



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE ENFERMAGEM

**DIFICULDADES DE TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA  
CALÇADISTA NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE  
COLO DE ÚTERO**

Alana Neitzke

Lajeado, novembro 2013

Alana Neitzke

**DIFICULDADES DE TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA  
CALÇADISTA NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE  
COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso, como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ms. Arlete Eli Kunz da Costa

Lajeado, novembro de 2013

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por hoje estar aqui.

Aos meus pais Ditmar e Mara pelo apoio, dedicação e paciência, que sempre estiveram me incentivando e dando forças para seguir em frente.

Ao meu irmão, minha irmã e os demais familiares agradeço por estarem sempre ao meu lado.

Ao meu namorado, agradeço por todo carinho, dedicação, por entender minha ausência e estar sempre disposto para tudo.

Agradeço aos meus amigos que sempre estavam presentes, me transmitindo palavras de conforto.

Para meus colegas e a todos os professores pelo aprendizado diário e a amizade conquistada no decorrer desse caminho.

Agradeço à coordenadora do curso de Enfermagem, Arlete Eli Kunz da Costa e a Professora Paula Michele Lohmann, ambas minhas orientadoras. Obrigada pelo convívio, apoio e dedicação.

## RESUMO

O câncer de colo de útero é o segundo mais incidente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama. É a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Através do exame preventivo de colo de útero, conhecido como exame citopatológico, as alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente, por isso é importante a sua realização periódica. O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que foi realizada em uma empresa, localizada em um município do interior do Rio Grande do Sul, no Vale do Taquari. As participantes da pesquisa foram 12 mulheres trabalhadoras de uma empresa calçadista de pequeno porte. O objetivo foi conhecer as dificuldades que essas mulheres encontram para a realização do exame preventivo de colo de útero. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, contendo cinco questões para caracterização das informantes e seis questões que contemplaram o objetivo da pesquisa. A análise dos dados permitiu a obtenção de categorias. Concluiu-se a necessidade de profissionais da saúde investirem em ações educativas na equipe de saúde, ao qual o município deve oferecer horários diferenciados para o acesso ao serviço, facilitando autocuidado entre as mulheres e maior atenção por parte da empresa em relação ao exame de prevenção do câncer de colo uterino, ajudando assim a reduzir a morbimortalidade. Considerando a importância do diagnóstico precoce do tratamento para a neoplasia de colo de útero, buscou-se com esta pesquisa ajudar a conscientização da empresa e reestruturação do serviço de saúde.

**Palavras-Chave:** Câncer colo uterino. Saúde da Mulher. Cuidados de Enfermagem. Neoplasia de colo uterino. Prevenção do câncer de colo uterino.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 O câncer .....	9
2.2 Câncer de colo de útero .....	9
2.3 A epidemiologia do câncer de colo do útero .....	11
2.4 Fisiopatologias do câncer de colo de útero .....	13
2.5 A importância da prevenção e do diagnóstico precoce para o câncer de colo uterino .....	13
2.6 A enfermagem, o exame e a coleta do material do exame citopatológico de colo uterino .....	14
2.7 Promoção da Saúde .....	15
2.8 Tratamento do câncer de colo uterino .....	16
2.9 A enfermagem com seus cuidados para uma melhora de vida .....	17
2.10 Processo de Enfermagem ao Grupo de Trabalhadores .....	17
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
3.1 Tipo de pesquisa .....	18
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>20</b>
4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa .....	20
4.2 Análise dos dados .....	21

<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>35</b>



## **DIFICULDADES DE TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA CALÇADISTA NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE COLO DE ÚTERO**

### **1 INTRODUÇÃO**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Brasil, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano, sendo que no ano de 2010, foram estimados 18.430 casos, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2010).

Segundo INCA (2012) as ações de controle do câncer no Brasil estão surtindo efeito. O câncer do colo do útero no Brasil possui pelo menos oito anos de informações consolidadas em 11 cidades, segundo os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP). Dentre a amostra apresentadas, nove demonstram tendência de queda nas taxas de incidência e de mortalidade. Em duas foram registradas tendência de alta na incidência e, em apenas uma, tem tendência de alta da mortalidade.

O câncer de colo uterino é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, chamadas de lesões precursoras, sendo assim curáveis na maioria das vezes, podendo levar ao câncer se não tratadas. O câncer no início não apresenta sintomas, porém, com o tempo podem aparecer corrimentos, sangramento e dor. No início do câncer, apenas através do exame preventivo é possível identificar alguma alteração (INCA, 2012).

A causa mais comum do câncer de colo de útero é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano, o vírus HPV. Há mais de 100 tipos de HPV, porém nem todos

causam o câncer. Outros fatores estão ligados ao surgimento da infecção, sendo a genética, a imunidade e o comportamento sexual que determinam a regressão ou a persistência e assim também o progresso das infecções. Sua prevenção pode ser feita através do uso de preservativo (camisinha) evitando o contágio do vírus HPV (INCA, 2012).

O câncer de colo uterino acomete geralmente os grupos com maiores condições de risco social. O grau de escolaridade é o principal fator de risco para o acometimento de câncer de colo uterino em mulheres. Neste grupo é onde se encontram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros (INCA, 2002).

Segundo Freitas et al (2001) o câncer de colo uterino é o único câncer genital feminino podendo ser realmente preventivo, pelo exame Papanicolau. Que por sua vez, o exame é uma técnica de baixo custo e de rastreamento efetiva. Sendo que os fatores de maior risco é o baixo nível socioeconômico, precocidade sexual, multiplicidade parceiros, gravidez muito jovem.

A realização do exame de prevenção do câncer cervicouterino, além de sua importância para a saúde da mulher, é um procedimento fundamental de detecção precoce de lesões pré-invasivas e conseqüentemente instrumento essencial para a diminuição da morbimortalidade (FERREIRA, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer – para a modificação do quadro de morbimortalidade do câncer, que assim se prolonga por décadas, as ações de prevenção, detecção e diagnóstico são tão importantes quanto às terapêuticas (INCA, 2002).

Estima-se que as razões para muitas mulheres não procuram a realização do exame de colo de útero se dá pelas dificuldades de acesso ao serviço de saúde, pelo exame que envolve a exposição do corpo (genitália), motivos de desconforto emocional e também as condições socioeconômicas e falta de conhecimento sobre a patologia (FERNANDES et al 2009).

Através da análise das entrevistas este estudo mostra a necessidade de profissionais da saúde investirem em ações educativas na equipe de saúde, ao qual o município deve oferecer horários diferenciados para o acesso ao serviço, facilitando autocuidado entre as mulheres e maior atenção por parte da empresa em relação ao exame de prevenção do câncer de colo uterino, ajudando assim a reduzir a morbimortalidade.

O objetivo deste estudo é conhecer as dificuldades que as mulheres trabalhadoras de uma empresa calçadista do Vale do Taquari encontram para realizarem o exame preventivo de colo uterino, diante das dificuldades encontradas procura-se medidas que poderão contribuir para melhorar a atenção da enfermagem, quanto adesão ao exame, diagnóstico e tratamento precoce. Em relação aos objetivos específicos foi observada a caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto à idade, estado civil, escolaridade, profissão e número de filhos. Investigou-se a procura das mulheres para realização do exame citopatológico de colo uterino. Conhecendo as dificuldades encontradas pelas mulheres para realização do exame citopatológico de colo uterino e se há disponibilidade para realização do mesmo na empresa. Analisou-se a percepção das mulheres sobre o exame citopatológico e sua importância. Averiguou-se através das entrevistadas se a unidade básica de saúde fornece subsídios para a realização do exame preventivo de colo de útero e orientação sobre o mesmo.

Considerando a importância do diagnóstico precoce do tratamento para a neoplasia de colo de útero, buscou-se com esta pesquisa ajudar a conscientização da empresa e reestruturação do serviço de saúde.

O estudo justifica-se pela alta incidência do câncer de colo uterino entre as mulheres. Desta forma é necessário conhecer as dificuldades encontradas para a realização do exame citopatológico em mulheres trabalhadoras em uma empresa, cuja carga horária é de 8 (oito) horas, de um pequeno município do Vale do Taquari.

Devido à experiência como acadêmica, observando desde o início dos estágios supervisionados e curriculares, me chamou atenção os cuidados na rede pública, especialmente os direcionados à atenção primária. Podendo assim observar as dificuldades das mulheres como empregadoras para sair de seu local de trabalho, devido ser os mesmos horários de trabalho, das empresas e da Unidade Básica de Saúde.

Através dessa experiência vivenciada, me deparo com a importância das orientações sobre a patologia que pode ser prevenida, através do simples exame Papanicolau.

Apointa-se ainda para a necessidade de profissionais da saúde investir em ações educativas nas empresas, fazendo com que as mulheres tenham uma melhor adesão aos serviços de saúde e maior atenção por parte das mesmas em relação ao exame de prevenção do câncer de colo uterino, reduzindo a morbimortalidade.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O câncer**

O Ministério da Saúde define o câncer como sendo o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) sobre o crescimento e multiplicação de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo (INCA, 2002).

Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas, dividindo-se rapidamente. Quando se trata de um tumor benigno, significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 1996).

As células do câncer podem iniciar-se espontaneamente, ou também, através de agentes químicos, físicos ou biológicos. Os tipos de cânceres podem surgir por meio de vários fatores, incluindo sexo, idade, cor, predisposição genética. Assim também, fatores ambientais, químicos como o fumo, alguns agentes como azocorantes, aflatoxinas e benzeno, implicam na indução do câncer (INCA, 2002).

### **2.2 Câncer de colo do útero**

O câncer de colo uterino é uma patologia neoplásica maligna que atinge o aparelho reprodutor feminino, caracteriza-se pelo aparecimento de células que se multiplicam desordenadamente, desenvolvendo tumores na região do colo do útero. Esta neoplasia agride a parte inferior do útero, ou seja, parte que fica no fundo da vagina, porção enriquecida por células epiteliais (PINOTTI; BARROS, 2004).

Segundo INCA (2012) o câncer de colo uterino é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, ao qual se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras, na maioria das vezes sendo totalmente curáveis, podendo

demorar muitos anos para se transformar em câncer. O câncer no início não dá sinais, porém mais tarde podem aparecer corrimento, sangramento e dor.

No estágio inicial as lesões precursoras ou o câncer não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem começar a surgir sangramento vaginal, corrimento e dor. Sendo que a orientação é sempre procurar um posto de saúde para tirar as dúvidas, investigar os sinais ou sintomas e iniciar um tratamento caso for necessário (INCA, 2012).

Em estágio mais avançado poderá apresentar-se com hematúria, que é a presença de sangue na urina, anemia devido ao sangramento. A paciente pode referir dor lombar, dor baixo-ventre e na bacia pélvica. Também podendo ter alterações do hábito intestinal, caso haver invasão do reto (FREITAS et al 2001).

De acordo com INCA (2012) o processo de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. Esta faixa etária é prioridade por ser com maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas evitando a evoluir para o câncer.

Estudos mostram que muitas das mulheres que procuram os serviços de saúde, pelo motivo de ter a doença. No Brasil estamos tentando diminuir o câncer de colo de útero, mas ainda em forma mais lenta, mediante as condições socioeconômicas, que é um dos fatores mais importantes na influencia do comportamento preventivo nas mulheres. Devido uma maior renda e nível de escolaridade maior, têm maior probabilidade de realizarem os exames preventivos (NOVAES; BRAGA; SCHOUT, 2006).

Segundo Freitas et al (2001) a não realização do exame citopatológico de acordo com sua rotina, refere que através de estudos demonstraram maior risco para desenvolver o câncer de colo uterino.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem às infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzindo dada a sua lenta evolução (INCA, 2013).

O exame de prevenção do câncer de colo de útero (Papanicolau), além de sua importância para a saúde da mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia. Ele possibilita um rastreamento de até 80% dos casos de câncer de colo uterino e se as lesões iniciais forem tratadas de forma adequada, a redução da taxa de câncer cervical pode chegar a 90% (FERREIRA, 2009).

### **2.3 A epidemiologia do câncer de colo do útero**

O estudo da epidemiologia sobre o câncer de colo uterino é de estima importância, pois assim podemos identificar os grupos de risco, viabilizar o processo de detecção e conseqüentemente a prevenção primária (Medeiros et al 2005).

Segundo INCA (2009) o câncer de colo de útero aproxima-se de 500 mil novos casos por ano no mundo, com taxas de incidência cerca de duas vezes mais altas em países em desenvolvimento. É o segundo tumor mais comum entre as mulheres, responsável pelo óbito de 230 mil mulheres por ano.

Conforme INCA (2012) o câncer de colo uterino fica atrás apenas do câncer de mama, sendo o segundo tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. O Brasil representa que avançou na melhoria no seu exame precoce. Em 1990, 70% dos casos a doença estava no estágio agressivo. Hoje 44% dos casos são lesões precursoras do câncer (lesões localizadas). Mulheres têm aproximadamente 100% de cura quando diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente.

Estima-se que em 2011 no Brasil houve 18.430 mil novos casos de câncer de colo de útero, correspondendo a 18 casos a cada 100 mil mulheres. Esta doença no ano de 2007 representou a quarta causa de morte por câncer em mulheres, totalizando 4.986 óbitos em 2010 (INCA, 2010).

Os fatores de risco para o câncer de colo de útero é influenciado pela dificuldade de controle periódico, poucas informações, classe sociais, principalmente o baixo nível sócio econômico. Considerando também o número de parceiros, gravidez precoce, imunidade,

tabagismo, falta de algumas vitaminas, entre outros (DUCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Com a evidência de vários trabalhos podemos observar que a existência de vários fatores de risco para o câncer de colo uterino. Medeiros et al (2005) os definem como:

- **Idade:** o câncer de colo acontece mais a partir dos 35 anos e o risco aumenta gradativamente até os 60 anos quando então tende diminuir. Sendo que o carcinoma *in situ* pode aparecer antes dos 35 anos.
- **Estado civil:** a frequência é marcante entre as mulheres casadas (79%), após as mulheres de outro estado civil (17%) e as solteiras (4%).
- **Vida sexual:** pacientes que tiveram a sua atividade sexual precoce e com sua vida sexual ativa apresentam um maior risco, considerando o não uso frequente de preservativos.
- **Paridade:** a história obstétrica da paciente possui relevante papel na etiologia do câncer de colo uterino. Quando a gravidez precoce, sendo que o primeiro parto ocorre antes dos 20 anos, além de multiparidade e partos vaginais, há uma maior possibilidade do desenvolvimento de câncer.
- **Promiscuidade sexual:** mulheres que exercem atividade sexual com múltiplos parceiros tem mais incidência de câncer no colo uterino.
- **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):** muitas infecções do trato genital inferior estão relacionadas com lesões malignas do colo uterino. Os vírus Herpes Simples e Papilomavírus Humano são os que mais estão associados à carcinogênese cervical, mas outros agentes como o *Trichomonas vaginalis* também têm mostrado a sua participação neste processo.
- **Nível socioeconômico:** a baixa condição socioeconômica contribui para uma maior incidência do câncer de colo cervical, ao qual, está relacionado com este fato o baixo padrão de higiene e o estado nutricional precário.

Segundo Minayo (1999) uma das principais prioridades para a população feminina é garantir um amplo acesso aos serviços de atenção ginecológica. Incluindo o acesso ao exame preventivo de colo de útero, para detectar as lesões caucionadas pelo câncer de colo de útero.

## **2.4 Fisiopatologia do câncer de colo de útero**

O útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino que está localizado no abdome inferior, situando-se atrás da bexiga e na frente do reto, divide-se em corpo e colo. A porção inferior do útero encontra-se no canal vaginal (INCA, 2013).

O colo de útero tem revestimento pelo epitélio escamoso, na região da ectocérvice e pelo epitélio glandular, na endocérvice, sendo seu formato cilíndrico (DUCAN, SCHMIDT, GIUGLIANI, 2004).

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, pode demorar muitos anos para se desenvolver. Através do exame preventivo, conhecido também como Papanicolau ou exame citopatológico, as alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente, por isso é importante a sua realização periódica. A infecção do papilomavírus humano é a principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer, o HPV com alguns subtipos de alto risco é relacionado a tumores malignos (INCA, 2012).

Devido ao estudo sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV) que foi abordado a partir de 1980. Desde então com a descoberta da função do vírus HPV no câncer, proporcionou o aprofundamento do conhecimento sobre a doença, ajudando a melhorar no combate ao câncer de colo uterino (NAKAGAWA; BARBIERI, 2010).

Segundo Baracat; Lima (2005) e Freitas et al (2001) a doença se propaga de duas maneiras: invasão direta onde o carcinoma propaga-se para a vagina e para o corpo do útero por continuidade, estende-se a diferentes estruturas vizinhas por contiguidade e a invasão indireta onde ocorre pelos vasos linfáticos ou sanguíneos. A via hematogênica é pouco comum, caracterizando moléstia avançada e propiciando o surgimento de metástases à distância (ósseas, hepáticas, pulmonares).

## **2.5 A importância da prevenção e do diagnóstico precoce para o câncer de colo uterino**

O câncer de colo de útero está diretamente associado ao grau de subdesenvolvimento do país. É o segundo tipo de câncer mais comum nas mulheres no mundo. Sendo que a doença pode ser prevenida e detectada precocemente através do exame preventivo Papanicolau, que por sua vez é de uma técnica simples e de baixo custo, ou muitas vezes, sem custo algum, podendo ser realizado pela enfermeira ou por um médico. Este exame tornou-se

conhecido em 1943, por Papanicolau e Traut. Considerando que é um dos raros tipos de câncer, altamente curável em 100% dos casos, quando diagnosticado precocemente (SOARES; SILVA, 2010).

As áreas de promoção da saúde, proteção e do diagnóstico precoce da doença são fundamentais para o controle do câncer (INCA, 2002).

O diagnóstico é firmado pela triagem citológica, colposcopia e histologia. Em estágio mais avançado poderá ser visualizado a olho nu com o espécuro, caso a coleta não ser visível deverá utilizar o material sendo a escova endocervical e a espátula de Ayre, com a lâmina (FREITAS et al 2001).

Mesmo havendo todas as informações sobre o câncer de colo de útero e com suas medidas de controle, várias mulheres continuam morrendo em razão da sua detecção tardia e por não ter sido diagnóstico precocemente (SOARES; SILVA, 2010).

O preventivo de câncer de colo de útero realizado periodicamente reduz em até 70% dos casos, mas é considera uma doença frequente e podendo ser evitável (CÉSAR; HORTA, 2003).

## **2.6 A enfermagem, o exame e a coleta do material do exame citopatológico de colo uterino**

Antes da de iniciar o procedimento da coleta do exame citopatológico o profissional deverá conversar com a paciente, coletando informações que garantam um exame efetivo e preparando-a psicologicamente (BRASIL, 2006).

Conforme dados da Revista de Saúde Pública o exame de câncer de colo de útero, conhecido como Papanicolau é uma forma simples, rápida e fácil execução, realizado em ambulatório e sendo de baixo custo. Assim, prevenindo e detectando alterações da cérvix uterina, para redução das taxas de mortalidade pelo câncer de colo de útero (FERNANDES et al 2009).

É uma técnica de coleta de material citológico do colo do útero, sendo coletada uma amostra da parte externa, ectocérvice, e outra da parte interna, endocérvice. Para a coleta do material, é introduzido um espécuro vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da

superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (INCA, 2002).

Segundo Fernandes et al (2009) o exame preventivo de câncer de colo de útero é de extrema importância, sendo que não deve ser isolado. Para as medidas preventivas não basta apenas à realização do exame, mas a conscientização dos profissionais e a devida adesão à prática para a realização do procedimento, tendo resultados benéficos.

## **2.7 Promoção da saúde**

O Instituto Nacional do Câncer (2002) afirma que nas áreas de promoção à saúde com as de ações efetivas irá conseguir um melhor controle do câncer. Considerando que a educação das pessoas é o eixo no qual se apoiam a essas ações. Devemos analisar as mudanças nas condições de vida, hábitos e costumes, que essas alterações trazem com o aumento na expectativa de vida, válido a definições da exposição da população a fatores ambientais de risco e sendo susceptíveis a modificações. Devemos fazer com que promovam qualidade de vida através de ações para a melhoria da saúde, tendo o controle das doenças e dos agravos.

Segundo INCA (2002) essas ações possibilitam maior acesso aos serviços de saúde, com menos dificuldades e também oferecem maiores informações. Informações estas que devem ser claras, sólidas e culturalmente apropriadas, para o conhecimento da população, conforme seu território. Haverá um melhor controle do câncer do colo do útero, mediante de ações intersetoriais, promovendo melhoria, que elevam o nível escolar e as condições de renda da população, qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim as informações passadas para a população devem ser claras, consistentes e culturalmente apropriadas para cada território.

O enfermeiro na sua rotina do trabalho, não deve perder oportunidades, precisa orientar sobre os fatores de riscos do câncer e sobre todas as alternativas que possui para a prevenção (BRASIL, 2006).

A saúde ainda enfrenta dificuldades para a prevenção do câncer de colo uterino, devido a fatores culturais, sociais, econômicos e até mesmo pela sua rede de organização. Mas para que funcione adequadamente, havendo um apropriado trabalho de prevenção do câncer

do colo do útero, além de programas de rastreamento, capacitações, organização de recursos materiais e físicos, é importante também a ocorrência de divulgações de informações precedentes para a população, para que ocorra um cuidado adequado (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Os cuidados de prevenção primária devem ter informações sobre a importância de avaliação clínica periódica, identificando a paciente de risco e lhe fornecendo orientação sobre a sexualidade. Como cuidado secundário deverá ter como objetivo atenção na detecção ao diagnóstico e ao tratamento a lesões (DUCAN; SCHIMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Considerando que o câncer de colo de útero está relacionado com a infecção do HPV, devendo assim, fornecer programas de educação sexual, para os jovens e as mulheres em período reprodutor. Acesso com facilidade para o exame preventivo de câncer de colo de útero (Papanicolau), para redução da incidência e mortalidade pela doença (PINOTTI; BARROS, 2004).

## **2.8 Tratamento do câncer de colo uterino**

A paciente pode estar imunocomprometida, sendo assim incapaz de estabelecer uma imunidade efetiva. Imunocomprometida devido à própria doença ou até mesmo o tratamento. A paciente deve ser informada a respeito dos procedimentos para compreender o que poderá acontecer com seu organismo. Assim, informada não provocará pensamentos incoerentes que podem levar ao abandono do tratamento ou problemas com a sexualidade (BARACAT, 2000).

Conforme Freitas et al (2001) a determinação do tratamento será através da experiência do profissional, que irá levar em de alguns fatores em consideração, principalmente os fatores de risco, assim será visto a faixa etária, o gosto da paciente, facilitando o andamento pós-tratamento. Podendo ser feito através de tratamentos destrutivos locais ou através de tratamentos excepcionais, que este fornece o material de confirmação da lesão e das margens.

## **2.9 A enfermagem com seus cuidados para uma melhora de vida**

Segundo Waterkemper; Reibnitz; Monticelli (2010) a principal dificuldade de avaliação, que proporciona um melhor cuidado a pessoa com câncer é a avaliação da dor. Mesmo havendo instrumentos que ajudam para a devida avaliação, profissionais da saúde ainda enfrentam obstáculos. Através do diálogo que assim conseguiram administrar as suas dificuldades, para que reconheçam as necessidades, refletindo sobre as possibilidades e podendo concretizá-las, oferecendo maior conforto e cuidados aos pacientes.

Os cuidados para que a paciente consiga adaptar-se às mudanças, devem incluir investigações necessárias para entender melhor, ter um melhor manejo das complicações e sintomas estressantes, que poderão surgir tanto relacionados ao tratamento, quanto à evolução da doença (INCA, 1996).

Os profissionais de enfermagem devem dar apoio para o paciente e para a família, tem sido um grande desafio, pois a palavra câncer é muitas vezes associada a sofrimento e morte (SMELTZER; BARE, 1998).

Assim, o enfermeiro deverá fornecer um cuidado global, com suporte e aconselhamento para o indivíduo e familiares, incluindo todo o alívio para dor e outros sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se aglomeram no paciente com a doença, fazem-se necessária à adoção precoce de procedimentos terapêuticos dinâmicos e ativos, respeitando os limites do próprio paciente frente a sua situação, para que o indivíduo consiga adaptar-se a mudança (INCA, 1996).

## **2.10 Processo de enfermagem ao grupo de trabalhadores**

Os enfermeiros muitas vezes tem mais afetividade com o cuidado centrado ao indivíduo. Mas assim devem utilizar um processo ao grupo de trabalhadores promovendo promoção e proteção da saúde (LUCAS, 2004).

Segundo Lucas (2004) a aplicação dessa atenção ao grupo de trabalhadores deve ter como iniciação visitas ao local do trabalho, identificando o grupo de trabalhadores e os riscos inerentes, diagnóstico de enfermagem, implantação e desenvolvimento dos programas de saúde para intervenções de enfermagem sendo encaminhados a consultas com maior susceptibilidade.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipos de pesquisa

O tipo de pesquisa foi desenvolvido de forma exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Leopardi (2002) uma pesquisa exploratória permite que o investigador aumente sua experiência em determinado problema.

Leopardi (2002) traz que as pesquisas exploratório-descritivas são caracterizadas por explorar situações desconhecidas ou a realidade buscando identificar suas características. Conforme Gil (2012) as pesquisas exploratórias têm como objetivo permitir uma visão geral, desenvolver, esclarecer e modificando conceitos e ideias, adquirindo uma etapa, para novos estudos.

Uma pesquisa com abordagem qualitativa é apropriada para destinar a novas descobertas, muitas vezes difíceis de observar, redireciona para o foco da investigação, de acordo com as informações adquiridas no longo da pesquisa (LEOPARDI, 2002).

Segundo Goldim (2000) a pesquisa qualitativa é de extrema importância na área da saúde. Esse tipo de avaliação é caracterizado por ser uma pesquisa altamente criativa e pelo seu rigor intelectual. Sua abordagem não é uma forma de pesquisa simples, deve ser dominado pelo pesquisador e necessita de dedicação e aprofundamento constante.

O campo de estudo foi em uma Empresa calçadista de pequeno porte, localizada no interior do Vale do Taquari, no estado do Rio Grande do Sul. A mesma conta com 31 funcionários dentre os quais 12 são mulheres.

O município da pesquisa tem uma população de 10.284 habitantes (IBGE 2010), destes 5.194 são mulheres. Conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo os dois no mesmo local. Conta ainda com outra Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior e uma em outro bairro do município. Possui uma equipe multiprofissional com quatro médicos sendo uma ginecologista, três clínicos gerais e uma pediatra, três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, três agentes de saúde, quatro auxiliares administrativos, um dentista, uma nutricionista, uma psicóloga, uma farmacêutica, dois atendente de farmácia e uma auxiliar de limpeza.

As participantes da pesquisa foram 12 mulheres, que trabalham em uma empresa calçadista de pequeno porte.

Como critérios de inclusão, entende-se que são mulheres que trabalham na empresa definida pela pesquisa, que aceitem participar e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Como critérios de exclusão, entende-se que são mulheres que não trabalham no setor proposto pelo estudo e as que não aceitaram participar da mesma.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista elaborada pela pesquisadora. Ao qual foi aplicado em forma de questionário semiestruturado, contendo cinco questões para caracterização das participantes e seis perguntas norteadoras (Apêndice A).

A coleta de dados foi realizada na empresa definida. A entrevista foi agendada previamente conforme a disponibilidade dos horários de intervalo das participantes, que não atrapalhe a sua rotina de trabalho, sendo que estas dispõem de tempo, em torno de 30 minutos para responder as perguntas.

Foram informadas que todas as respostas seriam gravadas pela pesquisadora e transcritas em sua íntegra, que lhes será garantido o sigilo das informações pessoais e o anonimato.

O instrumento utilizado para coleta de dados da pesquisa (Apêndice A) foi composto por cinco questões que caracterizarão as informantes da pesquisa, e seis perguntas norteadoras, que responderam os objetivos propostos neste estudo.

Os aspectos éticos envolvidos foram de acordo com a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa contará com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo responsável da empresa, através da carta de autorização para a realização da pesquisa (Apêndice C), explicando sobre a pesquisa.

A pesquisa teve sigilo das informações das participantes e não divulgação de seus nomes e outras informações que possam identificá-los. Para a transcrição das falas da pesquisa, foi utilizada a palavra mulher acrescida de número conforme ordem das entrevistas, assim mantendo o sigilo das participantes.

As participantes da pesquisa foram orientadas quanto à metodologia e o objetivo da pesquisa, como também foi assegurado às participantes o direito de interromper a participação

em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo e após assinado pelas participantes TCLE (Apêndice B) em duas vias. Sendo que uma via permanecerá com a participante e a outra via ficará com a pesquisadora.

## 4 ANÁLISE DE CONTEÚDO

### 4.1 Caracterizações dos sujeitos da pesquisa

<b>ANÁLISE DA CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA EM RELAÇÃO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>18-25 anos</b>	<b>50%</b>
	<b>26-34 anos</b>	<b>25%</b>
	<b>Acima de 35 anos</b>	<b>25%</b>
<b>Situação Conjugal</b>	<b>Casadas</b>	<b>41,67%</b>
	<b>Solteiras</b>	<b>58,33%</b>
<b>Nível de Escolaridade</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>33,33%</b>
	<b>Ensino Médio</b>	<b>50%</b>
	<b>Ensino Superior</b>	<b>16,67%</b>
<b>Profissão</b>	<b>Calçadista</b>	<b>100%</b>
<b>Número de Filhos</b>	<b>Filhos Um ou Mais</b>	<b>66,67%</b>
	<b>Não tem Filhos</b>	<b>33,33%</b>

Com relação aos dados sociodemográficos, 50% das mulheres entrevistadas a faixa etária se encontrava entre 18 a 25 anos, entre 26 a 34 anos 25% e 25% acima de 35 anos.

Segundo Silva e Soares (2010) o câncer de colo de útero é associado à infecção pelo papiloma vírus humano, tendo como cofatores, história de infecções sexualmente

transmissíveis, início precoce da atividade sexual, multiparidade, o uso de contraceptivos orais e tabagismo. Sendo que a um aumento nas as taxas de incidência de lesões pré-invasivas do câncer do colo uterino, moderadas e graves, em mulheres mais jovens.

Quanto à situação conjugal 41,67% das mulheres relataram serem casadas/união estável e 58,33% eram solteiras.

Em relação ao nível de escolaridade 33,33% (4) das mulheres frequentaram a escola até o ensino fundamental, 50% (6) das mulheres frequentaram o ensino médio e 16,67% (2) referiram estar cursando o ensino superior, nenhuma das mulheres era analfabeta.

Segundo Muller et al (2011) a maioria das regiões apresenta estabilidade quanto à mortalidade por câncer de colo de útero. As regiões com um número elevado em analfabetismo e considerando a renda per capita inferior, há uma tendência de aumento na mortalidade pela doença.

Quanto ao número de filhos 66,67% (8) mulheres têm filhos e 33,33% (4) ainda não. Em relação à profissão todas são calçadistas/auxiliar de produção.

Conforme Brito; Nery; Torres (2007) o câncer de colo de útero está relacionado com o histórico de doenças sexualmente transmissíveis, a multiplicidade de parceiros, devido à idade precoce do início da atividade sexual e multiparidade. Estudos epidemiológicos além desses fatores sugerem outros, os quais ainda são discutíveis, tais como: tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, betacaroteno e folato e o uso de anticoncepcionais.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2002) o maior acesso aos serviços de saúde, com menos dificuldades, oferta de maiores informações, estas claras sólidas e culturalmente apropriadas de acordo com o conhecimento da população, conforme seu território. Poderá haver melhor controle do câncer do colo do útero, mediante de ações intersetoriais, promovendo melhoria, que elevem o nível escolar e as condições de renda da população, qualificando o Sistema Único de Saúde. Assim as informações passadas para a população devem ser claras, consistentes e culturalmente apropriadas para cada território.

#### **4.2 Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada conforme o proposto por Leopardi (2002) a mesma trata-se de um método realizado pelo (a) pesquisador (a) que utiliza para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, sendo obtidos através de textos ou gravações, compreendendo os conteúdos manifestados e ocultos.

A mesma autora relata que os dados coletados devem ser agrupados e organizados seja em tabelas, quadros ou categorias. Tirando as conclusões por inferência, dedução e indução e descrevendo o objetivo do estudo (LEOPARDI, 2002).

Conforme Leopardi (2002) na análise dos dados deverá haver teorias, como informações de bibliografias que confirmem ou contrariem sustentando as respostas colhidas pelo pesquisador.

Em relação à análise de conteúdo das entrevistas, foram construídas seis categorias, sendo estas: realização e periodicidade do exame Papanicolau, o entendimento das mulheres quanto à importância para a realização do exame Papanicolau, dificuldades para realização do exame Papanicolau, locomoção até a Unidade Básica de Saúde para a realização do exame Papanicolau durante o expediente de trabalho e a oferta de orientações sobre a realização do exame preventivo de colo de útero da Unidade Básica de Saúde do Município vigente.

### **1ª Categoria - Realização do exame preventivo de colo uterino**

Em relação ao exame preventivo de colo de útero, algumas mulheres relataram ainda não terem realizado o exame, ou até mesmo uma só vez.

*Sim, uma vez. (M8)*

O câncer de colo de útero ainda é considerado um problema para a saúde pública no Brasil e as ações voltadas para o problema, não alcançam a meta estimada entre os programas governamentais de prevenção existentes para esse câncer. Observando que a cobertura e o número de atendimentos nas campanhas não alcançaram um quarto do estimado na primeira campanha, assim, visto que na segunda, a obtenção foi inferior à primeira (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

De acordo com INCA (2003) ainda a um grande problema para Saúde Pública em relação ao câncer de colo uterino, ao qual nos anos 80 o Brasil tornou o seu controle como prioridade nas políticas de atenção à saúde da mulher. Através de dados disponíveis em Registros Hospitalares de Câncer observa-se em cerca de 50% dos casos que o diagnóstico do câncer de colo de útero é realizado quando já está na fase avançada da doença (estágios III e IV).

*Não. (M5)*

Novaes; Braga; Schout (2003) relatam em seus estudos que ainda mantêm-se elevada à mortalidade por câncer de colo de útero em alguns países, pelo fato de que a maiorias das mulheres que desenvolveram câncer não realizaram o exame, ou o fez com tempo inadequado, considerando também problemas técnicos na coleta e análise do material. Quando diagnosticados os casos com inadequação ao tratamento.

Ducan; Schmidt; Giugliani (2004) afirmam que uma pequena parte da população procura o serviço de saúde apenas para a realização do exame preventivo de colo de útero, e geralmente procuram as unidades quando já focalizam algum tipo de sintoma.

## **2ª Categoria – Quanto à realização do exame Papanicolau e de quanto em quanto tempo.**

Conforme as entrevistadas todas procuram realizar o exame preventivo de colo de útero ou pelo menos realizavam, anual a seis em seis meses.

*Sim, uma vez por ano. (M4)*

O exame preventivo de colo de útero tem sua iniciação como sendo feito a cada ano, se dois exames seguidos apenas com intervalo de um ano, não apresentarem alterações, pode ser realizado a cada três anos (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Segundo Pinotti e Zeferino (1987) para um bom atendimento ginecológico faz-se necessário em sua fase inicial a realização anual do exame preventivo de colo de útero.

*Não, mas procurava antes, de seis em seis meses antes eu fazia. (M10)*

Conforme Beghini et al (2006) o câncer de colo de útero e o de mama são os tipos de câncer que proporcionam maior potencial para detecção precoce da doença, sendo assim poderia ser mais eficaz, com a realização dos exames ginecológicos de rotina o exame clínico das mamas e o Papanicolau.

Em um programa nacional de combate ao câncer cervicouterino (CCU) devem existir quatro elementos básicos: prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos. Desses, a detecção precoce é a modalidade mais efetiva. A detecção precoce inclui programas de rastreamento sistemático, voltados para os grupos etários apropriados e com vínculos eficazes entre todos os níveis de atenção, bem como a educação dos profissionais de saúde e das mulheres, ressaltando os benefícios do exame, nas faixas etárias em que normalmente se manifesta esse câncer, seus sinais e sintomas (INCA, 2006).

### **3ª Categoria – O entendimento das mulheres quanto à importância para a realização do exame Papanicolau.**

Quanto à categoria sobre a importância em relação ao exame preventivo de colo de útero, a maioria das mulheres entrevistadas relatou ter conhecimento sobre o exame e sua devida importância, mas ainda há mulheres que não têm informação alguma.

*Sim, é muito importante. Porque é através dele que nós prevenimos muitas doenças, principalmente o câncer de colo de útero. (M11)*

O exame preventivo Papanicolau é um procedimento excelente para a avaliação do grau de alteração celular do epitélio escamoso cervical, com sua identificação precoce tem ajudado a diminuir com eficácia a incidência de câncer de colo uterino (TUON et al 2002).

Segundo Cruz e Loureiro (2008) muitas mulheres possuem o entendimento sobre a importância da prevenção e do diagnóstico do câncer de colo de útero, mas apesar desse conhecimento no Brasil este câncer ainda é um problema para a saúde pública. O Brasil desde 1980, adquiriu prioridade para o controle desse câncer nas políticas da saúde da mulher. Através de dados disponíveis pelo Registro Hospitalar de Câncer, percebe-se que cerca de 50% dos casos da doença ainda são diagnosticadas em fases avançadas.

*Nunca fiz, nem sei que exame é esse. (M5)*

Estudos mostram que mesmo o exame preventivo de colo de útero ser de uma técnica simples, eficiente, de baixo custo, ou até mesmo sem custo. O câncer de colo uterino no Brasil ainda é uma das principais causas de morte em mulheres, pelo fato da prevenção do câncer não receber a atenção determinada por ações educativas. Sendo uma situação consequente da carência de conscientização da população a respeito da importância do diagnóstico precoce e pela falta de organização dos serviços de saúde para tomar decisões sobre o caminho a ser seguido pela mulher, considerando a primeira queixa até o diagnóstico e o tratamento especializado (MERIGHI; HAMANO; CAVALCANTE, 2002).

Santos et al (2010) traz que no Brasil ainda é muito alto o apontamento de casos confirmados com o estágio avançado em relação ao câncer de colo de útero, colaborando através de dados de demais países em desenvolvimento, revelando não ser bem sucedidas as campanhas de detecção precoce.

#### **4ª Categoria – Dificuldades para realização do exame Papanicolau.**

Com relação às dificuldades encontradas para a realização do exame preventivo, as mulheres relatam ter maior dificuldade no acesso ao serviço com relação à saída da empresa e marcação para realizar o exame.

*Sim, porque nós não temos como sair da firma, eu mesma procuro fazer geralmente no período das minhas férias, eu já faço todos os exames que eu tenho direito. (M11)*

Conforme os princípios da universalidade, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, deste modo, as pessoas adquiriram direito de ter acesso às ações e serviços de saúde como, consultas, exames, tratamentos e internações nas instituições de saúde, sendo públicas ou privadas conveniadas ao sistema (PONTES et al 2010).

De acordo com Lucas (2004) através do ponto de vista assistencial integral, o trabalhador é um ser que vivencia as alterações de saúde orgânica, psíquica, emocional e

social, fazendo-se assim necessário reestruturar o processo de prestação de cuidados, para adquirir resultados de promoção e prevenção satisfatórios e adequados à realidade do trabalhador.

*Sim, bom a gente procura ir ao posto para marcar e eles nunca tem horário na agenda ou então a agenda esta sempre fechada e eles mandam a gente voltar semana que vem, sempre tem alguma desculpa para a gente não marcar na hora. Sempre tem que voltar outro dia para marcar, a questão da complicação é mais a marcação. (M1)*

O enfermeiro é o agente dos cuidados e da assistência de enfermagem que visam atender às necessidades do cliente (LUCAS, 2004).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2002) consente que exista necessidade de haver maior acesso aos serviços de saúde, facilitando-o e assim oferecendo informações que sejam claras, sólidas e apropriadas para o conhecimento das pessoas. Com isso havendo melhor controle do câncer de colo do útero, com ações intersetoriais, promovendo melhorias que elevam o nível escolar e as condições de renda da população, qualificando o Sistema Único de Saúde.

Hoje se observa que existe um aumento na demanda do atendimento, a população busca atendimento para si e seus familiares. Por outro lado a assistência ainda se encontra focado no controle de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, principalmente em idosos (as), deixando assim em segundo plano a assistência integral e holística (SANTOS et al 2010).

### **5ª Categoria – Você pode se locomover até a Unidade Básica de Saúde para a realização do exame Papanicolau durante o seu expediente?**

Quanto à locomoção da empresa para a UBS a fim de realização do exame preventivo, as mulheres afirmam que não tem liberação para a saída, apenas se descontado do seu salário as horas que ficaram fora.

*Somente se descontando, como eu falei anteriormente somente se descontando eles liberam. (M3)*

Os fatores de riscos ambientais que seguem com as consequências do processo de industrialização é a maior exposição das brasileiras, juntamente com as mudanças das rotinas de vida e o aumento da expectativa de vida, que assim são considerados pontos relevantes para neoplasias malignas (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

Beghini et al (2006) afirma que com a evidência para a detecção precoce a partir dos 20 anos entre as mulheres no mundo o câncer de colo uterino está em segundo lugar. Em torno dos 29 anos com seu risco aumentado e atinge seu ponto mais elevado entre 45 a 49 anos. Considerando que atualmente nos países em desenvolvimento surgem 80% de novos casos.

*Não e a cada saída da empresa é descontado. (M12)*

Casarin e Picolli (2011) mostram através de estudos que o câncer de colo de útero apresenta uma associação entre o baixo nível socioeconômico, considerando que os grupos mais vulneráveis estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras.

A qualidade de vida precária relacionada diretamente com as condições socioeconômicas desfavoráveis, são fatores que aumentam a suscetibilidade ao câncer de colo de útero, seguindo com falta de acesso aos serviços de saúde que também se relaciona a esse problema (MULLER et al 2011).

#### **6ª Categoria – Você já recebeu orientação sobre a realização do exame preventivo de colo de útero da Unidade Básica de Saúde do Município?**

Segundo as mulheres em algum momento já receberam orientação sobre o exame preventivo de colo de útero da Unidade Básica de Saúde.

*Sim, com cartazes, folhetos. (M7)*

A principal estratégia para a detecção de lesões e fazer diagnóstico do câncer de colo de útero é através do exame Papanicolaou (exame preventivo de colo de útero), podendo ser

feito por profissional médico ou enfermeiro em postos ou unidades de saúde. Considerando que sua realização periódica ajuda a reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero, assim os serviços de saúde devem orientar as mulheres sobre o que é e qual a importância do exame preventivo (INCA, 2012).

O enfermeiro tem um papel de grande importância para a contribuição na prevenção do câncer de colo de útero, com sua colaboração no controle de fatores de risco, importando para maior e melhor atendimento à demanda. Através da realização da consulta ginecológica e do exame preventivo de colo de útero, concretizando um sistema de registro de qualidade e interferindo com a conduta adequada das mulheres que apresentarem alguma alteração citológica (INCA, 2012).

*Sim, durante minha gestação tive palestras. (M9)*

Há mais de 50 anos são recomendados os programas para detecção precoce do câncer de colo uterino através da realização do exame Papanicolaou, de citologia oncológica, com o alcance da cobertura da população feminina, a maior participação em programas de atenção à saúde da mulher, oferta de consultas individuais com adequada indicação do exame, coleta e análise do material, entrega do resultado e conduta terapêutica. Ações estas que mostram-se com custo muito favorável para a prevenção do câncer (NOVAES; BRAGA; SCHOUT, 2003).

O câncer cervico uterino é um problema de saúde pública devido ao seu grande percentual de incidência e de mortalidade, que assim compromete a vida das mulheres. Diante da prevenção do câncer de colo de útero, os serviços de saúde devem habilitar seus profissionais para que orientem as mulheres, familiares e a comunidade a respeito da patologia, esclarecendo quanto aos fatores de risco dessa doença e a importância do exame preventivo (SOARES et al 2010).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho buscou conhecer as dificuldades de trabalhadoras de uma empresa na realização do exame preventivo de colo de útero. E diante desse problema, procurou ter como

objetivo apontar medidas que poderão contribuir para melhorar a atenção da enfermagem, adesão ao exame, diagnóstico e tratamento precoce.

Através da pesquisa realizada obtivemos resultados quanto à realização do exame preventivo de colo de útero. Vale ressaltar que a maioria das mulheres procura de alguma maneira realizá-lo anualmente. Mas elas destacam as dificuldades para conseguir agendar o exame devido principalmente a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, relatada pela maioria, quanto aos horários de seus trabalhos e os da Unidade Básica de Saúde.

Quanto ao entendimento das mulheres sobre a importância do exame de colo uterino, a maioria relatou saber a finalidade do mesmo, referindo sobre a prevenção do câncer de cervico uterino e outras patologias ginecológicas, mas ainda há mulheres que não têm informação alguma.

Conforme as entrevistadas, a equipe de saúde tem papel fundamental na orientação, nas ações de prevenção e captação das mulheres para a realização do exame preventivo de colo uterino. Segundo as mulheres entrevistadas, em algum momento elas já receberam orientação sobre o exame preventivo de colo de útero da Unidade Básica de Saúde de seu Município.

O enfermeiro tem um papel fundamental na influência quanto à importância na motivação das trabalhadoras, incentivando-as para a realização do exame preventivo de colo de útero. Evidenciando assim a importância de que esses profissionais saibam orientá-las adequadamente, com palavras claras e objetivas, para que as mulheres se preocupem em ter no futuro uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BARACAT, Edmundo C.; LIMA, Geraldo R. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar em ginecologia**. Barueri, SP: Manole, 2005.

BARACAT, Fausto F.; FERNANDES JUNIOR, Hezio J.; SILVA, Maria José. **Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Roca, 2000.

BEGHINI, Alessandra Bonato et al. Adesão das acadêmicas de enfermagem à prevenção do câncer ginecológico: da teoria à prática. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 637-644, out./dez. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2013

\_\_\_\_\_. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico**, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRITO, Cleidiane Maria S.; NERY, Inez S.; TORRES, Leydiana C. Sentimentos e expectativas das mulheres acerca da Citologia Oncótica. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 387-390, jul./ago. 2007.

CASARIN, Micheli R.; PICCOLI, Jaqueline C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, set. 2011.

CESAR, Juraci A. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1365-1372, set. 2003.

CHEMIN, Beatris Francisca. **Manual da UNIVATES para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. Lajeado: UNIVATES, 2010. E-book.

Disponível em: <[www.univates.br](http://www.univates.br)>. Acesso em: 18 set. 2013.

CRUZ, Luciana M. B.; LOUREIRO, Regina P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 120-131, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2013.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERNANDES, José Veríssimo et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 851-858, out. 2009.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, jun. 2009.

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em ginecologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: DaCasa, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino - serviço**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002. p. 87-88.

\_\_\_\_\_. **Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 1996-2013. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterio/definicao)> Acesso em: 07 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. **Deteção precoce**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA 2012. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce)>. Acesso em: 19 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2010.

\_\_\_\_\_. Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Deteção precoce de câncer de colo de útero e mama**. Rio de Janeiro, 2003. Cap. 10. p. 121-131. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/detec\\_mama\\_colo.pdf](http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/detec_mama_colo.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. **O que é câncer**. Rio de Janeiro, 1996-2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 07 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Prevenção e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama. **Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro/Divisão de Comunicação Social - INCA, 2012. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/folder\\_colo\\_do\\_uterio\\_2012web.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/folder_colo_do_uterio_2012web.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro, 1996-2013. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/cuidados_paliativos)>. Acesso em: 15 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. **Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro/RJ, 2006. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/promocao\\_saude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/promocao_saude)>. Acesso em: 07 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. **SISCOLO: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, 1996-2013. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/deteccao\\_precoce#SISCOLO](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce#SISCOLO)>. Acesso em: 05 mar. 2013.

LEOPARDI, Maria Tereza; BECK, Carmem Lucia Colome; NIETSCHE, Elisabeta Albertina. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LUCAS, Alexandre Juan. **O processo de enfermagem do trabalho**: a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional. São Paulo: Iatria, 2004.

MEDEIROS, Valéria Cristina Ribeiro Dantas et al. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Análise Clínica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 227-231, out. 2005. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_37\\_04/rbac3704\\_07.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_37_04/rbac3704_07.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2013.

MERIGHI, Miriam Aparecida B.; HAMANO, Lina; CAVALCANTE, Lubiana G. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 289-296, set. 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MULLER, Erildo Vicente et al. Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado do Paraná (Brasil), 1980-2000. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2495-2500, maio 2011.

NAKAGAWA, Janete T. T.; SCHIRMER, Janine; BARBIERI, Márcia. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 177-182, mar./-abr. 2010.

NOVAES, Hillegonda M. D.; BRAGA, Patrícia Emilia; SCHOUT, Denise. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1023-1035, dez. 2006.

OLIVEIRA, Michele M.; PINTO, Ione C. Percepção das usuárias sobre as ações de prevenção do câncer do colo do útero na estratégia saúde da família em uma distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 31-38, mar. 2007.

PINOTTI, José Aristodemo; BARROS, Alfredo Carlos S. D. **Ginecologia moderna: condutas da clinica ginecológica da faculdade de medicina da USP**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

PINOTTI, José Aristodemo; ZEFERINO, Luiz Carlos. **Programa de controle de câncer cervico uterino**. Campinas: UNICAMP, 1987.

PONTES, Ana Paula Munhen et al. **Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde**. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 574-580, jul./ago. 2010.

SANTOS, Marianna Silva dos et al. Saberes e práticas de mulheres idosas na prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 465-471, maio/jun. 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SOARES, Elisângela Maria; SILVA, Sueli Riul. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n.4, p. 517-522. jul./ago. 2010.

SOARES, Marilu Correa et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 90-96, mar. 2010.

SOARES, Maurícia B. O.; SILVA, Sueli R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 177-182, mar./abr. 2010.

TUON, Felipe Francisco Bondan et al. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 140-144, jun. 2002.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. *Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer*. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 437-444, abr. 2011.

WATERKEMPER, Roberta; REIBNITZ, Kenya S.; MONTICELLI, Marisa. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, n. 63, n. 2, p. 334-339, mar./abr. 2010.

**APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Estruturada****UNIVATES – CURSO DE ENFERMAGEM****ACADÊMICA: ALANA NEITZKE****Monografia: DIFICULDADES DE TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA CALÇADISTA NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE COLO DE ÚTERO****1 Caracterização das pesquisadas:**

1.1 Idade \_\_\_\_\_

1.2 Estado civil: \_\_\_\_\_

1.3 Nível de escolaridade:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não alfabetizada    | <input type="checkbox"/> Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Médio Completo      | <input type="checkbox"/> Médio Incompleto     | <input type="checkbox"/> Superior Completo      |
| <input type="checkbox"/> Superior Incompleto |   |   |

1.4 Profissão: \_\_\_\_\_

1.5 Número de filhos: \_\_\_\_\_

**2 Questões sobre o exame de colo uterino:**

1. Você já realizou o exame Papanicolau?

---

---

---

---

2. Você procura realizar o exame Papanicolau? De quanto em quanto tempo o realiza?

---

---

---

---

3. Você considera importante realiza-lo?

---

---

---

---

4. Você tem ou teve dificuldades para realizar o exame?

---

---

---

---

5. A empresa disponibiliza algum horário para saída para realizar esse exame?

---

---

---

---

6. Você já recebeu orientação sobre a realização do exame preventivo de colo de útero, da ou na Unidade Básica de Saúde do município?

---

---

---

---

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Tendo em vista a necessidade da realização do trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem intitulado “**DIFICULDADES DE TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA CALÇADISTA NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE COLO DE UTERO**”. Este estudo busca conhecer as dificuldades que as mulheres encontram para realizarem o exame preventivo de colo de útero.

Como benefício da pesquisa, entendemos a importância do diagnóstico precoce e do tratamento para a neoplasia de colo do útero, busca-se com essa pesquisa ajudar na reestruturação dos serviços de saúde, permitindo a adoção de condutas eficazes, as quais podem contribuir para que reduza a incidência desse câncer nas mulheres.

A pesquisa não oferece custos ou riscos as participantes, tendo estas, liberdade de desistirem da sua participação no momento em que desejarem. Considerando o sigilo das informações das participantes não serão divulgados seus nomes e/ou outras informações que possam identificá-las.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação do meu trabalho e tratamento;
- Da garantia que não serei identificado quanto à divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Pelo presente Termo de consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, das justificativas, dos

procedimentos que serei submetido, não contendo riscos, apenas o desconforto do tempo disponibilizado para participar da pesquisa.

Esta pesquisa é orientada pela Ms. Arlete Eli Kunz da Costa, vinculada ao Centro Universitário UNIVATES, telefone (51) 9945 7484. Sendo que os dados serão coletados pela acadêmica Alana Neitzke do Curso de Enfermagem da UNIVATES, cujo telefone para contato é (51) 9555 9591.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será redigido em duas vias, sendo que uma ficará com o sujeito da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável pela coleta de dados. Sendo que este documento tenha sido revisado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UNIVATES.

---

Nome do Pesquisador

---

Nome do Entrevistado

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do Entrevistado

Lajeado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013

## APÊNDICE C – Carta de Autorização da Empresa Pesquisada

Lajeado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013

Ao Comitê de Ética e Pesquisa/Univates

Prezados senhores:

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a execução do projeto de Pesquisa intitulado **“DIFICULDADES DE TRABALHADORAS DE UMA EMPRESA CALÇADISTA NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DE COLO DE UTERO”**, proposto por Alana Neitzke, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Arlete Eli Kunz da Costa vinculada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) do Centro Universitário UNIVATES.

O referido projeto será realizado na Empresa Rother Indústria e Calçados Ltda. poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UNIVATES.

Atenciosamente

---

Nome e cargo do responsável pelo

Local de realização da pesquisa