da comunidade do Curiaú, através do conhecimento e assinatura do TCLE (Termo de consentimento Livre e Esclarecido).

Resultados e Discussão

O questionário foi aplicado na comunidade quilombola do Curiaú no período de 01 a 21 de agosto de 2017, foram aplicados 100 Questionários as mulheres nas suas residências, neles contendo 19 perguntas objetivas e 3 perguntas discursivas com assuntos relacionados a aspectos socioeconômicos e de saúde da mulher.

Aspectos socioeconômicos

Das mulheres entrevistadas a maioria era jovem, 29% delas tinham entre 24 a 30 anos, 20% de 18 a 23 anos e apenas 3% acima de 60 anos de idade, isto se deve pelo fato das mulheres estarem trabalhando ou fazendo algo fora da comunidade durante o dia, horário de aplicação dos questionários, assim encontramos mulheres mais novas nas residências. Quanto aos seus estados conjugais, 51% relataram que eram casadas e 47% solteiras e 2% não informaram. A escolaridade das mulheres é relativamente média, pois 35% têm o ensino médio completo, 21% têm ensino médio incompleto e apenas 2% destas não eram alfabetizadas e 2% tinham o nível superior. Quanto a renda familiar 62% de mulheres possui renda entre 1 a 5 salários mínimos, 33% tem menos de um salário mínimo e apenas 1% tem a renda acima de 8 salários mínimos. Uma renda relativamente baixa é um dos fatores de risco para desenvolvimento do câncer do colo uterino (DUAVY et al, 2007), e isto se deve pelo fato de este grupo está inserido em um local onde existem barreiras de acesso a melhoria econômica e geográfica, insuficiência de serviços como de saúde e educação devido a questões culturais. Neste cenário, as comunidades quilombolas enfrentam inúmeras dificuldades tanto pelas condições precárias de vida, como a falta de efetivas políticas públicas de inserção social (ALVES et al, 2011).

ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE:

Saúde sexual, filhos e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero são: início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição socioeconômica, multiparidade, entre outros (DE SOUZA, et al 2015). No entanto, a maior parte das mulheres relatou que iniciaram a vida sexual com menos de 17 anos representando 54% do total e 39% entre 18 a 23 anos e apenas 2% ainda não iniciou a atividade sexual. E quanto à multiplicidade de parceiros 10% disseram que possuem. Com relação à paridade, 48% das mulheres tem de 1 a 3 filhos, 15% tem entre 4 a 6 filhos e apenas 6% tem acima de 6 filhos, destas entrevistadas 96% fizeram pré-natal.

Quanto ao conhecimento de DST'S (Doenças sexualmente transmissíveis), 85% sabem o que é DST, 13% não sabem e 2% não informaram. As principais DST's descritas pelas participantes do estudo foram: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Sífilis e Blenorragia mais conhecida por elas como Gonorreia. Os principais meios pelos quais obtiveram essa informação foi através de programas de saúde pela televisão, jornal, na unidade básica de saúde da comunidade e na escola.

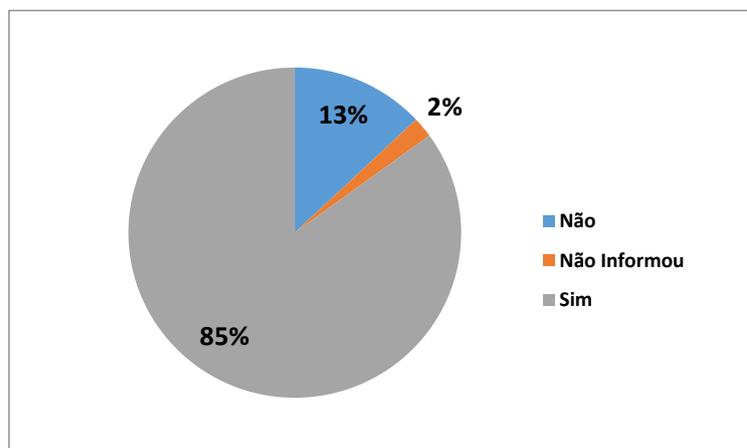


Gráfico 1: Porcentagem a respeito do conhecimento das participantes do estudo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

Exame papanicolau e histórico de câncer na família

É importante a realização do exame papanicolau, pois um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV),

micro-organismo associado à maior parte dos casos de lesão precursora do câncer do colo do útero. Assim, essa lesão pode ser identificada precocemente, a partir da realização do exame papanicolau (DE SOUZA et al, 2015). Na comunidade quilombola do Curiaú, 71% das mulheres participantes do estudo consultaram o ginecologista nos últimos 12 meses e 29% não consultaram. Sobre a realização do exame papanicolau, (figura 02), 64% realizou o exame em menos de três anos, 19% realizou o exame a mais de três anos, 11% não realizou o exame e 6% não sabem o que é o exame papanicolau. Quanto à busca pelo exame 76% foi por rotina, 17% na presença de sintomas e 7% nunca buscaram, sendo que o Ministério da Saúde preconiza que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade, que já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual, nos primeiros anos que inicia a fazer o exame. E posteriormente adquire periodicidade trianual (Brasil, 2017).

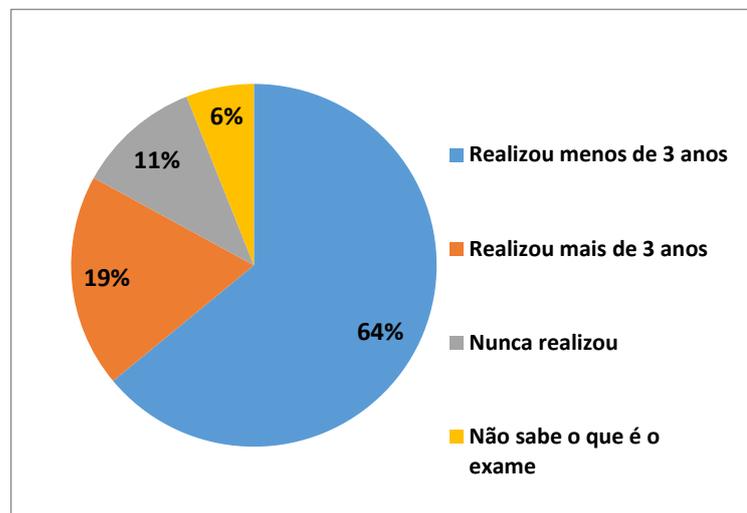


Gráfico 2: Frequência de realização do exame Papanicolau pelas participantes do estudo

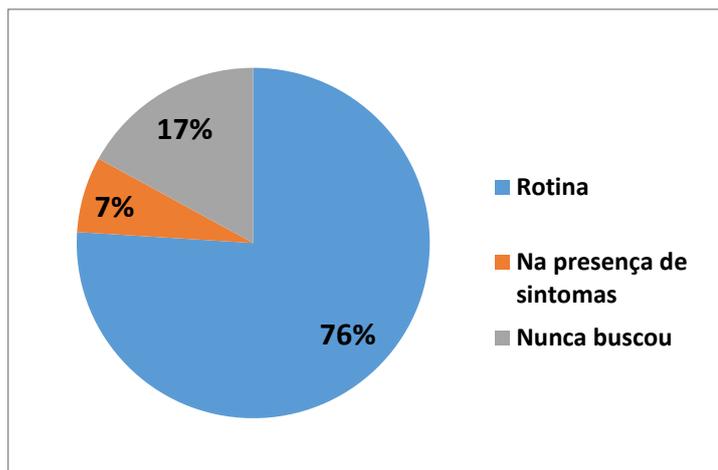


Gráfico 3: Causas pelas quais as participantes do estudo buscaram realizar o exame Papanicolau

O câncer é uma doença que resulta da interação entre fatores ambientais e genéticos do indivíduo. Entretanto, uma parcela dos tumores malignos é considerada de origem hereditária, chegando até a 10% (TAVARES, 2012). Neste sentido, 39% das participantes possuíam histórico de câncer na família e 61% não relataram nenhum caso de câncer na família.

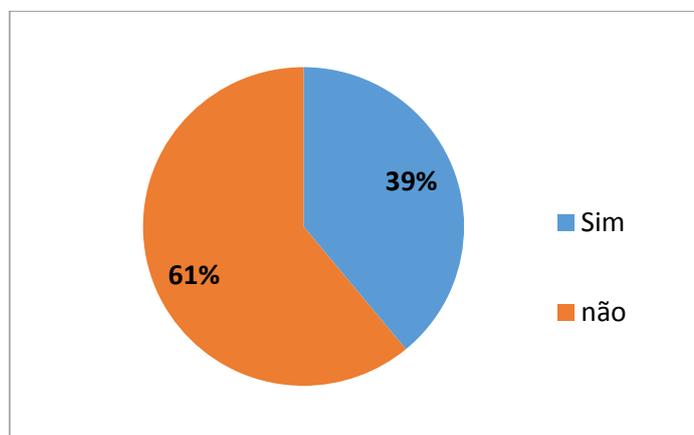


Gráfico 4: Histórico de Câncer na família das participantes do estudo

Hábitos Saudáveis e Atendimento Relacionado a Saúde

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) a maior parte dos casos de câncer não se deve unicamente à hereditariedade, embora a herança genética seja relevante na formação de cânceres. Muitos casos de câncer, como o câncer do colo do útero, estão intimamente ligados aos hábitos de vida. O consumo do álcool e do cigarro são fatores para o desenvolvimento de câncer. Ingerir bebidas alcoólicas, mesmo que moderadamente, pode ser muito prejudicial. Quando o etanol é metabolizado surge uma substância, chamada acetaldeído, que tem ação parecida com a do formaldeído, substância que entra no DNA e o altera, dando origem a células cancerígenas e o cigarro possui mais de 4 mil substâncias na forma de gases e partículas, sendo que aproximadamente 60 delas são consideradas cancerígenas (PEDRO, 2014). Tendo em vista que o consumo de álcool e o tabagismo trazem risco a saúde, sendo o mais grave o câncer, das mulheres que participaram do estudo 56% consomem bebidas alcoólicas e 13% é fumante, destas praticam hábitos saudáveis como atividade física apenas 45%. Quanto ao consumo de frutas, legumes e verduras, 61% consomem de 2 a 4 vezes na semana, 30% de 5 a 7 vezes e 8% 1 vez na semana. Quando buscam atendimentos relacionados à saúde, 71% busca pelo atendimento na comunidade e 29% fora da comunidade. De acordo com relatos das participantes do estudo, elas somente buscam atendimento de saúde fora da comunidade quando apresentam casos mais graves, mas todas as participantes já foram a uma unidade básica de saúde da comunidade, para fazer exames, consultas e buscar algum medicamento.

Também através deste projeto, foi desenvolvido um folder auto-explicativo que auxiliou nas orientações de educação em saúde, mostrado abaixo:

-Frente



CÂNCER DO COLO DO ÚTERO



“Mulher, cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.”

Realização:



Professora: Dra. Deyse Dantas

Acadêmicos:
Eliane Gomes

E-mail: deyse@unifap.br



-Verso

O QUE É O COLO DO ÚTERO?

É a parte do útero localizada no final da vagina. Por localizar-se entre os órgãos internos e externos, fica mais exposto ao risco de infecções.

O QUE É O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

É um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que dão origem ao câncer do colo do útero são facilmente descobertas no exame preventivo (Papanicolaou).

PRINCIPAIS SINTOMAS DA DOENÇA:

- Sangramento vaginal;
- Corrimento;
- Odor.

O QUE PODE LEVAR AO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

A principal causa é a infecção por alguns tipos de vírus chamados de HPV (papiloma vírus humano).

O QUE É O EXAME PREVENTIVO?

É a coleta de secreção do colo do útero, realizada pelo profissional da saúde. O material é coletado em uma lâmina de vidro para ser examinado posteriormente ao microscópico.

QUEM DEVE FAZER O EXAME?

Todas as mulheres que tem ou já tiveram vida sexual, principalmente com idade entre 25 a 64 anos.

O EXAME PREVENTIVO DÓI?

O exame é simples, rápido e indolor. Pode no máximo provocar um pequeno incomodo.

SE O RESULTADO DER ALGUMA ALTERAÇÃO?

O médico deve encaminhar a mulher para a realização de outros exames mais detalhados, caso seja necessário, será feito um tratamento.

DE QUANTO EM QUANTO TEMPO DEVE SER FEITO O EXAME?

Ao receber o resultado, você será informada de quando deverá repetir o exame. Em geral, poderá ser feito a cada três anos.

Conclusões

O estudo detectou vários fatores, em grande parte das mulheres participante do estudo, que podem dar início a um possível desenvolvimento do câncer do colo de útero. Entre eles estão: a não realização do exame Papanicolau regularmente, a falta de conhecimento a respeito de várias doenças sexualmente transmissíveis, ausência de conhecimento a respeito da relação direta do HPV com o câncer do colo do útero que não foi relatada por nenhuma participante do estudo, histórico de câncer na família, multiparidade e multiplicidade de parceiros sexuais. Identificando, portanto, uma falha no processo de ações de educação em saúde como ferramenta de promoção à saúde. Por esta razão, realizamos a educação em saúde, junto às mulheres participantes do estudo, por meio de folders auto explicativos e orientação em saúde, possibilitando um aumento do conhecimento das participantes a respeito da importância da prevenção do câncer do colo do útero.

Referências Bibliográficas

ALVES LPS, et al. Programa Brasil quilombola e a efetivação do direito à saúde na comunidade quilombola de palmas, PR. Simpósios Nacionais de Tecnologia e Sociedade. **IV Simpósio Nacional de Tecnologia e Sociedade**, UTFPR Curitiba, Paraná, Brasil; 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil. Estimativa/ 2006. Brasília: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: < www.inca.gov.br/estimativas> Acesso em: 25 fev.2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico sobre a vacina contra o papiloma vírus humano (HPV). Brasília: MS, 2013.

CÂMARA, G.N.L et al. Prevalence of human papillomavirus types in women with pre-neoplastic and neoplastic cervical lesions in the Federal District of Brazil. MemInstOswaldo Cruz. 2003.

CHASIN ACM. Direitos étnicos, conflitos fundiários: a judicialização da disputa pelos territórios quilombolas. RevistaOlharesSociais. 2012.

COLDITZ, G.A; et al. **E. Epidemiology** –identifying the causes and preventability of cancer?Nature.2006.

CORREA, P. The war against cervical cancer in Latin America and the 6. Caribbean. Triumph of the scientists. Challenge for the community. Vaccine.2008.

CZERESNIA, D, et al. organizadores. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

DE SOUZA, Aline Ferreira; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2015, 61. Jg., Nr. 4, S. 343-350.

DIÓGENES MAR, et al. Prevenção do Câncer: Atuação do enfermeiro na Consulta de enfermagem. 2ª ed. Fortaleza: Pouchain Ramos Gráfica; 2001.

DUAVYLM, et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *CienSaudeColet* 2007; 12:733-742.

GLOBOCAN. World Health Organization. Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Painel Razão exames cito/População**. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/indicadores/p1_razao-exames-cito-populacao>. Acesso em: 27 jul. 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Painel Razão exames cito/População por município**. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/indicadores/p1m_razao-exames-cito-populacao-por-municipio>. Acesso em 27 jul. 2017.

MARQUES, AMARO SÉRGIO et al. População quilombola no Norte de Minas Gerais: invisibilidade, desigualdades e negação de acesso ao sistema público de saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, Ago 2010, vol.12, no.2, p.154-161.

MATTAR, L.D (org). Direito à saúde da mulher negra: manual de referência / Conectas Direitos Humanos, Geledés – **Instituto da Mulher Negra**, São Paulo : Conectas Direitos Humanos, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. (Caderno Atenção Básica, nº 13).

NONNENMACHERA B, et al. Identificação do papiloma vírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. **Rev Saúde Pública** 2002.

PRADO, B. B. F. D. (2014). Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Ciência e Cultura*, 66(1), 21-24.

TAVARES, G. A. (2012). *Conhecimento e atitudes sobre câncer da mama e do colo do útero entre trabalhadoras da área de saúde* (Doctoral dissertation, Dissertação mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina).