

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AMABILI LIMAS RONCHI

**EXAME CITOPATOLÓGICO: A ADESÃO PELAS COLABORADORAS NO MÊS
ALUSIVO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM
UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA**

**CRICIÚMA
2022**

AMABILI LIMAS RONCHI

**EXAME CITOPATOLÓGICO: A ADESÃO PELAS COLABORADORAS NO MÊS
ALUSIVO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM
UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau de Bacharel no curso de
enfermagem da Universidade do Extremo Sul
Catarinense – UNESC.

Orientadora: Prof.^a Me. Susane Raquel Périco
Pavei

**CRICIÚMA
2022**

AMABILI LIMAS RONCHI

**EXAME CITOPATOLÓGICO: A ADESÃO PELAS COLABORADORAS NO MÊS
ALUSIVO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM
UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Enfermeiro, no Curso de Enfermagem
da Universidade do Extremo Sul Catarinense –
UNESC, com linha de pesquisa em Saúde da
Mulher.

Criciúma, 18 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ms. Susane Raquel Périco Pavei - UNESC – Orientadora



Prof.ª Ms. Leticia Felipe Milak - UNESC



Prof.ª Ms. Rozilda Lopes de Souza - UNESC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter posto em meu coração o amor por cuidar de vidas. Ainda, agradeço o sustento de ter chegado até aqui.

Aos meus pais, Maria Aparecida Limas e Waldir Ronchi, pelas incansáveis lutas pelo meu diploma, sem vocês eu nada faria. Meu muito obrigada.

Ao meu esposo, Isaque Lima de Castro Ronchi, por me ajudar nos momentos difíceis, ouvir as minhas apresentações e sempre manter orações pela minha vida.

Também agradeço aos meus familiares e amigos por acreditarem em mim, sendo portos seguros para a jornada.

Agradeço, ainda, a minha orientadora por me orientar tão bem, dar segurança e certeza de que estaria no caminho certo na pesquisa. Ainda, estendo esse agradecimento à banca examinadora, por disponibilizar o seu tempo de estar aqui na defesa dessa pesquisa, e a UNESC, por ser a universidade a qual escolhi me formar e por toda a sua estrutura.

Obrigada!

“Para tudo há uma ocasião, e um tempo para
cada propósito debaixo do céu...”

Eclesiastes 3:1-8

RESUMO

A Saúde da Mulher promove integralidade à saúde de todas as mulheres em seus ciclos de vida, preconizando uma assistência humanizada e qualificada. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, para o ano de 2022, são esperados 16.710 novos casos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Assim, para a prevenção à saúde da mulher, criou-se a campanha intitulada Outubro Rosa, que é um movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, cujo rastreamento ocorre pela mamografia, em conjunto com o câncer de colo de útero, cujo diagnóstico ocorre pelo exame citopatológico. Com base nessas informações, a pesquisa teve como objetivo principal analisar a importância do desenvolvimento de ações de prevenção a saúde de mulheres colaboradoras em uma universidade comunitária, bem como obter dados referentes às condições sociodemográficas da população. Para alcançar os objetivos, foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa, do tipo exploratória e de campo, sendo utilizado o formulário de requisição de mamografia e o formulário de requisição do preventivo, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Para a consulta de enfermagem, utilizou-se a consulta eletrônica definida e padronizada no sistema da própria universidade. Durante o mês comemorativo do Outubro Rosa, 43 mulheres realizaram a coleta do exame citopatológico e 04 mulheres com 50 anos ou mais foram encaminhadas à Unidade Básica de Saúde para a solicitação da mamografia pelo município. De acordo com os critérios de inclusão, 17 mulheres foram analisadas e 26 mulheres foram excluídas por não se encaixarem nos critérios deste estudo. Para as análises estatísticas, foi utilizado o programa estatístico SPSS sendo considerado significativo $p < 0,05$. A faixa etária predominante do estudo foi de 41 a 50 anos de idade (41%), sendo que 71 % das participantes realizaram o exame preventivo no ano de 2021 e 53 % nunca realizaram o exame de mamografia, assim como não realizavam o autoexame das mamas.

Palavras-chave: Saúde das Mulheres. Mamografia. Rastreamento. Exame Papanicolau.

ABSTRACT

Women's Health promotes integrality to the health of all women in their life cycles, advocating humanized and qualified assistance. According to the National Cancer Institute, for the year 2022, 16,710 new cases of breast cancer are expected, with an estimated risk of 15.43 cases per 100,000 women. Thus, for the prevention of women's health, the campaign entitled Pink October was created, which is an international awareness movement for the control of breast cancer, whose tracking occurs through mammography, together with uterine cervix cancer, whose diagnosis is made by cytopathological examination. Based on this information, the main objective of the research was to analyze the importance of developing actions to prevent the health of female collaborators in a community university, as well as to obtain data regarding the sociodemographic conditions of the population. To achieve the objectives, a qualitative and quantitative research was carried out, of an exploratory and field type, using the mammography requisition form and the preventive requisition form, according to the protocol of the Ministry of Health. For the nursing consultation, the electronic consultation defined and standardized in the university's system was used. During the commemorative month of Pink October, 43 women underwent the collection of the cytopathological examination and 04 women aged 50 years or older were referred to the Basic Health Unit to request a mammogram by the municipality. According to the inclusion criteria, 17 women were analyzed and 26 women were excluded for not meeting the criteria of this study. For statistical analyses, the statistical program SPSS was used, with $p < 0.05$ being considered significant. The predominant age group of the study was from 41 to 50 years old (41 %), with 71 % of the participants having the preventive exam in the year 2021 and 53 % never having the mammography exam, as well as not performing the self-examination of the breasts tits.

Keywords: Women's Health. Mammography. Tracking. Pap test.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Coleta de exame citopatológico.....	23
Figura 02 - Exame de toque nas mamas.....	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Recomendações sobre o rastreamento com mamografia.....	27
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa.....	41
Tabela 02 - Perfil de saúde das participantes da pesquisa.....	42
Tabela 03 - Histórico da situação mamária entre as participantes da pesquisa.....	44
Tabela 04 - Situação ginecológica das pacientes da pesquisa.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU	Câncer de colo de útero
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP	Código de Endereçamento Postal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIU	Dispositivo intrauterino
DM	Diabetes Mellitus
DUM	Data da última menstruação
ENF	Enfermeira
EUA	Estados Unidos da América
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HAS	Hipertensão arterial
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ME	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NUPREVIPS	Núcleo de Prevenção às violências e promoção da saúde
ONU	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAMGC	Programa de automonitoramento glicêmico capilar
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 SAÚDE DA MULHER.....	19
3.1.1 Saúde da mulher trabalhadora.....	20
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER.....	21
3.2.1 Rastreamento do câncer de colo de útero.....	23
3.2.2 Rastreamento do câncer de mama.....	25
3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....	28
3.4 O ENFERMEIRO NO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO.....	30
3.5 OUTUBRO ROSA.....	31
4 MÉTODOS.....	33
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	33
4.2 TIPO DE PESQUISA.....	33
4.3 LOCAL DA PESQUISA.....	34
4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
4.4.1 Critérios de inclusão.....	34
4.4.2 Critérios de exclusão.....	35
4.5 VARIÁVEIS.....	35
4.5.1 Dependentes.....	35
4.5.2 Independentes.....	35
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	36
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	36
4.7.1 Instrumento da consulta de enfermagem.....	37
4.7.2 Exame preventivo de colo de útero.....	37
4.7.3 Exame de mamografia.....	37
4.7.4 Exame clínico das mamas.....	38
4.8 DESFECHO PRIMÁRIO.....	38
4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	38

4.10 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
5.1 CATEGORIA 1 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	41
5.2 CATEGORIA 2 – CARACTERIZAÇÃO DE SAÚDE.....	43
5.3 CATEGORIA 3 – CARACTERIZAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.....	45
5.4 CATEGORIA 4 – CARACTERIZAÇÃO DA ANÁLISE QUALITATIVA.....	48
6 CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICES.....	60

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), segundo Teixeira (2011), pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma política de Estado, sendo a materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, considerando a saúde como um direito de cidadania e um dever do Estado.

Dessa forma, o SUS surgiu em 1988 através de uma decisão do Congresso Nacional, a fim de propiciar a saúde como um direito de todos os cidadãos, sendo dever do Estado prestar o atendimento à saúde. Ainda, o Sistema Único de Saúde possui os princípios de universalidade, equidade e integralidade à saúde da população brasileira, sendo capazes de garantir o acesso universal da população aos serviços de saúde, garantindo o seu bem-estar de forma igualitária e integral (TEIXEIRA, 2011).

O Ministério da Saúde tem como propósito cuidar da área reprodutiva da saúde da mulher e, também, destacam-se outros cuidados, como a prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero, que, geralmente, iniciam-se os atendimentos na Atenção Primária à Saúde no SUS (BRASIL, 2020). Por consequência, foi instituída uma campanha, denominada de Outubro Rosa, que é conhecida mundialmente como o mês da prevenção e diagnóstico do câncer de mama e de colo de útero. Essa campanha é celebrada anualmente e, com o objetivo de compartilhar informações sobre os cânceres, promove a conscientização e o acesso aos serviços de diagnóstico, contribuindo com a redução da mortalidade (BRASIL, 2022).

Destaca-se que o câncer de mama causa a multiplicação desordenada de células anormais, formando um tumor com elevado potencial de invadir outros órgãos. Assim, o Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento do câncer de mama seja realizado através do exame da mamografia, sendo ofertada a oportunidade às mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos (INCA, 2022).

No que se refere às ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a detecção precoce do câncer de mama nas Unidades Básicas de Saúde, os estudos apontam à existência de lacunas na sua execução, tanto por questões estruturais do serviço, como a ausência de sala para realização de procedimentos, quanto pela carência no conhecimento teórico e técnico sobre a temática. Assim, a realização dos exames clínico e ginecológico é incompleta sob a perspectiva da integralidade da atenção à saúde da mulher, além da falta de sensibilização dos profissionais para a importância de planejar estas ações de forma estruturada (MELO *et al.*, 2016, p. 5).

Ainda, segundo o pensamento de Melo *et al.* (2016), o profissional enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama precisa estar sensível as implementações, que visam a prevenção à saúde, assim como deve manter atualizado o conhecimento teórico e técnico sobre a temática.

Diferentemente do câncer de mama, o câncer de colo de útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é causado pela infecção do HPV (papilomavírus humano). Dessa forma, a sua detecção ocorre por intermédio de um profissional da área da saúde, em especial, o enfermeiro. Logo, o rastreamento e a prevenção acontecem por meio do exame citopatológico (BRASIL, 2022).

É necessário que o enfermeiro esteja sempre buscando atualizações e técnicas de trabalho, sendo capazes de atuar em diferentes campos de ação e oferecer uma assistência sistemática com foco na atenção humanizada. Ressalta-se que as elevadas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil justificam a necessidade da implementação dos programas nacionais voltados à prevenção e controle dessa patologia, bem como, a verificação das atribuições dos profissionais de enfermagem frente a essa realidade. Com isso, deve-se introduzir uma sistematização de assistência à saúde da mulher, com novas tecnologias e mais conhecimentos clínicos, a fim de que exista uma melhor adesão das mulheres da comunidade e, conseqüentemente, a redução desse problema (SANTOS *et al.*, 2016, p. 3).

É importante destacar que existem ações de promoção e prevenção à saúde, principalmente, no âmbito do ambiente de trabalho. De acordo com o Ministério da Saúde, a promoção da saúde do trabalhador no SUS ocorre por meio de ações de assistência e recuperação, assim como, através da vigilância dos ambientes de trabalho, intervenções e planejamentos com práticas de saúde (BRASIL, 2022).

A enfermagem, ao desenvolver o cuidado, tem em sua práxis o compromisso de oferecer assistência integral nos mais diversos espaços de saúde, a fim de reduzir as iniquidades vividas por grupos específicos (BARBOSA *et al.*, 2019).

1.1 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais letal à população feminina no mundo, com cerca de 570 mil novos casos por ano, e, excluindo o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente entre as mulheres brasileiras, ficando atrás apenas dos cânceres de mama e colorretal (INCA, 2021). No Brasil, estima-se que a cada ano do triênio (2020, 2021 e 2022) sejam diagnosticados em torno de 16.590 novos casos, sendo 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

Assim, recomenda-se o exame citopatológico, que tem sido reconhecido como um método diagnóstico eficaz, visando trazer a cura e qualidade de vida à paciente. É considerado o método preferencial para o rastreamento do câncer do colo do útero, baseando-se na história natural da doença, visto que as lesões invasivas evoluem a partir das células precursoras (MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020; NONATO *et al.*, 2021).

Desde a sua introdução no Brasil, no início dos anos 2000, o movimento Outubro Rosa vem ganhando adesão da sociedade, e, atualmente, é uma das campanhas mais populares da área da saúde (ASSIS; SANTOS; MIGOWSKI, 2020). O mês de outubro é em alusão a prevenção do câncer de mama e do colo de útero, visto que, segundo o Instituto Nacional do Câncer, a prevenção do câncer compreende ações para reduzir os riscos de desenvolver a doença. O objetivo da prevenção primária é impedir com que o câncer se desenvolva, evitando a exposição aos fatores de risco de câncer e a adoção de um modo de vida saudável (INCA, 2022).

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública mundial, com incidência, aproximada, de 2,1 milhões de casos novos, sendo equivalente a 11,6 % de todos os cânceres estimados. A principal maneira de detectar o câncer em estágios iniciais é através da mamografia. No entanto, menos da metade das mulheres fazem o exame, em grande parte, devido à falta de conhecimento, de acesso ao exame e infraestrutura fora dos grandes complexos hospitalares. Esse fato reforça a importância do uso de métodos menos eficazes e mais simples, como o autoexame e o exame clínico das mamas, pois para uma grande parcela da população, essa é a única alternativa acessível (DE CASTRO; VASCONCELOS, 2021).

A implantação de estratégias efetivas para o controle do câncer uterino tem no enfermeiro um papel preponderante, uma vez que o diagnóstico precoce possibilita com que o tratamento seja efetivo, de forma mais rápida e prática, proporcionando o efetivo impacto sobre a morbimortalidade. A relevância do enfermeiro no contexto da prevenção do CCU é notória, pois a realização da consulta ginecológica e do exame exigem uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, além de ser função do enfermeiro efetivar um sistema de registro de qualidade e promover o encaminhamento adequado do paciente (MACIEL; AOYAMA; SOUZA, 2020).

Considerando a necessidade de buscar o balanço favorável entre os riscos e benefícios do rastreamento, a recomendação do Ministério da Saúde é que a mamografia de rastreamento seja ofertada para mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos (INCA, 2015). As mulheres devem ser informadas sobre os riscos e benefícios envolvidos para que possam avaliar participar ou não do rastreio, em um processo de decisão compartilhada para a prevenção do CCU e do câncer de mama (ASSIS; SANTOS; MIGOWSKI, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância do desenvolvimento de ações de prevenção à saúde voltadas às mulheres colaboradas em uma universidade comunitária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar exames de rastreio para o câncer de mama e de colo de útero por meio do exame de mamografia, toque nas mamas e do exame de colo de útero;
- b) Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres colaboradoras que participaram do mês alusivo;
- c) Identificar as ações do serviço de saúde da mulher disponíveis às colaboradoras para a busca da prevenção do câncer de mama e de colo de útero.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE DA MULHER

O Sistema Único de Saúde é considerado um direito de cidadania e um dever do Estado, sendo um projeto com princípios, como a universalidade, equidade e integralidade, acrescentando os princípios finalísticos, que incluem a descentralização, regionalização, hierarquização e a participação social (TEIXEIRA, 2011).

Além disso, a saúde deve ser garantida à população por meio de políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doenças e promovendo o acesso a todos os serviços de saúde, sem desigualdades. Deve-se compreender que a saúde não é ausência de doenças, mas sim a qualidade de vida. Assim, o SUS é para todos, desde a gestação, e por toda a vida, realizando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde, sendo descentralizado, municipalizado e participativo. Entretanto, antes de 1988, o Sistema Público de Saúde atendia somente as pessoas que tinham contribuições com a previdência social, fazendo, assim, um sistema público centralizado e de responsabilidade federal (BRASIL, 2011).

Segundo dados do IBGE, o número da população feminina brasileira supera o número da população masculina. E de acordo com dados do instituto obtidos através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, no ano de 2019, 51,8 % da população eram do sexo feminino, enquanto 48,2 % eram do sexo masculino (IBGE, 2021).

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente, sendo que a vulnerabilidade das mulheres frente às doenças está relacionada, principalmente, com situações de discriminação ao invés de fatores biológicos. É importante considerar as especificidades da população feminina, como mulheres negras, indígenas, trabalhadoras, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade, principalmente no que diz respeito à situação ginecológica, em especial, aos cânceres de colo de útero e de mama (BRASIL, 2013).

Assim, tendo um predomínio da sociedade brasileira por mulheres, as necessidades e funções da população mudaram com o passar dos anos, e a preocupação com as questões de saúde tornaram-se extremamente importantes. O

zelo com essas questões tem pouco mais de três décadas, tornando o tema ainda incipiente aos profissionais de saúde (BECK, 2020).

3.1.1 Saúde da mulher trabalhadora

Em tempos antigos, a mulher limitava-se ao seu espaço familiar, e após tempos de evolução em contexto cultural, social e econômico, o papel da mulher foi mudando significativamente à medida que deixava o espaço doméstico e migrava ao espaço público, o que levou a mulher a ter uma dupla jornada de trabalho. As mulheres são destinadas a formas de inserção no mercado de trabalho desfavoráveis, onde os seus rendimentos são inferiores aos dos homens, e em muitas vezes, trabalham sem carteira profissional assinada, ou até mesmo empregos sem remuneração (VELOSO *et al.*, 2014).

À saúde da mulher trabalhadora existe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pela Portaria nº 1.823/2012, que possui os objetivos de fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador, promover a saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis, garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, ampliar o entendimento para que a saúde do trabalhador possa ser identificada em todos os pontos e instancias das redes de atenção, incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e coletividade e assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS. Além disso, essa portaria estabelece princípios e diretrizes para a sua atuação, assim como estratégias às três esferas do SUS (federal, estadual e municipal), desenvolvendo ações com foco na saúde do trabalhador, prestando vigilância, promoção e proteção à saúde, assim como a redução da mortalidade (BRASIL, 2022).

A promoção da saúde do trabalhador tem por objetivos conhecer a realidade de saúde de uma determinada população, independentemente do local de trabalho e o seu vínculo, fazendo as intervenções em fatores que agravam as doenças, avaliando o impacto das medidas adotadas para a eliminação e o controle, e contando com o auxílio dos órgãos competentes e sistemas de informação na tomada de decisões. Portanto, o processo saúde-doença do trabalhador está interligado ao seu trabalho, uma vez que a saúde e a doença estão relacionadas

com a maneira em que determinada pessoa vivencia as suas condições de trabalho (BRASIL, 2022).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi desenvolvida pela área técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde em 2004, contando com diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres. A PNAISM foi constituída juntamente com outras áreas e departamentos do Ministério da Saúde, buscando assimilar as reivindicações dos diversos movimentos sociais. Foi posta para discussão no Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o objetivo de ser reconhecida como uma política de Estado e ser incorporada pelas instâncias de decisões do SUS (CASTRO *et al.*, 2015).

A PNAISM incorpora, relacionada ao gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios para consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, buscando melhorias para a atenção obstétrica, atenção ao abortamento inseguro, e casos de violência doméstica e sexual (CASTRO *et al.*, 2015).

Dessa forma, a PNAISM tem como princípio o direito a saúde, respeitando as diretrizes do SUS, e como base para a sua elaboração, tem-se as seguintes questões (CASTRO *et al.*, 2015):

1. Conceituar as ações de saúde da mulher como política e não como programa, por entender que, conceitualmente, o termo política é mais abrangente que o termo programa, ressaltando a resposta governamental a determinados problemas de saúde de grupos específicos, como nesse caso, as mulheres;
2. Introduzir e visibilizar novas necessidades de saúde das mulheres, que até então encontravam-se ausentes nas políticas públicas;
3. Introduzir ações para segmentos da população feminina, todavia sem visibilidade social;
4. Definir fontes de recursos e responsabilidades nos diversos níveis do sistema, estando em acordo com as diretrizes do SUS e os instrumentos de gestão adotados pelo Ministério da Saúde;

5. Introduzir nas políticas a transversalidade de gênero, o recorte racial-étnico e as especificidades das mulheres que fazem sexo com mulheres.

A forma como a PNAISM foi criada partiu da visão crítica de como as mulheres vinham sendo atendidas diante dos serviços de saúde, buscando um modelo de atenção que visa o atendimento com respeito e direitos, a fim de atender as necessidades de saúde de forma integral, abrangente, humanizada e hierarquizada. Esse modelo aponta para as extensas necessidades da população feminina, além das questões reprodutivas, e problematiza as desigualdades sociais como determinantes no processo de produção das patologias, queixas e mal-estares das mulheres (CASTRO *et al.*, 2015).

Segundo Castro *et al.* (2015), os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher incluem promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, garantindo os direitos legalmente constituídos, e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro. Além disso, essa política visa contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente, por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação, assim como ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Com isso, a saúde da mulher também tem o objetivo de prevenir doenças, dentre elas, o câncer de mama e de colo de útero. A causa do câncer se dá por fatores externos e internos, e podem interagir de diversas formas, dando início a doença. Nesse aspecto, entre 80 % e 90 % dos diagnósticos de câncer são por causas externas às mudanças do ambiente, causadas pela própria pessoa (BRASIL, 2022).

Uma das prioridades da política de saúde no Brasil são os cânceres de colo de útero e de mama, sendo incluídos como uma das onze prioridades do Pacto pela Saúde da Portaria n. 399/2006, que tem por objetivo fortalecer, integrar e ter resolução do SUS, através de estratégias de responsabilizar os gestores federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2013).

Conforme o Ministério da Saúde, os altos índices de incidência e mortalidade por câncer de mama e de colo de útero no Brasil levaram a organizar ações nacionais voltadas para a prevenção e o controle desses cânceres em todos

os níveis de atenção. Assim, o programa de controle do câncer de colo de útero no Brasil, desenvolvido pelo MS em parceria com organismos nacionais e internacionais, iniciou a elaboração de um estudo-piloto, denominado “Viva Mulher”, priorizando mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem realizá-lo há mais de três anos (BRASIL, 2013).

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer de colo de útero. A principal contribuição desse programa foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (COELHO *et al.*, 2009). A priorização do controle do câncer de colo de útero foi reafirmada em 2011, com o lançamento, pelo governo federal, de ações para o fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.

Assim, o rastreamento é o processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar sob maior risco de doença. Apesar de preverem a maioria das situações, as decisões de maior impacto para a vida dos indivíduos e buscarem a maior efetividade e eficiência dos procedimentos, não devem substituir o julgamento médico, que deve usá-las considerando a força de cada recomendação e, sempre que necessário, a sua adaptação para aplicação em pacientes individuais (BRASIL, 2016).

Para a prevenção do câncer, existem diversas ações com o objetivo de reduzir os riscos, visando o não desenvolvimento da doença, incluindo o ato de não fumar, alimentação saudável, manutenção do peso corporal adequado, prática de atividades físicas, amamentação, realização do preventivo de câncer de colo de útero, vacinação contra o HPV, vacinação contra Hepatite B, redução da ingestão de bebidas alcólicas, uso de proteção adequada na exposição ao sol e minimização da exposição aos agentes cancerígenos no trabalho (BRASIL, 2022).

3.2.1 Rastreamento do câncer de colo de útero

O Ministério da Saúde afirma que o rastreamento caracteriza-se pela identificação de pessoas saudáveis, mas que podem estar sob risco de doença, como por exemplo, o câncer de colo de útero em pessoas assintomáticas. No Brasil, na década de 40, o controle do câncer de colo de útero teve a sua iniciativa através

dos profissionais, que trouxeram a citologia e a colposcopia para o meio da pesquisa. Em 1972, o MS teve a sua primeira ação em âmbito nacional, implementando o Programa Nacional de Controle do Câncer, que tinha como objetivo enfrentar os diversos tipos de cânceres, mas teve o seu destaque com o câncer de colo de útero (BRASIL, 2016).

Rastrear o câncer do colo do útero e as suas lesões precursoras em populações assintomáticas é uma ação complexa e requer uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, assim como dos custos decorrentes dessas ações. Nesse balanço, também devem ser considerados a ansiedade causada na mulher e os possíveis reflexos da abordagem terapêutica no futuro obstétrico com um teste alterado. No entanto, não existem respostas corretas ou precisas para essas questões (BRASIL, 2016).

A realização periódica do exame citopatológico (Figura 01) continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer de colo de útero, onde o componente mais importante no âmbito da atenção primária é atingir a alta cobertura da população alvo, a fim de obter significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de cole do útero (BRASIL, 2016).

Figura 01 – Coleta de exame citopatológico



PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO.

A população alvo do rastreamento do câncer de colo de útero são mulheres que já possam ter sido expostas ao HPV por meio da relação sexual. Recomendada pelo MS, a faixa etária para a coleta de exame citopatológico inicia-se aos 25 anos de idade em mulheres que já possuem atividade sexual, seguindo até os 64 anos de idade. Após essa faixa etária, as mulheres que não apresentaram alterações nos últimos dois exames estão dispensadas da coleta (BRASIL, 2016).

Assim, é consenso que mulheres que nunca tiveram relação sexual não correm o risco de câncer de colo de útero por não terem sido expostas ao fator de risco necessário para essa doença, caracterizada pela infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV. Em relação ainda à faixa etária, há diversos fatos que indicam que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer de colo de útero. Além da baixa incidência de câncer do colo do útero em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras (BRASIL, 2016).

Segundo INCA (2022), a prevenção primária do câncer de colo de útero está relacionada com a diminuição do contágio pelo vírus HPV, uma vez que a transmissão da infecção ocorre por contato direto com a pele ou mucosa infectada, geralmente, por via sexual, ocorrendo desgastes por atrito e fricção na mucosa. Conseqüentemente, o uso de preservativos durante a relação sexual protege parcialmente o contágio do HPV. Dessa forma, o Ministério da Saúde implementou, no calendário vacinal em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV. Essa vacina faz a prevenção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, sendo que os dois primeiros são os agentes causadores de verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis pelos casos de câncer de colo do útero (INCA, 2021).

3.2.2 Rastreamento do câncer de mama

O câncer de mama é uma doença que, geralmente, acomete as mulheres, sendo que apenas 1 % acomete os homens. Esse câncer causa a multiplicação desordenada de células anormais da mama, formando um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Além disso, o câncer de mama possui diversas causas, sendo que a idade é um dos mais importantes fatores de risco para a doença, seguida pela obesidade e sobrepeso, inatividade física, consumo de bebida alcoólica, exposição

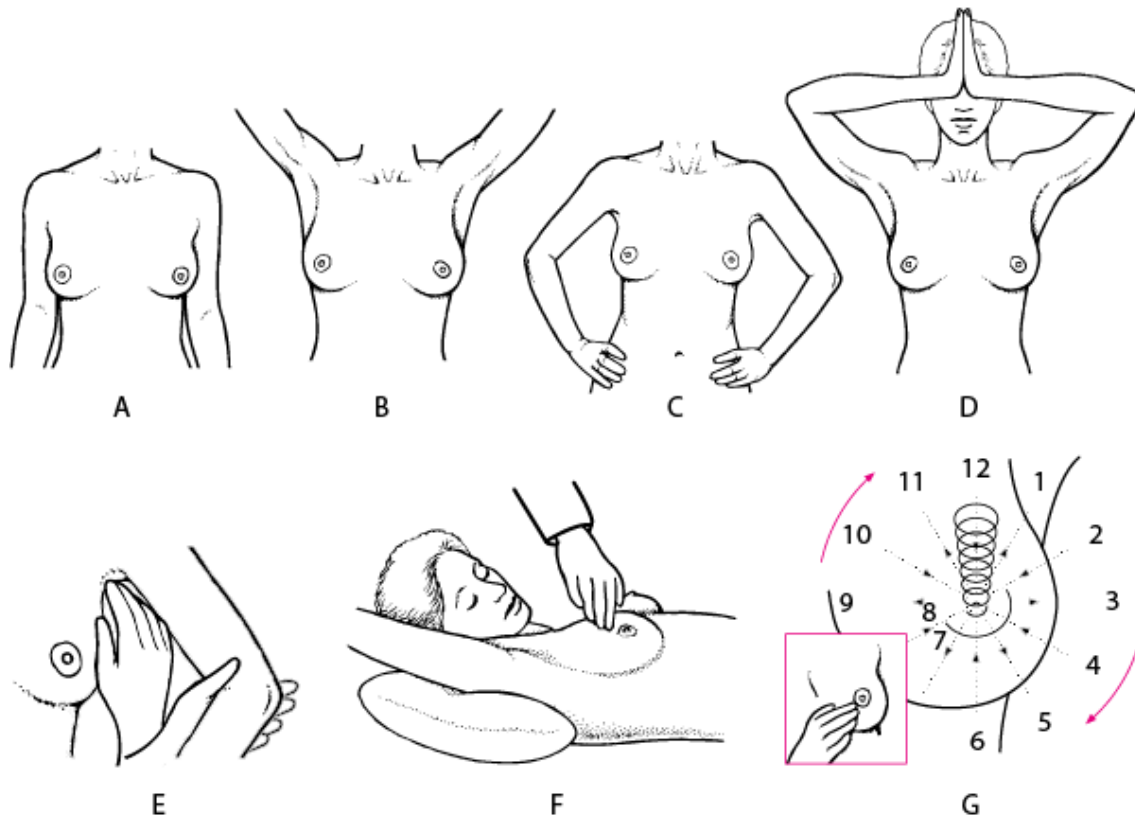
frequente a radiações ionizantes e tabagismo. Entretanto, a presença de um ou mais fatores de riscos não significa que a mulher possui a doença (INCA, 2022).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, existem diversos tipos de câncer de mama, sendo que alguns se desenvolvem mais rápidos, enquanto outros, se desenvolvem lentamente. A maioria dos casos de câncer de mama, quando descobertos precocemente, apresentam bom prognóstico. Os sinais e sintomas causados pelo câncer de mama podem ser percebidos em fases iniciais, sendo de extrema importância as mulheres observarem as suas mamas sempre que sentirem-se confortáveis, buscando alterações ou a saída de líquidos anormais pelo mamilo (INCA, 2022).

Em meados de 1950, nos Estados Unidos, foi criada uma estratégia para reduzir o diagnóstico de cânceres de mama em fase avançada, o autoexame. Após, em 1990, ensaios clínicos demonstraram que o autoexame nas mamas não diminuía a mortalidade pela doença, sendo que diversos países passaram a adotar a estratégia de Breast Awareness. Essa estratégia visa conscientizar a importância de diagnóstico precoce, orientando a população feminina sobre os riscos e mudanças em diferentes momentos do ciclo da vida (BRASIL, 2022).

A orientação para o autoexame das mamas é de que a mulher palpe as suas mamas sempre que sentir confortável, podendo ser no banho, trocas de roupas ou momentos oportunos. Não necessariamente precisa ter uma palpação técnica seguida de regras, mas que ao menos consiga realizar a descoberta de pequenas alterações mamárias. Assim, é necessário que a mulher tenha o estímulo de procurar esclarecimento médico caso encontre alterações nas mamas ao toque, em qualquer idade (BRASIL, 2022).

Figura 02 – Exame de toque nas mamas



Fonte: MANUAL MSD, 2022.

Conforme as diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, o rastreamento é uma estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde para mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos de idade, uma vez a cada dois anos, através do exame de mamografia, sendo o exame que apresenta a melhor eficácia, possibilitando um tratamento mais efetivo. O exame apresenta riscos, que incluem resultados falso-positivos e o excesso de exames, que podem gerar ansiedade nas mulheres, e a exposição à radiação ionizante em baixas doses, se for realizada, principalmente, em frequência acima da recomendada. Como benefícios, tem-se a promoção e prevenção em saúde da mulher, com a detecção e rastreamento para tratamento (BRASIL, 2022).

Segundo o MS, sobre a pré-disposição do câncer de mama relaciona-se à forte predisposição hereditária decorrente de mutações genéticas, sendo que as mais comumente associadas são as dos genes BRCA 1 e 2 (síndrome de câncer de mama e ovário hereditários), que representam de 30 a 50 % dos casos. No entanto, mutações genéticas também foram encontradas em outros genes, como PALB2, CHEK2, BARD1, ATM, RAD51C e RAD51D (Breast Cancer Association Consortium,

2021), TP53 (síndrome de Li-Fraumeni) e PTEN (síndrome de Cowden) (Mitchell et al., 2017; Migowski et al., 2018a). Também constitui alto risco o histórico de radioterapia supra diafragmática antes dos 36 anos de idade para o tratamento de linfoma de Hodgkin (Swerdlow, 2012; Migowski et al., 2018a).

As recomendações sobre o rastreamento com mamografia, baseadas na revisão sistemática, podem ser observadas no Quadro 01.

Quadro 01 - Recomendações sobre o rastreamento com mamografia

Condições	Recomendações
< de 50 anos	O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios).
50 a 59 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 50 e 59 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes).
60 a 69 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 60 e 69 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos).
70 a 74 anos	O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idades entre 70 e 74 anos (recomendação contrária fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto).
75 anos ou mais	O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Periodicidade	O Ministério da Saúde recomenda que a periodicidade do rastreamento com mamografia, nas faixas etárias recomendadas, seja bienal (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores).

Fonte: BRASIL, 2015.

3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Em 1998, o MS instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero, por meio da Portaria n. 3040/1998, onde adotou-se estratégias para a estruturação da rede assistencial, estabelecendo um sistema de informações para o monitoramento das ações e para mobilização de mulheres (INCA, 2021). Em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sabendo a

importância de auxiliar os programas nacionais de combate ao câncer de mama e de colo de útero, também foram desenvolvidos sistemas de informação.

Em 1999, o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero teve a sua implementação pela Portaria n. 408/1999. Logo em seguida, em 2008, através da Portaria n. 779/2008, foi estabelecida a implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (BRASIL, 2013).

Em 2011, de autoria de Dilma Rousseff, foi lançado o Plano de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, visando a melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer. Com isso, possibilitou-se o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer, denominado SISCAN (BRASIL, 2013).

O SISCAN é o Sistema de Informação do Câncer, que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Ele é integrado ao CNS, permitindo a identificação dos usuários através do cartão do SUS e atualização automática do histórico (BRASIL, 2013).

O objetivo desses programas é fortalecer as ações de controle e prevenção destes cânceres e gerar dados que contribuem para o monitoramento e avaliação por meio de relatórios. Além disso, fornece subsídios para a avaliação dos serviços que efetuam procedimentos referentes ao câncer de colo de útero e de mama, no planejamento das ações de controle, organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, avaliação de necessidades de capacitações e no acompanhamento dos usuários com exames alterados. Assim, o SISCOLO, SISMAMA e SISCAN são sistemas brasileiros, únicos, com características que permitem coletar informações, emitir laudos e auditar resultados (BRASIL, 2013).

A organização desses serviços de saúde para a prevenção e detecção precoce de cânceres precisa ser monitorada e avaliada constantemente referente às ações de saúde, visando a redução da mortalidade por essas neoplasias. Portanto, os sistemas de informação têm importância fundamental na atenção oncológica (BRASIL, 2013).

3.4 O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO

A enfermagem está na linha de frente quando o assunto é prestar cuidados à saúde. Tendo em vista as formas de garantir a qualidade de vida para as mulheres, tanto por meio de mamografia quanto pelo exame preventivo de colo de útero, surge a relevância do profissional de enfermagem. De uma forma geral, esse profissional tem como principal finalidade a garantia de forma integral da saúde do indivíduo, no campo psicológico, físico e social (SANTOS *et al.*, 2015).

Para Maciel, Aoyama e Souza (2020), a equipe de enfermagem possui um papel fundamental no que diz respeito ao processo de rastreio das doenças, visto que está em contato direto com o paciente, escutando as suas queixas. Portanto, faz-se fundamental a escuta ativa das queixas, bem como a integração dos exames de rastreio de doenças

A enfermagem, ao desenvolver o cuidado, tem em sua prática o compromisso de oferecer assistência integral nos mais diversos espaços de saúde, a fim de reduzir as iniquidades vividas por grupos específicos (BARBOSA *et al.*, 2019). Diante disso, Santos *et al.* (2015) apresenta que a enfermagem é parte integrante de uma equipe multidisciplinar que possui, acima de tudo, potencial para executar a prevenção, manutenção e reabilitação da saúde.

A consulta de enfermagem utilizada para auxiliar na prevenção e rastreamento dos cânceres é uma ferramenta de autonomia do enfermeiro, gerando abertura para usar a capacidade reflexiva-crítica e humanizada, até que se chegue ao diagnóstico, detecção de doenças, tratamentos e prevenção de doenças evitáveis (FERREIRA *et al.*, 2020).

Em outubro, faz-se a campanha intitulada Outubro Rosa, com o objetivo de trazer a prevenção do câncer de mama e de colo de útero. Assim, uma vez que os maus hábitos levam a população a estar em exposição aos agentes cancerígenos, torna-se necessário a presença de profissionais da saúde com conhecimento dessas informações para prevenir as doenças, em especial, o profissional enfermeiro atendendo o indivíduo na sua integralidade (FERREIRA *et al.*, 2020).

Para o câncer de mama, o enfermeiro, através da consulta de enfermagem, tem total autonomia para realizar o exame físico através do toque nas

mamas, buscando encontrar, através da palpação, possíveis nódulos mamários. É de extrema importância que, durante a consulta, o enfermeiro consiga criar um vínculo com a paciente para uma melhor humanização. Ainda, o enfermeiro tem autonomia para solicitar o exame de mamografia às mulheres conforme a recomendação do Ministério da Saúde, visando a detecção precoce (CUNHA *et al.*, 2018). Assim, é de responsabilidade do enfermeiro estimular a mulher a cuidar da sua saúde (FEITOSA *et al.*, 2018).

Araújo *et al.* (2019) descrevem a importância da equipe de enfermagem, principalmente, em relação à adesão aos exames invasivos, como a coleta do citopatológico de colo de útero. O enfermeiro pode contribuir na prevenção de maneira a evitar os fatores de risco, com educação em saúde sobre o sexo seguro, e além disso, pode interpretar o resultado do exame, fazer encaminhamentos, monitorização, ajudar no tratamento, alimentar sistemas, fazer busca ativa para as mulheres que não pegam os resultados de exames, visando promover e prevenir a saúde dessas mulheres (CARNEIRO *et al.*, 2019).

3.5 OUTUBRO ROSA

A alta incidência de câncer de mama no mundo inteiro, na década de 1990, fez com que tivesse início o movimento chamado Outubro Rosa, a fim de estimular a participação da população no combate à doença (GUTIERREZ *et al.*, 2017). O mês é uma iniciativa idealizada pela Imperial Chemical Industries, do Reino Unido, em 1985, sendo que esse mesmo mês passou a ser financiado e promovido pela farmacêutica Zeneca, em 1993.

A primeira iniciativa da campanha Outubro Rosa no Brasil ocorreu somente em 2002, quando um grupo de mulheres conseguiu apoio privado para iluminar o Mausoléu do Soldado Constitucionalista, todo da cor rosa, durante todo o mês de outubro (BAQUERO *et al.*, 2021). A partir de 2010, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva (INCA) iniciou a sua participação no movimento para a promoção de espaços de discussão sobre o câncer, disponibilizando materiais informativos para profissionais de saúde, assim como a população em geral (GUTIERREZ, 2017).

Destaca-se que o objetivo da campanha Outubro Rosa é o rastreamento do câncer de mama e, mais recentemente, o câncer de colo de útero, promovendo a

conscientização sobre as doenças e proporcionando maior acesso aos serviços de diagnóstico, visando contribuir com a redução da mortalidade (BRASIL, 2022). Para a detecção precoce do câncer de mama, segundo o INCA (2022), é realizado o exame de mamografia, caracterizado pela radiografia das mamas através de um equipamento de raio X chamado mamógrafo, sendo perceptível a identificação de alterações suspeitas de câncer. A mamografia de rastreamento é recomendada pelo Ministério da Saúde, sendo ofertada a oportunidade de rastreio para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de colo de útero é a segunda neoplasia maligna mais comum na população feminina mundial. No Brasil, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo superado apenas pelo câncer de pele não melanoma, mama e colorretal, e a quarta causa de morte por câncer em mulheres. Estima-se que cerca de 16 mil novos casos e uma média de 5 mil mortes por ano (BRASIL, 2021).

De acordo com o levantamento do Ministério da Saúde, o câncer de colo de útero é uma neoplasia que acomete mulheres e causa um número alto de mortes. Para a detecção precoce do câncer de colo de útero, adota-se a estratégia para descobrimento nas fases iniciais da doença e, assim, possibilitar uma maior chance de tratamento. Dessa forma, o exame citopatológico é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e realizar o diagnóstico do câncer, sendo um exame simples e rápido, que, no máximo, pode causar um pequeno desconforto (INCA, 2022).

4 MÉTODOS

A palavra método vem do latim “*methodus*”, que significa caminho ou via para a realização de algo, sendo derivada da palavra metodologia, que é a justificativa para abordagem de pesquisa a qual a análise ocorre. Ainda, segundo Mendes (2022), a metodologia de pesquisa inclui os procedimentos ou técnicas específicas usadas para identificar, selecionar, processar e analisar informações sobre um tópico bastante utilizada no trabalho científico.

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem metodológica da pesquisa ocorre pelo tipo qualitativa e quantitativa. Na qualitativa, foi realizada a análise de conteúdo, que, segundo Guerra (2014), tem objetivo de aprofundar-se nas ações dos indivíduos em seu ambiente, interpretando as suas perspectivas sem preocupar-se com os números e estatísticas.

Diferentemente do método qualitativo, a pesquisa quantitativa usufrui de resultados numéricos. Segundo Nascimento *et al.* (2018), as pesquisas quantitativas apresentam características com variáveis objetivas, onde diferentes pesquisadores poderão obter os mesmos resultados em observações distintas. As medições numéricas são consideradas mais ricas do que as descrições verbais e a manipulação de dados estatísticos de forma dedutiva para a generalização dos resultados da pesquisa. Assim, o método quantitativo lida melhor com os números para chegar aos resultados esperados.

4.2 TIPO DE PESQUISA

Segundo Gil (2002), as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, incluindo o levantamento bibliográfico e as entrevistas. Para Patah *et al.* (2022), o principal objetivo da pesquisa exploratória é a obtenção de ideias ao longo da pesquisa que no início não são totalmente definidas.

A pesquisa de campo, segundo Vergara (2009), é a investigação empírica, realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno, ou que dispõe de

elementos para explicá-lo. Para Rodrigues (2007), a pesquisa de campo observa os fatos como ocorrem, não controlando as variáveis, mas estudando as relações estabelecidas.

4.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu em uma Escola de Enfermagem dentro de uma Universidade Comunitária.

4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 43 mulheres, sendo que dessas, 17 eram colaboradoras e residentes do município e 26 faziam parte da população externa, sem vínculo com a universidade, a qual cumpriam os critérios de exclusão, na prevenção do câncer de mama e de colo de útero no mês alusivo “Outubro Rosa”.

4.4.1 Critérios de inclusão

- Mulheres maiores de 18 anos;
- Moradoras do município de Criciúma;
- Colaboradoras da UNESC;
- Mulheres que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D);
- Mulheres que aceitaram permanecer no mínimo uma hora para a realização dos procedimentos.

4.4.2 Critérios de exclusão

- Menor de 18 anos desacompanhada;
- População externa da UNESC;
- Mulheres que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Mulheres que não tiveram disponibilidade para o período de até uma hora

para a coleta de dados;

- Mulheres que não tiveram disponibilidade para fazer a coleta no período de 01/10/2022 a 31/10/2022, referente ao mês alusivo.

4.5 VARIÁVEIS

As variáveis da pesquisa foram: mulheres, idade, colaboradora da UNESC, residente do município de Criciúma.

4.5.1 Dependentes

As variáveis dependentes da pesquisa são os dados que influenciam os dados da coleta (RODRIGUES, 2007), e com isso, a pesquisa dependeu de mulheres maiores de 18 anos, colaboradoras da UNESC e população interna.

4.5.2 Independentes

As variáveis independentes da pesquisa são características que influenciam, determinam e afetam a variável (RODRIGUES, 2007), e com isso, levou-se em consideração a idade, raça, estado civil, escolaridade, orientação sexual, uso de contraceptivos, fatores de risco para câncer de mama e de colo de útero, situação econômica e cargo que exerce.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A Clínica Escola de Enfermagem de uma Universidade Comunitária foi comunicada, a fim de que a pesquisadora pudesse adentrar na instituição e realizar a pesquisa. Nesse primeiro momento, foi organizado um planejamento para o tema Outubro Rosa na Clínica Escola de Enfermagem, e logo após, ocorreu a busca ativa no campus e setores, com uma agenda, disponibilizando os três turnos para a realização dos exames. A coleta do exame aconteceu no consultório saúde da mulher, dentro da clínica escola de enfermagem.

Os dados foram obtidos através da consulta de enfermagem eletrônica padrão da Instituição (APÊNDICE C) e os instrumentos de requisição da coleta do

exame citopatológico (APÊNDICE A) e de mama (APÊNDICE B) via protocolo do SISCAN e assinatura das mulheres no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D).

- 1º Momento: conhecimento do local para a realização da pesquisa;
- 2º Momento: planejamento do Outubro Rosa para a coleta da pesquisa;
- 3º Momento: busca ativa no campus e setores para agendamento das participantes;
- 4º Momento: aplicação da coleta de dados com mulheres com os critérios de inclusão;
- 5º Momento: análise dos dados obtidos durante o mês Outubro Rosa;
- 6º Momento: elaboração do TCC;
- 7º Momento: conclusão do trabalho e apresentação à banca.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesta sessão, são apresentados os instrumentos utilizados durante a pesquisa para a obtenção dos dados.

4.7.1 Instrumento da consulta de enfermagem

O instrumento utilizado para nortear a consulta de enfermagem foi a consulta eletrônica padrão utilizada pelas clínicas integradas da UNESC. É uma consulta bem completa e disponibilizada a outros alunos, que durante o ano, utilizam para nortear e padronizar o acolhimento ao paciente, visando a prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

4.7.2 Exame preventivo de colo de útero

Para obter os dados quanto ao rastreamento de câncer de colo de útero, foi utilizado o formulário do SISCAN para a coleta do exame citopatológico. A coleta ocorre da seguinte maneira: acomodamento da paciente em maca ginecológica, vestida com avental descartável; posicionamento ginecológico e introdução do instrumento, denominado de espéculo, para abertura do canal vaginal e localização do colo do útero; realização das coletas da endocérvix e ectocérvix, sendo

padronizadas pelo Ministério da Saúde e pelo município. Com a coleta realizada, inseriu-se as amostras em lâmina identificada com as iniciais e data de nascimento da paciente, sendo enviada ao laboratório conveniado pelo município, conforme protocolo municipal.

A recomendação pelo Ministério da Saúde é de que a coleta de preventivo seja realizada em mulheres com 25 anos de idade, que já tiveram ou tem atividade sexual, e devem seguir até os 64 anos de idade (BRASIL, 2016).

4.7.3 Exame de mamografia

Para obter os dados quanto ao rastreamento do câncer de mama, foi realizado o encaminhamento de solicitação do exame de mamografia. A recomendação pela Organização Mundial da Saúde é de que mulheres com idade entre 50 e 69 anos, sem sintomas ou para fins de rotina, possam estar realizando a solicitação da mamografia de rastreamento com o enfermeiro durante a consulta, a cada dois anos. (INCA, 2022).

4.7.4 Exame clínico das mamas

Para obter dados quanto aos possíveis nódulos mamários, foi realizada a palpação das mamas de ambos os lados, seguido das orientações para estimular a mulher a palpar as suas mamas sempre que se sentir confortável, podendo ser no banho, trocas de roupas ou momentos oportunos. Sem a necessidade de ter uma palpação técnica seguida de regras, mas que consiga realizar a descoberta de pequenas alterações mamárias (INCA, 2021).

4.8 DESFECHO PRIMÁRIO

Como desfecho primário, tem-se a notória importância da consulta de enfermagem com a coleta de exame citopatológico e mamografia para a promoção e prevenção da saúde das mulheres colaboradoras de uma universidade comunitária, a fim de reduzir o risco desses cânceres e aumentar a sobrevivência.

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos dados quantitativos, realizou-se a sua tabulação, inicialmente, no software Excel. Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS, versão 17. As variáveis foram descritas através de frequências, médias e desvios padrões. O teste qui-quadrado de Pearson foi empregado para testar a associação entre as variáveis categóricas.

As variáveis ordinais foram comparadas pelo teste de tendência linear do qui-quadrado. Na comparação das variáveis dicotômicas com uma variável quantitativa, foi utilizado o teste t de Student. Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$ (5 %).

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer número 5.551.917. Assim que aprovado, a pesquisa teve início no mês de outubro, seguindo os princípios éticos estabelecidos na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Tais princípios tem como função assegurar os direitos da comunidade científica perante os participantes da pesquisa e o Estado. Segundo a referida resolução, devem ser seguidos os princípios bioéticos, como a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça (BRASIL, 2012).

Todos os princípios citados foram cuidadosamente seguidos nesta pesquisa. Além dos pontos referidos, a pesquisa apenas foi realizada com os participantes que assinaram o TCLE.

Por fim, este estudo seguiu rígidos padrões de ética no que diz respeito a não divulgação de nenhum dado pessoal das participantes (BRATAS, 2012). O termo segue as exigências formais contidas nas resoluções n. 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com a Resolução 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados (BRASIL, 2012). Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o

incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A resolução incorpora referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012). As resoluções n. 466/2012 e 510/2016 visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos, o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a sua natureza, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, autorizando, via termo de consentimento, a sua participação na pesquisa.

Os aspectos éticos do estudo, como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção de imagem, devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na presente pesquisa, foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir e sigilo em relação à pesquisa.

Existiu um risco mínimo para a aplicação do instrumento da consulta de enfermagem, sendo resguardados os valores éticos recomendados pelas resoluções n. 466/2012 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos, garantido aos pacientes participantes o anonimato e sigilo referente ao uso do instrumento. Há a possibilidade de sentirem um pequeno desconforto no momento da introdução do espelho no canal vaginal, além de um pequeno sangramento caso tenha alterações fisiológicas no colo de útero, sendo considerável desconforto na acomodação da maca específica para a realização da coleta do preventivo e para a realização de toque do exame de mama, um desagradável momento pela nudez proporcionada para a avaliação clínica.

Como benefícios, tem-se a realização da promoção e prevenção em saúde da mulher, com a identificação de prováveis doenças sexualmente transmissíveis, bem como o câncer de mama e de colo de útero. Também foram utilizados todos os EPIs nesse momento pandêmico, tais como o uso de máscara, protetor facial, luvas e álcool gel, para proteção individual da pesquisadora e dos pacientes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da seleção dos pacientes, realizaram-se as consultas de enfermagem disponibilizadas no sistema da universidade, conforme descrito anteriormente, com o objetivo de analisar a importância do desenvolvimento de ações de prevenção a saúde voltado a mulher colaborada em uma universidade comunitária. A partir das entrevistas com os pacientes, foram organizadas categorias norteadoras, a fim de melhor entender os resultados.

Categoria 1 – Perfil sociodemográfico e de saúde;

Categoria 2 – Caracterização ginecológica;

Categoria 3 – Caracterização do histórico de câncer de mama;

Categoria 4 – Análise qualitativa das entrevistas.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da resolução 510/2016, foi utilizado a letra “P” para pacientes, seguido do respectivo número.

5.1 CATEGORIA 1 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Durante o mês de outubro de 2022, foram realizadas no mês alusivo à prevenção do câncer de mama e de colo de útero, 43 coletas de exame citopatológico, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 17 foram colaboradoras da universidade e 26 foram excluídas da pesquisa por não contemplar os critérios propostos.

A Tabela 01 apresenta, em seus dados, que 41 % das participantes possuíam entre 41 e 50 anos de idade, seguido por mulheres de 20 a 30 anos (29 %), e de 31 a 40 anos (18 %), sendo a faixa etária de mulheres com mais de 51 anos a de menor adesão mulheres. Essas faixas etárias são recomendadas pelo Ministério da Saúde (2016), sendo a coleta do exame citopatológico realizada em mulheres que já possuíram ou possuem atividade sexual a partir dos 25 anos até os 64 anos de idade.

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa

Variáveis	Qt. Cit.	%
Idade		
20 á 30 anos	5	29
31 á 40 anos	3	18
41 á 50 anos	7	41
Mais de 51 anos	2	12
Cor		
Branca	16	94
Preta	1	6
Nacionalidade		
Brasileira	17	100
Número de gestações		
Uma	1	6
Duas	4	24
Três	2	12
Mais de três gestações	3	18
Não teve gestações	7	41
Métodos contraceptivos		
DIU	2	12
Coito interrompido	2	12
Preservativo	4	24
Nenhum	5	29
Sem atividade sexual	3	18
Tipo de parto		
Vaginal	6	35
Cesárea	4	24
Nunca teve parto	7	41

Fonte: autora (2022).

A cor predominante da pesquisa foi branca, com 94 % das entrevistadas, e 6 % da cor preta. A nacionalidade foi de 100 % brasileiras. Sobre as gestações, 41% das mulheres entrevistadas nunca passaram por período gestacional, seguido de 24 % que passaram por duas gestações, 18 % por mais de três gestações, 12 % por três e 6 % passaram somente por uma gestação. O relatório de 2022 sobre a Situação da População Mundial do Fundo de População da ONU, demonstra que o Brasil tem a taxa de fecundidade geral baixa, de apenas 1,7 filhos por mulher, comparando com a média mundial de 2,5 filhos por mulher (UNFPA, 2022).

A ONU refere que, em 2016, os países menos desenvolvidos são os que registram o menor uso de métodos para prevenir a gravidez. No Brasil, em 2015,

dados demonstraram que 79 % das mulheres utilizavam algum método contraceptivo e 86 % tinham planejamento familiar (NUB, 2016). Para o INCA (2022), o início da vida sexual precoce, o número elevado de parceiros sexuais e o uso de pílula anticoncepcional são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Cerca de 29 % das mulheres entrevistadas não utilizam nenhum método contraceptivo, seguido de 24 % que utilizam preservativo, 12 % possuem DIU, 12 % fazem coito interrompido e 18 % não possuem vida sexual ativa.

5.2 CATEGORIA 2 – CARACTERIZAÇÃO DE SAÚDE

As doenças crônicas, segundo o Ministério da Saúde, são um conjunto de condições crônicas relacionadas a múltiplas causas, apresentando, clinicamente, fatores que mudam ao longo do tempo, podendo levar a pessoa a ter incapacidades (BRASIL, 2013). Na Tabela 02, pode-se observar o perfil de saúde das participantes da pesquisa.

Tabela 02 – Perfil de saúde das participantes da pesquisa

Variáveis	Qt. Cit.	%
Cirurgia		
Sim	7	41
Não	10	59
Doenças crônicas		
DM	3	18
HAS	2	12
Outras	8	47
Nega	4	24
Uso de medicamentos		
Sim	11	65
Não	6	35
Uso de álcool		
Socialmente	7	41
Não	10	59
Uso de tabaco		
Sim	1	6
Não	16	94

Fonte: autora (2022).

Nos dados obtidos, 59 % das participantes relataram nunca ter passado por nenhum tipo de cirurgia, enquanto que 41 % já passaram por algum tipo de procedimento cirúrgico. Cerca de 47 % das mulheres referiram outras doenças que foram padronizadas na consulta, como, por exemplo, a enxaqueca crônica. Segundo o LORENZON (2020), existem mais de 50 tipos de dores de cabeça catalogados e a enxaqueca é uma das mais frequentes. A doença se manifesta entre 10 % e 20 % da população e, principalmente, nas mulheres, devido à oscilação hormonal. Além disso, 24 % das mulheres não apresentaram nenhum tipo de doença crônica, seguido de 18 % possuírem diabetes mellitus, que é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo, e 12 % apresentam hipertensão arterial, que é uma doença crônica, caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias (BRASIL, 2022).

A Tabela 02 demonstra que 65 % das entrevistadas responderam fazer o uso de algum tipo de medicamento de uso contínuo, sendo ele prescrito ou não, enquanto 35 % referiram não fazer o uso. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia, foi observado que 53 % das mulheres que usam medicação fazem isso por conta própria, sendo um hábito comum para 77 % dos brasileiros (CFF, 2019).

Outro item citado é o uso de bebida alcóolica, que indicou que 59 % das entrevistadas não fazem o uso do álcool, enquanto 41 % referem fazer o uso socialmente. O álcool é um dos fatores de risco para o desencadear do câncer, sendo que o não uso está relacionado a uma menor exposição ao fator de risco. Assim, o uso de álcool no sangue, quando convertido em acetaldeído, classifica-se como um agente cancerígeno (INCA, 2021). O MS demonstrou, em pesquisas de 2022, que o consumo abusivo de álcool entre as mulheres teve um aumento significativo em decorrência da mudança de comportamento, onde elas estão mais presentes no mercado de trabalho e com uma vida social mais ativa (BRASIL, 2019).

Na pesquisa, 94 % das entrevistadas responderam não fazer o uso do tabaco, seguido de 6 % que fazem o uso. Esse é um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero em mulheres, pois o tabaco diminui as células de defesa do epitélio cervical, facilitando infecções e processos cancerígenos (INCA, 2021).

5.3 CATEGORIA 3 – CARACTERIZAÇÃO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO

O rastreamento do câncer é uma estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde, direcionada ao grupo de pessoas com histórico de câncer na família, no qual o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é mais favorável, com impacto na redução da mortalidade.

A hereditariedade como antecedentes de câncer inclui a presença de mutação em determinados genes, que são transmitidos na família e apresentam de 5 % a 10 % de todos os casos de câncer, sendo uma predisposição genética (BRASIL, 2022). Na presente pesquisa, o histórico familiar de antecedentes de câncer de mama e colo de útero indicou que 65 % das mulheres não possuem esse histórico, seguido de 35 % que responderam que possuem histórico familiar de câncer (Tabela 03).

Tabela 03 – Histórico da situação mamária entre as participantes da pesquisa

Variáveis	Qt. Cit.	%
Amamentou		
Sim	7	41
Nunca amamentou	10	59
Tempo de amamentação		
0 a 11 meses	2	12
12 a 24 meses	8	47
Não se aplica	7	41
Realiza o autoexame das mamas		
Sim	8	47
Não	9	53
Já realizou a mamografia		
2020	1	6
2021	4	24
Ano anterior a 2020	1	6
Nunca realizou	9	53
Não sabe	2	12

Fonte: autora (2022).

A prevenção do câncer de mama baseia-se no controle dos fatores de risco modificáveis e na promoção de fatores de proteção. Estima-se, hoje, que seja possível reduzir o risco da mulher desenvolver câncer de mama por meio de

medidas, como praticar atividade física, manter o peso corporal adequado, adotar uma alimentação mais saudável e evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcóolicas. Amamentar é uma prática protetora e deve ser incentivada e realizada pelo maior tempo possível. Não fumar e evitar o tabagismo passivo também podem contribuir para reduzir o risco de câncer de mama (INCA, 2022).

A pesquisa demonstra que 59 % das mulheres entrevistadas referiram já ter amamentado, seguido de 41 % não terem passado por esse processo. A amamentação para a mulher traz benefícios, uma vez que, segundo o Ministério da Saúde, é durante o período de aleitamento que algumas taxas de hormônios causadores do desenvolvimento do câncer de mama caem (BRASIL, 2022).

O tempo de amamentação indicou que 47 % das mulheres amamentaram por um período de 12 a 24 meses, seguido de 41 % das mulheres que nunca amamentaram. A OMS preconiza o aleitamento materno exclusivo do bebê até os seis meses, e a partir disso, inicia-se a complementação com alimentos (VIANNA *et al.*, 2007).

O autoexame é uma estratégia para as mulheres realizarem em casa através da palpação das mamas, visando a diminuição do diagnóstico de câncer de mama em fase avançada (BRASIL, 2022). Das entrevistadas, 53 % não realizam o autoexame das mamas em casa, enquanto 47 % das mulheres realizam pelo menos mensalmente. Essa baixa adesão das mulheres ao autoexame pode estar relacionada ao tabu de erotização das mamas, fazendo com que a mulher se sinta desconfortável ao tocar os seios (BOMFIM, 2018).

A adesão à realização do exame de mamografia indicou que 53% das mulheres nunca realizaram o exame, podendo ser explicado porque a recomendação do Ministério da Saúde para o rastreamento é de 50 a 69 anos, não sendo atingida essa faixa etária de prevalência na pesquisa. Em seguida, 24 % das mulheres realizaram o exame de mamografia no ano de 2021, 6 % realizaram em 2020, 6 % em anos anteriores a 2019 e 12 % das entrevistadas já haviam realizado o exame de mamografia, mas não sabiam referir a data/ano da realização.

As estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama), com o objetivo de identificar alterações

sugestivas de câncer e encaminhar as mulheres com resultados anormais para investigação diagnóstica (WHO, 2007; INCA, 2021).

O método principal e mais amplamente utilizado para o rastreamento do câncer de colo de útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero). Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames, que resultam na falsa tranquilidade para a mulher na identificação de tumores de comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida), especialmente, se forem realizados com frequência acima da recomendada ou sem controle de qualidade (INCA, 2015).

De acordo com Barros *et al.* (2019), o primeiro ciclo menstrual da vida da adolescente chama-se menarca e, habitualmente, ocorre entre os 12 e 13 anos de idade. Uma menina ter sua menarca com 10 anos ou menos aumenta em 12 % a chance de, na vida adulta, desenvolver câncer de mama e de ovário (CARBONARI, 2017). Das entrevistadas (Tabela 04), 88 % relataram menarca entre 10 e 15 anos de idade, enquanto que 12 % relataram entre 16 e 20 anos de idade.

Tabela 04 - Situação ginecológica das pacientes da pesquisa

Variáveis	Qt. Cit.	%
Menarca		
10 á 15 anos	15	88%
16 á 20 anos	2	12%
Data do último preventivo		
2020	3	18%
2021	12	71%
Ano anterior a 2019	1	6%
Nunca realizou	1	6%
Tem dor nas relações sexuais		
Sim	2	12%
Não	15	88%
Tem sangramento após relação sexual		
Sim	0	0%
Não	17	100%

Fonte: autora (2022).

Das mulheres entrevistadas, 71 % relataram ter realizado o preventivo no ano de 2021, 18 % no ano de 2020, 6 % nunca haviam realizado o exame e 6 % realizaram o exame em anos anteriores a 2019. Para Peixoto *et al.* (2020), existem

aspectos que fazem com que as mulheres procurem realizar a coleta de preventivo, incluindo o recebimento de informações antes da realização do exame, educação em saúde, bom atendimento dos profissionais e serviços de saúde de fácil acesso. Além disso, o contato telefônico e o convite às usuárias para realizar o exame são atividades de baixo custo que aumentam a adesão.

Segundo a OMS, a incidência do câncer de colo de útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos, e atinge o seu pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos, prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regridem espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme as recomendações clínicas.

Um estudo realizado nas regiões sul e nordeste do Brasil demonstrou que mulheres com escolaridade, filhos e que realizaram o exame preventivo no último ano, tendiam a fazer o exame periódico de forma adequada devido a prática estar associada a maternidade, gerando um maior acesso aos serviços (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Na presente pesquisa, 100 % das mulheres entrevistadas nunca tiveram sangramento após a relação sexual. Tratando-se de dor durante a relação sexual, 12 % referiram já ter sentido dor em algum momento, mas a maioria, 88 % da pesquisa, referem nunca sentirem dor. A dor durante a relação sexual é tecnicamente chamada de dispareunia, que consiste em uma dor que pode ser superficial ou profunda, podendo estar relacionada a fatores orgânicos ou psicológicos (MATTHEUS *et al.*, 2012).

5.4 CATEGORIA 4 – CARACTERIZAÇÃO DA ANÁLISE QUALITATIVA

De acordo com Guerra (2014), a abordagem qualitativa tem o objetivo de aprofundar-se nas ações dos indivíduos em seu ambiente, interpretando as suas perspectivas sem preocupar-se com os números e estatísticas. Na realização da consulta de enfermagem, foram realizadas duas questões de forma aberta para as pacientes: “você compareceu na unidade para a realização do exame de preventivo e de mama, porquê?” e “como ficou sabendo do preventivo na UNESC?”.

Das 17 mulheres entrevistadas, 76 % realizaram o exame citopatológico, sendo o motivo pelo qual vieram a consulta, seguido de 24 % que realizaram o exame citopatológico e a mamografia. Para a realização desses exames, 82 %

vieram por conta da busca ativa realizada no campus da universidade e 18 % por meio de colegas. Os relatos das participantes constam abaixo:

- P1: “Não gosto muito de fazer o exame, mas sei da importância da realização todos os anos”;
- P2, P3, P6, P7, P8, P9, P10, P16: “Realizo todos os anos a coleta do exame preventivo”;
- P4, P15: “Primeira vez que realizo o exame preventivo e me informei na clínica de enfermagem se eles faziam, então agendei”;
- P5, P11, P14, P17: “É a segunda vez que faço o exame preventivo, sei que preciso realizar a prevenção, soube por meio da busca ativa no meu ambiente de trabalho”;
- P12: “Realizo o exame todo ano, uma colega falou que fez e, então, também vim aqui na UNESC e agendei”;
- P13: “Vim realizar o exame preventivo porque no posto de saúde a enfermeira pediu para fazer no mês de outubro, já que fizeram a busca ativa, agendei o exame”.

As falas são muito importantes para o estudo. Diante disso, percebe-se que, das 17 participantes, apenas 03 delas não foram realizar a coleta para prevenção por meio da busca ativa no campus, mas sim por meio de outros colegas. A estratégia utilizada pela clínica e pesquisadora foi de suma importância, apesar da adesão ser baixa pelas colaboradoras. No entanto, essas falas demonstram como as mulheres, todos os anos, fazem a prevenção, sendo que a maioria das mulheres vieram para a coleta de preventivo, tendo baixa adesão no exame de mamografia.

A baixa adesão ao exame de mamografia deu-se pelo motivo de que a idade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia ser de 50 a 69 anos, não atendendo todas as entrevistadas (INCA, 2019). A mamografia, nessa faixa etária, com a periodicidade bienal, é uma rotina adotada na maioria dos países que implantaram o rastreamento organizado do câncer de mama, baseando-se na evidência científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade e no balanço favorável entre riscos e benefícios (INCA, 2022).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer (WHO, 2007). Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o

reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde, tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência, para a investigação diagnóstica adequada (INCA, 2022).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe a conclusão de que as ações de prevenção à saúde voltadas à mulher colaboradora, apesar de conhecidas, ainda precisam ser melhor divulgadas e aceitas. A busca ativa realizada para o mês de outubro trouxe 46 mulheres a realizarem a prevenção do câncer de mama e de colo de útero por meio do exame de toque nas mamas, exame de mamografia e coleta de preventivo. Dessa quantidade, 17 eram colaboradoras da universidade e 26 eram pacientes externas da universidade, mas residentes do município. Tratando-se da adesão, as mulheres colaboradas foram minoria na pesquisa. Assim, essa baixa adesão pode estar relacionada a falta de conhecimento da Lei n. 13.767/2018, que permite a ausência ao serviço de até três dias a cada 12 meses de trabalho para a realização de exame preventivo de câncer.

O motivo pelo qual as mulheres comparecerem para realizar a prevenção à saúde no mês de outubro na clínica escola de enfermagem, foram de que, muitas delas durante todo o ano, não conseguem sair do trabalho por conta do horário para realizar o exame, assim como o pagamento do exame particular para realização em horário estendido. Então, a coleta na clínica com uma sala especializada para a saúde da mulher, que está localizada dentro do espaço de trabalho, é uma ótima estratégia para a prevenção à saúde. Além disso, algumas mulheres relataram que todos os anos fazem a coleta de preventivo no mês de outubro, pois sabem a importância da prevenção dos cânceres.

As ações de promoção e prevenção à saúde das mulheres colaboradas de uma universidade comunitária foram realizadas através da busca ativa no campus da universidade, com a entrega de uma lembrança, fazendo com que as mulheres se lembrassem do significado do mês e também pudessem estar fazendo o agendamento do exame preventivo e mamografia, trazendo uma menor preocupação às mulheres para os agendamentos telefônicos e filas.

Além disso, o exame de clínico das mamas das mulheres e uma conversa sobre a importância da sua realização, juntamente com ensinamentos de como realizar o processo, demonstram que a educação em saúde dentro do âmbito de trabalho é de extrema importância, pois amplia o conhecimento e as práticas de saúde, visto que 53 % das participantes não realizam o autoexame em casa. O encaminhamento à Unidade de Saúde para a realização do agendamento da

mamografia ocorreu na minoria dos casos, visto que a idade não compreendia a recomendação do MS para o SISCAN. Esse exame, por não ser invasivo, ajuda no diagnóstico do câncer de mama, enquanto que não há sinais e sintomas, sendo uma estratégia importante para a detecção precoce.

O exame citopatológico de colo uterino atua como uma ação de prevenção à saúde, sendo conhecido mundialmente, porém ainda precisa de melhorias relacionadas à humanização dos profissionais enfermeiros que fazem a coleta. Nas entrevistas ou até mesmo ao agendar o exame, muitas das mulheres referiram ter medo do procedimento por traumas de atendimentos não humanizados, e por isso, muitas vezes não querem realizar o exame, mesmo sabendo da importância da sua realização. O profissional enfermeiro com a prevenção e assistência integral a saúde da mulher, precisa ter cuidado, empatia e humanização nos atendimentos, visto que o exame traz constrangimento por conta da nudez, posição e desconforto.

Diante disso, a importância de estudar e fazer a prevenção da saúde das mulheres está baseado no fato de que a família, os amigos, o ambiente de trabalho e o lazer são totalmente afetados pelos diagnósticos de câncer, e conseqüentemente, influem com baixa produtividade e risco emocional, causando muito mais despesas para o doente e para a família.

O Outubro Rosa foi o mês criado para, anualmente, compartilhar informações e conscientização de prevenção à saúde, proporcionando maior acesso aos serviços disponíveis para a saúde da mulher. Esse mês faz um grande balanço importante para as mulheres, visto que deixam de fazer durante todo o ano para realizar em outubro, como um mês de estratégia para a prevenção.

Portanto, apesar da pesquisa demonstrar um número significativo de mulheres que coletaram o exame preventivo no ano de 2021, indicando um bom cuidado com a saúde anual, as minorias da pesquisa chamam atenção por estarem relacionadas a fatores desfavoráveis a adesão à realização do exame, sendo, geralmente, por motivos de vergonha da paciente em se expor, sentimentos negativos, dificuldade de agendamento para consulta, ausência de problemas vaginais e a inserção da mulher ao mercado de trabalho, ocasionando falta de tempo para a prevenção.

Dito isso, as atividades que foram desenvolvidas abrangem dimensões diversificadas, como a realização da consulta de enfermagem, ações educativas

através do ensino ao toque nas mamas, coleta do exame citopatológico e encaminhamento para a solicitação da mamografia na Unidade de Saúde. Assim, tentou-se responder a pergunta norteadora da pesquisa: existe uma procura entre as colaboradoras de uma universidade comunitária na prevenção do câncer de mama e de colo de útero e quais as ações feitas referentes a essa procura?

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, L. M.; PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; COSTA, C. M. A. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2019.
- ASSIS, M.; SANTOS, R. O. M.; MIGOWSKI, A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1-9, 2020.
- BAQUERO, O. S.; REBOLLEDO, E. A. S.; RIBERIO, A. G.; BERMUDI, P. M. M.; PELLINI, A. C. G.; FAILLA, M. A.; DE AGUIAR, B. S.; DINIZ, C. S. G.; NETO, F. C. Outubro Rosa e Mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2019.
- BARBOSA, M. L.; MEDEIROS, S. G.; CHIAVONE, F. B. T.; ATANÁSIO, L. L. M.; COSTA, G. M. C.; SANTOS, V. E. P. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. 1-9, 2019.
- BECK, A. P. A. **Saúde da mulher**: tudo o que você precisa saber sobre o tema. 2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/saude-da-mulher/>. Acesso em: 18 de julho de 2022.
- BOMFIM, L. **Por que autoexame das mamas ainda é tabu entre mulheres?** 2018. Disponível em: [https://www.geledes.org.br/por-que-autoexame-das-mamas-ainda-e-tabu-entre-mulheres/#:~:text=Segundo%20a%20especialista%2C%20o%20tabu,podemos%20nos%20tocar%2C%20por%20exemplo](https://www.geledes.org.br/por-que-autoexame-das-mamas-ainda-e-tabu-entre-mulheres/#:~:text=Segundo%20a%20especialista%2C%20o%20tabu,podemos%20nos%20tocar%2C%20por%20exemplo.). Acesso em: 17 de outubro de 2022.
- BRASIL. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **SISCAN Web**. 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/2819-siscan-web-sc>. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Amamentação**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/alimentacao/amamentacao#:~:text=Al%C3%A9m%20da%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20beb%C3%AA,de%20c%C3%A2ncer%20caem%20na%20mulher](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/alimentacao/amamentacao#:~:text=Al%C3%A9m%20da%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20beb%C3%AA,de%20c%C3%A2ncer%20caem%20na%20mulher.). Acesso em: 20 de setembro de 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Detecção precoce**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce#:~:text=Na%20d%C3%A9cada%20de%201950%2C%20nos,mortalidade%20pelo%20c%C3%A2ncer%20de%20mama](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce#:~:text=Na%20d%C3%A9cada%20de%201950%2C%20nos,mortalidade%20pelo%20c%C3%A2ncer%20de%20mama.). Acesso em: 10 de novembro de 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Hereditariedade**. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/hereditariedade#:~:text=Os%20casos%20de%20c%C3%A2ncer%20associados,para%20o%20desenvolvimento%20de%20tumores](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/hereditariedade#:~:text=Os%20casos%20de%20c%C3%A2ncer%20associados,para%20o%20desenvolvimento%20de%20tumores.). Acesso em: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consumo abusivo de álcool aumenta 42,9 % entre as mulheres**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/julho/consumo-abusivo-de-alcool-aumenta-42-9-entre-as-mulheres>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Detecção precoce**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce#:~:text=S%C3%A3o%20considerados%20sinais%20e%20sintomas,mais%20de%20um%20ciclo%20menstrual>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao>. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **INCA lança campanha com alerta sobre prevenção e tratamento do câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/fevereiro/inca-lancacampanha-com-alerta-sobre-prevencao-e-tratamento-do-cancer>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Outubro Rosa: prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama**. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/outubro-rosa-prevencao-e-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama/>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/svs/saude-do-trabalhador/pnst>. Acesso em: 14 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde amplia vacinação contra HPV para mulheres imunossuprimidas com até 45 anos**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/marco/saude-amplia-vacinacao-contra-hpv-para-mulheres-imunossuprimidas-com-ate-45-anos>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher é mais do que cuidados ginecológicos**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7556>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador**. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador>. Acesso em 14 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: a saúde do Brasil**. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 14 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Requisição de exame citopatológico - mama**. 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-mulher/siscan/formulario-para-requisicoes-de-exames/7156-formulario-para-requisicoes-de-exames-citopatologico-mama-416/file>. Acesso em: 28 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Requisição de exame citopatológico - colo do útero**. 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-mulher/siscan/formulario-para-requisicoes-de-exames/7155-formulario-para-requisicoes-de-exames-citopatologico-colo-do-utero-415/file>. Acesso em: 28 abr. 2022.

CARNEIRO, C. P. F.; PEREIRA, D. M.; PEREIRA, A. T.; SANTOS, G. A. S.; DE MORAES, F. A. S.; DUARTE, R. F. R. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2019.

CASTRO, L. M. X.; SIMONETTI, M. C. M.; ARAUJO, M. J. O. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Distrito Federal. 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2022.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Automedicação é um hábito comum a 77 % dos brasileiros**. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/05/13/automedicacao-e-um-habito-comum-a-77percent-dos-brasileiros.ghtml>. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **A atuação da enfermagem no combate ao câncer de mama**. 2018. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/a-atuacao-da-enfermagem-no-combate-ao-cancer-de-mama/>. Acesso em: 19 de junho de 2022.

CUNHA, A. R. D.; ALMEIDA, A. A. D.; OLIVEIRA, S. P. S.; PAULINO, T. S. C.; SILVEIRA JUNIOR, L. S. D.; FONTINELE, D. C. S. D. S. O papel do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama. **Revista Humano Ser**, v. 3, n. 1, p. 160-173, 2018.

DE CASTRO, F. A.; VASCONCELOS, F. L. Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2973-2996, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2022.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Ânima Educação, 2014.

GUTIERREZ, M. G. R.; ALMEIDA, A. M. **Outubro Rosa**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/57383>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Quantidade de homens e mulheres**. 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20%C3%A9%20composta,feminina%20da%20mesma%20faixa%20et%C3%A1ria>. Acesso em: 15 de julho de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer do colo do útero**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Como prevenir o câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>. Acesso em: 14 de julho de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Histórico das ações**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoes>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **HPV**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv#:~:text=Na%20presen%C3%A7a%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20na,o%20in%C3%ADcio%20da%20rela%C3%A7%C3%A3o%20sexual>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Incidência**. 2022. Disponível em: e Câncer. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20tumores,mulheres%20\(INCA%2C%202021\)](https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=No%20Brasil%2C%20exclu%C3%ADdos%20os%20tumores,mulheres%20(INCA%2C%202021).). Acesso em: 13 de julho de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Prevenção do câncer do colo do útero**. 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-prevencao#:~:text=A%20principal%20forma%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o,16%20e%2018%20do%20HPV](https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-prevencao#:~:text=A%20principal%20forma%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o,16%20e%2018%20do%20HPV.). Acesso em: 17 de maio de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama**. 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/noticias/confirma-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama#:~:text=A%20mamografia%20de%20rastreamento%20%E2%80%93%20exame,existe%20maior%20incerteza%20sobre%20benef%C3%ADcios](https://www.inca.gov.br/noticias/confirma-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama#:~:text=A%20mamografia%20de%20rastreamento%20%E2%80%93%20exame,existe%20maior%20incerteza%20sobre%20benef%C3%ADcios.). Acesso em: 10 de novembro de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação**. 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-da-mulher/siscan/7171-manual-preliminar-siscan/file>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

LORENZON, P. **Neurologista do HULW alerta população para prevenção de crises de enxaqueca**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/comunicacao/noticias/neurologista-do-hulw-alerta-populacao-para-prevencao-de-crisis-de-enxaqueca>. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

MACIEL, L. M. A.; AOYAMA, E. A.; SOUZA, R. A. G. A importância do exame Papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino. **ReBIS**, v. 2, n. 2, p. 88-92, 2020.

MANUAL MSD. **Avaliação das doenças mamárias**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/doen%C3%A7as-mam%C3%A1rias/avalia%C3%A7%C3%A3o-das-doen%C3%A7as-mam%C3%A1rias>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

MELO, F. B. B.; MARQUES, C. A. V.; ROSA, A. S.; FIGUEIREDO, E. M.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Actions of nurses in early detection of breast cancer. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 6, p. 1119-1128, 2017.

MENDES, G. **O que é Metodologia? Qual a importância?** 2022. Disponível em: <https://www.fm2s.com.br/metodologia/>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

NASCIMENTO, L. F.; CAVALCANTE, M. M. D. Abordagem quantitativa na pesquisa em educação: investigações no cotidiano escolar. **Revista tempos e espaços em educação**, v. 11, n. 25, p. 249-260, 2018.

NONATO, T. C.B.; ABREU, W.; FREITAS, B. C.; TOBIAS, A. H. G. **A importância do exame de Papanicolau no rastreamento do câncer do colo do útero: uma revisão da literatura**. *Ânima Educação*, 2021.

NUB. Nações Unidas Brasil. **Cerca de 79% das brasileiras usaram métodos contraceptivos em 2015, informa ONU**. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/72104-cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu#:~:text=No%20Brasil%2C%20as%20mulheres%20que,eficazes%20para%20prevenir%20a%20gravidez>. Acesso em: 14 de maio de 2022.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. 2007. Disponível em: http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf. Acesso em: 05 de julho de 2022.

SANTOS, F. J.; CARDOSO, D. S. A.; BRÊDA, M. Z.; COSTA, L. M. C. Salud en las Prisiones: lo que hablan los trabajadores de enfermería. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, v. 19, n. 41, p. 114-125, 2015.

SANTOS, L. M.; LIMA, A. K. B. S. Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica. **Temas em saúde**, v. 16, n. 3, p. 463-475, 2016.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde**. 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%C3%ADpios%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%9Ade.pdf. Acesso em: 13 de junho de 2022.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Vendo o invisível**. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2022-ptbr-web.pdf>. Acesso em: 17 de agosto de 2022.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIANNA, R. P. T.; REA, M. F.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2403-2409, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DE ÚTERO

MINISTÉRIO DA SAÚDE **REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**
Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF CNES da Unidade de Saúde N° Protocolo
(n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde

Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*

Nome Completo da Mulher*

Nome Completo da Mãe*

CPF Apellido da Mulher

Nacionalidade

Data de Nascimento* / / Idade Raça/cor Branco Preto Parda Amarela Indígena/Etnia

Dados Residenciais
Logradouro

Número Complemento Bairro UF

Código do Município Município

CEP - DDD Telefone -

Ponto de Referência

Escolaridade: Analfabeta Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Motivo do exame*
 Rastreamento
 Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
 Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*

Sim. Quando fez o último exame? ano

Não Não sabe

3. Uso DIU?* Sim Não Não sabe

4. Está grávida?* Sim Não Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional?*

Sim Não Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*

Sim Não Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia?*

Sim Não Não sabe

8. Data da última menstruação / regra:*

/ / Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*

(não considerar a primeira relação sexual na vida)

Sim
 Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?*

(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)

Sim
 Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do colo*
 Normal
 Ausente (anomalias congênicas ou retirado cirurgicamente)
 Alterado
 Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
 Sim
 Não

NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.

Data da coleta* / /

Responsável*

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO	
CNES do Laboratório* _____	Número do Exame* _____
Nome do Laboratório* _____	Recebido em:* ____/____/____
RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO	
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA AMOSTRA REJEITADA POR: <input type="checkbox"/> Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário <input type="checkbox"/> Lâmina danificada ou ausente <input type="checkbox"/> Causas alheias ao laboratório; especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outras causas; especificar: _____ EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: * <input type="checkbox"/> Escamoso <input type="checkbox"/> Glandular <input type="checkbox"/> Metaplásico	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL* <input type="checkbox"/> Satisfatória Insatisfatória para avaliação oncológica devido a: <input type="checkbox"/> Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço <input type="checkbox"/> Sangue em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Piócitos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS <input type="checkbox"/> Inflamação <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa imatura <input type="checkbox"/> Reparação <input type="checkbox"/> Atrofia com inflamação <input type="checkbox"/> Radiação _____ <input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____ MICROBIOLOGIA <input type="checkbox"/> Lactobacillus sp <input type="checkbox"/> Cocos <input type="checkbox"/> Sugestivo de Chlamydia sp <input type="checkbox"/> Actinomyces sp <input type="checkbox"/> Candida sp <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes <input type="checkbox"/> Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus) <input type="checkbox"/> Outros bacilos _____ <input type="checkbox"/> Outros; especificar: _____	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H) Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III) <input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão <input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ" Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações <input type="checkbox"/> OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: _____ <input type="checkbox"/> PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
Observações Gerais: _____	
Screening pelo citotécnico: _____	Responsável* _____
Data do Resultado* ____/____/____	

APÊNDICE B – ENCAMINHAMENTO MAMOGRAFIA


unesc
 REFERÊNCIA DA
 UNESC

REFERÊNCIA E CONTRA-
 CLINICA DE ENFERMAGEM

Referência:

DATA: __/__/__

HORA: _____

Da clinica de Enfermagem da UNESC para o serviço de

Encaminhamos _____ o Sr
(a) _____

_____ anos, com _____

para _____ (avaliação ou acompanhamento).

Solicitamos o retorno do serviço
quanto _____

 Assinatura e COREN
 do enfermeiro Responsável

Contra referência:
Data: __/__/__ Hora: _____

 Assinatura e conselho
 Regional do Responsável

APÊNDICE C – CONSULTA PADRÃO

Paciente:

CPF: CNS:

Compareceu à unidade para realização de exame citopatológico
PORQUÊ?

COMO FICOU SABENDO DO PREVENTIVO NA UNESC:

Data de Nascimento: Idade:
 Data do último preventivo:
 Data da última mamografia:
 DUM:
 Ciclo menstrual regular:
 Menstruação de quantos dias:
 Fluxo menstrual:
 Menarca:
 Atividade sexual ativa:
 Faz uso de preservativo:
 Método contraceptivo: () ACO () Injetável () DIU () Coito ()
 outro _____
 Reposição hormonal:
 Tratamento radioterápico:
 Sangramento após relação sexual:
 Sangramento após menopausa:
 Dor durante a relação sexual:
 Gestações:
 Tipo de parto:
 Amamentou:
 Tempo de amamentação:
 Histórico de cirurgias:
 Doenças crônicas:
 Uso de medicamentos em geral:
 Histórico familiar antecedentes de câncer:
 Uso de bebida alcoólica:
 Tabagista:
 Hábitos urinários:
 Hábitos intestinais:
 Faz autoexame das mamas:

QUEIXA DO MOMENTO:

AVALIAÇÃO DO COLO DE ÚTERO:

AVALIAÇÃO DAS MAMAS:

ORIENTAÇÕES:

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Exame citopatológico: a adesão pelas colaboradoras no mês alusivo a prevenção do câncer de mama e de colo de útero em uma universidade comunitária.

Objetivo: Analisar a importância do desenvolvimento de ações de prevenção a saúde voltado a mulher colaborada em uma universidade comunitária.

Período da coleta de dados: 01/10/2022 a 31/10/2022

Tempo estimado para cada coleta: 1 hora por paciente.

Local da coleta: Clínicas Integradas da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Setor da clínica escola de enfermagem.

Professor/ orientador: Prof.Msc Susane Raquel Périco Pavei - fone: 48999889035

Pesquisadora/acadêmica: Amabili Limas Ronchi – Fone 4899992984 da 9ª fase do curso de enfermagem.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for

necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para obter os dados quanto ao rastreio de câncer de colo de útero, será realizado o exame preventivo de colo de útero, mais conhecido como Papanicolau. A coleta será da seguinte maneira: será introduzido um instrumento chamado espéculo, logo após será feita uma análise do interior da vagina e colo do útero, iniciando então a coleta com uma espátula para colher o esfregaço ectocervical (superfície externa) e com uma escovinha para colher endocervical (superfície interna). As células colhidas serão fixadas com fixador para células, identificadas com as iniciais da paciente e então encaminhadas para o laboratório terceirizado, juntamente com o formulário com a avaliação da coleta (INCA, 2022).

Para obter os dados quanto ao rastreio do câncer de mama, será realizada a solicitação do exame de mamografia. A recomendação pela Organização Mundial da Saúde, é de que mulheres com idade entre 50 a 69 anos, sem sintomas ou para fins de rotina, possam estar realizando a solicitação da mamografia de rastreamento com o enfermeiro durante a consulta, a cada dois anos. Já em mulheres com idade inferior a 40 anos, sem sintomas ou para fins de rotina, o exame de mamografia de rastreamento não será solicitado porque não compreende a recomendação da OMS. Se tiver sintomas, a paciente será encaminhada ao médico para o mesmo estar fazendo a solicitação de mamografia de rastreamento. (INCA, 2022).

Para obter dados quanto a possíveis nódulos mamários, será feita a palpação das mamas de ambos os lados, seguido de orientações para estimular a que mulher palpe suas mamas sempre que se sentir confortável, podendo ser no

banho, trocas de roupas ou momentos oportunos. Não tendo necessidade de ter uma palpação técnica seguida de regras, mas que consiga fazer a descoberta de pequenas alterações mamárias. (INCA, 2021).

RISCOS

Existe um *risco* mínimo para a aplicação do instrumento da consulta de enfermagem, sendo que serão resguardados os valores éticos recomendados pela Resolução 466/12 e 510/2016 da pesquisa com seres humanos, sendo garantido aos pacientes participantes o anonimato e sigilo referente ao uso do instrumento; há a possibilidade de sentirem um pequeno desconforto no momento da introdução do espelho no canal vaginal; haver um pequeno sangramento caso tenha alterações fisiológicas no colo de útero; considerável desconforto na acomodação da maca específica para a realização da coleta do preventivo e para a realização de toque do exame de mama, um desagradável momento pela nudez proporcionada para a avaliação clínica.

BENEFÍCIOS

Como *benefícios*, tem-se a realização de promoção e prevenção em saúde da mulher com a identificação de prováveis doenças sexualmente transmissíveis bem como o câncer de mama e de colo de útero. Também serão utilizados todos os EPIs nesse momento pandêmico tais como: uso de máscara, protetor facial, luvas e álcool gel para proteção individual da pesquisadora e cliente.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas

pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com as pesquisadoras: Amabili Limas Ronchi e Susane Raquel Perico Pavei, pelos telefones: (48) 9.9999-2984 e (48) 9.9988-9035; e/ou pelos e-mails: amabilitdb@outlook.com e susaneperico@unesc.net Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	<hr/> Assinatura
Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 20 de julho de 2022.

APÊNDICE E – CARTA DE ACEITE



Carta de Aceite

Declaramos, para fins de pesquisa acadêmica, que concordamos em disponibilizar a entrada da academia para a realização de pesquisa desta Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, localizada na Avenida Universitária, nº 1105, bairro Universitário, Criciúma-SC, CEP 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**Exame Citopatológico: a adesão pelas colaboradoras no mês alusivo à prevenção do câncer de mama e de colo de útero em uma universidade comunitária.**”, sob responsabilidade do professor(a) responsável Enf. Prof. Msc. Susane Raquel Perico Pavei e pesquisador(s) Amabili Limas Ronchi, do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução no referido projeto.

Criciúma, 28 de abril de 2022.

Prof. Me. José Otávio Feltrin
CORENSC 41985
Coordenador Geral das Clínicas Integradas
Pofana 11/2022/Reitoria

Prof. Me. José Otávio Feltrin
Coordenador das Clínicas Integradas

FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0** 48) 3431 2500 - Fax: (0** 48) 3431 2750 - CEP 88806-000 - CRICIÚMA - SC
Cod. 4952 <http://www.unesc.net>