

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

PERCEPÇÕES DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: VIVÊNCIAS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

PERCEPTIONS OF WOMEN WITH CERVICAL CANCER: EXPERIENCES IN FACE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT^{Halison}

Paloma Lopes Marinho², Chandra Lima Maciel², Mariane Oliveira Costa Silva², Elba Miranda Nascimento¹.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB¹, UESC²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender as percepções das mulheres frente ao câncer de colo do útero e as vivências durante o tratamento. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro Municipal de Atendimento Especializado de um município localizado na região do sul da Bahia, com sete mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero entre os anos de 2022 e 2023. Os dados foram coletados a partir de um questionário socioeconômico e entrevistas semiestruturadas, e processados por meio do software IRAMUTEQ, utilizando-se da interface Classificação Hierárquica Descendente e para análise interpretativa, seguiu-se os princípios metodológicos propostos por Creswell e Creswell. Como resultados, os dados do questionário revelaram perfis marcados por vulnerabilidades sociais e econômicas. Enquanto a análise textual resultou em dois eixos temáticos principais. Este estudo concentra-se na discussão do Eixo 1—Impactos do diagnóstico e transformações na vida das mulheres. Foi possível reconhecer as múltiplas dimensões que atravessam a experiência das mulheres diagnosticadas com câncer cervical, abrangendo desde os desafios até as facilidades encontradas no percurso entre o diagnóstico e o acesso ao tratamento em tempo oportuno. Evidenciou-se que as percepções das mulheres frente ao diagnóstico do câncer de colo de útero é multifacetada e atravessada por dimensões subjetivas, sociais e estruturais, sendo necessária a implementação de estratégias de cuidado.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero; Percepção; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde

Abstract

The objective of this study was to understand women's perceptions of cervical cancer and their experiences during treatment. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted at the Municipal Specialized Care Center in a municipality located in southern Bahia, with seven women diagnosed with cervical cancer between 2022 and 2023. Data were collected from a socioeconomic questionnaire and semi-structured interviews and processed using IRAMUTEQ software, using the Descending Hierarchical Classification interface. For interpretive analysis, the methodological principles proposed by Creswell and Creswell were followed. The questionnaire data revealed profiles marked by social and economic vulnerabilities. The textual analysis resulted in two main thematic axes. This study focuses on the discussion of Axis 1—Impacts of diagnosis and transformations in women's lives. It was possible to recognize the multiple dimensions that traverse the experience of women diagnosed with cervical cancer, ranging from the challenges to the facilities encountered in the journey between diagnosis and access to timely treatment. It was evident that women's perceptions of cervical cancer diagnosis are multifaceted and influenced by subjective, social, and structural dimensions, requiring the implementation of care strategies.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Perception; Effective Access to Health Services.

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das principais preocupações de saúde no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Além disso, é apontado que entre os anos de 2023-2025, estima-se que serão registrados 17.010 novos casos, representando uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres ¹. Essa doença apresenta uma distribuição regional desigual, sendo o segundo tipo de câncer mais comum nas regiões Norte e Nordeste, com taxas de incidência de 20,48 e 17,59 casos a cada 100 mil mulheres, respectivamente, ocupando a terceira posição em número de óbitos, com 8,4% ¹.

Essas regiões são conhecidas por terem um médio índice de desenvolvimento humano (IDH). É relevante destacar que o IDH avalia os fatores socioeconômicos de uma região, levando em conta a expectativa de vida, a educação e a renda per capita ². No contexto da Bahia, o CCU também ocupa o terceiro lugar dentre os cânceres mais incidentes, com a prevalência de 11,84%, superior, por exemplo, a São Paulo com 7,58% ¹.

Dentre os diversos fatores que podem estar relacionados ao

desenvolvimento do CCU, estão o baixo nível socioeconômico e cultural, multiparidade e tabagismo³. Vale destacar, que os grupos com maior vulnerabilidade social, é onde se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, provenientes de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito³. Ademais, o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero é a infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente os tipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer cervical ⁴, seguido dos tipos 45 e 31.

O câncer do colo do útero possui uma progressão lenta, com fases bem definidas e um intervalo de 10 a 20 anos para se desenvolver, o que possibilita a detecção precoce ⁵. Sendo uma doença altamente prevenível e com potencial de cura, é fundamental implementar um controle efetivo e políticas públicas direcionadas para contribuir na qualidade de vida das mulheres.

O Ministério da Saúde, por meio das Portarias nº 3.388/2013 e nº 3.040/98, instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, garantindo a oferta do exame citopatológico na rede pública para mulheres de 25 a 64 anos que já tenham iniciado atividade sexual, sendo recomendado a cada três anos

após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos ^{6, 7}.

O enfrentamento do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza em três níveis de atenção: a atenção primária é responsável por ações de prevenção, como a vacinação contra o HPV, bem como pelo rastreamento da doença através do exame citopatológico e do teste molecular para detecção do HPV (RT-PCR); a secundária se volta à detecção precoce e confirmação diagnóstica; e a terciária abrange o tratamento especializado e os cuidados às pacientes ⁶.

Experiências internacionais demonstram que sistemas de saúde bem articulados, com fluxo eficiente entre os níveis de atenção e boa comunicação com as usuárias, têm conseguido reduzir significativamente a incidência da doença ⁸. No Brasil, embora haja legislação que assegure o início do tratamento em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico conforme a Lei nº 12.732/2012, estudos evidenciam que esse prazo frequentemente não é cumprido, especialmente entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade social ^{9,10}.

Nesse cenário, o tempo de espera para o início do tratamento pode

comprometer o prognóstico e impactar negativamente a qualidade de vida das pacientes ¹⁰. No que tange os aspectos da vivência, o acesso ao diagnóstico e o tratamento, apresenta jornadas variadas dentre as mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, por vezes envolvendo interrupções significativas, com repercussões psicobiológicas, econômicas e sociais ¹¹.

Essas percepções não são estáticas, os significados da saúde e da doença são continuamente construídos e desconstruídos, sendo moldados por questões sociais, culturais e tecnológicas ¹². É nesse contexto, de trajetória e percurso dos sentidos, que a vivência do processo saúde-doença, entendido como dinâmico e composto por elementos interdependentes, é influenciado por múltiplos fatores ^{12,13}.

Além do mais, poucos estudos exploraram em profundidade como as mulheres lidam com o câncer de colo de útero, desde o diagnóstico até o tratamento, bem como seus aspectos sociais, emocionais e culturais enfrentados nesse percurso ^{14,15}. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo compreender as percepções das mulheres frente ao diagnóstico do câncer de colo de útero e as vivências durante o tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo¹⁶, o método qualitativo é indicado para compreender as percepções e significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências, permitindo uma interpretação aprofundada da realidade vivida. Essa abordagem é particularmente adequada quando se busca entender dimensões subjetivas, como sentimentos, valores, medos e formas de enfrentamento relacionadas ao processo de adoecimento.

Complementarmente, a pesquisa descritiva tem como finalidade principal documentar, com riqueza de detalhes, as características da população estudada, enquanto a pesquisa exploratória possibilita investigar fenômenos pouco abordados, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o tema¹⁷.

Este estudo foi realizado no Centro municipal de atendimento especializado de uma cidade localizada na região sul da Bahia. Esse centro realiza o acompanhamento de mulheres com diagnóstico ou suspeita de câncer do colo do útero, atuando como elo entre a atenção primária e o serviço

oncológico especializado, além de realizar o tratamento ambulatorial desse tipo de câncer em fase inicial.

Participaram da pesquisa sete mulheres com diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero, todas residentes no município em questão, diagnosticadas entre os anos de 2022 e 2023, que já haviam iniciado o tratamento e permaneciam vinculadas ao centro de referência.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero nos anos especificados, estar em acompanhamento na unidade e apresentar condições físicas, cognitivas e emocionais para participar da entrevista. Foram excluídas da pesquisa mulheres com limitações que inviabilizassem a comunicação verbal, dificuldades cognitivas que impedissem o entendimento das perguntas ou sofrimento emocional acentuado.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2025. Inicialmente, a aproximação com as participantes foi realizada por intermédio da enfermeira do serviço, com as mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero, previamente cadastradas e que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. A enfermeira apresentou a proposta da pesquisa e realizou o convite para participação, respeitando o direito de recusa e a autonomia das mulheres.

A partir desse diálogo, foi definido junto às participantes que as entrevistas seriam

realizadas em seus domicílios, por se sentirem mais confortáveis nesse ambiente. Os encontros foram então agendados conforme a disponibilidade de cada mulher.

Durante a coleta, foram aplicados dois instrumentos: um questionário estruturado, abordando questões relacionadas às condições socioeconômicas, saúde, acesso ao tratamento e tempo de espera; e uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro com questões disparadoras voltadas à vivência do diagnóstico, aos desafios no acesso ao tratamento e à trajetória de cuidado. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos.

As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização das participantes, e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora responsável. Posteriormente, foi realizada a formação do corpus textual, no qual, os dados foram processados e analisados por meio do software gratuito *IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*.

A coleta de dados foi interrompida quando se observou a recorrência e repetição dos conteúdos nas entrevistas, indicando a saturação de dados. A saturação ocorre quando as informações obtidas tornam-se

repetitivas e não acrescentam novos elementos relevantes à compreensão do fenômeno investigado, permitindo encerrar a etapa de entrevistas com suficiência de dados para atender aos objetivos do estudo ¹⁸.

Para a análise lexical, utilizou-se a interface Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que se caracteriza por organizar os segmentos de texto conforme a frequência e associação de palavras, permitindo a formação de classes temáticas. A partir das classes formadas pelo software, foi realizada uma análise interpretativa e reflexiva, seguindo os princípios metodológicos da abordagem qualitativa propostos por Creswell e Creswell ¹⁹. Segundo o autor, a análise qualitativa envolve etapas como a organização dos dados, leitura exhaustiva, codificação, categorização e interpretação dos achados. Nesse sentido, as classes produzidas pela CHD foram lidas criticamente, agrupadas por similaridade de sentidos e organizadas em eixos temáticos, construídos à luz dos objetivos do estudo e do referencial teórico adotado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 7.500.618, CAAE: 84273024.7.0000.5526. Foram respeitados todos os princípios éticos, sendo garantido o anonimato, a voluntariedade e o direito à desistência em qualquer etapa do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das participantes revelam mulheres com idades entre 40 e 59 anos, com baixa escolaridade. Apenas uma delas possuía ensino médio completo e a maioria declarou receber um salário mínimo. Quanto à cor/etnia autorreferida, quatro se identificaram pardas, duas pretas e uma branca.

No que diz respeito ao histórico de saúde sexual e ginecológica, a idade da menarca variou entre 12 e 15 anos, e a idade da sexarca entre 12 e 18 anos. Apenas uma participante foi vacinada contra o HPV. Quando questionadas sobre sua experiência na prevenção do câncer do colo do útero, quatro mulheres expressaram que receberam informações e orientações e três não receberam tais informações.

Em relação à frequência de comparecimento à unidade de saúde para consulta com coleta do exame preventivo, três mulheres relataram realizar o exame com regularidade, uma afirmou não realizar, e três realizavam o exame anualmente. Com relação ao acesso ao tratamento, cinco mulheres iniciaram o tratamento após 60 dias do diagnóstico, e duas iniciaram em menos de 60 dias, ou seja, não sendo

compatível com o prazo determinado pela Lei nº 12.732/2012²³, conhecida como “Lei dos 60 Dias”, que assegura o início do tratamento oncológico no âmbito do SUS dentro desse período.

No tocante ao uso dos serviços de saúde, somente uma participante relatou não utilizar os serviços do SUS antes do diagnóstico e do tratamento, enquanto todas as outras utilizavam exclusivamente o SUS para suas demandas ou combinavam o SUS com exames realizados por plano de saúde. Outros aspectos relacionados ao acesso e acompanhamento do cuidado em saúde estão apresentados no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Respostas do Questionário Socioeconômico

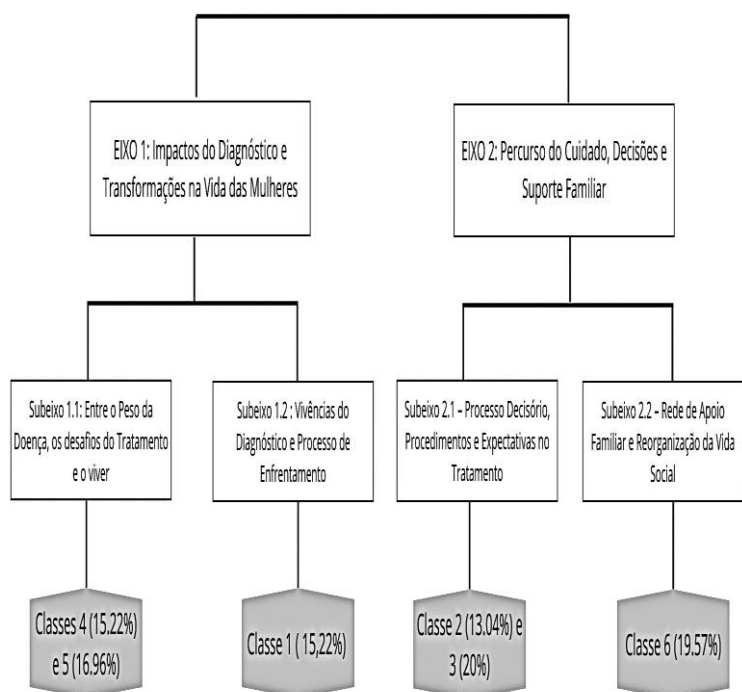
Participante	Recebia resultado da colpocitopatologia oncótica?	Último preventivo antes do diagnóstico	Tempo de espera pelo resultado	Já teve outro câncer?	Levava ao profissional?
1	Sim	Nunca tinha feito	1 mês	Não	Sim
2	Sim	Entre 2 e 5 anos	Menos de 15 dias	Não	Sim
3	Sim	Há 1 ano	15 dias	Não	Sim
4	Sim	Nunca tinha feito	"Foi rápido"	Não	Sim
5	Sim	Mais de 5 anos	8 dias	Não	Sim
6	Sim	Mais de 5 anos	1 mês	Não	Sim
7	Alguns	Há 1 ano	15 dias	Não	Não

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A partir das entrevistas semiestruturadas construiu-se o corpus textual formado por sete textos. Esse material foi processado no software IRAMUTEQ, resultando em 263 segmentos de texto (ST), dos quais 230 foram aproveitados, o que corresponde a 87,45% de aproveitamento

do corpus. A análise revelou um total de 8.886 ocorrências, entre palavras, formas ou vocábulos.

O software agrupou os segmentos de texto com base na similaridade dos conteúdos e nas relações estabelecidas entre eles. Esses segmentos foram dimensionados e classificados por meio da CHD, que resultou na formação de seis classes, distribuídas em dois eixos temáticos, subdivididos em suas respectivas classes, conforme apresentado na Figura 1.



Fonte: Autor, adaptado a partir do IRAMUTEQ (2025)

Após diversas análises interpretativas foi possível nomear os eixos e classes apresentadas pela CHD de acordo com os campos semânticos apresentados. Diante disso, a abordagem desse estudo concentrou-se na discussão do Eixo 1 – Impactos do Diagnóstico e Transformações na Vida das Mulheres, que reflete as mudanças, os sentimentos e as vivências a partir da descoberta do câncer.

Este eixo se desdobra em dois subeixos: Subeixo 1.1 – Entre o peso da doença, os desafios do tratamento e o viver, que contempla as classes 4 e 5, as quais foram agrupadas pela semelhança dos relatos que tratam da disponibilidade de um transporte adequado, fragmentação dos serviços de oncologia bem como do desgaste emocional das mulheres durante o tratamento; e, subeixo 1.2 – Vivências do diagnóstico e processo de enfrentamento, é representado pela Classe 1.

Dessa forma, com base nos resultados obtidos a partir da pesquisa, a vivência das mulheres com câncer de colo uterino é repleta de dificuldades no sentido emocional e social. A trajetória das participantes demonstra as dificuldades do percurso oncológico, os sentimentos, e os repertórios singulares para lidar com a doença, podendo tais fatos estarem associados a segmentos sociais, econômicos e culturais diversos.

Em busca de uma compreensão mais abrangente do fenômeno em questão, optou-se por duas frentes de abordagem: primeiramente,

serão apresentados os dados do questionário socioeconômico; e em seguida, os eixos temáticos construídos a partir da análise das entrevistas, que revelam as percepções e vivências das participantes.

Por meio do questionário socioeconômico, fica evidente que as mulheres fazem parte de um grupo composto por vulnerabilidades sociais, econômicas e culturais. Quando analisamos a questão idade, as participantes encontram-se na faixa etária que aumenta progressivamente o risco de mortalidade por câncer de colo do útero ¹.

Um fator relevante identificado nas respostas, é a escolaridade. A literatura sugere uma correlação entre a baixa escolaridade e um menor entendimento sobre o processo de saúde-doença, à diminuição do protagonismo no autocuidado e, com frequência, a um maior grau de pobreza ²⁰. Esse dado foi confirmado neste estudo e por Silva ²¹, que demonstram que mulheres com ensino médio completo realizam exames preventivos mais frequentemente do que aquelas com ensino fundamental.

A associação entre baixa escolaridade e renda insuficiente, evidenciam fatores que intensificam a vulnerabilidade social das participantes.

Como descrito anteriormente, a maioria declarou ter uma renda mensal de até um salário mínimo, o que, segundo Lopes ²², afeta diretamente as chances de deslocamento e o acesso aos serviços de saúde.

Quanto à cor/etnia, a maioria se autodeclarou parda ou preta, o que possibilita uma reflexão sobre as relações étnico raciais e as desigualdades no adoecimento por câncer de colo do útero. Sabe-se que mulheres pretas e pardas, de um modo geral, apresentam um histórico de serem atendidas com barreiras extremamente elevadas em todos os níveis da saúde, na sua prevenção, diagnóstico e tratamento ¹⁵.

Dessa forma, observa-se que os fatores cor/etnia, renda e escolaridade interagem de maneira direta, compondo um cenário de desigualdades sociais que impacta significativamente a trajetória das mulheres no enfrentamento do câncer de colo de útero ²².

Os resultados qualitativos obtidos na análise lexical realizada pelo *IRAMUTEQ*, corroboram com os dados expostos acima, permitindo entender, de forma abrangente, como as condições sociais, econômicas e de acessibilidade interferem as vivências dessas mulheres ao longo do processo de adoecimento e tratamento. Conforme discutiremos a seguir.

Eixo 1 – Impactos do diagnóstico e transformações na vida das mulheres

Alguns dos temas identificados a partir da análise do seguinte eixo, foram os desdobramentos emocionais, físicos e espirituais que ocorreram no momento do diagnóstico e durante o processo de tratamento trouxe à tona diferentes perspectivas de sofrimento para as mulheres, afetando diretamente suas formas de vivenciar o câncer.

Subeixo 1.1 – Entre o peso da doença, os desafios do tratamento e o viver

As Classes 4 e 5, que constituem este subeixo, são formadas por 74 segmentos de texto, representando 32,2% do corpus analisado.

Os principais elementos que representaram essas classes foram: radioterapia ($x^2 = 62,2$), quimioterapia ($x^2 = 55,0$), queima ($x^2 = 17,0$), transporte ($x^2 = 17,0$), sofrer ($x^2 = 16,7$), condição ($x^2 = 11,3$), difícil ($x^2 = 12,0$), vivo ($x^2 = 20,0$), sequela ($x^2 = 15,0$), dolorido ($x^2 = 6,8$), Deus ($x^2 = 10,3$), doença ($x^2 = 6,7$) e braquiterapia ($x^2 = 6,7$).

Em relação especificamente às mudanças fisiológicas e comportamentais após procedimentos como radioterapia, quimioterapia e braquiterapia. Suas histórias são pontuadas por sofrimentos e queixas,

muitas vezes usando termos como "queimação" relacionadas aos efeitos colaterais do tratamento.

Foi muito sofrido porque a radioterapia queima, ela queima, depois você fica soltando as peles, a gente fica tudo escuro (Participante 2, score: 105,74).

Outros relatos reforça a sobrecarga física vivenciada durante o tratamento da radioterapia, braquiterapia e quimioterapia e as sequelas deixadas pelo tratamento:

Eu fiquei toda queimada, a gente queima mesmo das marcações, mas não tem enjojo, não tem essas coisas não. O enjojo, ânsia de vômito, é da quimioterapia (Participante 5, score: 81,09).

Ela não dá doença, mas ela deixa muito sequela. Muitas coisas na gente. Que a gente não fica mais sendo a mesma

*pessoa
(Participante 3,
score 59.24).*

Vale ressaltar que o tratamento para o câncer do colo do útero depende do estágio da doença. A cirurgia é considerada o padrão terapêutico em estágios iniciais, enquanto a radioterapia, braquiterapia ou quimioterapia são recomendadas, isoladamente ou em combinação, em estágios mais avançados, sendo a detecção precoce crucial para o prognóstico da doença²¹.

Isso explica o fato de que tanto o sofrimento mental quanto o físico sejam menores em mulheres expostas ao câncer cervical em estágio inicial e tratadas com histerectomia em relação àquelas submetidas a outros tratamentos²⁴. Essas diferenças parecem ser significativas para a qualidade de vida das pacientes, como evidenciado através da análise dos segmentos de texto, indicando que nas classes 4 e 5, não houve registros de falas vindos de mulheres submetidas à histerectomia. Claramente, este é um contraste notável na experiência vívida desses participantes.

Embora fundamentais no controle da doença, essas outras alternativas de tratamento além da

histerectomia, estão associadas a efeitos adversos no assoalho pélvico, podendo resultar em sequelas tardias, como disfunções nos sistemas gastrointestinal e geniturinário. Esses são sintomas que impactam na qualidade de vida durante todo o tratamento, tanto no aspecto físico quanto emocional durante todo o decorrer do tratamento, interferindo na sua capacidade de realizar atividades do dia a dia, bem como na percepção da própria imagem e feminilidade^{25,26,27}.

As falas das participantes também destacaram problemas relacionados ao acesso aos serviços de saúde, evidenciadas pela recorrência da palavra “transporte”, representando obstáculos logísticos enfrentados ao longo do tratamento, que somadas às baixas condições socioeconômicas, aumentam ainda mais o sofrimento.

Tem todo um processo. E também tem o horário. O carro pega cedo. Foi muito sofrido, eu não tinha alguém pra me levar e acompanhar os dois ao mesmo tempo. Para mim foi dolorido (Participante 3, score: 60.16).

Pegava coletivo aqui, saltava no ponto, subia pro são José descia pegava

*coletivo pra
itabuna andava
outro pedaço,
dificultou pra mim,
me abatia mais me
cansava mais foi
difícil pra mim e
pra ela
(Participante 3,
score 115.12).*

No cenário do estudo, os aspectos sociais e econômicos, se faz presente, sendo possível observar que a rede de atenção às mulheres em tratamento oncológico apresenta-se de forma fragmentada, especialmente no que se refere à oferta de terapias como radioterapia e braquiterapia. Essa fragmentação se agrava pelo fato de a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do local do estudo, não contar com serviço próprio de radioterapia, o que impõe às pacientes deslocamento até um município vizinho, situado a aproximadamente 33,2 km de distância.

Diante disso, torna-se relevante destacar a existência do Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer – Bahia (2024-2027), que reafirma a importância da garantia do transporte sanitário como

responsabilidade compartilhada entre estado e município²⁸. Aliado ao plano, a Portaria GM/MS nº 2.563/2017 regulamenta a aplicação de recursos destinados ao financiamento do Transporte Sanitário Eletivo, estratégia imprescindível para viabilizar o deslocamento de usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde²⁹.

Apesar dessas normativas, que visam garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, as dificuldades persistem e não só na região do estudo. Dados indicam que 42% dos deslocamentos de indivíduos com renda inferior a três salários mínimos são realizados por meio de transporte coletivo, o que frequentemente impõe limitações, desconforto e desgaste³⁰. Para pacientes com câncer, seu estado de saúde comprometido piora sua experiência ao viajar para o ponto de atendimento, ampliando ainda mais seus desafios.

Embora o acesso ao transporte seja um grande desafio para a maioria das mulheres em situação de vulnerabilidade, essa não foi uma realidade unânime entre as participantes. Os relatos indicam que, mesmo diante dos desafios físicos e emocionais, o fluxo de atendimento foi considerado satisfatório por parte das entrevistadas, elucidando a heterogeneidade das experiências vividas.

*Eu mesma digo pra
você, eu não achei... pra
mim, eu não sei... pra mim
não achei melhor. Para*

mim foi tudo, não tive nenhuma dificuldade.

(Participante 7, Score: 105,44)

que me tirou dessa, viu? Já não fui porque Deus não quis (Participante 3, score 59.24).

Independentemente das condições de acesso, os relatos revelam um aspecto comum entre as participantes, as falas expressam sentimentos de superação por estarem vivas, demonstrado pela recorrência da palavra “vivo”. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como um importante elemento de suporte emocional, percebido pela palavra “Deus”:

Todo mundo me perguntava, como é que você está e eu digo eu estou bem eu estou bem graças a Deus nem no dia que eu estava ruim eu dizia que não estou bem (Participante 05, score : 73.67).

Graças a Deus. Foi Deus

O tratamento do câncer cervical acarreta intensas repercussões físicas e emocionais para as mulheres, que buscam diferentes formas de lidar com as situações nesse período. Nesse contexto, a espiritualidade atua como uma fonte de fortalecimento, atribuindo significado às experiências vividas e encorajando a continuidade do tratamento, mesmo diante de sua longa duração ³¹.

Subeixo 1.2 – Vivências do Diagnóstico e Processo de Enfrentamento

O subeixo 1.2 emergiu da Classe 1, composta por 35 segmentos de texto, correspondendo a 15,22% do corpus analisado. As palavras que se destacaram foram: “Mudar” ($x^2 = 52,2$), indicando as transformações provocadas pelo acometimento da doença; “Dor” ($x^2 = 20,2$); e “Dificuldade” ($x^2 = 9,8$), que reflete a superação da dor após o tratamento.

As falas revelam que o diagnóstico do câncer de colo do útero representou um marco de mudanças significativas na vida das participantes, especialmente no modo de enxergar a própria existência e nas relações com o mundo. A palavra “mudar” aparece nas falas evidenciando transformações nos

sentimentos, na forma de valorização do tempo, e nas atividades de vida diária, como pode ser observado nas falas:

Mudou, fiquei muito sensível. Mas eu, em dor, assim, não sinto mais. Eu nunca pensei em ficar doente, sabe? (Participante no1, score: 145.31)

Mudou muita coisa. Mudou muita coisa. Hoje eu vejo a vida totalmente diferente. Apesar de que eu nunca fui muito apegada às coisas, mas hoje eu sou mais desapegada. Até a visão das coisas, a gente muda a visão das coisas. A gente olha mais para as coisas, olha mais para o tempo

(Participante 5, Score: 95,16).

As mudanças que essas mulheres relatam também estão intimamente ligadas ao processo de recebimento do diagnóstico, um aspecto que, embora não presente na análise estatística realizada sobre as classes derivadas do corpus, apareceu nas declarações destacando o abalo psicológico causado pela confirmação da doença.

Eu me desesperei, me desesperei. Eu estava com minha patroa e, assim, meu mundo foi ao chão praticamente. Quando conversaram comigo, eu fiquei mais tranquila (Participante 7, Score: 53,84)

Para mim, a reação não foi muito boa não. Passei mais de dois meses sem estar bem. Para mim, eu ia morrer (...) para mim, eu ia morrer lá mesmo. (Participante 6, Score: 46,40)

Esses relatos provam o quanto o diagnóstico de uma doença como o câncer, às

vezes, pode desencadear um processo emocional angustiante, desordenado e perturbado ²¹. A literatura aponta que esse momento é frequentemente marcado por sofrimento psicológico intenso, podendo não ser pontual, mas também progressivo, associado a quadros de ansiedade, tristeza profunda e estresse agudo ³².

Outro aspecto recorrente nas falas das participantes diz respeito à percepção de melhora após a finalização do tratamento, demonstrando uma mudança positiva.

Mas depois que eu fiz o tratamento graças a Deus eu melhorei mais não sinto dor porque quando a gente está fazendo radioterapia ou quando a gente está fazendo quimioterapia fica tudo inflamado fica muito debilitado (Participante 5, score: 140.99).

É perceptível o sentido da dor e como afetam a vida dos pacientes

acometidos por câncer, sendo motivo de lembranças e de passagem de uma etapa para outra em suas vivência ³³.

Estudos recentes nesta área indicam uma melhoria na qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de câncer cervical, particularmente após o tratamento. Em uma pesquisa que acompanhou pacientes com câncer de colo do útero localmente avançado submetidas à quimiorradioterapia associada à braquiterapia, observou-se uma melhora significativa nos sintomas ao longo do tempo ³⁴. Além disso, os níveis de qualidade de vida após o tratamento, emergem dos estudos como um momento menos preocupante para as pacientes, sendo representados por redução da ansiedade e depressão ^{34, 35}.

CONCLUSÃO

Em resumo, os resultados deste estudo demonstraram que a vivência do câncer de colo do útero é atravessada por diversas vulnerabilidades sociais, econômicas, raciais, emocionais e estruturais, que incidem profundamente na percepção e experiências das mulheres frente ao diagnóstico e ao tratamento. Por meio de tais trajetórias, a pesquisa contribui para o enriquecimento do conhecimento científico sobre o tema, identificando os problemas e as estratégias dos participantes no enfrentamento da doença.

Embora algumas participantes tenham relatado não ter enfrentado dificuldades no

acesso ao tratamento, os dados evidenciaram uma incongruência entre essa percepção e a realidade assistencial. Foram identificados atrasos importantes no início do tratamento e na entrega de exames, especialmente entre usuárias do SUS, o que revela fragilidades na efetivação do cuidado. Além disso, o diagnóstico e o tratamento foram vividos como períodos traumáticos de angústia, desgastes físicos e emocionais, que, para muitas mulheres, foram marcados por experiências como períodos de intenso sofrimento.

Somam-se a essas vulnerabilidades as dificuldades logísticas enfrentadas no percurso assistencial, como meio de transporte inadequado e insuficientes até as unidades de tratamento, que ampliam o desgaste físico e emocional das mulheres. Esses obstáculos evidenciam a fragmentação da rede de atenção oncológica e os desafios para a garantia de um cuidado integral e contínuo.

Isto posto, os resultados deste estudo não apenas mostram lacunas existentes na assistência oncológica, mas também desvelam caminhos para o aprimoramento de políticas públicas. É mister, desenvolver planos de cuidados que reconheçam e aceitem a complexidade dessas experiências,

possibilitando a provisão de um atendimento mais equitativo e abrangente para as mulheres com câncer do colo do útero.

Ao evidenciar barreiras no acesso, percepções sobre o cuidado recebido e o impacto do câncer sobre a vida das mulheres, a pesquisa fornece suporte para o planejamento e execução de ações intersetoriais, levando em consideração as condições sociais e o protagonismo das usuárias na construção de estratégias e políticas de saúde efetivas.

REFERÊNCIAS:

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dados e números sobre câncer do colo do útero: 22 de março de 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22_marco2023.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.
2. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: perfil do estado da Bahia. 2021. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/uf/29>. Acesso em: 10 de maio. 2025.
3. DA CRUZ, Naiana Manuela Rocha Arcanjo; DA CRUZ, Karlos Eduardo Arcanjo; DA SILVA, Carlos Alberto Lima. Mortalidade por câncer do

colo do útero no estado da Bahia, Brasil, entre 1996 e 2012. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 624-639, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n4.a2807>. Acesso em: 22 de jun. 2023.

4. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. HPV. Ministério da Saúde, 08 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acao-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv#:~:text=Fatores%20ligados%20%C3%A0%20imunidade%2C%20%C3%A0,para%20les%C3%B5es%20precursoras%20ou%20c%C3%A2ncer>. Acesso em: 18 ago. 2024.

5. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Detecção precoce do Câncer. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 25 de jun. 2023.

6. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 23 de jun. 2023.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Saúde Baseada em Redes de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 1, Seção 1, p. 57, 31 dez. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html. Acesso em: 23 de jun. de 2023.

8. SONEJI, S.; FUKUI, N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 33, n. 3, p. 174-182, 2013. Disponível em: [10.1590/s1020-49892013000300003](https://doi.org/10.1590/s1020-49892013000300003). Acesso em 25 de jun. 2023.

9. CABRAL, Ana Lúcia Lobo Vianna et al. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 2, pp. 613-622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.31672016>. Acesso em: 14 set. 2024.

10. CARVALHO, Priscila Guedes de et al. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 687–701, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812>. Acesso em: 20 maio 2025.
11. SOARES, Daniela Arruda et al. Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de colo de útero na Bahia, Brasil. *Avances en Enfermería*, v. 37, n. 3, p. 333-342, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78149>. Acesso em: 19 jun. 2025.
12. SILVA, Dândara Santos et al. Fatores associados ao início do tratamento especializado em tempo inoportuno após diagnóstico do câncer do colo do útero no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00022421, 8 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT022421>. Acesso em: 25 jun. 2023.
14. LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RIBEIRO, José Mendes. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 9, p. 3431-3442, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-183>. Acesso em: 11 de set. 2024.
15. RODRIGUES, Felipe Coutinho et al. Direitos humanos e saúde da mulher negra: revisão literária dos fatores associados ao câncer de colo uterino no Brasil. *Saúde da mulher e do recém-nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar*, v. 2, p. 77-90, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210805880.pdf>. Acesso em 10 jun. 2025.
16. MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª edição. São Paulo: Hucitec, 2014. Acesso em: 18 de ago. 2024.
17. GIL, Antônio Carlos et al. *Como elaborar projetos de pesquisa*, 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: file:///home/chronos/u-05c3f5192647dbbadab860945295507ff713cd22/MyFiles/Downloads/Como_Elaborar_Projetos_De_Pesquisa_6a_Ed.pdf. Acesso em: 18 de ago. 2024.
18. FONTANELLA, Bruno José Barcellos et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 17–27, jan. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVByhrN/>. Acesso em: 10 set. 2024.

19. CRESWELL, John W.; Creswell, J.David. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Acesso em: 10 jun. 2025.

20. SILVA, Dândara Santos; PINTO, Mônica Conceição; FIGUEIREDO, Maria Aparecida Araújo. Fatores associados ao início do tratamento especializado em tempo inoportuno após diagnóstico do câncer do colo do útero no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00022421, 8 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT022421>. Acesso em: 25 jun. 2023.

21. SILVA, Júlia Gomes da; PAIVA, Laercio da Silva; SOUSA, Luis Vinícius de Alcantara. Câncer de colo de útero no Brasil: uma análise das disparidades no rastreamento segundo a escolaridade. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, v. 5, n. 9, p. e595604, 1 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i9.5604>. Acesso em: 20 abr. 2025.

22. LOPES, Thaynara Ferreira et al. Fatores associados à incidência do câncer do colo do útero. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, v. 5, n. 5, p. e555221, 1 maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5221>. Acesso em: 11 de jun. 2025.

23. BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União* 2012, 23 nov. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em 25 de jun. 2023.

24. LIMA, Millena Daher Medeiros et al. Principais implicações terapêuticas à qualidade de vida de pacientes com câncer de colo uterino: uma revisão narrativa. *Femina*, p. 373-378, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373770866_Principais_implicacoes_terapeuticas_a_qualidade_de_vida_de_pacientes_com_cancer_de_colo_uterino_uma_revisao_narrativa. Acesso em 25 de jun. 2024.

25. PIMENTEL, Natalia Beatriz Lima et al. Repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino: uma abordagem qualitativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, p. e83874, 6 fev. 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.83874>.
Acesso em: 08 jun. 2025.

26. MARQUES GONÇALVES, Pedro Afonso et al. Efeitos colaterais sofridos por pacientes submetidas à radioterapia por câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)*, v. 17, n. 3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-134>. Acesso em: 10 jun. 2025.

27. CORPES, Eriaine de Freitas et al. Repercussões da braquiterapia na qualidade de vida e funcionalidade no tratamento do câncer de colo uterino. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, p. e80960, 29 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80960>. Acesso em: 15 abr. 2025.

28. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Plano estadual de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer – Bahia, 2024–2027: versão final. Salvador: SESAB, 2025. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/PLANO-ESTADUAL-CANCER-2024-2027-FINAL.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

29. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 13, de 1º de março de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Brasília, 1 mar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0013_01_03_2017.html. Acesso em: 10 maio 2025.

30. CERQUEIRA, Eugênia Dória Viana. As desigualdades de mobilidade nas periferias da Região Metropolitana de Belo Horizonte: um estudo das atividades de comércio, lazer e saúde. *Cadernos Metrôpole*, v. 20, n. 41, p. 35–51, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2018-4102>. Acesso em: 15 abr. 2025.

31. SILVA, Lucas Novais da et al. O papel da espiritualidade para pacientes com câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 89–103, 1 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo/7949119>. Acesso em: 10 abr. 2025.

32. SILVEIRA, Taynara Fidelis dos Reis et al. Percepções, vivências e repercussões psicossociais a partir de um diagnóstico oncológico. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/17286>. Acesso em: 20 abr. 2025.

33. Menezes L de CBB, Miranda MKV. Percepção da dor em pacientes oncológicos. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 14 de junho de 2022;19:e10937. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e10937>. 2022. Acesso em: 10 abr. 2025.

Endereço para Correspondência

Nome
E-mail:
Universidade
endereço
CEP:
Recebido em
Aprovado em
Publicado em

34. KIRCHHEINER, Kathrin et al. Health-Related Quality of Life in Locally Advanced Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiation Therapy Including Image Guided Adaptive Brachytherapy: An Analysis From the EMBRACE Study. International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*Physics. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26876955/>. Acesso em 06 jun. 2025.

35. MORAIS, Louyse Jerônimo de et al. Qualidade de Vida Associada ao Tratamento com Radioterapia em Mulheres Acometidas pelo Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 67, n. 3, p. e-231530, 20 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1530>. Acesso em: 20 de abr. 2025.