

IPV - ESSV |



**Instituto Politécnico de Viseu**  
Escola Superior de Saúde de Viseu

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si,  
levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry



## **Agradecimento**

Gostaria de apresentar o meu profundo e sincero agradecimento, em primeiro lugar à orientadora Professora Doutora Emília Coutinho pela amizade, pelo rigor, pelo apoio pedagógico, pela sua vasta experiência e conhecimento, pois sem eles este trabalho não seria possível.

Aos meus filhos, marido, pais, irmãos, cunhada e sobrinhos por todo o seu amor, pelo apoio e ajuda que me deram e acima de tudo por acreditarem sempre que eu era capaz!

A todas as participantes do estudo, às quais deixo a minha gratidão pela disponibilidade e receptividade em participar no mesmo.

A todos o meu sincero obrigada!



## **Dedicatória**

Ao meu marido Carlos, que sempre me incentivou e motivou a abraçar esta formação acadêmica e muito colaborou na sua concretização. Que ao longo desta viagem foi a minha âncora e o meu porto de abrigo!

Aos meus filhos Beatriz e Rafael, pelo tempo que não estive presente!

No entanto foi com o pensamento em vós que tudo se tornou possível... pois sois a luz da minha vida!



## Resumo

**Enquadramento:** O cancro do colo do útero (CCU) assume um enorme impacto na saúde pública mundial, e particularmente nos países em desenvolvimento, uma vez que implica não apenas alterações significativas na qualidade de vida das mulheres, bem como gastos avultados em cuidados de saúde. No entanto, é sobre este tipo de cancro que mais se pode atuar em termos de prevenção e cura. O rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) assume um papel fundamental em termos preventivos, uma vez que permite a deteção precoce de alterações celulares quais podem levar a formas de cancro altamente invasivas. Considerando a importância do RCCU realizámos um estudo do tipo não experimental, de natureza quanti/qualitativa, transversal, exploratório e descritivo os quais apresentamos separadamente. O estudo respeitou todos os princípios éticos ao desenvolvimento de estudos de investigação pelo que para além do pedido de autorização aos intervenientes através do consentimento informado foi obtida autorização pela Comissão de Ética da ULS da instituição envolvida no estudo (Região Centro de Portugal)

### Estudo Quantitativo

**Objetivos:** Determinar o número de mulheres inscritas na Unidade de Cuidados Saúde Personalizados de Seia, com idade para realizarem RCCU, no triénio 2013-2015; Identificar a prevalência de não comparências à consulta de RCCU por parte das mulheres; Determinar a prevalência de casos positivos de CCU. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo: a população é constituída pelas mulheres inscritas numa UCSP de uma ULS da região centro de Portugal. A amostra não probabilística por conveniência é constituída por mulheres inscritas numa UCSP de uma ULS da região centro de Portugal que faltaram, pelo menos, a uma consulta de RCCU, e tem idade compreendida entre os 27 e os 64 anos de idade. Os dados relativos ao número de mulheres inscritas na UCSP em idade de rastreio (25-64 anos) foram obtidos a partir do Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários (SINUS), facultados pelo Serviço de Estatística, Planeamento e Apoio à Gestão (SEPAG) da ULS participante no estudo. Os dados da frequência à consulta de rastreio de cancro do colo do útero para determinação de prevalência de RCCU foram obtidos pela contagem dos resultados de citologia através dos ficheiros em suporte de papel existentes na respetiva unidade. Para a análise de dados foram tidos em conta os valores numéricos e percentuais para a determinação das prevalências, com recurso ao SPSS versão 24. **Resultados:** O estudo da UCSP revelou um decréscimo do número das mulheres (em idade de realizarem rastreio) que se apresentaram na consulta de RCCU no triénio de 2013-2015. Se em 2013 cerca de 16% das mulheres fizeram a consulta de RCCU, em 2015 a prevalência de presenças foi de apenas 11%.

O estudo qualitativo realizado permitiu observar que os principais motivos que explicam a ausência das mulheres são pessoais (como a vergonha e o pouco à vontade com o médico do sexo masculino) e profissionais (incompatibilidade de horários e indisponibilidade do médico para convocar). Devido a estes constrangimentos, algumas mulheres recorrem ao setor privado para terem cuidados continuados, poderem escolher o médico que faz o RCCU, poderem escolher o horário da consulta e sentirem-se mais à vontade.

**Conclusões:** Os indicadores de vigilância de saúde no que respeita ao RCCU na UCSP em estudo são altamente preocupantes por não cobrirem sequer um quinto da população inscrita nesta consulta. Estes indicadores devem ser motivo de reflexão não apenas por parte dos profissionais de saúde da Unidade de cuidados em causa, bem como pelas entidades competentes e reguladoras da saúde as quais deverão desenvolver planos de ação corretivos e de melhoria que assegurem cuidados de saúde de qualidade à população.

## Estudo Qualitativo

**Objetivos:** Compreender o significado atribuído pelas mulheres à consulta de RCCU; Compreender a percepção das mulheres acerca do risco de cancro do colo do útero; Compreender o significado que as mulheres atribuem aos cuidados de enfermagem, dos quais são alvo na consulta de RCCU. **Métodos:** Para a recolha de dados convidámos 20 participantes que integraram a amostra do estudo quantitativo. A recolha de dados foi efetuada através de questionário, para a caracterização sociodemográfica, e por entrevista semiestruturada, para responder aos objetivos de investigação. As entrevistas decorreram num gabinete reservado na UCSP para esse fim. Para a análise qualitativa dos dados foram tidos conta os pressupostos apresentados por Bardin, com recurso ao NVivo versão 11. **Resultados:** Emergiram as seguintes categorias - Percepção das mulheres acerca dos fatores de risco de CCU; Percepção das mulheres sobre requisitos da prevenção de CCU; Significado atribuído pela mulher à consulta de RCCU; Motivos para não ir à consulta de rastreio do CCU; Atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU; Intervenções de enfermagem valorizadas pelas mulheres na consulta de rastreio CCU; Constrangimentos referidos pelas mulheres na consulta de enfermagem do RCCU; Expectativas das mulheres relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de rastreio do CCU; Crenças das mulheres face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU; Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU. **Conclusão:** São vários os motivos apresentados pelas mulheres para a não comparência à consulta de RCCU, estando os aspetos culturais na génese de diferentes percepções, decisões, comportamentos, atitudes e sentimentos vivenciados pela mulher. Pretende-se que a compreensão desta problemática capacite o enfermeiro e os profissionais de saúde em geral para a criação de condições adequadas e intervenções culturalmente sensíveis que se traduzam não apenas na adesão das mulheres à consulta de RCCU, mas que as mesmas sejam experiências agradáveis e de bem-estar para a mulher/família/comunidade.

**Palavras-chave:** Rastreio, cancro colo do útero, prevalência, significado.

## Abstract

**Background:** Cervical cancer (UCC) has a huge impact on global public health, particularly in developing countries, as it involves not only significant changes in the quality of life of women, but also high expenditure on health care. However, it is about this type of cancer that one can most act in terms of prevention and cure. Screening for cervical cancer (RCCU) plays a key role in preventive terms as it allows the early detection of cellular changes which can lead to highly invasive forms of cancer. Considering the importance of RCCU, we performed a non-experimental, quantitative / qualitative, transverse, exploratory and descriptive study, which we present separately. The study respected all ethical principles for the development of research studies. In addition to requesting authorization from the interveners through informed consent, authorization was obtained by the ULS Ethics Committee of the institution involved in the study (Central Region of Portugal).

### Quantitative Study

**Objectives:** To determine the number of women enrolled in the Seia Personalized Health Care Unit, with age to perform RCCU, in the triennium 2013-2015; To identify the prevalence of non-attendance to women's RCCU consultation; To determine the prevalence of positive CCU cases. **Methods:** This is a. Quantitative study: the population consists of women enrolled in a UCSP of a ULS of the central region of Portugal. The non-probabilistic sample for convenience is composed of women enrolled in a UCSP of a ULS of the central region of Portugal, who lacked at least one consultation of RCCU, aged between 27 and 64 years of age. Data on the number of women enrolled in UCSP at screening age (25-64 years) were obtained from the National Primary Care Information System (SINUS), provided by the Statistics, Planning and Management Support Service (SEPAG) of the ULS participating in the study. Frequency data from the cervical cancer screening visit for determination of RCCU prevalence were obtained by counting the cytology results through the paper-based files in the respective unit. For the analysis of data, the numerical and percentage values for the determination of prevalence were taken into account using SPSS version 24. **Results:** The UCSP study showed a decrease in the number of women (at screening age) who presented at the RCCU consultation in the 2013-2015 triennium. If in 2013 about 16% of the women did the RCCU consultation, in 2015 the attendance prevalence was only 11%. The qualitative study made it possible to observe that the main reasons explaining the absence of women are personal (such as shame and discomfort with the male doctor) and professionals (incompatibility of schedules and unavailability of the doctor to call). Because of these constraints, some women turn to the private sector for continued care, to be able to choose the doctor who does the RCCU, to be able to choose the appointment time, and to feel more at ease. **Conclusions:** Health surveillance indicators for the RCCU in the UCSP under study are highly worrisome because they do not cover even a fifth of the population enrolled in this consultation. These indicators should be the subject of discussion not only by health professionals in the unit of care concerned, but also by competent and health regulators, to develop corrective action plans and improvement plans to ensure quality health care population.

### Qualitative Study

**Objectives:** To understand the meaning attributed by women to RCCU consultation; Understanding the perception of women about the risk of cervical cancer; Understand the meaning that women attribute to nursing care, of which they are targeted in the RCCU

consultation. **Methods:** We collected 20 participants from the quantitative study sample for data collection. The data collection was done through a questionnaire for the sociodemographic characterization, and by semi-structured interview, to answer the research objectives. The interviews took place in an office reserved at UCSP for this purpose. For the qualitative analysis of data, the assumptions presented by Bardin using NVivo version 11 were taken into account. **Results:** The following categories emerged: - Women's perception of CCU risk factors; Women's perception of CCU prevention requirements; Meaning attributed by the woman to the consultation of RCCU; Reasons for not going to the CCU screening appointment; Attitudes of the woman before the consultation RCCU; Nursing interventions valued by women in the CCU screening visit; Constraints reported by women in the RCCU nursing consultation; Women's expectations regarding the work that should be developed by the nurses in the RCCU consultation; Beliefs of women regarding the gender of the professional who carries out the RCCU consultation; Feelings experienced by the woman in the face of RCCU consultation. **Conclusion:** There are several reasons presented by women for not attending the RCCU consultation, with cultural aspects at the genesis of different perceptions

**Keywords:** Screening, cervical cancer, prevalence, significance

## Sumário

<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>15</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>17</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>19</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>21</b>
<b>LISTA DE SÍMBOLOS .....</b>	<b>23</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>29</b>
<b>1. CANCRO DO COLO DO ÚTERO.....</b>	<b>31</b>
1.1. ETIOLOGIA E PATOGENIA.....	34
1.2. FATORES DE RISCO PARA O CCU .....	36
1.3. COMO PREVENIR O CCU .....	39
1.4. IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE RCCU.....	43
<b>2. RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM PORTUGAL.....</b>	<b>47</b>
<b>2ª PARTE – ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>51</b>
<b>3. METODOLOGIA DO ESTUDO .....</b>	<b>53</b>
3.1. PROBLEMÁTICA EM ESTUDO.....	53
3.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS.....	53
3.3. APRESENTAÇÃO DO TIPO DE ESTUDO .....	54
3.4. AMOSTRAGEM E RESPECTIVA COLHEITA DE DADOS .....	54
3.5. DIMENSÃO ÉTICA.....	55
3.6. PROCEDIMENTOS SUBJACENTES À ANÁLISE DOS DADOS .....	56
<b>4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS SUA E DISCUSSÃO.....</b>	<b>59</b>
4.1. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	63
4.2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	83
<b>CONCLUSÃO: .....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>97</b>
Anexo I – Consentimento Informado da Cliente para Participar no Estudo e Instrumento Colheita de dados .....	99
Anexo II – Pedido de autorização para efectuar colheita de dados .....	107
Anexo III - Resposta da Comissão de Ética e Conselho de Administração da ULS Guarda E.P.E. ....	111
Anexo IV – Categorias, Nós, Sub-Nós e Unidades de Registo .....	115



## Lista de Figuras

Figura 1 – Aparelho reprodutor feminino.....	32
Figura 2 – A história natural da infeção por HPV .....	35
Figura 3 – Níveis de Prevenção do CCU.....	40
Figura 4 – Rastreio do Colo do Útero em Portugal em 2016 .....	48



## Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição das idades das mulheres entrevistadas.....	59
Gráfico 2 – Distribuição da percentagem de mulheres entrevistadas por estado civil.....	60
Gráfico 3 – Distribuição das mulheres entrevistadas por H. Literárias.....	60
Gráfico 4 – Distribuição das mulheres entrevistadas por profissão.....	61
Gráfico 5 – Distribuição das mulheres entrevistadas por N.º de Gestações.....	62
Gráfico 6 – Distribuição das mulheres entrevistadas por N.º de Partos.....	62
Gráfico 7 – Distribuição das mulheres entrevistadas por N.º de Filhos.....	63



## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Indicadores da Mortalidade Relativos a Tumor Maligno do Colo do Útero em Portugal (2010-2014).....	42
Tabela 2 – Rastreio do Colo do Útero em Portugal em 2016.....	49
Tabela 3 – N.º de Mulheres inscritas para RCCU 2013/2015 .....	64
Tabela 4 – N.º de Mulheres que realizaram o RCCU 2013/2015.....	64
Tabela 5 – Prevalência da comparência RCCU 2013/2015 .....	64
Tabela 6 – Prevalência da não comparência RCCU 2013/2015.....	65
Tabela 7 – Prevalência casos negativos/positivos RCCU 2013/2015 .....	65
Tabela 8 – Perceção da mulher acerca dos fatores de risco de CCU.....	69
Tabela 9 – Perceção da mulher sobre requisitos da prevenção de CCU .....	72
Tabela 10 – Significado atribuído à consulta de rastreio do CCU .....	73
Tabela 11 – Motivos para a mulher não ir à consulta de rastreio do CCU.....	74
Tabela 12 – Atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU.....	76
Tabela 13 – Intervenções de enfermagem valorizadas pela mulher na consulta de rastreio do CCU .....	77
Tabela 14 – Constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU	78
Tabela 15 – Expetativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU .....	81
Tabela 16 – Crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU .....	82
Tabela 17 – Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU .....	83



## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**CCU** – Cancro do Colo do Útero  
**DGS** – Direção Geral da Saúde  
**DST** – Doença sexualmente transmissível  
**EPE** -  
**et al.** – e outros  
**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana  
**HPV** – Vírus do Papiloma Humano  
**ICD** – Instrumento de Colheita de Dados  
**INE** – Instituto Nacional de Estatística  
**nº** – Número  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde  
**PNS** – Plano Nacional de Saúde  
**RCCU** – Rastreio do Cancro do Colo do Útero  
**SPG** – Sociedade Portuguesa de Ginecologia  
**UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados  
**ULS** – Unidade Local de Saúde  
**WHO** – World Health Organization



## Lista de Símbolos

& - e

% - Percentagem



## INTRODUÇÃO

O cancro do colo do útero (CCU) assume um enorme impacto na saúde pública mundial, sobretudo nos países em desenvolvimento. Segundo a World Health Organization (2014, p. 484) *“Cervical cancer is one of the gravest threats to women’s lives. It is estimated that over a million women worldwide currently have cervical cancer”*. De acordo com a mesma organização em 2012 foram diagnosticados 528 000 novos casos de cancro do colo do útero, tendo 266 000 mulheres morrido da doença, cerca de 90% das quais em países de baixo e médio rendimento.

Relativamente a Portugal continental, Nuno Miranda (2013, p. 58) estimou que em 2011, tenham ocorrido 240 óbitos por cada 100000 mulheres devido a tumor maligno do colo do útero, sendo que a taxa mortalidade padronizada se encontra nos 4,6, em 2015 verificaram-se 201 óbitos por cada 100000 mulheres, sendo a taxa de mortalidade padronizada 2,4 *“(…) verificou-se uma diminuição tanto no número de óbitos como na taxa padronizada. A expansão dos programas de rastreio tem -se refletido em ganhos de saúde importantes, havendo ainda alguma margem para melhoria”* (Nuno Miranda, Gonçalves, & Santos, 2017, p. 11).

A evidência científica mostra que de todos os cancros, o cancro do colo do útero é o que apresenta maior capacidade de prevenção e cura. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014, p. 15) *“A redução da incidência e da mortalidade por Cancro do Colo do Útero só será possível através de adopção de medidas de prevenção primária e secundária.”* Em relação á prevenção primária, encontra-se em vigor em Portugal, a vacinação profilática contra o Papiloma vírus Humano (HPV), no âmbito do Plano Nacional de Vacinação. Visto que *“está bem estabelecido que a infecção pelo HPV de alto risco é condição necessária para a génese do cancro do colo do útero. O DNA do HPV tem sido identificado em 99.7% dos cancros invasivos, que se desenvolvem 5 a 20 anos após o início da infeção”* (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2014, p. 16).

A educação para a saúde, nomeadamente acerca da importância da adoção de comportamentos saudáveis é fundamental na prevenção primária, uma vez que a redução do risco pela atitude comportamental relativamente à saúde sexual está diretamente relacionada com a prevenção do cancro do colo do útero. Segundo Macip (2013, p. 81) *“(…) a prevenção*

*é muito efetiva para reduzir o risco: graças aos esforços de prevenção evitam-se cada ano milhares de cancro, independentemente dos riscos genéticos que possamos ter herdado”.*

Posto isto cabe aos profissionais de saúde, principalmente aos dos cuidados de saúde primários o papel preponderante de informar, implicar e responsabilizar todos os clientes, famílias e comunidade no sentido da promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis por forma a prevenirem esta doença. A utilização de preservativo é uma medida de proteção que deve ser amplamente aconselhada visto que previne quer esta como outras DSTs e por outro lado deve também alertar-se para a importância a limitação do número de parceiros sexuais, de acordo com o National Cancer Institute (2018, p. 2) *“Based on solid evidence, sexual activity at a younger age and an increasing number of sexual partners are both associated with an increased risk of HPV infection and subsequent development of cervical cancer”.*

No que diz respeito à prevenção secundária é recomendada a realização de um teste de rastreio ao colo do útero - citologia convencional com esfregaço de Papanicolau, segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014, p. 16) este afirma-se como o exame mais válido. O rastreio organizado é uma medida de Saúde Pública preconizada, uma vez que prevê que toda a população nacional ou de determinada região seja abrangida, é adequado que todas as mulheres sexualmente ativas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos de idade o realizem. No entanto, muitas vezes, realizam-se rastreios oportunistas logo que se identifiquem mulheres não frequentadoras do rastreio.

O RCCU deve ser realizado de 3 em 3 anos perante resultados considerados normais, devendo ser encaminhadas as clientes que apresentem resultados alterados, conforme a Norma nº 018/2012 de 21/12/2012 (Direção-Geral da Saúde, 2012, p. 1). Quanto maior for a percentagem de população-alvo rastreada, tanto mais eficaz será o rastreio organizado, idealmente a população-alvo sujeita a rastreio deveria ser sempre superior a 70% (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2014, p. 16).

A pertinência deste estudo reside no facto de apenas com dados precisos da realidade local/regional com elementos estatísticos credíveis, permitir constituir um fundamento essencial para o planeamento consistente e subsequente decisão estratégica fundamentada em termos de cuidados de enfermagem dirigidos às mulheres na consulta de RCCU. Bem como em relação à prevenção do CCU e promoção da saúde das mulheres.

O presente estudo de investigação tem como título: *“Rastreio do Cancro do Colo do Útero: o significado que lhe é atribuído pelas mulheres”.*

As questões de investigação são:

- Qual a prevalência de RCCU na UCSP de Seia?
- Qual o significado atribuído pelas mulheres ao RCCU?
- Qual o significado atribuído pelas mulheres ao contributo do enfermeiro na consulta de RCCU?

Partindo deste pressuposto definiram-se um conjunto de objetivos específicos:

- Determinar o número de mulheres inscritas na UCSP de Seia, com idade para realizarem RCCU, no triénio 2013-2015;
- Determinar a prevalência de mulheres frequentadoras da consulta de RCCU;
- Determinar a prevalência de mulheres que não comparecem à consulta de RCCU;
- Determinar a prevalência de casos negativos;
- Determinar a prevalência de casos positivos;
- Compreender a perceção das mulheres, acerca do risco de cancro do colo do útero;
- Compreender o significado atribuído pelas mulheres à consulta de RCCU;
- Compreender o significado que as mulheres atribuem aos cuidados de enfermagem, dos quais são alvo na consulta de RCCU (colocar marcas iguais desde abstrat);

O presente estudo é do tipo não experimental, de natureza quanti/qualitativa, transversal, exploratório e descritivo.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, a primeira parte contempla o enquadramento teórico, onde se faz uma revisão da literatura de acordo com a temática em estudo, na segunda parte faz-se a descrição do estudo empírico, onde estão integrados nomeadamente a metodologia utilizada, a apresentação dos resultados e consequente análise e discussão. Culminando com as principais conclusões e reflexões do estudo sugerindo estratégias para prática dos enfermeiros na consulta de RCCU e consulta de saúde da mulher.



## **1ª PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 1. CANCRO DO COLO DO ÚTERO

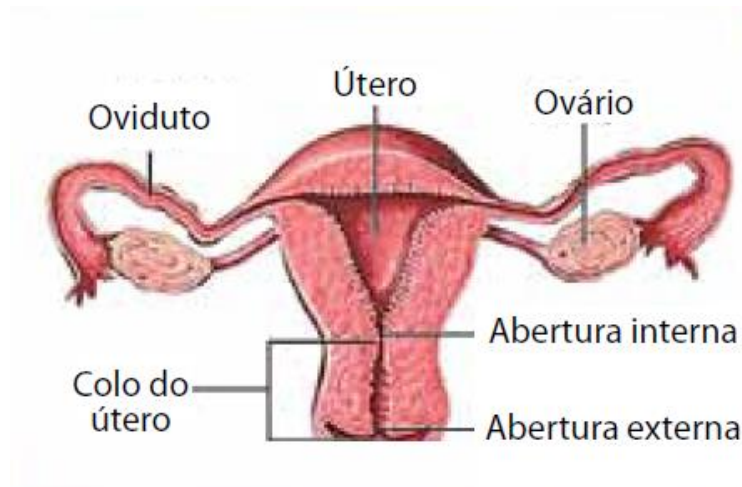
O CCU é o segundo cancro mais comum em mulheres a nível de todo o mundo (Organização Mundial da Saúde, 2013, p. 2). Em Portugal no ano de 2005, de acordo com (Globocan, 2008) a taxa de incidência desta doença foi de 12,2/100000 mulheres. Já “(...) *no ano de 2010, segundo o Registo Oncológico Nacional, diagnosticaram-se 746 novos casos, a que corresponde uma taxa de incidência de 8,9/100.000. Segundo o Globocan 2012, a taxa de incidência é 8,95/100.000.*” (Nuno Miranda & Portugal, 2016, p. 1).

Cancro é o termo usado para definir doenças em que as células se dividem anormalmente sem controlo, sendo capazes de invadir outros tecidos. As células do cancro podem propagar-se para outras partes do corpo através do sistema sanguíneo e linfático (National Cancer Institute, 2018, p. 1).

Para Macip (2013, p. 19) cancro é um “*conjunto de células que se dividem sem controlo*” e que se não for tratado é mortal. Essas células cancerosas podem vir a formar um tumor maligno. Tais células encontram-se alteradas devido a mutações que sofreram no seu ADN e têm grande capacidade de invadir tecidos vizinhos, podendo atingir outros órgãos distantes através do sistema linfático e circulatório, ou seja, podem originar metástases.

O colo do útero, também denominado cérvix, faz parte do sistema reprodutor feminino, mais precisamente das estruturas internas. É uma das duas porções do útero, tendo forma cilíndrica e localiza-se na extremidade inferior deste. “*O colo é, principalmente, composto por tecido conjuntivo fibroso e tecido elástico, o que lhe permite esticar-se durante o trabalho de parto*” (Lowdermilk, 2008, p. 70). A cavidade uterina comunica com a vagina através do canal cervical. Este canal possui um orifício interno o endocolo, que liga a cavidade uterina ao canal cervical e um orifício externo o exocolo que faz a comunicação com a vagina. Tal como se pode observar na figura que se segue, o exocolo encontra-se identificado na região indicada como abertura externa e é revestido por uma camada de epitélio pavimentoso estratificado.

**Figura 1 – Aparelho reprodutor feminino**



Fonte: (Instituto HPV, 2013, p.12)

A mucosa do canal é revestida de epitélio cilíndrico, apresenta múltiplas glândulas que segregam muco em consequência da ação hormonal ovárica. Existe um local onde os dois tipos de células estão presentes, a chamada “*junção pavimentoso-cilíndrica*” e tem também a designação de “*zona de transição e é onde é mais frequente a ocorrência de alterações neoplásicas*” (Lowdermilk, 2008, p. 70).

Macip (2013, p. 34) refere que os carcinomas são o tipo de cancros sólidos mais frequentes. São cancros de células epiteliais que revestem todos os órgãos e cavidades, tais como por exemplo os cancros da próstata, do pulmão, da mama, colo do útero (...).

Segundo o Instituto do HPV (2013, p. 3):

*“O câncer de colo do útero é uma doença grave e pode ser uma ameaça à vida. É caracterizado pelo crescimento anormal de células do colo do útero, que é a parte inferior do útero que fica em contato com a vagina. Quando uma mulher se contagia com certos tipos de HPV, se não é capaz de eliminar a infecção, pode ocorrer o desenvolvimento de células anormais no revestimento do colo do útero. Se não forem descobertas e tratadas a tempo, as células anormais podem evoluir de um pré-câncer para um câncer”.*

Os principais tipos histológicos de CCU, são: carcinoma pavimento celular; carcinoma adenoescamoso e adenocarcinoma, e “(...) são classificados de acordo com a nomenclatura da Organização Mundial de Saúde” (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2012, p. 2).

O seu prognóstico encontra-se relacionado com o tipo histológico, com o tipo de invasão linfo vascular, extensão do tumor e presença de metastização a nível ganglionar. A evidência científica é unanime em referir que o CCU é causado pelo HPV, esse vírus é transmitido por via sexual e corresponde à infeção viral mais comum do aparelho reprodutor dos humanos. Estima-se que todas as pessoas com vida sexual ativa serão infetadas pelo HPV em algum momento da sua vida e algumas delas serão infetadas repetitivamente, tal como refere o National Cancer Institute (2018, p. 1) “*In fact, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimates that more than 90% and 80%, respectively, of sexually active men and women will be infected with at least one type of HPV at some point in their lives*”. Calcula-se que o ponto auge para a ocorrência da infeção seja logo após o início da vida sexual, tal como se pode observar na figura 2.

Segundo o Instituto do HPV (2013, p. 3):

*“A maioria das infeções pelo HPV se resolve espontaneamente e não causa sintomas nem doença. Porém, a infeção persistente por tipos específicos de HPV (mais comumente tipos 16 e 18) pode trazer como consequência lesões pré-cancerosas. Se não forem tratadas, essas lesões podem evoluir até o câncer do colo do útero.”*

Existe forte evidência científica acerca do facto deste tipo de cancro poder ser prevenido e curável se for detetado e tratado nos estágios iniciais. Assim sendo, o princípio básico de atuação centra-se quer na prevenção como no controle do CCU devendo para tal, os profissionais de saúde, intervir ao longo de todo o ciclo de vida da mulher, adequando as intervenções preconizadas a cada faixa etária, de acordo com as orientações em vigor em termos de prevenção, controle e tratamento desta doença, “*os governos estão a investir cada vez mais recursos para fazer com que a população entenda que prevenir o cancro não é uma tarefa fora do nosso alcance*” (Macip, 2013, p.109).

Cabe aos profissionais de saúde, desenvolver intervenções que aumentem a capacitação de competências das mulheres, nomeadamente acerca da prevenção de fatores de risco associados á doença, bem como acerca da adoção de comportamentos que promovam a sua saúde, visto que: “*O cancro é uma das doenças do futuro (e do presente) que para além*

*duma perspetiva clínica multidisciplinar, reclama uma abordagem política e social concertada, que se estende para além dos muros das estruturas de saúde”* (Nuno Miranda & Portugal, 2016, p. 7).

### 1.1. ETIOLOGIA E PATOGENIA

Atualmente é amplamente aceite que: *“O cancro do colo do útero (CCU) tem uma etiologia bem conhecida, relacionada com a infeção por Vírus do Papiloma Humano (quase 100% dos casos”* (Direção-Geral da Saúde, 2008, p. 11). Também de acordo com Ferreira, Matos, Oliveira, and Bettencourt (2013, p. 206) o CCU é o principal causador de morte em mulheres de todo o mundo, sendo que a principal etiologia deste cancro é a infeção persistente por HPV, originada pelas suas estirpes com potencial oncogénico. De acordo com esse potencial oncogénico os vírus podem ser classificados como de baixo risco ou alto risco, sendo considerada a DST mais frequente em todo o mundo.

Costa and Goldenberg (2013, p. 250) referem que o HPV atinge tanto mulheres como homens, e pode afetar quer a região genital como outras. A infeção manifesta-se, nos homens, de forma assintomática, sendo estes considerados transmissores do vírus, o que não inviabiliza a possibilidade de poderem vir a manifestar a doença. O HPV infeta as células epiteliais basais quer da pele como da mucosa. Há consenso internacional de que os genótipos de "alto risco": 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66, causam lesões que podem levar ao CCU, *“em mulheres com carcinoma do colo do útero já foram identificados 15 genótipos de alto risco (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82)”* (Hierro, 2017, p. 3).

No entanto estão também associados a outros cancros, nomeadamente da vagina, vulva, ânus, pénis e orofaringe, que embora muito mais raros apresentam maior gravidade e mortalidade. *Os genótipos de HPV de alto risco, nomeadamente “o 16 e o 18 são responsáveis por 70% a 75% dos casos de cancro do útero (Monk, 2007; Sin, 2006; European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC, 2012)”* (Direção-Geral da Saúde, 2014, p. 1).

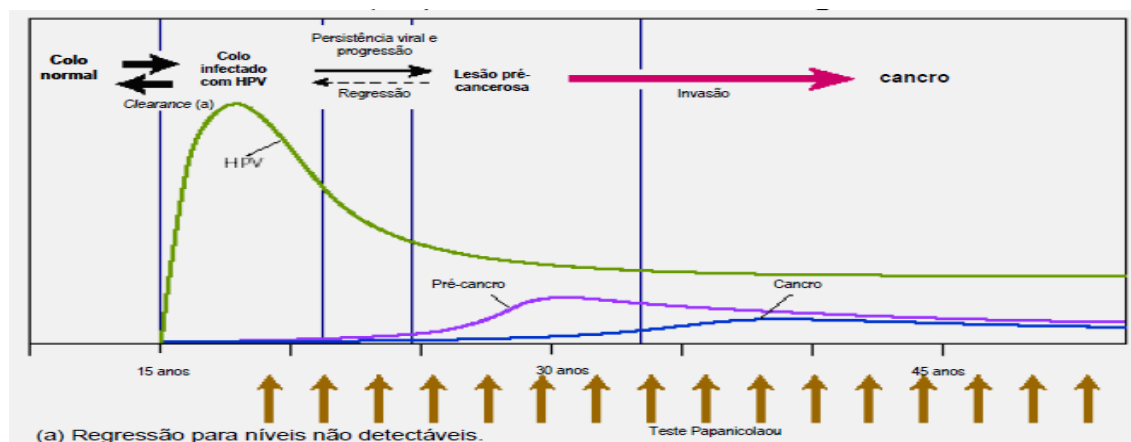
As células do epitélio basal da mucosa podem sofrer alterações, tornando-se “anormais”, devido a diferentes causas, tais como uma infeção ou inflamação devido a microfissuras relacionadas com traumatismo do colo do útero. O HPV apresenta uma grande

propensão por epitélios, podendo originar inicialmente lesões displásicas, papilomatoses e verrugas da pele e da mucosa, o que evidência a sua função carcinogénea.

Na opinião de Borges (2016, p. 1) “(...) *está comprovado que durante a atividade sexual, o microtrauma do epitélio genital na zona do colo do útero permite a exposição das células basais em proliferação ativa, aos diferentes tipos de HPV, permitindo a união entre o recetor da célula basal com a proteína da cápside viral*”.

É na adolescência que se verifica maior risco de infeção por este vírus, conforme se pode observar na figura 3 no traço a verde, consequentemente há maior probabilidade de ocorrerem alterações a nível das células do colo do útero. A maioria das vezes, a infeção provocada pelo HPV é neutralizada pelo sistema imunitário, no entanto se tal não se verificar e a infeção se tornar persistente. O HPV inicia progressivamente o seu papel oncogénico, dando origem a células pré-cancerígenas e cancerígenas posteriormente.

**Figura 2 – A história natural da infeção por HPV**



Fonte: (DGS, 2008, p.10)

De acordo com Panobianco, Lima, Oliveira, and Gozzo (2013, p. 205) estudos evidenciam que na adolescência a zona de transformação do colo do útero é mais suscetível de sofrer “*metaplasia escamosa*” do que durante a vida adulta. Tal estudo evidencia ainda a necessidade de se promoverem intervenções que capacitem as jovens de conhecimentos que lhes permitam aumentar os seus níveis de conhecimentos acerca da prevenção das DST, nomeadamente do HPV e bem como a adoção de comportamentos saudáveis, que promovam a sua saúde.

Para além da transmissão por via sexual, está descrito que pode ocorrer transmissão do HPV verticalmente, através da placenta por contaminação ascendente, ou pela passagem do feto no canal de parto infetado. É também considerado que o esperma infetado com HPV aquando da fertilização pode causar essa transmissão (Jach et al., 2014, p. 673). Há situações em que o HPV pode originar papilomatose laríngea no recém-nascido embora em casos raros as autoras referidas anteriormente corroboram da ideia de que a transmissão do HPV pode ser vertical, no entanto referem que ainda não há um consenso na literatura sobre a transmissão materno-infantil do HPV.

No seu estudo Teixeira et al. (2015, p. 206) referem: *“É possível sugerir que o HPV infeta a placenta e é capaz de ser transmitido para o sangue do cordão umbilical e para o colostro”*. Face ao referido, no caso da presença do HPV no colostro pode inferir-se que a transmissão do HPV também pode ser feita através da amamentação da mãe infetada para o bebé.

O papel do HPV na patogénese de lesões pré-malignas e malignas é ainda um tema em investigação, com tudo está estabelecido que: *“A infecção é iniciada quando o vírus penetra no novo hospedeiro, através de microtraumatismos. A progressão da fase de incubação para a de expressão ativa depende de três fatores: da permissividade celular, do tipo de vírus e do estado imunológico do hospedeiro”* (Silva, Teixeira, Ferrari, Cestari, & Cardelli, 2015, p. 121).

## 1.2. FATORES DE RISCO PARA O CCU

Entende-se que fator de risco é tudo o que aumenta a probabilidade de se desenvolver cancro (National Cancer Institute, 2018, p. 2).

São identificados como fatores de risco para o cancro em geral, pela mesma entidade: a idade; ingestão de álcool; exposição a certas substâncias tais como tabaco, raios ultravioletas do sol e outras radiações; a inflamação crónica; dieta desequilibrada; terapêutica hormonal; imunossupressão; alguns agentes infecciosos; a obesidade.

O avançar da idade é o fator de risco mais relevante para o aparecimento da maioria dos cancros, se olharmos para um passado relativamente recente verificamos que a esperança de vida era bastante inferior em relação aos nossos dias, Macip (2013, p. 89) corrobora *“Poucos dos nossos antepassados duravam o suficiente para dar tempo aos tumores de se desenvolverem, por isso eram detetados com uma frequência relativamente baixa”*.

No que diz respeito aos outros fatores de risco associados ao desenvolvimento de cancro Macip (2013, p. 109), alega que estes podem ser evitáveis, mas que funcionam fortemente como “*detonadores do cancro*”. Aponta como principais: o tabaco; a obesidade (IMC>25kg/m<sup>2</sup>); o álcool; uma alimentação desequilibrada, pobre em frutas e legumes e pobre em fibras (menos de 23 gr/dia), rica em sal (mais de seis gramas/dia), rica em carnes vermelhas e carnes processadas; os fatores de risco associados ao trabalho e ao ambiente tais como exposição ao sol e às máquinas com raios ultravioletas; exposição a infeções (HPV e hepatite); vida sedentária (menos de cento e cinquenta minutos de atividade moderada por semana); amamentar menos de seis meses quando se tem um filho; exposição a tratamentos hormonais.

Os fatores de risco relacionados com o CCU, segundo Vasconcelos, Franco, de Almeida, and Pinheiro (2010, p. 913) classificam-se em: “*fatores imunológicos*” que estão relacionados com a resposta imune do local onde surge o tumor e a resposta tumoral e com o SIDA; “*os fatores genéticos*” relacionados como o polimorfismo da proteína p53; “*fatores clínicos ou epidemiológicos*” tais como o tabagismo e o uso prolongado de contraceptivos orais, o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros sexuais, baixa escolaridade, baixos rendimentos, multiparidade e história prévia de doenças sexualmente transmissíveis. De acordo com os mesmos autores a progressão tumoral, que se inicia com a infeção das células do epitélio pelo HPV, parece associar-se também com “*fatores relacionados ao vírus*” como por exemplo tipo ou subtipo do vírus, carga viral e infeção simultânea por vários tipos de vírus oncogénicos; “*fatores relacionados ao hospedeiro*” imunidade e paridade do mesmo; e ainda influenciado por “*cofatores*” tais como tabagismo, infeção repetida pelo HIV ou outros agentes de transmissão sexual e ainda com o uso prolongado de contraceptivos orais.

Também Agostinho (2012, p. 20) refere que é essencial a existência de determinados “*cofatores*” para que a infeção pelo HPV evolua até ao CCU. Esses são: a alimentação deficitária em vitamina A e C e ácido fólico, a raça, o consumo de tabaco, o início da atividade sexual em idade precoce, parceiros sexuais múltiplos, parceiros sexuais de alto risco, paridade elevada e utilização de anticoncecionais orais.

Segundo Costa and Goldenberg (2013, p. 251) o comportamento sexual sofreu uma evolução ao longo dos tempos, tradicionalmente a sexualidade tinha o sentido de reprodução, sendo que na atualidade com a liberação sexual, verificou-se a desvinculação de atividade sexual/ reprodução, sendo realçada em primeira instância a questão da prevenção da gravidez e controle de nascimentos. Nesse interregno de tempo, registou-se o aumento significativo das

infecções sexualmente transmitidas, surgindo uma preocupação acrescida com a prevenção e controle das doenças de delas advêm. Por outro lado, cada vez mais cedo as adolescentes iniciam a atividade sexual - situação que influencia diretamente o aumento da quer da incidência como prevalência de HPV e das lesões causadas por esta infecção.

Assim, no que diz respeito às adolescentes sexualmente ativas, têm-se verificado taxas de incidência e prevalência mais elevadas de infecção por HPV, variando entre 50% e 80% de infecção, a partir de dois a três anos do início da prática sexual. Os mesmos autores referem ainda que é nesta faixa etária que há relações com um maior número de parceiros, favorecendo a ocorrência de DSTs. Posto isto, torna-se fundamental, segundo (Panobianco et al., 2013, p. 202):

*“A informação da população sobre os fatores de risco associados ao comportamento sexual, por meio de atividades educativas, é importante para o controle da transmissão. O uso do preservativo nas relações sexuais é uma das principais formas de reduzir o risco, porém não elimina o risco de contaminação pelo HPV”.*

Em várias literaturas, é unânime que a utilização de preservativo reduz significativamente o risco de infecção por HPV, no entanto o risco de contaminação existe ainda assim devido há possibilidade da infecção se encontrar para além da área genital, apesar disso é fortemente recomendada a sua utilização como método barreira, *“Based on solid evidence, the use of barrier methods (e.g., condoms) during sexual intercourse is associated with a decreased risk of cervical cancer”*

O avançar da idade é o fator de risco mais relevante para o aparecimento da maioria dos cancros, se olharmos para um passado relativamente recente verificamos que a esperança de vida era bastante inferior em relação aos nossos dias, para Macip (2013, p. 89) *“Poucos dos nossos antepassados duravam o suficiente para dar tempo aos tumores de se desenvolverem, por isso eram detetados com uma frequência relativamente baixa”.*

Segundo a World Health Organization (2007, p. 5) são fatores de risco para o CCU: início da atividade sexual em idade precoce, relações sexuais sem preservativo, mudança frequente de parceiros sexuais, Imunossupressão por exemplo infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), cujas pessoas apresentam risco aumentado para infecção por HPV, outras condições associadas são a diminuição da imunidade e o tabagismo.

### 1.3. COMO PREVENIR O CCU

A prevenção do cancro do colo do útero, passa por uma intervenção concertada em termos de saúde, desenvolvendo um conjunto de ações que têm por finalidade evitar ou minimizar a gravidade e a quantidade de casos de doença.

De acordo com Macip (2013, p. 109) a forma mais eficaz para controlar a doença oncológica é a prevenção. Existem fatores de risco que não podemos controlar, mas outros há que podemos evitar, visto o seu impacto poderá fazer toda a diferença na esperança de vida das pessoas.

No entanto a prevenção primordial é fundamental para evitar que surjam e se estabeleçam estilos de vida que possam contribuir para aumentar o risco de doença, principalmente após a “*Carta de Otawa*” a promoção da saúde tem vindo a ser revalorizada (Norman & Tesser, 2009). Posto isto a promoção da saúde assume um papel fundamental, pois visa a capacitação das pessoas de forma a melhorar a sua saúde. A educação para a saúde é fulcral para o empowerment de cada cliente, família e comunidade tendo como propósito promover o seu bem-estar, a sua saúde física e mental, de modo a controlarem a saúde no sentido de a melhorarem.

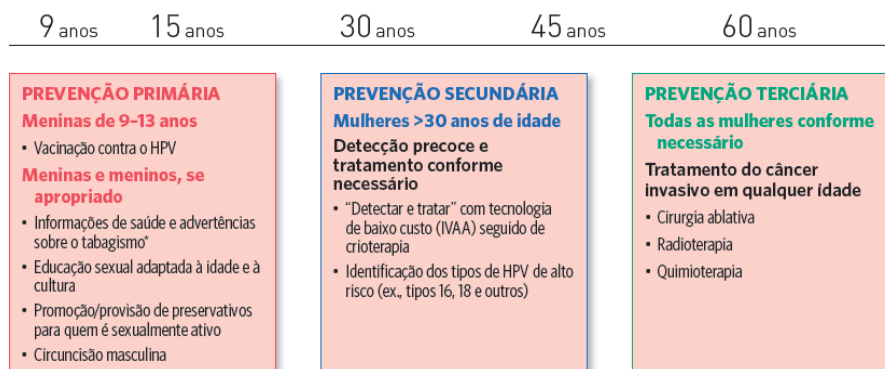
Segundo a (Organização Mundial de Saúde, 1986 p. 4):

*“A promoção da saúde pressupõe o desenvolvimento pessoal e social, através da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. Deste modo, as populações ficam mais habilitadas para controlar a sua saúde e o ambiente e fazer opções conducentes à saúde.”*

Conhecendo-se a história natural do CCU, bem como seu o impacto na saúde da mulher, família e comunidade, é fundamental apostar na prevenção do CCU.

Devem privilegiar- se estratégias integradas de prevenção, conforme a figura que se segue:

**Figura 3 – Níveis de Prevenção do CCU**



Adaptado de: OPAS/OMS (2013, p.3)

Também segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014, p.15), “*A redução da incidência e da mortalidade por Cancro do Colo do Útero só será possível através de adoção de medidas de prevenção primária e secundária*”.

- A Prevenção primária

Trata-se, tal como se pode observar na figura 3 da “*prevenção da infeção por HPV e dos cofatores que aumentam o risco de cancro do colo do útero*”, através de programas apropriados para incentivar comportamentos saudáveis e adesão ao plano de vacinação (Direcção-Geral da Saúde, 2008, p. 19).

Estes programas devem ir de encontro à adoção de comportamentos saudáveis, tais como utilização de preservativo, limitação do número de parceiros sexuais, início das relações sexuais mais tardio, não fumar, ter uma alimentação diversificada, dormir mais de sete horas, entre outras. A educação para a saúde de prevê aumentar os conhecimentos acerca da doença e dos fatores de risco, capacitando as pessoas a promoverem a sua saúde. Segundo Nuno Miranda et al. (2017, p. 5) “*As causas evitáveis de cancro são de grande importância, não sendo nunca demais realçar o papel do tabaco, como a causa evitável mais importante*”.

Tal como se pode observar na figura 3, a prevenção primária corresponde ao nível 1 de prevenção do cancro, e inicia-se preferencialmente antes do contato com o agente da doença. Atualmente, a abordagem da prevenção do cancro do colo do útero, no caso concreto de Portugal, conta com a inclusão da vacina contra o HPV no Plano Nacional de Vacinas, desde finais de 2008, abrangendo apenas adolescentes do sexo feminino.

A idade proposta pela Direcção-Geral da Saúde teve em conta o facto de que a vacina deve ser administrada antes do início da atividade sexual. No entanto, a vacinação também

permite proteção noutras idades, mesmo após a exposição ao vírus. É também aconselhada a vacinação aos adolescentes do sexo masculino muito embora não esteja contemplada no PNV.

*“A vacina tetravalente não está actualmente licenciada para utilização em homens. Embora tenham sido realizados estudos de imunogenicidade e segurança em rapazes dos 9 aos 15 anos, não existem, à data, dados sobre a sua eficácia em homens de outras idades. Estão a decorrer dois ensaios clínicos multinacionais de fase III, no sexo masculino, para avaliação da eficácia da vacina tetravalente na prevenção de condilomas genitais e de cancro anal”*  
(Direcção-Geral da Saúde, 2008, p. 32).

- Prevenção secundária

Este nível de prevenção consiste na deteção precoce de lesões pré-malignas através de programas de rastreio organizado ou oportunista. Preconiza-se que sejam executados programas de rastreio de cancro, os quais consistem na realização de exames a toda a população assintomática ou a grupos específicos. Pressupõem -se que haja formação dos profissionais de saúde que realizem sessões de educação para a saúde das mulheres dos grupos alvo.

Em Portugal e no que diz respeito ao CCU, é recomendada a realização de um teste de rastreio ao colo do útero - citologia convencional com esfregaço de Papanicolau a todas as mulheres sexualmente ativas com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos de idade.

O RCCU deve ser realizado de 3 em 3 anos perante resultados considerados normais, devendo ser encaminhados os resultados alterados, conforme a norma nº 018/2012 de 21/12/2012 (Direcção-Geral da Saúde, 2012, p. 1). Quanto maior for a percentagem de população-alvo rastreada, tanto mais eficaz será o rastreio organizado, idealmente a população-alvo sujeita a rastreio deveria ser sempre superior a 70% (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2014, p. 16).

- Prevenção Terciária

Neste nível de prevenção estão implícitos o seguimento e tratamento das mulheres às quais se detetou um rastreio positivo (Direcção-Geral da Saúde, 2008, p. 19). De forma a melhorar os efeitos da doença, devem adequar-se programas de tratamento e reabilitação, com acompanhamento psicológico especializado ao longo dos diferentes estádios do cancro, bem

como do seu tratamento. Neste nível de prevenção preconiza-se o acompanhamento das mulheres com rastreio positivo, diagnóstico e encaminhamento adequados; tratamento das lesões pré-cancerosas, de modo a prevenir a evolução do cancro; tratamento adequado de acordo com o estágio, incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2012, p. 7) “*A decisão terapêutica do carcinoma do colo do útero é influenciada pelos fatores de prognóstico da doença (tipo histológico, envolvimento linfovascular, volume tumoral, metastização ganglionar e estágio clínico) e pela preferência da doente*”.

- **Prevenção Quaternária**

Embora não esteja contemplada na figura 3, é fundamental abordar este nível de prevenção dado que o CCU provoca anualmente em Portugal um número significativo de óbitos, conforme quadro 1.

**Tabela 1 – Indicadores da Mortalidade Relativos a Tumor Maligno do Colo do Útero em Portugal (2010-2014)**

INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DO COLO DO ÚTERO, EM PORTUGAL (2010 A 2014)					
TUMOR MALIGNO DO COLO DO ÚTERO					
	2010	2011	2012	2013	2014
Número de óbitos	224	247	214	204	210
Taxa de mortalidade	4,1	4,5	3,9	3,7	3,8
Taxa de mortalidade padronizada	2,9	3,2	2,8	2,5	2,6

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C 53.  
Fontes: INE, 2016

A prevenção quaternária é definida como: “*a deteção de indivíduos em risco de tratamentos excessivos, para protege-los de novas intervenções médicas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis*” (Norman & Tesser, 2009, p. 2013).

A prevenção quaternária, também conhecida por prevenção da iatrogenia, é considerada o nível mais elevado de prevenção em saúde, tem por finalidade evitar o excesso de intervencionismo médico através da deteção de indivíduos em risco de tratamentos excessivos (Almeida, 2005, p. 94).

Neste nível de prevenção está implícito o respeito pela autonomia do utente, o que pressupõe a possibilidade de este aceitar ou rejeitar opções terapêuticas, depois de devidamente informado. Estão indicados os cuidados paliativos para os casos avançados de

doença; tratamento sintomático para a dor e outros sintomas relacionados com o cancro e com os efeitos secundários da terapêutica; humanização dos cuidados e apoio psicológico; envolvimento da família e da comunidade no acompanhamento dos doentes.

#### 1.4. IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE RCCU

Sendo o CCU, um problema de saúde pública à escala mundial torna-se fundamental conhecer, pesquisar e avaliar as evidências científicas que fundamentam esta temática por forma a aumentar os níveis de conhecimento dos profissionais de saúde, para que estes estabeleçam intervenções quer de promoção de comportamentos saudáveis, como de prevenção de fatores de risco suscetíveis de causarem as doenças, junto às suas clientes/famílias/comunidade.

Segundo Nuno Miranda et al. (2017, p. 4) *“O Cancro tem uma importância cada vez maior em Portugal, mas o Serviço Nacional de Saúde tem sido capaz de responder ao aumento de necessidades dos nossos utentes”*.

Tomar medidas de prevenção primordial é imperioso, logo incentivar a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de fatores de risco torna-se premente. De acordo com o Ministério da Saúde (2018, p. 12) *“A educação condiciona fortemente os comportamentos e estado de saúde, já que tem uma grande influência no acesso dos indivíduos à informação, na sua capacidade em beneficiar de novos conhecimentos e na adoção de comportamentos saudáveis”*.

Posto isto a capacitação das mulheres jovens e adultas, para a tomada de decisão e para a adoção de estilos de vida mais saudáveis é fundamental para que se tornem mais competentes, mais confiantes e mais habilitadas a identificarem e evitarem possíveis fatores que contribuem para a origem do CCU, por outro lado ficam aptas a adotarem medidas preventivas cientificamente comprovadas.

Aumentando-lhes a literacia em saúde, também ganham um conjunto de competências cognitivas e sociais que se pretende determinem de forma favorável a motivação das clientes, a sua capacidade para aceder, compreender e utilizar a informação, bem como recorrer aos serviços de saúde de forma mais assertiva e mais esclarecida. Todos estes aspetos promovem a manutenção de uma boa saúde (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 22).

De acordo com Lopes, Gomes e Almada-Lobo (2018, p. 4) “*os profissionais de enfermagem asseguram uma parte significativa da prestação de cuidados de saúde, e são, como tal uma peça fundamental*”. No que se refere à importância dos cuidados por eles prestados, podem incluir-se intervenções que vão desde “*o acompanhamento, educação, aconselhamento e promoção de boas práticas, assim como no que respeita à relevância dos enfermeiros especialistas para a gestão das doenças crónicas e para a melhoria dos resultados na saúde do cliente*”.

Os enfermeiros intervêm de forma ativa em todos os níveis de prevenção referidos anteriormente, a sua intervenção é efetiva a nível da promoção de comportamentos saudáveis – prevenção primordial.

No que diz respeito à prevenção primária, os enfermeiros são intervenientes diretos e ativos no Programa Nacional de Vacinas sendo responsáveis pelas elevadas coberturas vacinais verificadas no nosso país. Segundo Subtil e Vieira (2011, p.168) “*A vacinação é uma das principais atividades dos enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários*”.

Este momento pode ser aproveitado, pelo enfermeiro, como uma oportunidade de realizarem sessões de educação para a saúde dirigidas às clientes. “*O consentimento esclarecido para a vacinação contra o HPV pode ser outra oportunidade de comunicação para educar os pais e as meninas sobre questões da saúde do adolescente ou prevenção do câncer do colo do útero*” (Organização Mundial da Saúde, 2013, p. 4).

A nível da prevenção secundária o enfermeiro intervém diretamente na consulta de RCCU, facultando a informação necessária à compreensão e fundamentação de todos os procedimentos face ao mesmo e está integrado na equipa multidisciplinar que realiza a consulta de rastreio. No que diz respeito a este nível de prevenção da doença, tem como principal função a capacitação das clientes de forma a aumentar a sua literacia em saúde para que frequentem este rastreio conforme recomendações vigentes.

Segundo Barbosa (2015, p. 98):

*“Identificou-se que o enfermeiro tem um papel importante no rastreamento do CCU, pois exerce uma ação educativa ao esclarecer às mulheres a necessidade do exame de Papanicolau e de práticas sexuais seguras para prevenção do câncer do colo uterino.”*

O Código Deontológico do Enfermeiro, Artigo 101.º, inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, define que o enfermeiro

tem dever para com a comunidade, sendo responsável para a com a mesma na promoção da saúde e na resposta às necessidades em cuidados de enfermagem de forma adequada, assumindo assim o dever de: *“Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido”*; *“Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados”*; *“Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade”*.

Assim, poderá acrescentar-se que desde a prevenção ao tratamento os enfermeiros são considerados como conselheiros, educadores, advogados, gestores de caso e prestadores de cuidados, tal como é preconizado na Carta de Otawa (Organização Mundial de Saúde, 1986 p. 2).

Deve salientar-se que o enfermeiro ESMOG assume neste âmbito um conjunto de competências que lhe são específicas, de acordo com o Regulamento 127/2011 (in, D.R. 2.<sup>a</sup> série n.º 35, de 18 de Fevereiro de 2011) das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica *Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 7 e 8)*, é o enfermeiro que apresenta mais competências técnicas e científicas para realizar quer a consulta de RCCU como a promoção de hábitos que previnam o CCU.

A relação que o enfermeiro estabelece com a cliente é preponderante para esta aderir ao rastreio, ou seja ao estabelecer uma relação empática eficaz com a cliente cria um ambiente que favorece a confiança. Ao garantir esta parceria com a cliente, o enfermeiro está simultaneamente a zelar pelas regras mais básicas da convivência e a respeitar o cumprimento das normas deontológicas orientadoras em que se encontra consagradas, neste caso específico, no Artigo 97.º, ponto 1 alínea, a) (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 2).

No que concerne à problemática do CCU para além da extrema importância de Educação para a Saúde, o enfermeiro deve também implementar programas que incentivem ao rastreio, de modo a que esta vigilância precoce previna o desenvolvimento deste cancro, corroborando com Moutinho (2009, p. 1) *“(...)a necessidade de melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade, garantindo a utilização adequada dos recursos existentes, obriga-nos a encontrar formas organizativas que acautelem o êxito deste programa”*.

Digamos que o enfermeiro tem um importante papel na condução de apreciações comunitárias, fazendo parcerias com a própria comunidade, para a recolha e análise de dados,

desenvolvimento de diagnósticos comunitários e implementação de intervenções com base em evidências científicas.

## 2. RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM PORTUGAL

É frequente entender-se por rastreio do cancro do colo do útero, como o exame das células colhidas do colo do útero em indivíduos que não apresentam sintomas, utilizando os recursos da medicina preventiva e que tem o objetivo de diagnóstico. Em Portugal, “*O rastreio do cancro do colo do útero foi implementado em 1990 na Região Centro*” (Direção-Geral da Saúde, 2015, p.7). Este surgiu inicialmente associado ao IPO de Coimbra e ao Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro, atualmente a cargo da Administração Regional de Saúde da Região Centro.

O RCCU é amplamente realizado a nível nacional e é realizado em vários centros de saúde. A participação é fundamental, pois as mulheres que se recusam a participar têm maior risco de vir a desenvolver carcinoma invasor do colo. Como métodos de rastreio utilizados existem a citologia convencional, a citologia em meio líquido e o teste de HPV em alguns casos a associação dos dois últimos (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2014, p. 15), o programa de rastreio organizado, é o recomendado, visto que é mais abrangente, mais equitativo, mais económico e permitir controlo de qualidade mais uniforme.

De acordo com a Norma nº 018/2012 de 21/12/2012 (Direção-Geral da Saúde, 2012, p. 1) “*Deve ser assegurado o rastreio do cancro do colo do útero regularmente, de acordo com o tipo de exame, a todas as mulheres entre os 25 e os 64 anos de idade, que não o tenham ainda realizado*”.

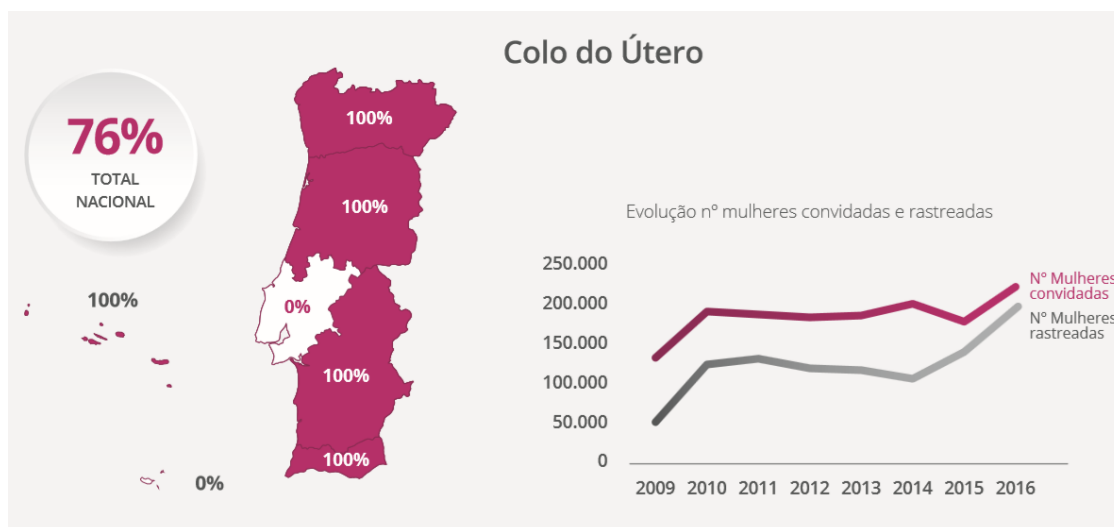
O CCU é uma doença que pode ser prevenida e também curada, os exames de rastreio possibilitam a identificação do problema numa fase precoce. No caso específico a deteção precoce do cancro do colo do útero é feita através da citologia vaginal. Segundo Macip (2013, p. 133) a citologia é obtida a partir do esfregaço das células do colo do útero, colhidas através de espátula o escovilhão de forma a posteriormente se fazer o estudo das mesmas.

De acordo com Nuno Miranda e Portugal (2015, p. 5):

*“A evidência científica atual é consensual sobre a utilidade de programas de rastreio do cancro para três patologias oncológicas: cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro do cólon e reto. Nestas patologias é possível demonstrar que a instituição do rastreio conduz a uma redução das taxas de mortalidade da ordem dos 80%, 30% e 20% respetivamente”.*

No entanto, pode verificar-se na figura que se segue que embora esteja bem estabelecido o benefício do RCCU, o número de mulheres que são convidadas a realizar rastreio é muito superior ao das rastreadas.

**Figura 4 – Rastreio do Colo do Útero em Portugal, em 2016**



Fonte: (Nuno Miranda et al., 2017, p. 6) DGS

Apesar de amplamente reconhecida importância desse exame, vários estudos mostram que a falta de adesão ao mesmo pelas mulheres se deve a vários motivos, tais como: “(...) como o desconhecimento do câncer uterino, do exame e da sua realização, dificuldade de acesso, e outros de ordem pessoal” (Santos & Varela, 2015, p. 181)

Devemos pensar nos ganhos que se podem obter com a implementação de medidas que incentivem as mulheres a aderir ao RCCU, visto que está bem estabelecido que “A capacitação da comunidade caracteriza-se pelo aumento das competências dos seus grupos para definir, avaliar, analisar e agir sobre as necessidades em educação, saúde e outros campos” (Amann, Monteiro, & Lea, 2015, p. 22).

Os custos associados à doença oncológica são elevadíssimos e de várias ordens, sendo que o investimento em ações de promoção da saúde da população pouparia quer nas contas públicas como no sofrimento dos que padecem das doenças.

Tem-se verificado uma diminuição no número de mulheres vítimas do CCU, bem como da taxa de mortalidade padronizada. Tal deve-se ao facto do programa de RCCU estar amplamente difundido no nosso país.

**Tabela 2 – Rastreio do Colo do Útero em Portugal em 2016**



**TABELA 5 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DO COLO DO ÚTERO, EM PORTUGAL | 2010 A 2015**

<b>TUMOR MALIGNO DO COLO DO ÚTERO</b>					
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Número de óbitos	247	214	204	210	201
Taxa de mortalidade padronizada	3,2	2,8	2,5	2,6	2,4

**Nota:** Taxas por 100 000 habitantes. Códigos da CID 10: C 53

**Fonte:** INE, 2017

Fonte: (Nuno Miranda et al., 2017, p. 11) DGS

Segundo (Nuno Miranda et al., 2017, p. 11) “*A expansão dos programas de rastreio tem-se refletido em ganhos de saúde importantes, havendo ainda alguma margem para melhoria*”.

Ao enfermeiro atribui também à realização de consultas bem como de exames de forma humanizada e integralizada orientando cada procedimento ao longo do atendimento, e nos casos de alterações patológicas encaminhá-las ao serviço especializado para melhor diagnóstico e tratamento.



## **2ª PARTE – ESTUDO EMPÍRICO**



### 3. METODOLOGIA DO ESTUDO

No presente capítulo é realizada a representação da investigação, com a identificação da problemática que deu origem ao estudo, apresentação dos seus objetivos, apresentação do tipo de estudo, sendo explanados os paradigmas científicos. Á posteriori é feita alusão às participantes, instrumentos de colheita de dados utilizados e formas de análise realizadas. Serão ainda abordados quais os procedimentos éticos e científicos que se tiveram em conta na realização do estudo

#### 3.1. PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Pela revisão de leitura realizada supra descrita, percebemos que o número de mulheres convidadas a realizar rastreio do colo do útero em Portugal, é muito superior ao das mulheres que efetivamente o realizam.

Assumindo-se este rastreio como uma mais-valia para todas as mulheres visto que existe forte evidência científica acerca do facto deste tipo de cancro poder ser prevenido se for detetado precocemente através do RCCU e, se tratado nos estágios iniciais, podendo mesmo a vir a ser curável, assume-se assim este estudo, como altamente pertinente. Visto que, tal como refere a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2014, p. 15) o cancro do colo do útero é uma doença que pode ser prevenida e curável, os exames de rastreio possibilitam a identificação do problema numa fase inicial, sendo no caso específico feita a deteção precoce do cancro do colo do útero através da citologia vaginal.

Assim sendo, nesta fase do estudo torna-se fundamental identificar as questões de investigação e os respetivos objetivos que daí emergem.

#### 3.2. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS

Tendo por base as questões de investigação do presente estudo: Qual a prevalência de RCCU? Qual o significado atribuído pelas mulheres ao RCCU? Qual o significado atribuído pelas mulheres ao contributo do enfermeiro na consulta de RCCU?

Definiram-se como objetivos do estudo: Determinar o número de mulheres inscritas na UCSP de Seia, com idade para realizarem RCCU, no triénio 2013-2015; Determinar a prevalência de mulheres que frequentam a consulta de RCCU; Determinar a prevalência de mulheres que não comparecem à consulta de RCCU; Determinar a prevalência de casos

negativos de CCU; Determinar a prevalência de casos positivos de CCU; Compreender o significado atribuído pelas mulheres à consulta de RCCU; Compreender a percepção das mulheres, acerca do risco de cancro do colo do útero; Compreender o significado que as mulheres atribuem aos cuidados de enfermagem, dos quais são alvo na consulta de RCCU.

### 3.3. APRESENTAÇÃO DO TIPO DE ESTUDO

Pelo desafio metodológico e pela pertinência das questões de investigação o presente estudo enquadra-se numa investigação do tipo não experimental, de natureza quanti/qualitativa, transversal, exploratório e descritivo.

De acordo com Vieira e Hossne (2015, p. 2) o *“Método de pesquisa é a estratégia usada pelo pesquisador para colectar as informações de que precisa para desenvolver o seu projecto.”*

A escolha das questões de investigação, referidas anteriormente, norteou a escolha da metodologia referida, uma vez que uma das questões tem que ser tratada pelo paradigma quantitativo e as outras duas pelo paradigma qualitativo. Vieira e Hossne (2015, p.4) corroboram com o que foi descrito na medida em que referem: *“O pesquisador escolhe o método em função da pergunta que pretende responder. E deve usar as técnicas que tornaram o método científico, lembrando sempre que um estudo conduzido pelo método quantitativo pode gerar questões que precisam ser tratadas por método qualitativo e vice-versa”*.

Seguidamente pretendemos descrever a amostragem e respetiva recolha de dados utilizados nesta investigação, dimensão ética e os procedimentos que estiveram subjacentes a análise dos dados.

### 3.4. AMOSTRAGEM E RESPECTIVA COLHEITA DE DADOS

Para se selecionarem as participantes neste estudo recorreu-se ao tipo de amostragem não probabilística por conveniência, sendo critério de inclusão não terem comparecido a pelo menos uma consulta de RCCU. A amostra é constituída por 20 mulheres inscritas na UCSP de Seia, ULS da Guarda, região centro de Portugal, com idade compreendida entre os 27 e os 64 anos e faltaram a pelo menos uma consulta de RCCU.

Quanto ao procedimento de identificação das mulheres para este estudo, foi realizada pesquisa através de sistema informático, selecionando-se as mulheres que faltaram a pelo

menos uma consulta de RCCU, posteriormente foram contactadas para entrevista, deu-se por terminado esse processo quando se atingiu o número de participantes pretendido.

A recolha de dados foi efetuada através de questionário com dados sociodemográficos para caracterização da amostra tendo sido preenchido pelas participantes e através de gravação do verbatim da entrevista semiestruturada, de acordo com um guião orientador previamente realizado conforme (Anexo I). Tal como refere Bardin (2016, p. 89) as “(...) *entrevistas semidirectivas (também chamadas com plano, com guia, com grelha, focalizadas, semi-estruturadas), mais curtas e mais fáceis devem ser registadas e integralmente transcritas (...)*”.

As entrevistas decorreram num gabinete reservado na UCSP para esse fim, foram gravadas com autorização das participantes. Na entrevista cada pessoa fala de acordo com os seus pensamentos, os seus conhecimentos, os valores próprios e transmite as emoções e significados atribuídos a determinada coisa ou situação, é uma verbalização pessoal do que essa pessoa viveu, sentiu e pensou a propósito do objeto de estudo. Cada entrevista teve uma duração média de 25 minutos, tendo sido depois transcritas integralmente.

Os dados de frequência à consulta de rastreio de cancro do colo do útero para determinação de prevalência de RCCU, foram obtidos a partir da contagem dos resultados de citologias: essa contagem foi realizada através dos ficheiros em suporte de papel existentes na unidade. Os dados relativos ao número de mulheres inscritas na UCSP em idade de rastreio (25-64 anos) foram obtidos a partir do Sistema de Informação Nacional dos Cuidados de Saúde Primários (SINUS), facultados pelo Serviço de Estatística, Planeamento e Apoio à Gestão (SEPAG) da ULS da Guarda E.P.E.

### 3.5. DIMENSÃO ÉTICA

Este trabalho de investigação segue um conjunto de pressupostos, um dos quais se relaciona com a dimensão ética que se exige ao investigador na utilização dos métodos disponíveis e das ferramentas utilizadas na sua construção. A honestidade intelectual e científica do investigador relaciona-se com a sua atitude e comportamento face ao trabalho, às fontes que utiliza, aos dados que recolhe e às conclusões que formula. Segundo o Gabinete de Ética e Integridade Científica (s. d, p.10) os investigadores “*são responsáveis pela escolha das matérias a investigar e respetivas consequências e pelo cuidado e tratamento adequados*

*dos objetos da investigação. Devem prestar atenção e cuidado relativamente às aplicações práticas e usos dos resultados da sua investigação”.*

O presente estudo respeitou todos os princípios éticos ao desenvolvimento de estudos de investigação pelo que foi feito do pedido esclarecido de participação às intervenientes, através do consentimento informado que foi assinado pelas mesmas. Houve preocupação, no contacto com estas mulheres, de lhes facultar toda a informação relevante sobre o estudo, de forma verbal e escrita, optando livremente acerca da sua participação no estudo, sem qualquer contrapartida. No decorrer deste trabalho houve o cuidado de garantir confidencialidade dos dados bem como do anonimato das participantes, tendo-se optado por utilizar códigos de identificação, a letra “E” corresponde a entrevista e os números 1 a 20, correspondem á ordem de realização da mesma.

Foi ainda submetido pedido de autorização para realização do estudo (Anexo II) e obtida autorização pela Comissão de Ética da ULS da Guarda E.P.E. (Anexo III), instituição a que pertence a unidade envolvida no estudo.

### 3.6. PROCEDIMENTOS SUBJACENTES À ANÁLISE DOS DADOS

Para se realizar a análise de dados foram tidos em conta os valores numéricos e percentuais para a determinação das prevalências referidas nos objetivos do estudo, para isso houve necessidade de recorrer ao SPSS versão24, para se obterem os dados que dizem respeito ao paradigma qualitativo.

No que concerne ao paradigma qualitativo, utilizaram-se os pressupostos apresentados por Bardin para realizar a respetiva análise dos dados das entrevistas, houve necessidade também de recorrer ao programa informático NVivo versão 11, que possibilita e facilita um maior controle em relação aos dados obtidos pelas entrevistas. Segundo (Bardin, 2016, p. 141) *“A análise qualitativa apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa (...)”*. Assim sendo a análise de conteúdo, surge como um conjunto de estratégias utilizadas para tratar as informações obtidas a partir das comunicações, visto que *“é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”* (Bardin, 2016, p. 33).

Realizadas as entrevistas, obteve-se como material o verbatim das mesmas, fez-se a leitura do seu conteúdo com o objetivo de sistematizar as ideias semelhantes, seguidamente

procedeu-se a pré-análise, a exploração do material - o verbatim e tratamento dos dados, a inferência e a interpretação dos dados (Bardin, 2016, p. 121).

A análise dos dados iniciou-se com a transcrição da primeira entrevista, passou-se à realização de sucessivas leituras e procedeu-se à categorização do seu conteúdo, em categorias, nós, sub-nós e unidades de registo.

Seguidamente procedeu-se à codificação das unidades de registo (Anexo IV) com a respetiva categorização, apresentando-se os resultados obtidos e recorrendo-se à revisão bibliográfica realizada foi realizada a discussão dos resultados.



#### 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS SUA E DISCUSSÃO

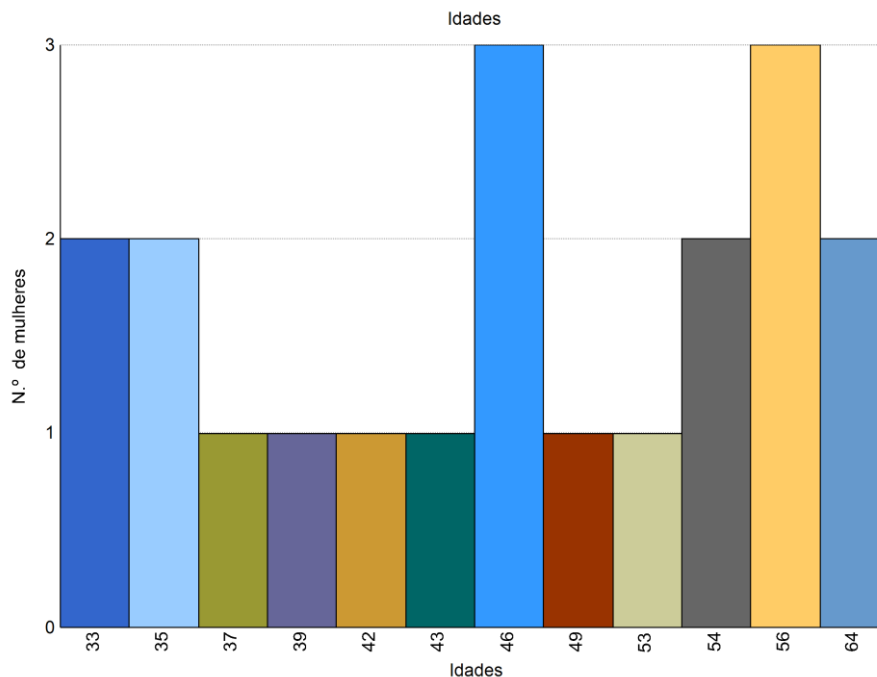
Dada por terminada a recolha e análise das entrevistas, procedeu-se à reflexão, procurando interpretar, compreender e sistematizar a sua organização por categorias de modo a fazerem-se as inferências pretendidas.

Assim sendo, para melhor se compreender a problemática em estudo optou-se por descrever, de forma sintética o perfil das participantes deste estudo.

##### 4.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

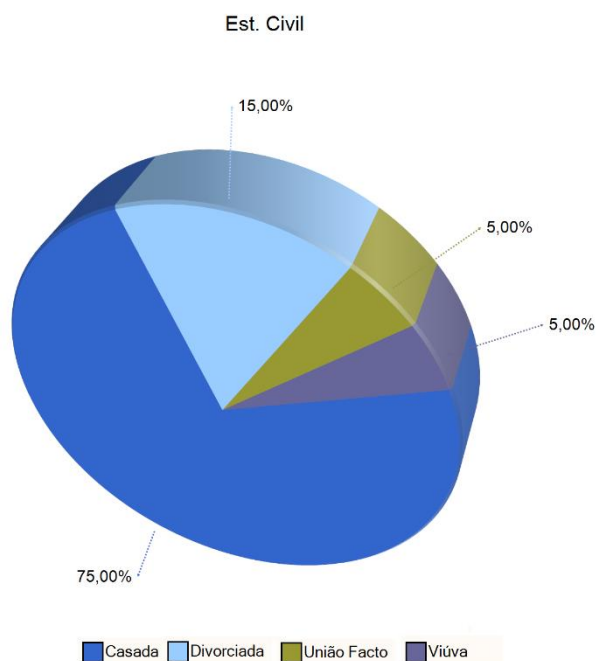
As 20 mulheres participantes neste estudo encontram-se todas inscritas na UCSP de Seia, ULS da Guarda E.P.E., uma região no centro de Portugal, dezanove delas têm nacionalidade portuguesa e apenas uma tem nacionalidade brasileira. Têm idades compreendidas entre os 33 e os 64 anos, sendo a média de 47,05 anos.

**Gráfico 1 – Distribuição das idades das mulheres entrevistadas**



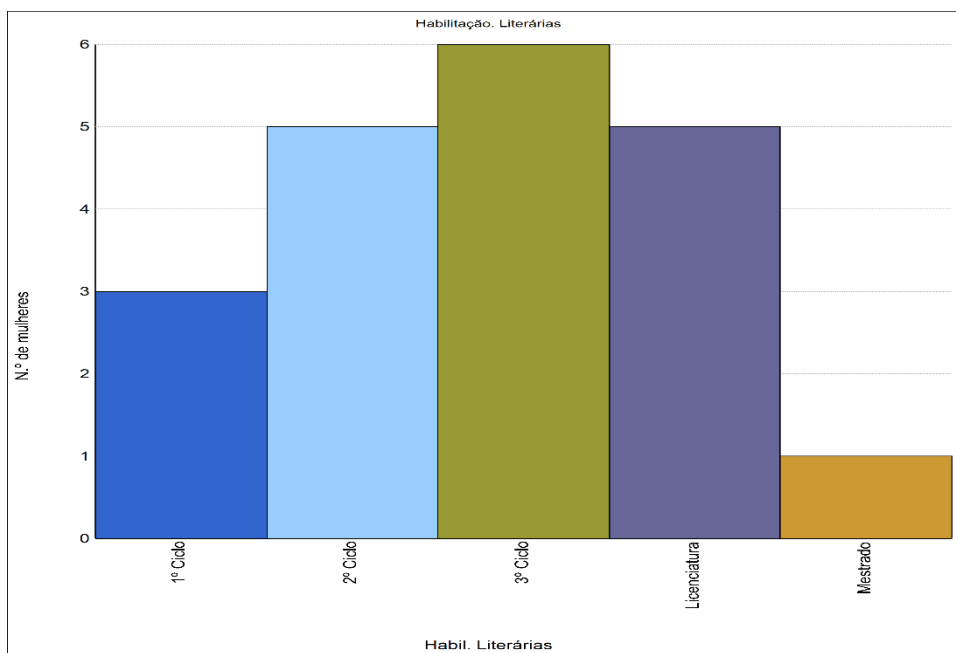
Relativamente ao estado civil, quinze são casadas, três divorciadas, uma viúva e uma em união de facto.

**Gráfico 2 – Distribuição da percentagem de mulheres entrevistadas por estado civil**



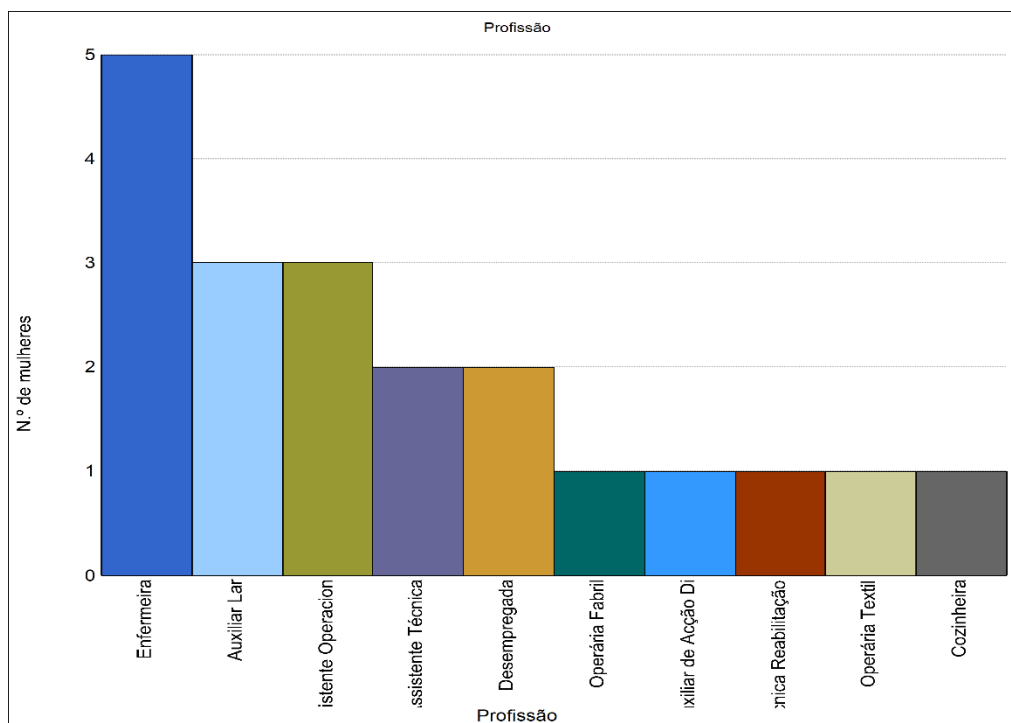
Em relação às habilitações literárias das participantes, seis possuem o 3º ciclo, cinco têm o 2º ciclo, outras cinco são licenciadas e uma possui mestrado.

**Gráfico 3 – Distribuição das mulheres entrevistadas por H. Literárias**



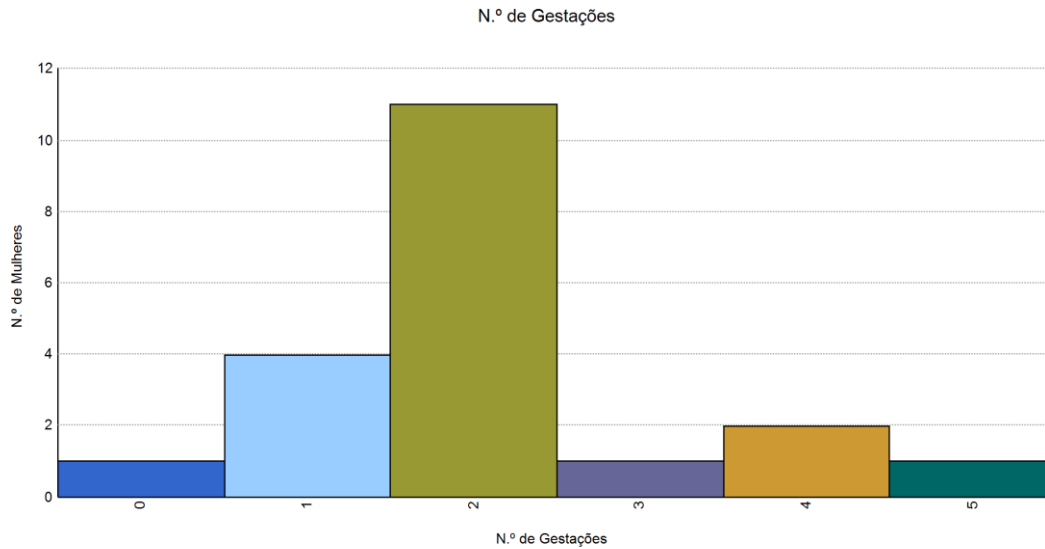
No que concerne à distribuição das profissões, verifica-se que cinco são enfermeiras, três são auxiliares de lar, três são assistentes operacionais. Temos ainda duas assistentes técnicas, duas operárias fabris, uma técnica de reabilitação psicomotora, uma cozinheira e uma auxiliar de ação direta. Há ainda a registar duas mulheres atualmente desempregadas.

**Gráfico 4 – Distribuição das mulheres entrevistadas por profissão**



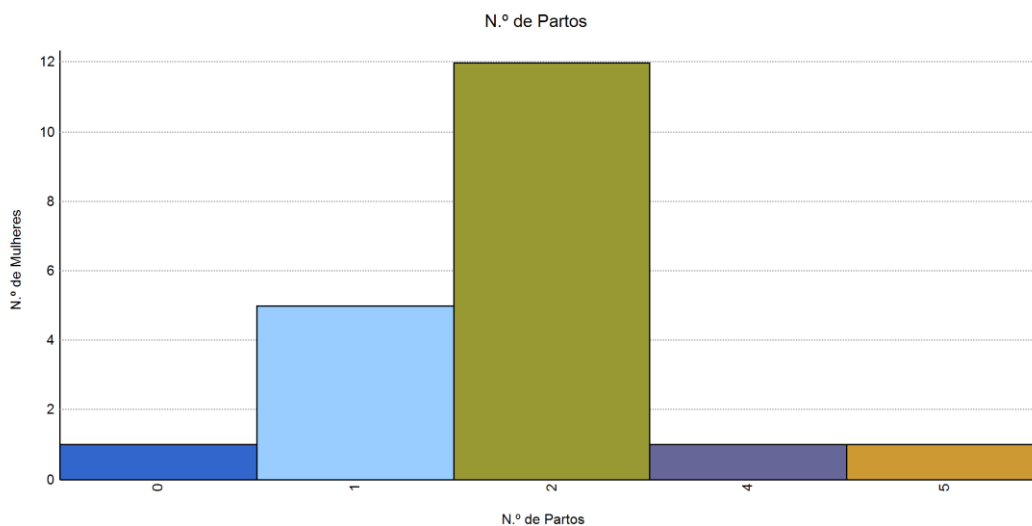
No que respeita ao número de gestações por participante, verifica-se que onze mulheres tiveram duas gestações, quatro mulheres tiveram uma gestação, duas mulheres tiveram quatro gestações, uma mulher teve cinco gestações, outra teve uma gestação e uma das mulheres nunca esteve grávida.

**Gráfico 5 – Distribuição das mulheres entrevistadas por N.º de Gestações**

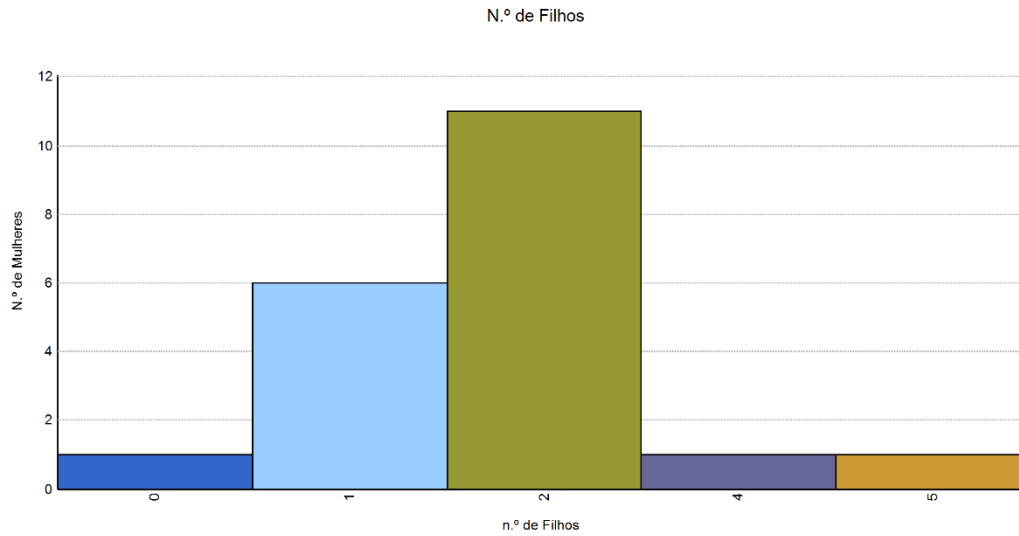


Em relação ao número de partos, doze mulheres pariram duas vezes, cinco mulheres pariram uma vez, uma pariu cinco vezes, outra pariu quatro vezes e há uma que nunca pariu.

**Gráfico 6 – Distribuição das mulheres entrevistadas por N.º de Partos**



No que respeita ao número de filhos, onze mulheres possuem dois filhos, seis mulheres possuem apenas um filho, uma mulher possui cinco filhos e outra quatro. Apenas uma mulher não possui filhos.

**Gráfico 7 – Distribuição das mulheres entrevistadas por N.º de Filhos**

#### 4.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise de dados deste estudo é realizada de acordo com dois paradigmas, tal como já referido no ponto 3.6.

##### **Estudo quantitativo:**

Seguidamente são apresentados os resultados que dizem respeito ao paradigma quantitativo, tendo em conta os valores numéricos e percentuais para a determinação das prevalências referidas nos objetivos do estudo, tendo-se a recorrido ao SPSS versão 24, para se obterem estes dados. Nesta apresentação de resultados opta-se por descrevê-los de acordo com a ordem dos objetivos aos quais se pretende responder.

- **Determinar o número de mulheres inscritas na UCSP de Seia, com idade para realizarem RCCU, no triénio 2013-2015:**

De acordo com os dados verifica-se que ao longo do triénio, nomeadamente em relação a 2013 houve um aumento do número de mulheres em idade de realizarem rastreio. 2014 foi o ano em que houve mais mulheres em idade de rastreio e verificou-se um decréscimo em 2015, sendo o ano com menos mulheres em idade de rastreio.

**Tabela 3 – Número de Mulheres inscritas para RCCU 2013/2015**

<b>ULS da Guarda E.P.E. - UCSP de Seia</b>	
<b>ANO 2013</b>	
N.º Mulheres Inscritas [25-64] Anos	6 632
<b>ANO 2014</b>	
N.º Mulheres Inscritas [25-64] Anos	6 663
<b>ANO 2015</b>	
N.º Mulheres Inscritas [25-64] Anos	6 482
<b>Fonte: SINUS</b>	

A prevalência de mulheres que frequentaram a consulta de RCCU diminuiu ao longo do triénio 2013-2015, evoluindo de 15,5% em 2013 para 13% em 2014 e 10,6% em 2015.

**Tabela 4 – Número de Mulheres que realizaram o RCCU 2013/2015**

<b>Mulheres que frequentaram a consulta de RCCU - UCSP de Seia</b>	
<b>ANO 2013</b>	
Frequentou a consulta de RCCU	15,52% (n= 1 029)
<b>ANO 2014</b>	
Frequentou a consulta de RCCU	12,92% (n=861)
<b>ANO 2015</b>	
Frequentou a consulta de RCCU	10,55% (n=684)
<b>Fonte: Arquivos em suporte de papel existentes UCSP de Seia</b>	

**Tabela 5 – Prevalência da comparência RCCU 2013/2015**

	<b>N.º Mulheres Inscritas [25-64] Anos</b>	<b>Frequentou a consulta de RCCU</b>		<b>Não frequentou a consulta de RCCU</b>	
	<i>n</i>	<i>n</i>	Percentagem	<i>n</i>	Percentagem
2013	<b>6 632</b>	<b>1 029</b>	15,52%	<b>5 603</b>	<b>84,48%</b>
2014	<b>6 663</b>	<b>861</b>	12,92%	<b>5 802</b>	<b>87,08%</b>
2015	<b>6 482</b>	<b>684</b>	10,55%	<b>5 798</b>	<b>89,45%</b>

➤ **Determinar a prevalência de mulheres que não compareceram à consulta de RCCU:**

A esmagadora maioria das mulheres inscritas na UCSP de Seia com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos não compareceu à consulta de RCCU (na ordem dos 80%). A prevalência da não comparência aumentou ao longo dos três anos, evoluindo de 84,5% em 2013 para 87% em 2014 e 89,5% em 2015.

**Tabela 6 – Prevalência da não comparência RCCU 2013/2015**

	Não compareceu		Compareceu		N.º Mulheres Inscritas [25-64] Anos	
	<i>n</i>	Percentagem	<i>n</i>	Percentagem	<i>n</i>	Percentagem
2013	<b>5 603</b>	<b>84,48%</b>	1 029	15,52%	<b>6 632</b>	<b>100,00%</b>
2014	<b>5 802</b>	<b>87,08%</b>	861	12,92%	<b>6 663</b>	<b>100,00%</b>
2015	<b>5 798</b>	<b>89,45%</b>	684	10,55%	<b>6 482</b>	<b>100,00%</b>

➤ **Determinar a prevalência de casos negativos e de casos positivos de CCU:**

A prevalência de casos negativos de CCU foi sempre superior (na ordem dos 95%) à prevalência de casos positivos de CCU. A deteção de casos positivos diminuiu ao longo do triénio: evoluiu de 2,6% em 2013 para 1,5% em 2014 e 1,8% em 2015 do total de consultas de rastreio realizadas.

**Tabela 7 – Prevalência casos negativos/positivos RCCU 2013/2015**

	Casos negativos		Casos positivos		Total de RCCU	
	<i>n</i>	Percentagem	<i>n</i>	Percentagem	<i>n</i>	Percentagem
2013	975	94,75%	27	2,62%	1 029	100,00%
2014	835	96,98%	13	1,51%	861	100,00%
2015	660	96,49%	12	1,75%	684	100,00%

**Discussão:**

O estudo da UCSP revelou um decréscimo do número das mulheres (em idade de realizarem rastreio) que se apresentaram na consulta de RCCU no triénio de 2013-2015. Se em 2013 cerca de 16% das mulheres fizeram a consulta de RCCU, em 2015 a prevalência de presenças foi de apenas 11%.

**Conclusão:**

Os indicadores de vigilância de saúde no que respeita ao RCCU na UCSP em estudo são altamente preocupantes por não cobrirem sequer um quinto da população inscrita nesta consulta. Estes indicadores devem ser motivo de reflexão não apenas por parte dos profissionais de saúde da Unidade de cuidados em causa, bem como pelas entidades competentes e reguladoras da saúde as quais deverão desenvolver planos de ação corretivos e de melhoria que assegurem cuidados de saúde de qualidade à população.

**Estudo qualitativo:**

Em relação ao paradigma qualitativo, utilizaram-se os pressupostos apresentados por Bardin para realizar a análise dos dados das entrevistas, havendo a necessidade de recorrer ao programa informático NVivo versão 11, que possibilita e facilita um maior controlo e organização dos dados obtidos pelas entrevistas facilitando a sua interpretação. Pela análise das entrevistas e em linha com as questões de investigação que orientaram o estudo, foram propostas dez categorias baseadas nas três dimensões que influem na comparência na consulta de RCCU pelas mulheres: perceção sobre os riscos e formas de prevenção (saber que deve ir), fatores externos que contribuem para o acesso à consulta (poder ir) e as variáveis psicossociais/culturais que condicionam a vontade de aderir (querer ir). Por fim, relativamente a estas três dimensões, analisou-se a perceção das mulheres relativamente à contribuição atual e desejável dos enfermeiros.

Assim sendo, as categorias que emergiram foram: 1) Perceção da mulher acerca dos fatores de risco do CCU, 2) Perceção da mulher sobre requisitos de prevenção de CCU, 3) Significado atribuído pela mulher à consulta de RCCU, 4) Motivos para a mulher não ir à consulta de RCCU, 5) Atitudes da mulher perante a consulta de RCCU, 6) Intervenções de enfermagem valorizadas pela mulher na consulta de RCCU, 7) Constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU, 8) Expectativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU, 9) Crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU, 10) Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU.

Para melhor fundamentar a apresentação dos resultados, optou-se por incluir excertos das entrevistas que melhor exemplifiquem, ilustrem e comprovem o sentido retirado da análise dos dados.

➤ **Perceção das mulheres acerca dos fatores de risco de CCU**

Da análise do verbatim das entrevistas emergem diferentes perceções acerca dos fatores de risco de CCU as quais foram agrupadas em quatro grupos: o Papiloma Vírus Humano, os fatores genéticos, os fatores comportamentais, os fatores individuais para o não esclarecimento de dúvidas e os motivos para a não vacinação.

Quanto ao grupo relativo ao Papiloma Vírus Humano é de referir que 12 das 20 participantes no estudo referem nunca terem ouvido falar do HPV, 5 mulheres identificam o HPV como o vírus responsável pelo CCU e 3 participantes já ouviram falar do HPV, mas têm dúvidas sobre o que seja.

No que se refere aos fatores genéticos, metade das participantes reconhece haver uma predisposição genética para o cancro.

As participantes referem-se também a fatores comportamentais como sendo responsáveis pelo desenvolvimento da doença, dos quais se destaca a alimentação contaminada, referida por 6 participantes, a poluição ambiental e o hábito de fumar apontados por 4 mulheres cada. As relações sexuais desprotegidas foram fatores salientados por 3 mulheres, a ingestão de bebidas alcoólicas em excesso e a promiscuidade sexual foram realçadas por cada 2 mulheres, e por fim, com uma unidade de registo cada foram referidas a não vacinação contra o HPV, tomar a pílula, a falta de cuidados de higiene e a vida sedentária.

No que se refere aos fatores individuais para o não esclarecimento de dúvidas destacam-se a timidez e a não valorização da doença referidas por 7 mulheres cada, seguidas da vergonha e do esquecimento referidos por 6 mulheres cada e a falta de tempo apontada por 5 mulheres. Menos referidas foram a falta de continuidade de cuidados de enfermagem e o medo da doença, por 2 mulheres cada.

O motivo mais destacado para a não vacinação é o facto de antigamente a vacina não estar incluída no plano vacinal, referido por 12 participantes, seguido do preço elevado da vacina, o desconhecimento acerca da vacina contra o HPV e o pensar que é velha para ser vacinada, segundo 3 mulheres cada.

Apresentam-se alguns testemunhos que expressam a perceção da mulher acerca dos fatores de risco de CCU:

“Não sei, qual é o agente que provoca o cancro do colo do útero (...) não... nunca ouvi falar” (E20)

“O agente que provoca o cancro do colo do útero é o papiloma vírus humano” (E13)

“Quando a gente vai levar a criança para tomar a vacina, sabe que aquela vacina é para o prevenir do vírus, mas não sei o nome...” (E7)

“se tiver antecedentes de cancro na família, tem mais probabilidades de ter cancro” (E1)

“os fatores genéticos têm uma grande influência no aparecimento do cancro...” (E20)

“já tive pessoas que faleceram da minha família com cancro... isso influencia...” (E8)

“...da alimentação dos animais estar contaminada... e nós depois vamos comer essa carne (...) a alimentação pode ser prejudicial porque usam muitos herbicidas, essas coisas... isso faz muito mal para a saúde” (E7)

“...é da atmosfera contaminada [que há mais cancro]” (E1)

“fumar provoca o cancro” (E15)

“...uma das causas tenha a ver com ter relações... sem proteção” (E6)

“o álcool também é prejudicial [provoca o cancro]... principalmente para quem bebe em demasia” (E6)

“a promiscuidade... ter vários companheiros também vai aumentar o risco do cancro do colo do útero” (E13)

“Mas se a vacinação nos homens fosse introduzida, como nas mulheres, a partir dos 10 anos, se calhar o risco [cancro do colo do útero] não era tão grande (...) há mulheres que aos 20/30 anos ainda não estão vacinadas... acho que seria importante... acho que prevenir [o risco de cancro do colo do útero] é o principal” (E17)

“a pilula também pode causar cancro (...) Falam muito que a pilula pode causar cancro...” (E7)

“a falta cuidados de higiene [aumenta o risco de cancro]” (E9)

“Se a vida for muito sedentária, também pode aumentar o risco se ter certas doenças, nomeadamente cancro” (E8)

“por não me sentir à vontade com eles [profissionais de saúde homens] (...) Sinto vergonha porque a gente não está à vontade sendo homem, neste caso um enfermeiro” (E1)

“não faço questões acerca do cancro do colo do útero e porque nunca tive um caso dessa doença na minha família” (E12)

“às vezes é o tempo que a gente tem... pronto, estamos a trabalhar e estamos sempre com pressa” (E1)

“ Não, nunca perguntei [como prevenir] ... não sou muito de falar ” (E12)

“ Não perguntei, porque nunca me ocorreu ou por estupidez ou por ignorância, não sei. ” (E15)

“ dificulta expressar as minhas dúvidas, quando venho ao centro de saúde, pelo facto de ser atendida por uma enfermeira diferente cada vez que cá venho... ” (E20)

“ nunca questioneei sobre a importância de fazer o rastreio, por medo da doença (...) é o medo em saber da doença... uma pessoa não puxa grande coisa [o assunto] ” (E10)

“ Não fiz a vacina contra o HPV, na altura não fazia parte do plano vacinal ” (E9)

“ Como era muito cara e por três fases, optei por não a tomar por não ter possibilidades de comprar a vacina ” (E11)

“ Desconhecia que existia uma vacina contra o cancro do colo do útero ” (E2)

“ Eu já não tenho idade para isso [vacina contra o HPV], isso é só para as meninas ” (E18)

**Tabela 8 – Perceção da mulher acerca dos fatores de risco de CCU**

<b>Categoria</b>	<b>Grupo</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>		
<b>Perceção da mulher acerca dos fatores de risco de CCU</b>	Papiloma Vírus Humano	Não ouviu falar do HPV	12	13		
		Identifica o HPV	5	5		
		Já ouviu falar do HPV, mas tem dúvidas sobre o que é	3	5		
	Fatores genéticos	Predisposição genética para o cancro		10	10	
		Alimentação contaminada		6	8	
		Poluição ambiental		4	5	
		Fumar		4	4	
		Relações sexuais desprotegidas		3	3	
		Fatores comportamentais	Ingestão de bebidas alcoólicas em excesso		2	2
			Promiscuidade sexual		2	2
			Não vacinação contra o HPV		1	2
			Tomar a pílula		1	2
			Falta de cuidados de higiene		1	1
	Vida sedentária		1	1		
	Fatores individuais para o não esclarecimento de dúvidas	Timidez		7	8	
		Não valorização da doença		7	11	
		Vergonha		6	16	
		Esquecimento		6	6	
		Falta de tempo		5	11	
		Falta de continuidade de cuidados de enfermagem		2	2	
Motivos para a não vacinação	Medo da doença		2	5		
	Antigamente a vacina não estava incluída no Plano Vacinal		12	14		
	Preço elevado da vacina		3	4		
	Desconhecimento acerca da vacina contra o HPV		3	3		
Pensar que é velha para ser vacinada		3	3			

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

➤ **Percepção da mulher sobre os requisitos da prevenção de CCU**

As diferentes percepções das mulheres acerca dos requisitos de prevenção do CCU foram reunidas em três grupos: as formas de prevenção do CCU, a periodicidade adequada para fazer o rastreio do CCU e a faixa etária recomendada para realizar o rastreio.

A vacinação contra o HPV e a alimentação saudável foi a forma de prevenção mais referida, por 15 das 20 participantes, seguindo-se a realização das consultas de rastreio que foi referida por 14 mulheres. Os cuidados de higiene, as relações sexuais protegidas e o não fumar foram requisitos apontados por 9, 7 e 5 mulheres respetivamente. A limitação do número de parceiros sexuais, a prática de exercício físico e a adoção de um estilo de vida saudável foram referidas por 4 mulheres cada, enquanto 3 destacaram a não ingestão de bebidas alcoólicas. A amamentação e a exposição solar moderada foram destacadas por uma mulher cada.

A periodicidade adequada para realizar o rastreio é de 3 em 3 anos para 11 mulheres, anualmente para 5 mulheres e de 2 em 2 anos para 3 das participantes. Apenas se observou um caso em que a mulher não tinha ideia da periodicidade adequada para fazer o rastreio do CCU.

A faixa etária recomendada para a realização de rastreio CCU é desconhecida para 13 das 20 participantes, enquanto 6 mulheres referiram ser dos 24 aos 64 anos e apenas uma mulher apontou a faixa etária dos 30 aos 65 anos.

Apresentam-se alguns testemunhos que ilustram a percepção da mulher acerca dos requisitos da prevenção de CCU:

*“Deve haver a prevenção através da vacinação (...) A vacinação é outro meio de prevenção”* (E9)

*“a vacina do HPV nas jovens mulheres, mas também nos jovens adolescentes masculinos é importante, pois são eles a principal via de transmissão (...) Eu fiz a vacina contra o HPV, pois não fazia parte do plano nacional de vacinas quando era mais nova... mas como previne o cancro do colo do útero resolvi que era melhor [prevenir].”* (E17)

*“fiz [vacina contra o HPV] pois embora não fazendo parte do PNV na altura, conversei com a minha ginecologista e optei por fazer porque previne”* (E19)

*“Uma alimentação saudável, fugir principalmente das gorduras e do açúcar... podem fazer para prevenir o cancro do colo do útero... (...) Para prevenir o cancro em geral*

*alimentação saudável acho que é essencial... cortar os fritos, nas gorduras e açúcares...”*  
(E2)

*“Uma alimentação saudável pode prevenir o cancro (...) Uma alimentação variada, legumes, saladas, fruta e essas coisas assim... não devemos exagerar noutras coisas”* (E20)

*“Pode prevenir-se o cancro fazendo os rastreios antecipadamente (...) De 3 em 3 anos fazer esse seguimento [rastreamento], ter visitas anuais no ginecologista para prevenir”* (E16)

*“Para prevenir o cancro do colo do útero, vou todos os anos ao ginecologista e ele faz a observação, o exame e pronto... vê se está bem ou se está mal... se preciso de tomar qualquer coisa...”* (E18)

*“Através do exame, da citologia, pode prevenir-se [cancro do colo do útero] (...) o rastreio do cancro do colo do útero é uma forma de prevenção”* (E19).

*“o preservativo ajuda a prevenir este cancro, as doenças venéreas e muitas doenças”*  
(E18)

*“Não ter relações sexuais com vários parceiros, previne [cancro do colo do útero]”*  
(E19)

*“fazer exercício físico, ter uma vida menos sedentária [previne o cancro]* (E17)

*“Pode prevenir-se o cancro em geral com hábitos de vida mais saudáveis...”* (E17)

*“Depois falam do cancro da mama, que quem amamentou tem menos hipóteses [menos risco]”* (E7).

*“O rastreio deve ser feito de 3 em 3 anos, quando alguma coisa, segundo a médica não está bem, repete-se novamente (...) período de intervalo de 3 em 3 anos é um espaço de tempo muito grande... mas as pessoas também podem fazer no particular ou na consulta do planeamento e fazer mais de ano a ano, mais periodicamente caso surja alguma coisa”* (E11)

*“sinceramente, não sei quando deve ser realizado o rastreio... (...) não sei... a partir de que idade deve ser feito o rastreio... sou uma pessoa que não ligo muito a essas coisas...”*  
(E2)

*“O rastreio deve ser feito a partir dos 24 anos até aos 64 anos, mas podem fazer a citologia logo que iniciem a vida sexual”* (E7)

*“As mulheres devem fazer rastreio partir dos 30... ou mais cedo... até aos 65 anos”*  
(E14)

**Tabela 9 – Perceção da mulher sobre requisitos da prevenção de CCU**

<b>Categoria</b>	<b>Grupo</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>	
<b>Perceção da mulher sobre requisitos da prevenção de CCU</b>		Vacinação contra o HPV	15	25	
		Alimentação saudável	15	20	
		Realizar consultas de rastreio	14	25	
		Cuidados de higiene	9	12	
		Relações sexuais protegidas	7	13	
		Formas de prevenção CCU	Não fumar	5	5
			Limitação de parceiros sexuais	4	6
			Praticar exercício físico	4	5
			Estilos de vida saudável	4	4
			Não ingerir bebidas alcoólicas	3	3
			Amamentação	1	1
			Exposição solar moderada	1	1
			Periodicidade adequada de rastreio	De 3 em 3 anos	11
		Anualmente		5	9
		De 2 em 2 anos		3	3
		Não ter ideia da periodicidade adequada		1	1
		Faixa etária recomendada para realização de rastreio CCU	Desconhece idade de início e fim de período recomendado para rastreio	13	17
			Dos 24 aos 64 anos	6	6
Dos 30 aos 65 anos	1		1		

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

### ➤ **Significado atribuído pela mulher à consulta de rastreio do CCU**

Decorrente da análise do verbatim das entrevistas podemos identificar diferentes significados atribuídos à consulta de rastreio do CCU pelas mulheres. Um dos mais referidos foi o da deteção da doença, por 18 mulheres, seguindo-se a prevenção da doença, de acordo com 13 mulheres. Para 8 mulheres a consulta de rastreio do CCU significa informação sobre a doença, para 7 mulheres significa a confirmação de que tudo está bem, para 6 mulheres representa o tratamento da doença. Por fim, apenas uma participante associou o significado de aconselhamento e partilha com a consulta de RCCU.

Eis de seguida, as transcrições de alguns dos testemunhos expressam os significados atribuídos pelas participantes à consulta de rastreio do CCU:

*“As consultas de rastreio são importantes para detetar situações que poderão posteriormente levar ao cancro do colo do útero” (E9)*

*“fazendo esta consulta faz-se prevenção mais cedo, se calhar detetavam-se situações que mais tarde que se virão a desenvolver num cancro. Se as mulheres tivessem sido rastreadas e feito as citologias não iria avançar tanto... eram tratadas mais cedo (...) esta consulta é uma prevenção do cancro do colo do útero” (E13)*

*“Esta consulta serve para fazer a prevenção” (E20).*

*“[a consulta serve] para estarmos mais informadas acerca das situações que poderão levar ao aparecimento do cancro” (E9)*

*“Nesta consulta espero, claro, que esteja tudo bem” (E12)*

*“fiz uma vez essa consulta e tinha uma ferida no colo do útero e fiz tratamento precoce e correu tudo bem” (E9)*

*“significa sermos tratadas precocemente, se tivermos algum problema cancerígeno (...) Acho bem haver [esta consulta de rastreio], porque se tiver problemas é para ser tratada precocemente e não avançar a doença mais” (E15)*

*“é uma mais valia para a vida de todas... nós mulheres necessitamos muito dessa escuta e desse aconselhamento (...) um momento em que podemos partilhar, podemos ouvir se tivermos dúvidas em termos da nossa vida sexual e se estivermos preocupadas com alguma coisa, podemos colocar questões” (E16)*

**Tabela 10 – Significado atribuído à consulta de rastreio do CCU**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Significado atribuído à consulta de rastreio do CCU</b>	Deteção da doença	18	45
	Prevenção da doença	13	26
	Informação sobre a doença	8	16
	Confirmação de que tudo está bem	7	11
	Tratamento da doença	6	8
	Aconselhamento e partilha	1	1

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

### ➤ **Motivos para a mulher não ir à consulta de rastreio do CCU**

A realização do rastreio é uma ferramenta importante para a deteção precoce do CCU, contudo existe um número relevante de mulheres que não o realizam de forma periódica, como recomendado. Da análise das entrevistas identificaram-se diferentes razões para a mulher não ir à consulta de rastreio. O motivo mais comum foi a indisponibilidade do médico para convocar e o horário da consulta incompatível com o do trabalho, de acordo com 6 participantes cada. O desconhecimento do rastreio e a vergonha do médico homem foram motivos apontados por 5 mulheres cada, enquanto o descuido e o ter estado emigrada foram os motivos referidos por 2 mulheres. A situação de vida difícil, a indisponibilidade do médico para atender e a menstruação foram motivos da ausência na consulta de rastreio do CCU apontados por uma mulher cada.

Apresentam-se de seguida alguns testemunhos que expressam os significados atribuídos pelas participantes à consulta de rastreio do CCU:

*“Passavam-se anos, um, dois, três, quatro e eles nunca chamavam...nunca convocavam... Quando eu chegava para marcar, a médica X simplesmente passava os*

exames, deixava-os na secretaria e "está a andar" e depois via os exames e mais nada... e eu nunca era consultada” (E3)

“Faltei nesta última consulta por questões de trabalho, não consegui mesmo comparecer” (E5)].

“O motivo pelo qual não fiz rastreio durante estes anos todos foi desconhecimento mesmo. Não foi porque não quisesse, mas por desconhecimento mesmo. Não sabia que havia estas consultas” (E4)

“faltei à consulta por receio e faltei à consulta por vergonha... (...) Não me sinto à vontade sendo um profissional homem... foi isso que me fez faltar” (E1).

“Por descuido... é que não tenho feito o rastreio... simplesmente por descuido...” (E2)

“faltei, quando fui para o estrangeiro” (E2).

“Passei por uma situação de divórcio, deixando-me sem interesse para nada, levando-me a descuidar-me em relação à saúde” (E2)

“houve dificuldade para marcar [consulta de rastreio ] com a anterior médica de família, consecutivamente... (...) o motivo que me levou a não fazer rastreio antes foi a indisponibilidade frequente da minha médica” (E3)

“Só faltei uma vez [à consulta de rastreio]... estava com o período... mas avisei” (E14)

**Tabela 11 – Motivos para a mulher não ir à consulta de rastreio do CCU**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Motivos para a mulher não ir à consulta de rastreio do CCU</b>	Indisponibilidade do médico para convocar	6	14
	Horário da consulta incompatível com o do trabalho	6	9
	Desconhecimento do rastreio	5	17
	Vergonha do médico homem	5	9
	Descuido	2	7
	Ter estado emigrada	2	2
	Situação de vida difícil	1	5
	Indisponibilidade do médico para atender	1	4
	Menstruação	1	2

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

### ➤ **Atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU**

Da análise do verbatim das entrevistas emergem diferentes atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU que foram agrupadas em três grupos, tais como, o ter a iniciativa de procurar a consulta, optar pelas consultas no privado e fazer propostas para melhorar a adesão à consulta.

No que se refere a procurar a consulta, a atitude mais frequente foi a de marcar consulta, em 7 mulheres, seguida da mudança de médico de família para ter consulta de rastreio, em 2 mulheres.

Quando se trata de optar pelo setor privado, o mais referido, por 7 mulheres, foi a continuidade de cuidados, a possibilidade de escolher o profissional, para 5 mulheres, e a escolha do horário da consulta para 4 mulheres, enquanto 2 participantes referiram estar mais à vontade no setor privado e uma o facto de nunca ter sido convocada pelo Centro de Saúde.

Em termos das propostas para melhorar a adesão à consulta, 5 participantes sugeriram trabalharem por enfermeiro de referência, 4 sugeriram o médico ser do género feminino e uma mulher propôs ter uma enfermeira ao lado durante a realização da consulta de RCCU.

Apresentam-se de seguida alguns testemunhos que expressam as atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU:

*“Tenho a consulta marcada por mim para abril para tratar disso tudo... (...) Ninguém me incentivou a ir à consulta... agora... eu própria tomei iniciativa e marquei”* (E20); *“marquei as consultas [rastreio] por iniciativa própria”* (E17).

*“foi necessário mudar de médico de família para ter acessibilidade à consulta de rastreio”* (E3)

*“Optei por fazer no privado por ser sempre a mesma mulher [médica]”* (E12)

*“Se calhar prefiro continuar no privado. Também pelo método que é realizado. Porque a nível de cuidados de saúde primários, é método seco e às vezes não é tão fidedigno como no privado que é o líquido e no meio líquido sempre podem fazer outro tipo de testes que o meio seco, por vezes, não é possível”* (E13)

*“porque dizem nos que as consultas de rastreio têm que ser o médico de família a realizá-las... se ele estivesse ausente eu podia escolher... mas, como normalmente ele está e é um homem... decido fazer uma consulta na médica privada, para escolher um profissional do sexo feminino”* (E20)

*“já faltei, às vezes não posso. Às vezes porque estou a trabalhar e o horário não é compatível, há sempre uma situação qualquer..., mas depois marco logo novamente para outra altura... no privado é fácil alterar”* (E18)

*“Não me queria expor no centro de saúde, perante o meu médico de família (...) prefiro resguardar a minha intimidade e ir ao privado a um profissional com quem só contato uma vez por ano”* (E19)

“Faço consultas no privado, porque nunca fui convocada pelo centro de saúde para consultas para rastreio do cancro do colo do útero (...) Eu sabia que existia a nível de Centro de Saúde, mas como nunca fui convocada, também nunca fui procurar, se calhar a falha é minha” (E13)

“O facto de serem sempre a mesma enfermeira e médica a realizarem o rastreio contribuiu para me sentir mais à vontade... devia ser sempre a mesma enfermeira e médica [de família] a realizar o rastreio” (E1)

“Para haver mais acessibilidade a esta consulta o centro de saúde devia ter médicas para fazerem os rastreios. Terem sempre uma médica ou duas para fazerem essas consultas” (E18)

“...se tivessem uma enfermeira ao lado seria mais fácil” (E8).

**Tabela 12 – Atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU**

<b>Categoria</b>	<b>Grupo</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Atitudes da mulher perante a consulta de rastreio do CCU</b>	Ter a iniciativa de procurar a consulta	Marcar a Consulta	7	12
		Mudar de médico de família para ter consulta de rastreio	2	5
	Optar pelas consultas no privado	Continuidade de cuidados	7	11
		Possibilidade de escolher o profissional	5	7
		Escolha do horário da consulta	4	7
		Estar mais à vontade	2	5
	Fazer propostas para melhorar a adesão à consulta	Nunca ter sido convocada pelo Centro de Saúde	1	2
		Trabalharem por enfermeiro de referência	5	9
		O médico ser do género feminino	4	5
		Ter uma enfermeira ao lado	1	1

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

### ➤ **Intervenções de enfermagem valorizadas pela mulher na consulta de RCCU**

É fundamental que os profissionais de saúde, concretamente os enfermeiros, estejam despertos para os fatores habitualmente valorizados pelas mulheres durante a consulta de RCCU, enquanto promotores de saúde, nomeadamente da adesão ao exame preventivo. Assim, da análise do verbatim das entrevistas emergem diferentes intervenções da enfermagem valorizadas positivamente pela mulher na consulta de RCCU. Destaca-se a intervenção de informar, referida por 16 das 20 participantes, seguida do transmitir confiança, referida por 9 mulheres, o estar mais próxima, apontada por 6 mulheres, assim como o esclarecer, o ajudar a descontrair e o colaborar com a médica na execução do exame, cada uma referida por 5 mulheres. Dar apoio e sensibilizar para a importância do rastreio foram intervenções da enfermagem referidas por 4 mulheres cada uma, aconselhar foi apontada por 3 participantes, desenvolver um bom atendimento foi apontada por 2 mulheres e escutar por uma.

A título de exemplo, apresentam-se de seguida os testemunhos que expressam as intervenções de enfermagem bem percecionadas pelas mulheres nas consultas de RCCU:

“a enfermeira tem a função de ensinar (...) de informar” (E3)

“O papel da enfermeira nesta consulta é informar-nos, como eu há muitas pessoas que não sabem (...) o papel deles enfermeiros é informar-nos (...) cabe aos enfermeiros explicar-nos como funcionam as coisas (...) O trabalho do enfermeiro nesta consulta é importante. Eles ensinam e dizem-nos como prevenir” (E6)

“O papel da enfermeira nesta consulta é para nos ajudar a sentir bem” (E15)

“[os enfermeiros] estão mais próximos de nós, passamos mais tempo com eles (...) a minha enfermeira [nesta consulta] é bastante próxima das pessoas (...) A enfermeira no centro de saúde está lá há muitos anos e as pessoas sentem-se muito próximas dela” (E16)].

“A [ação] enfermeira nesta consulta é para nos esclarecer”(E7)

“[a enfermeira] ajuda-nos, pois não é uma consulta fácil... estarmos...é uma parte do corpo...é uma situação complicada” (E5)

“[a enfermeira] ajuda ao médico e a nós... também, ajuda muito” (E1)

“neste rastreio a enfermeira dá-me mais apoio (...) o enfermeiro apoia e prepara” (E3)

“a enfermeira chamou-me à atenção para fazer o rastreio, para me prevenir do cancro” (E2)

“A enfermeira aconselhou-me a fazer o rastreio” (E11)

“a enfermeira já está a fazer um bom trabalho... um trabalho correto” (E14)

“Nesta consulta o enfermeiro tem papel de escutar” (E16)

**Tabela 13 – Intervenções de enfermagem valorizadas pela mulher na consulta de rastreio do CCU**

<b>Categoria</b>	<b>Grupo</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Intervenções de enfermagem valorizadas pela mulher na consulta de rastreio do CCU</b>		Informar	16	40
		Transmitir confiança	9	13
		Estar mais próxima	6	14
		Esclarecer	5	7
		Ajudar a descontrair	5	6
		Colaborar com a médica na execução do exame	5	6
		Dar apoio	4	8
		Sensibilizar para a importância do rastreio	4	5
		Aconselhar	3	9
		Desenvolver um bom atendimento	2	2
		Escutar	1	2

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

➤ **Constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU**

De igual forma, da análise do verbatim das entrevistas também emergem diferentes constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU que foram agrupadas num único grupo. O constrangimento mais comum é terem poucos esclarecimentos prestados pelos enfermeiros e foi referido por 5 mulheres, seguindo-se a pouca disponibilidade dos enfermeiros para esclarecer, referida por 4 mulheres, assim como o facto da enfermeira não puxou muito pelo assunto, apontado por uma participante, e de trabalharem em condições físicas que desrespeitem a privacidade referidos, também apontado por uma participante.

Apresentam-se de seguida alguns testemunhos relativos aos constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU:

*“Os enfermeiros deviam... dar mais apoio e disponibilidade... que deviam ter tempo para isso (...) Porque também é habitual estar a fazer o rastreio a despachar. E a gente também não vai com perguntas para eles...”* (E1)

*“a enfermeira devia dar um pouco mais de informação... fazemos o rastreio e acabou”* (E8)

*“Não estou muito esclarecida. A minha filha levou a vacina e não me explicaram nada, só a levou e pouco mais disseram (...) E a mim [na consulta de rastreio] pouco me disseram: olhe se estiver tudo bem, venha daqui a 3anos... pouco mais disseram”* (E10)

*“Também não puxaram muito o assunto [as enfermeiras]”* (E10)

*“As enfermeiras não deviam aceitar trabalhar nessas condições [sala de consulta de enfermagem comum a duas consultas] pois vai contra o direito de privacidade da pessoa...”* (E2)

**Tabela 14 – Constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU</b>	Poucos esclarecimentos prestados pelos enfermeiros	5	6
	Pouca disponibilidade dos enfermeiros para esclarecer	4	11
	A enfermeira não puxou muito pelo assunto	1	1
	Trabalharem em condições físicas que desrespeitem a privacidade	1	1

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

➤ **Expetativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU**

São diversas as expectativas que as mulheres expressam relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU e que emergem da análise do verbatim das entrevistas.

O alerta para os riscos oportunamente foi a expetativa mais referida, por 12 das 20 mulheres, seguida do desenvolvimento de sessões de educação para a saúde, referida por metade das participantes, estarem disponíveis para esclarecer as mulheres, referida por 9 mulheres, disponibilizarem-se para conversar, apontada por 8 mulheres, e convocarem as mulheres e explicarem-lhes o que vão fazer e porquê, apontada por 6 mulheres. Desenvolverem campanhas de sensibilização sobre o CCU a toda a população e agendarem consulta por iniciativa dos profissionais de saúde foram duas expetativas apontadas por 5 participantes cada. Informarem as crianças que vão à vacinação sobre a prevenção e incentivarem as mulheres a ir ao RCCU foram expetativas apontadas por 4 mulheres cada, enquanto contatarem as mulheres para o RCCU, marcarem consulta de RCCU em horário pós laboral e mostrarem interesse foram expetativas apontadas por uma participante cada.

Apresentam-se de seguida alguns testemunhos referentes às expetativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU:

*“O enfermeiro deve informar um bocadinho dos riscos que a mulher corre e como prevenir (...) Em qualquer tipo de consulta, [a enfermeira] pode alertar para a existência do rastreio e quando há uma alteração agendar a mulher para consulta de rastreio (...) a enfermeira aproveitar todos os momentos para falar e passar a mensagem acerca da prevenção do cancro do colo do útero [na consulta]” (E19)*

*“Em vez de estarem no centro de saúde [os enfermeiros] deslocarem-se aos locais... escolas, fábricas... e fazerem ensinios, explicarem o que são as doenças do colo do útero, as prevenções (...) os enfermeiros dever-se-iam deslocar aos locais onde não há postos médicos e marcar um dia e conversarem e falarem sobre todos os problemas da doença do colo do útero (...) [os enfermeiros] fazerem uma reunião com as mulheres, com a juventude, a partir dos 18 anos para dizerem e falarem sobre toda essa situação das doenças. Porque por vezes a má informação não é boa” (E18)*

*“[as enfermeiras] nesta consulta deveriam ser ainda mais esclarecedoras” (E2)*

*“a enfermeira deve comunicar mais (...) A enfermeira deve conversar mais com a utente” (E3)*

*“deveria haver informação nos centros de saúde, como há dos programas de vacinação (...) [Criarem] programa mais informado e mais organizado de rastreio” (E20)*

*“eu tenho um implante e o doutor chamou-me para o vir tirar e vai fazer-me as duas coisas, quer o rastreio [disse-me agora a enfermeira] como a colocação do implante (...) Eu não era para vir a esta consulta, eu vinha para tirar o implante e quando fui atendida pela enfermeira ali dentro para me pesarem e assim, é que me disseram que estavam a fazer este exame” (E4)*

*“é muito importante, informar as jovens que vão fazer vacinação em termos de prevenção. Estas jovens também já estão mais informadas, porque antigamente era mais tabu estes assuntos que tinham a ver com a sexualidade (...) A vacinação é uma boa oportunidade para [o enfermeiro] fazer ensinios sobre prevenção, caso a criança, esteja receptiva a isso (...) Eu penso que seria uma boa forma de informar também os rapazes para eles, também podem fazer a vacinação, talvez passassem a ter melhor perceção desta situação e consciencializarem-se que muitas vezes são eles o veículo da transmissão desta doença. Todas as crianças devem estar informadas” (E9)*

*“[o enfermeiro] incentivar para que se vá a esta consulta... "Olhe, passa se isto e isto... O rastreio é isto...” (E3)*

*“e calhar quando convocam, era importante que fosse um profissional - o enfermeiro por exemplo para explicar às pessoas o que era isso que iam fazer e o porquê (...) Ser o enfermeiro a contactar [para dar informações acerca do rastreio]” (E9)*

*“para que eu frequentasse mais esta consulta, poderia ser depois da hora do trabalho” (E1)*

*“Se tivesse algum problema, gostaria de poder ir falar com a enfermeira e expor-lhe o meu problema... se ela tivesse tempo...” (E20).*

**Tabela 15 – Expetativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Expetativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU</b>	Alertarem para os riscos oportunamente	12	32
	Desenvolverem sessões de educação para a saúde direcionadas a grupos específicos	10	26
	Estarem disponíveis para esclarecer as mulheres	9	17
	Disponibilizarem-se para conversar	8	9
	Convocarem as mulheres e explicarem-lhes o que vão fazer e porquê	6	7
	Desenvolverem campanhas de sensibilização sobre o CCU a toda a população	5	10
	Agendarem consulta por iniciativa dos profissionais de saúde	5	9
	Informarem as crianças que vão à vacinação sobre a prevenção	4	8
	Incentivarem as mulheres a ir ao RCCU	4	4
	Contactarem as mulheres para o RCCU	1	2
	Marcarem consulta de RCCU em horário pós laboral	1	1
	Mostrarem interesse	1	1

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

### ➤ **Crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU**

Da análise do verbatim das entrevistas emergem diferentes crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU e que foram agrupadas num único grupo.

A crença mais comum é a de que devem ser profissionais mulheres a cuidar de mulheres, referida por 5 participantes, seguida da crença de que as profissionais mulheres compreendem melhor a mulher, uma mulher é mais fria a cuidar de mulheres e de que uma mulher informa melhor do que o homem, referida por uma mulher cada.

Apresentam-se de seguida alguns testemunhos referentes às crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU:

*“esta consulta ainda é tabu porque as mulheres se envergonham em fazer, nós temos aqui um médico de família [homem], as pessoas [mulheres] não querem vir porque se envergonham, como foi o caso da minha prima (...) o principal entrave é o tabu... por ter vergonha de fazer com o meu médico de família [por ser homem]” (E14)*

*“As mulheres têm vergonha de mostrar a sua parte íntima e muitas das vezes são mulheres jovens a referir isso também. Preferem ir ao particular (...) sei que muitas das mulheres preferem mulheres a homens [na realização da consulta de rastreio]” (E17).*

*“nós mulheres, estamos mais à-vontade em falar com uma mulher. Uma mulher conhece o nosso corpo, e sabe melhor...” (E20)*

“as médicas são mais frias, eu falo pelo meu médico, é uma pessoa espetacular, antes de fazer o rastreio conversa comigo...” (E18)

“uma mulher que conhece o nosso corpo... uma mulher poderá informar-nos melhor que um homem, não sei...” (E20)].

**Tabela 16 – Crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU**

Categoria	Subcategoria	n	ur
<b>Crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU</b>	Devem ser profissionais mulheres a cuidar de mulheres	5	9
	Profissionais mulheres compreendem melhor a mulher	1	1
	Uma mulher é mais fria a cuidar de mulheres	1	1
	Uma mulher informa melhor do que o homem	1	1

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

### ➤ Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU

Da análise do verbatim das entrevistas emergem diferentes sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU e que foram agrupadas num único grupo. O sentimento mais comum foi o à vontade por a médica ser mulher, referido por 14 das 20 participantes, e a vergonha, referida por 13 participantes. O desconforto foi referido por 6 mulheres, seguindo-se a violação da privacidade, a timidez e a tranquilidade referidas por uma mulher cada.

Apresentam-se de seguida alguns testemunhos referentes aos sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU:

“sinto-me à vontade a fazer o exame com a minha médica ginecologista... transmite-me segurança...” (E19)

“não me sinto à vontade aqui com o médico para fazer o rastreio [por isso pedi para ser uma médica, uma mulher] (...) Também podia fazer aqui, mas também me envergonho [fazer consulta de rastreio com o médico de família] (...) com o meu médico de família não estou à vontade para fazer esta consulta” (E14)

“Até porque o rastreio não é uma coisa muito agradável de se fazer (...) Falando, por mim mulher, nos nunca nos sentimos muito à vontade a primeira vez chegar ali e termos de nos expor” (E11)

“Nesta consulta sinto-me um bocadinho nervosa...” (E6)

“Em relação à consulta de enfermagem apesar de ser bem atendida, não foi respeitada a minha privacidade visto que na mesma sala ocorreram duas consultas de enfermagem ao mesmo tempo isso não é nada bom... limitou-me... não fiquei à vontade para questionar a enfermeira acerca das minhas dúvidas... não devia ser assim (...) é assim que a sala está organizada... não sei se por falta de espaço, o centro de saúde também é antigo... não é só

*culpa das enfermeiras, até porque cada pessoa tem direito à sua privacidade, é culpa de quem manda... que organizou a sala daquela forma sabendo que as pessoas têm o direito à sua privacidade (...) eu senti-me exposta por fazer e por responder a certas questões na presença de outra mulher e de outra enfermeira” (E2)*

*“Sou um bocado tímida [em me expor perante profissionais do sexo masculino]” (E20)*

*“na consulta de rastreio sinto-me tranquila para isso... [faço no privado sempre com a mesma ginecologista]” (E20)*

**Tabela 17 – Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>ur</b>
<b>Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU</b>	À vontade porque a médica é mulher	14	28
	Vergonha	13	40
	Desconforto	6	10
	Nervosismo	3	3
	Sentir-se invadida na sua privacidade	1	3
	Timidez	1	1
	Tranquilidade	1	1

Legenda: **n** – frequência de mulheres que se referiram ao nó; **ur** – unidades de registo, isto é, número de excertos das entrevistas que foram codificados no nó.

## 4.2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O estudo qualitativo realizado permitiu observar que os motivos apontados pelas participantes no estudo são vários e com origens distintas. Os mais apontados são os de natureza extrínseca e prendem-se com os todos fatores que condicionam o acesso à consulta de rastreio, serviços de saúde, visto que o maior número de mulheres refere a indisponibilidade do médico para convocar e o horário da consulta ser incompatível com o seu trabalho. Por outro lado, verifica-se que há condicionantes intrínsecas à mulher, traduzidas pelas crenças e sentimentos experienciados perante a consulta de rastreio, alicerçadas em fatores psicossociais ou culturais, e que estão na génese de decisões, comportamentos e atitudes, como a não comparência na consulta.

A análise da perceção das mulheres acerca dos fatores de risco de CCU revela que o conhecimento acerca do Papiloma vírus Humano e das suas consequências é ainda reduzido entre as mulheres, dado elevado número de mulheres que desconhece ou que apenas ouviu falar do HPV. Também Costa and Goldenberg (2013, p. 257) referem *“O nível de desconhecimento sobre as consequências acarretadas pelo HPV assume proporções particularmente elevadas”*. Este desconhecimento acerca da forma como o CCU se manifesta, das suas causas e sobretudo das suas consequências pode estar na origem do elevado número de mulheres que não comparecem às consultas de rastreio.

Afirmam ainda ““(…) em sua maioria, já ouviram falar sobre o HPV, mas têm um conhecimento limitado a respeito (...)”. A escassez de informação acerca do HPV, pode induzir ideias erradas que podem inferir comportamentos de risco (Panobianco et al., 2013, p. 202). Afirmam ainda ““(…) em sua maioria, já ouviram falar sobre o HPV, mas têm um conhecimento limitado a respeito (...)”. A escassez de informação acerca do HPV, pode induzir ideias erradas que podem inferir comportamentos de risco (Panobianco et al., 2013, p. 202.)

Ainda assim as participantes revelaram conhecer bem os fatores de risco do cancro em geral e do CCU, bem como as formas de prevenção do cancro em geral e deste em particular. O rastreio significa em geral a possibilidade de fazer a deteção e a prevenção da doença.

Em relação aos fatores de risco para o cancro, metade das mulheres identifica a predisposição genética. Corroborando, Macip (2013, p. 26) diz que um gene normal está regulado no seu genoma, mas sendo ativado “o pro-oncogene” pode tornar-se numa ferramenta poderosa que induz as células a replicarem-se “o oncogene” (...) “Tal como disse naquele momento o próprio Bishop, «todos temos em nós as sementes do cancro»”.

Remetendo aos fatores comportamentais de risco para o CCU, vários são identificados pelas mulheres. O mais referido é a alimentação contaminada, por 6 delas, seguindo-se a poluição ambiental, o hábito de fumar, as relações sexuais desprotegidas, a ingestão de bebidas alcoólicas em excesso, e a promiscuidade sexual a não vacinação contra o HP, tomar a pílula, a falta de cuidados de higiene, e a vida sedentária. Vários são os autores que também referem que são vários os fatores que contribuem para que ocorra a génese do cancro (Agostinho, p. 20; Macip, p.109; National Cancer Institute, p. 2). No que diz respeito à alimentação está descrito que sua a contaminação pode ser de várias ordens. Segundo Teixeira, Pestana, Calhau, and Graça (2015, p. 4)

*“Os contaminantes do alimento que estão presentes de forma não prevista, não intencional (ex. micotoxinas, metais pesados, poluentes que persistem no ambiente e se acumulam nos alimentos como compostos organoclorados, entre outros); Os contaminantes formados durante o processamento culinário presentes nos alimentos processados; Os contaminantes que migram da embalagem para o alimento/refeição, nos alimentos/refeições embalados, prontos para aquecer.”*

Verifica-se novamente que há baixa percepção no que concerne aos fatores de risco do cancro do colo do útero, visto que a muitas das participantes não identificam nenhum fator de risco ou identificam muito poucos.

Ao referirem-se aos fatores individuais para o não esclarecimento de dúvidas, a timidez e a desvalorização da doença prevalecem, revelando desvalorização pela pertinência da informação, como obtenção de ganhos em saúde e como forma de capacitação, pois “(...) num processo de renovação permanente, se quiser aumentar o nível de literacia para a saúde, a responsabilização com a saúde individual e coletiva e o número de anos de vida saudável (...)” (Amann et al., 2015, p. 15).

Mais uma vez, no que diz respeito aos motivos para a não vacinação verifica-se que grande parte das participantes não se vacinou, demonstrando o desconhecimento da vacina enquanto principal forma de prevenção do CCU, assim é importante “*esclarecer que a vacinação é a única forma efetiva de prevenir a infeção pelo vírus HPV*” (U. M. Santos & Souza, 2014, p. 949) Por outro lado, o facto de apenas 3 mulheres referirem que desconhecem a vacina vem reforçar a ideia de que o CCU é desvalorizado inconsistentemente por grande parte das mulheres. Denota-se nesta categoria a falta de informação, estando associados a esse facto condicionantes externas, referidas por algumas mulheres como é o caso de serem atendidas por enfermeiros diferentes quando procuram os serviços de saúde, não se estabelecendo relação empática cliente/profissional funcionando como um inibidor do processo de esclarecimento.

Relativamente à percepção acerca da periodicidade adequada de rastreio, verifica-se que cerca de metade das mulheres apontam o período de 3 em 3 anos como sendo o indicado para realizar o exame desde que resultado seja normal. Já quando inquiridas sobre a faixa etária recomendada para realização de RCCU, o desconhecimento prevalece sendo que a maioria das têm noção precisa.

No que diz respeito ao significado atribuído pela mulher à consulta de rastreio, as mulheres deram ênfase ao exame – RCCU, sendo-lhe atribuído o significado de deteção de doença pela maioria das mulheres. Assim sendo verifica-se que para um grande número de mulheres o significado remete para diagnóstico de doença ou de alterações ao nível das células. Denota-se que as mulheres atribuem ênfase à deteção de doença em detrimento da promoção da saúde, fruto do enraizamento de uma sociedade que se encontra voltada para a Medicina curativa com todos os custos que isso acarreta. A autora M. Ferreira (2009, p. 381) corrobora esta ideia na medida em que refere que “*A atitude de prevenção é determinada*

*pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, doença, o exame de prevenção (...) pelas experiências vivenciadas por ela (...)*". Depreende-se que esta é uma temática que incomoda as mulheres pelo facto de ser a subcategoria que tem mais unidades de registo. Estas atribuem uma conotação negativa pelo significado que lhe atribuem. Também os autores Rafael e Moura (2017, p. 5) referem: "*Sentimentos negativos relacionados aos comportamentos preventivos, como no caso dos exames colpocitológicos, são vivenciados de modo particular e individual, embora também possam ser influenciados pela cultura presente nos diversos grupos sociais frequentados pelas mulheres*".

Para além dos condicionalismos extrínsecos à mulher e que se relacionam com os serviços de saúde, foram observados outros condicionantes, como a vergonha do médico homem, o pouco à vontade e o desconhecimento do RCCU. Estes condicionalismos intrínsecos, ou endógenos, estão naturalmente associados às crenças e tabus da mulher, tal como referido anteriormente, estando intimamente relacionadas com as vivências de cada uma delas.

O sentimento de vergonha é a tónica dominante no discurso da maioria delas. Também Peretto, Redivo e Reckziegel (2012, p. 33) corroboram que "*Os sentimentos de vergonha, nervosismo e medo também já foram relatados, esses sentimentos podem ser justificados pelo tabu do sexo, proveniente da educação recebida e da falta de informação*". Já segundo M. Ferreira (2009, p. 381) "*A vergonha também foi o sentimento expresso como factor de dificuldade para a realização do exame pelas mulheres*". Este sentimento de vergonha resulta do facto de terem de expor a sua intimidade perante um médico homem, havendo no entanto mulheres que nas entrevistas deixam transparecer também o sentimento de vergonha quando realizam o RCCU com profissionais do sexo feminino.

Para além da vergonha, existem outros sentimentos que estão associados diretamente e referidos por algumas das entrevistadas, nomeadamente o desconforto, o nervosismo, a timidez e mesmo algum sentimento de invasão de privacidade a quando da partilha dos pormenores da sua vida mais íntima durante a consulta de enfermagem, no âmbito do RCCU.

É sugerido por algumas mulheres que o facto de serem acompanhadas por enfermeiros do sexo feminino durante o exame poderia facilitar o procedimento, fazendo-as sentir mais à vontade.

Todavia, algumas das mulheres não se ficam pelas sugestões, adotando estratégias pró-ativas no combate a este sentimento de vergonha. Ter a iniciativa de marcar consulta

especificamente para profissionais do sexo feminino, ou debelar o problema da falta de continuidade de cuidados sistematizando a consulta com profissionais do setor privado, onde uma relação de continuidade e confiança possa ser alicerçada ao longo dos anos, são alternativas postas em prática por muitas delas. *“A falta de continuidade no tratamento pode ser atribuída à evasão das usuárias (...)”* (Santos & Souza, 2014).

Deste estudo transparece ainda que as mulheres reclamam maior disponibilidade e proximidade por parte do enfermeiro e uma maior intervenção nos esclarecimentos sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como no acesso à consulta de rastreio. Outro pormenor ao qual dão importância é a relação empática estabelecida entre cliente e profissional. Pois os *“(...) profissionais enfermeiros devem realizar ações de controle de câncer do colo da útero priorizando aquelas de critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade (...)”* (Júnior, Oliveira, & Sá, 2015, p. 193). No campo da capacitação, é desejável que os profissionais de enfermagem adotem estratégias para aumentar a literacia em saúde das mulheres e mesmo da população em geral, aproveitando todas as oportunidades para promoverem esclarecimentos e ensinamentos. Ações de formação direcionadas a grupos específicos e campanhas de sensibilização sobre o CCU a toda a população são também algumas das expectativas sugeridas, pelas mulheres.

Cabe assim a todos os cidadãos tomarem medidas que promovam a sua saúde, mas é fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente os que trabalham nos Cuidados de Saúde primários desenvolvam estratégias de sensibilização dirigidas a toda a população nesse sentido.

O Ministério da Saúde (2018, p. 5) enfatiza: *“Fazendo da capacitação dos cidadãos uma prioridade, a promoção da saúde e a prevenção da doença são dois eixos fundamentais e transversais a todos os níveis de prestação de cuidados de saúde”*.



## CONCLUSÃO

Terminado este estudo constatamos que existe, na generalidade das mulheres, um grande desconhecimento acerca do Papiloma Vírus Humano e da sua forma de deteção. A realização da consulta de RCCU ainda é uma prática pouco comum nos hábitos de prevenção de saúde da mulher, comparativamente por exemplo com o rastreio do cancro da mama. Embora as mulheres revelem conhecer os fatores de risco do cancro em geral, estão pouco consciencializadas sobre a regularidade e a faixa etária recomendadas para a realização das consultas de RCCU. Este desconhecimento prende-se com razões de ordem pessoal (como a vergonha e o embaraço), constrangimentos profissionais (incompatibilidade de horários entre as consultas agendadas pelo Centro de Saúde e os compromissos profissionais), falta de disponibilidade e pouca flexibilidade do médico e do Centro de Saúde, bem como a evolução e configuração das políticas de saúde em Portugal.

O facto da inclusão da vacina contra o HPV ter sido apenas recentemente incluída no Plano Nacional Vacinal contribuiu para que a consciencialização para o rastreio do CCU tenha pouco tempo. Em paralelo, percebe-se que existe ainda falta de informação, pois a generalidade das mulheres que participaram no estudo não estavam devidamente informada sobre a idade mínima e máxima para receberem a vacina, nem sobre a regularidade com que devem realizar o rastreio do CCU. Este dado sugere que são necessárias campanhas de informação e de sensibilização mais alargadas a toda a população sobre a problemática do CCU, não só as mulheres adolescentes e demais faixas etárias, como também os homens. É necessário informar as mulheres adolescentes e jovens sobre a importância da vacinação e a necessidade de adotarem formas de prevenção. Para as mulheres com mais idade, é urgente alertar para a importância de realizarem o rastreio do CCU regularmente e de procurarem um acompanhamento continuado e esclarecedor junto do seu médico de família e do enfermeiro. Os resultados do estudo mostram ainda que a generalidade das mulheres está consciente de que a prevenção do CCU passa também pelo homem, por isso as campanhas de sensibilização e de consciencialização para a vacinação e a prevenção do CCU devem também ser dirigidas aos homens. É urgente passar a mensagem de que o HPV pode ser, em grande medida, prevenido evitando comportamentos de risco e, sobretudo, pode ser detetado e tratado precocemente através do rastreio.

Além da mudança de comportamentos que mais informação e mais esclarecimento representam, há uma outra dimensão muito importante que carece também de transformação, falamos das mentalidades, das crenças e dos tabus que estão muito presentes na generalidade

das mulheres e que as inibem de procurarem ajuda. O rastreio do CCU, por envolver a necessária exposição da intimidade da mulher, é um ato clínico que significa para muitas mulheres pouca à vontade, vergonha e nervosismo, sobretudo se o médico for do sexo masculino. Acreditamos que mais informação sobre o CCU e a consulta de rastreio contribuirá para quebrar os medos, a vergonha, os tabus e para desinibir a mulher. Se a mulher estiver informada de que, por exemplo, pode exigir a presença de um(a) enfermeiro(a) na consulta de rastreio do CCU, possivelmente irá sentir-se mais confortável. Acreditamos ainda que se a mulher tomar consciência da importância da realização regular do rastreio para a sua saúde e que mais mulheres a realizam regularmente, o mesmo pode vir a ser encarado com mais naturalidade, como por exemplo a realização de uma ecografia mamária.

Foi dado um passo importante quando se incluiu a vacina contra o HPV no Plano Nacional de Vacinas. Hoje, o desafio que se coloca prende-se com a sensibilização e a mobilização da população para a realização da vacina e, sobretudo, para a realização atempada e regular do rastreio do CCU. A divulgação de mais informação e de melhor informação é a chave para, em primeiro lugar, derrubar os medos, transformar as mentalidades e, por fim, alterar os comportamentos.

As campanhas de informação e de sensibilização devem começar nos Centros de Saúde, com a participação ativa dos Enfermeiros e o diálogo permanente entre médico e paciente. As escolas devem também ser envolvidas em termos de educação para a saúde e para a prevenção em saúde.

Da parte dos Centros de Saúde e dos médicos recomenda-se ainda uma maior flexibilidade e disponibilidade para ajustar o horário das consultas de rastreio aos constrangimentos profissionais da mulher, dentro que é possível em termos administrativos. Se queremos promover políticas de saúde e comportamentos de prevenção temos de procurar integrá-los na rotina diária pessoal e profissional da mulher.

Apesar de serem disponibilizados às mulheres meios de prevenção e de deteção precoce do CCU, existem três aspetos centrados na mulher que se revestem de primordial importância e sobre os quais as políticas promotoras de saúde devem centrar sua atenção. O primeiro e fundamental ponto de partida centra-se na efetiva capacitação das mulheres sobre a importância da doença e do papel que o rastreio preventivo assume na manutenção da saúde e na deteção precoce do cancro. Para lá desta premissa do “saber que deve ir”, independentemente das rotinas do quotidiano e das múltiplas tarefas profissionais, pessoais e familiares, as mulheres deverão ter a possibilidade de “poder ir”. Para tal, deverão ser criadas

condições favoráveis à compatibilização de horários e de disponibilidades entre a vida pessoal, familiar e profissional da mulher e a disponibilidade do médico e dos serviços de saúde. Recomenda-se por isso, ao nível do Serviço Nacional de Saúde, a criação de mecanismos que possibilitem o acesso à consulta de rastreio do CCU em horários alternativos, bem como uma melhor comunicação entre os serviços e a paciente, no sentido de evitar os esquecimentos, as falhas de comunicação e, sobretudo, criar uma relação de proximidade e de acompanhamento permanente.

Finalmente, este exame é um exame diferente porque toca a intimidade das mulheres e, por isso, para muitas está revestido de medos e de constrangimentos que resultam de crenças e tabus que dificultam o acesso ao rastreio, quando não são verdadeiros obstáculos à realização do mesmo. Por outro lado, a consulta de rastreio do CCU não pode ser simplesmente encarada como um ato médico entre cliente e profissional de saúde. Embora algumas mulheres refiram preferir fazer o rastreio do CCU com um médico diferente do médico de família (um profissional mais distante e menos frequente na sua rotina de saúde) a relação entre paciente e profissional de saúde (médico e enfermeiro) deve assentar na confiança e na proximidade, como apontam as principais expectativas das mulheres. Só assim acreditamos que se consegue criar um ambiente em que a mulher se sentirá mais à vontade, mais desinibida e mais acompanhada. É nesta relação de empatia, proximidade e de confiança entre a paciente e os profissionais de saúde que conseguiremos reunir a terceira premissa, a mulher “querer ir” à consulta de rastreio do CCU.

O desafio que se impõe – o de conseguir uma maior presença das mulheres à consulta de rastreio do CCU – é enorme e requer uma ação continuada e concertada das políticas promotoras da saúde. Para tal, é necessário conciliar ações de sensibilização com iniciativas de proximidade pensadas para diferentes gerações de mulheres; ir ao encontro das expectativas e das necessidades das mulheres que recorrem à consulta de rastreio e daquelas que ainda não o fizeram; pensar a gestão dos serviços médicos no sentido de promover uma maior adesão das mulheres à consulta de RCCU.

Temos consciência que introduzir tais mudanças exigirá um enorme esforço por parte de todo o pessoal de saúde. Por outro lado, reconhecemos que conseguir uma maior presença das mulheres na consulta de RCCU é um objetivo que depende, em grande medida, de ultrapassar barreiras pessoais e culturais fortemente enraizadas. Contudo, acreditamos que um trabalho conjunto e concertado entre enfermeiros, médicos, administrativos e gestores

hospitalares (a par das escolas e da sociedade em geral, quando conscientes da importância do rastreio do CCU) irá surtir efeitos positivos na adesão à consulta de rastreio do CCU.

Neste sentido, perspectivamos uma futura investigação alargada a outras unidades de saúde e através da qual seriam avaliados os impactos de medidas específicas de sensibilização e de convocatória para a consulta de rastreio nas perceções, crenças e expectativas das mulheres, numa abordagem geracional comparativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostinho, M. I. R. (2012). *Conhecimentos dos Jovens Universitários sobre HPV e Cancro do Colo do Útero, na Era da Vacina*. Universidade do Porto
- Almeida, L. M. d. (2005). Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23, N. o 1 91-96. doi: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2996950/mod\\_resource/content/1/texto%20sobre%20niveis%20de%20preven-epi%20graduacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2996950/mod_resource/content/1/texto%20sobre%20niveis%20de%20preven-epi%20graduacao.pdf)
- Amann, G. P. v., Monteiro, H., & Lea, P. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. (Norma nº 015/2015 de 12/08/2015). Lisboa: Direção-Geral da Saúde Retrieved from <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>.
- Barbosa, L. R. (2015). Intervenções de Enfermagem Utilizadas no Rastreamento Precoce do Câncer Cervico Uterino: Revisão Integrativa *Rev. de Atenção à Saúde*, 13 n44.2530, 94-99  
doi: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2530](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2530)
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (L. EDIÇÕES 70 Ed.).
- Borges, M. P. M. (2016). *Conhecimentos sobre o HPV e Cancro do Colo do Útero nos adolescentes: Uma questão de Saúde Pública*. Instituto Politécnico de Bragança. Retrieved from <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13073/1/Tese%2019%20de%20Abril%20%28corrigido%29.pdf>
- Costa, L. A., & Goldenberg, P. (2013). Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saúde e Sociedade*, 22, 249-261. doi: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2013.v22n1/249-261/>
- Direção-Geral da Saúde. (2012). Norma nº 018/2012 de 21/12/2012. doi: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182012-de-21122012-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2014). Boletim de vacinação - edição especial. Nº08 4. doi: <https://www.dgs.pt/...e.../boletim-vacinacao-edicao-especial-abril-2014-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). A importância do rastreio atempado do cancro do colo do útero. Retrieved 16 de abril de 2017, from <https://www.dgs.pt/em-destaque/a-importancia-do-rastreio-atempado-do-cancro-do-colo-do-uterio.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2008). *Vacinação contra infecções por Vírus do Papiloma Humano (HPV)* D.-G. d. Saúde & C. T. d. Vacinação (Eds.), Retrieved from [file:///C:/Users/MEU/Downloads/i009812%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/MEU/Downloads/i009812%20(2).pdf)  
doi:<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/vacinacao-contra-infeccoes-por-virus-do-papiloma-humano-hpv-pdf.aspx>
- Ferreira, C., Matos, A. A., Oliveira, A. T. B., & Bettencourt, J. (2013). Cancro do Colo do Útero: o que sabem as jovens? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 29(4), 226-234. doi: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11107>
- Hierro, M. d. F. A. S. (2017). *Papilomavírus humano em neoplasias do colo do útero e da cabeça e pescoço*  
*A realidade em Portugal*. (Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina), Universidade do Porto

- HPV, I. d. (2013). Guia do HPV. doi:  
[http://www.incthpv.org.br/upl/fckuploads/file/guia%20do%20hpv%20julho%202013\\_2.pdf](http://www.incthpv.org.br/upl/fckuploads/file/guia%20do%20hpv%20julho%202013_2.pdf)
- Jach, R., Galarowicz, B., Huras, H., Basta, T., Streb, J., Wolski, H., . . . Pawlik, D. (2014). Vertical transmission of HPV in pregnancy. A prospective clinical study of HPV-positive pregnant women. *Ginekol Pol*, 85(9). doi:  
[https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/view/45830](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/45830)
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). Os cuidados de Enfermagem Especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde
- Lowdermilk, D. L. P., Shannon E. (2008). *Enfermagem na Maternidade - 7.ª edição* (Lusodidacta Ed. 7ª ed.).
- Macip, S. (2013). *Cancro: Conhecer, Confortar, Vencer* (Editora Ed. 1ª Edição Vogais ed.).
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*. (978-989-99480-1-3). Lisboa: Ministério da Saúde Retrieved from 978-989-99480-1-3.
- Miranda, N. (2013). *Portugal Doenças Oncológicas em números – 2013 Programa Nacional para as Doenças Oncológicas* D. G. d. Saúde (Ed.) doi:<https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2013-pdf.aspx>
- Miranda, N., Gonçalves, M. B., & Santos, C. A. e. G. (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Miranda, N., & Portugal, C. (2015). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas Relatório 2015*
- Avaliação e Monitorização dos Rastreamentos Oncológicos Organizados de Base Populacional de Portugal* (DGS Ed.). Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Miranda, N., & Portugal, C. (2016). *Portugal Doenças Oncológicas em Números – 2015 Programa Nacional para as Doenças Oncológicas* (D.-G. d. Saúde Ed.). Lisboa: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE.
- Moutinho, J. M. (2009). Manual de Procedimentos do Rastreio do Cancro do colo do Útero - Unidades de Patologia Cervical. *Portugal, Administração Regional de Saúde do Norte, IP, Departamento de Estudos e Planeamento, Coordenação Regional dos Rastreamentos Oncológicos, Porto: ARSN*. doi:  
<http://portaisars.azurewebsites.net/norte/wp-content/uploads/sites/3/2017/12/RCCU-Manual-de-Procedimentos-UPC.pdf>
- National Cancer Institute. (2018). Cervical Cancer—Health Professional Version. USA.gov. Retrieved 15 de abril 2018, from <https://www.cancer.gov/types/cervical/hp>
- Norman, A. H., & Tesser, C. D. (2009). Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 2012-2020. doi: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000900015&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000900015&script=sci_arttext&tlng=es)
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica doi:  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico  
(Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro) doi:

- <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2013). *Nota de orientação da OPAS/OMS: Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres* (OMS Ed.). Washington, DC OPAS/OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (1986 ). CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde
- Panobianco, M. S., Lima, A. D., Oliveira, I. S., & Gozzo., T. d. (2013). O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem [en linea]*, 22(1). doi: <http://www.redalyc.org/html/714/71425827016/>
- Peretto, M., Redivo, D. L. B., & Reckziegel, B. H. M. (2012). O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enfermagem*, 17(1). doi: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648962004/>
- Rafael, R. d. M. R., & Moura, A. T. M. S. d. (2017). Modelo de Crenças em Saúde e o rastreio do câncer do colo uterino: avaliando vulnerabilidades [Health Belief Model and cervical cancer screening: assessing vulnerabilities]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, e26436. doi: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26436>
- Santos, A. C. S., & Varela, C. D. d. S. (2015). Prevenção do Câncer de Colo Uterino: motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2), 179-188 doi: <http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/692>
- Santos, U. M., & Souza, S. E. B. d. (2014). Papanicolaou: Diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(4), 941. doi: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4488.pdf>
- Silva, M. A. d. S., Teixeira, É. M. B., Ferrari, R. A. P., Cestari, M. E. W., & Cardelli, A. A. M. (2015). Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. *Rev. RENE*, 16(4), 532-539. doi: <http://www.redalyc.org/html/3240/324041519010/>
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2012). *Cancro Ginecológico Consensos nacionais 2013*. Coimbra Sociedade Portuguesa de Ginecologia.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2014). *Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial do colo vulva e vagina*.
- Teixeira, D., Pestana, D., Calhau, C., & Graça, P. (2015). *Linhas de Orientação Sobre Contaminantes de Alimentos* (P. N. p. a. P. d. A. Saudável & D.-G. d. Saúde Eds.).
- Teixeira, L. O., Amaral, S. C., Finger-Jardim, F., da Hora, V. P., Goncalves, C. V., Soares, M. A., & de Martinez, A. M. (2015). Frequência do Papilomavírus Humano na placenta, no colostro e no sangue do cordão umbilical *Rev Bras Ginecol Obstet*, 37(5), 203-207. doi: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015000500203&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015000500203&script=sci_arttext&tlng=es)
- Vasconcelos, C. T. M., Franco, E. S., de Almeida, P. C., & Pinheiro, A. K. B. (2010). Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 912-920. doi: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/08>
- Vieira, S., & Hossne, W. S. (2015). *Metodologia científica para a área da saúde*: Elsevier Brasil.

World Health Organization. (2007). *Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccines*

*Key points for policy-makers and health professionals* W. H. Organization (Ed.)

doi:[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69873/WHO\\_RHR\\_08.14\\_eng.pdf;jsessionid=A03E47A8977855E78CE2F558061C7448?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69873/WHO_RHR_08.14_eng.pdf;jsessionid=A03E47A8977855E78CE2F558061C7448?sequence=1)

World Health Organization. (2014). *Comprehensive Cervical Cancer Control A guide to essential practice* (Second edition ed.).

**ANEXOS**



**Anexo I – Consentimento Informado da Cliente para Participar no Estudo e  
Instrumento Colheita de dados**





**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**

Escola Superior de Saúde de Viseu

Relatório Final

**ÁREA CIENTÍFICA:** Enfermagem em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

**INVESTIGADOR ORIENTADOR:** Professora Doutora Emília Coutinho

**INVESTIGADOR COLABORADOR:** Susana Almeida

**CURSO:** IV Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia

**“Rastreio do Cancro do Colo do Útero: o significado que lhe é atribuído pelas mulheres”**

**CONSENTIMENTO INFORMADO DA CLIENTE PARA PARTICIPAR NO ESTUDO**

**e**

**INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

Viseu, Outubro de 2016

## CONSENTIMENTO INFORMADO DA CLIENTE PARA PARTICIPAR NO ESTUDO

“Rastreio do Cancro do Colo do Útero: o significado que lhe é atribuído pelas mulheres”

Ao assinar este documento, dou o meu consentimento para participar no estudo a realizar no âmbito do Relatório final, do IVº Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, subordinado ao tema “Rastreio do Cancro do Colo do Útero: o que leva as mulheres a não comparecer à consulta”.

Compreendo que neste estudo/investigação será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos meus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional. Compreendo que este questionário e entrevista fazem parte deste trabalho de investigação, que tem como objetivos:

- ✓ Compreender o valor atribuído pelas mulheres à consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero;
- ✓ Compreender a perceção das mulheres, acerca do risco de cancro do colo do útero;
- ✓ Avaliar a qualidade de informação transmitida pelo Enfermeiro, na consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero;
- ✓ Identificar os principais motivos que levam a mulher a não comparecer à consulta de Rastreio do Cancro do colo do Útero;
- ✓ Compreender o valor que as mulheres atribuem aos cuidados de enfermagem, dos quais são alvo na consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero.

Estou informada sobre os objetivos do estudo:

1. Responderei às questões do questionário em documento de papel e oralmente à entrevista, sendo esta gravada pelo investigador, servindo ambos como instrumentos de colheita de dados para esta investigação.
2. Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o estudo/investigação, tendo obtido resposta esclarecedora;
3. Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;
4. Participe ou não, ou se me recusar responder a qualquer questão, não serão colocados em causa os serviços ou cuidados de saúde de que vier a necessitar;
5. Não receberei nenhum benefício direto como resultado da minha participação;
6. Os resultados desta investigação ser-me-ão proporcionados, se os solicitar e caso tenha alguma dúvida acerca do estudo, devo contactar a investigadora pelo contato: Susana Almeida – 927835880 ou correio eletrónico: [susana.de.almeida@sapo.pt](mailto:susana.de.almeida@sapo.pt)
7. Responderei livremente às questões e de forma totalmente voluntária.

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura da Cliente

\_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador



## INSTRUMENTO DE COHEITA DE DADOS

### Seção A – QUESTIONÁRIO - Caracterização sociodemográfica

#### Responda às questões:

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Instituição de Saúde onde se encontra inscrita: \_\_\_\_\_
3. Localidade: \_\_\_\_\_
4. Nacionalidade: \_\_\_\_\_
5. Profissão: \_\_\_\_\_

#### Assinale-se com uma cruz as hipóteses que correspondem à sua situação

6. Situação profissional:

Desempregada  Empregada

7. Estado civil:

Solteiro  Viúvo  Divorciado/separado  Casado   
 União de facto  Outro  Qual? \_\_\_\_\_

8. Habilitações literárias:

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>	Inferior a 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>
1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	2º Ciclo	<input type="checkbox"/>
3º Ciclo	<input type="checkbox"/>	Secundário	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>

9. Antecedentes Obstétricos:

Número de gestações \_\_\_\_\_

Número de partos \_\_\_\_\_

Número de filhos \_\_\_\_\_

10. Os profissionais de saúde que fazem a Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero são do sexo:

Masculino  Feminino

11. Se pudesse escolher, preferia ser atendida por profissionais:

Do sexo masculino  Do sexo feminino

12. Já realizou alguma consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero?

Não  Se não porquê? \_\_\_\_\_.

Sim  Se sim, onde? Consultório privado  Centro de Saúde  Hospital  Outro

Qual? \_\_\_\_\_



## INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

### Seção B – Entrevista às clientes

#### Guião de Entrevista

1. O que significa para si o Rastreio do Cancro do Colo do Útero?
2. Que valor atribui a esta consulta?
3. Na sua opinião, para que serve esta consulta?
4. Como se sente nesta consulta, pelo facto de ter que se expor perante os profissionais de saúde?
5. Quais os motivos que a levaram a não comparecer à Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero?

**Anexo II – Pedido de autorização para efectuar colheita de dados**



Ofício nº X

**Exmº. Sr. Presidente do Conselho de Administração**

Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Exmº. Sr. Dr. Carlos Manuel da Silva Rodrigues

Av. Rainha D. Amélia, s/n 6301-857 Guarda

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR RECOLHA DE DADOS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE DA GUARDA, EPE**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) e a mestranda, enfermeira Susana Maria Marques de Almeida, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, estão a realizar um estudo subordinado ao tema “Rastreio do Cancro do Colo do Útero: o significado que lhe é atribuído pelas mulheres”.

Este estudo tem como objetivos:

- ✓ Compreender o valor atribuído pelas mulheres à consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero;
- ✓ Compreender a percepção das mulheres, acerca do risco de cancro do colo do útero;
- ✓ Avaliar a qualidade de informação transmitida pelo Enfermeiro, na consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero;
- ✓ Identificar os principais motivos que levam a mulher a não comparecer à consulta de Rastreio do Cancro do colo do Útero;
- ✓ Compreender o valor que as mulheres atribuem aos cuidados de enfermagem, dos quais são alvo na consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero.

O estudo destina-se a mulheres inscritas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Seia, Consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, com idades compreendidas entre os 25 anos e os 64 anos de idade.

Neste contexto, solicito que V. Ex.<sup>a</sup> se digne autorizar a recolha de dados com a maior brevidade que lhe seja possível considerando os prazos académicos da mestranda.

Em anexo, envio exemplar do Projeto de Investigação.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup> caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Emília Coutinho é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone (232419100) ou fax (232428343) da ESSV.

Agradecendo desde já a disponibilidade e atenção que possa dispensar ao assunto, subscrevo-me com consideração.

O Presidente da ESSV,

---

Professor Doutor Carlos Pereira



**Anexo III - Resposta da Comissão de Ética e Conselho de Administração da ULS  
Guarda E.P.E.**



*A Comissão de Ética*

S. R.

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
Instituto Politécnico de Viseu

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU**

Diretor Clínico  
U.L.S. da Guarda, EPE

Exmo. Sr. *Ucsp Sus*  
*24/11/16*

Presidente do Conselho de Administração  
**Dr. Carlos Manuel da Silva Rodrigues**  
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE  
Av. Rainha D. Amélia, s/n  
6301-857 Guarda

Para:

Os devidos efeitos

Informar

Prof. Dr. Carlos Rodrigues  
(Presidente C.A.) Data: / /

*Na resposta indicar a «nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto*

VOSSA REFERÊNCIA: VOSSA DATA: NOSSA REFERÊNCIA: ESSV 0853 02 - Nov - 16

**ASSUNTO: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETUAR RECOLHA DE DADOS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE DA GUARDA, EPE**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV) e a mestranda, enfermeira Susana Maria Marques de Almeida, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, estão a realizar um estudo subordinado ao tema "Rastreamento do Cancro do Colo do Útero: o significado que lhe é atribuído pelas mulheres".

Este estudo tem como objetivos:

- Compreender o valor atribuído pelas mulheres à consulta de Rastreamento do Cancro do Colo do Útero;
- Compreender a percepção das mulheres, acerca do risco de cancro do colo do útero;
- Avaliar a qualidade de informação transmitida pelo Enfermeiro, na consulta de Rastreamento do Cancro do Colo do Útero;
- Identificar os principais motivos que levam a mulher a não comparecer à consulta de Rastreamento do Cancro do colo do Útero;
- Compreender o valor que as mulheres atribuem aos cuidados de enfermagem, dos quais são alvo na consulta de Rastreamento do Cancro do Colo do Útero.

O estudo destina-se a mulheres inscritas na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Seia, Consulta de Rastreamento do Cancro do Colo do Útero, com idades compreendidas entre os 25 anos e os 64 anos de idade.

Neste contexto, solicito que V. Ex.ª se digne autorizar a recolha de dados com a maior brevidade que lhe seja possível considerando os prazos académicos da mestranda.

Em anexo, envio exemplar do Projeto de Investigação.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Emília Coutinho é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone (232419100) ou fax (23242833) da ESSV.

Agradecendo desde já a disponibilidade e atenção que possa dispensar ao assunto, subscrevo-me com consideração.

O Presidente da ESSV  
*Professor Doutor Carlos Pereira*

EC/IRP

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º102, 3500-843 Viseu, PORTUGAL  
Tel. +351 232 419 100 Fax. +351 232 428 343 E-mail [essvgeral@essv.ipv.pt](mailto:essvgeral@essv.ipv.pt) Web. [www.essv.ipv.pt](http://www.essv.ipv.pt)



**Anexo IV – Categorias, Nós, Sub-Nós e Unidades de Registo**



Categoria: Percepção da mulher acerca dos fatores de risco de CCU		
Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
Papiloma Vírus Humano	Não ouviu falar do HPV	E1: “Não sei qual o agente que provoca o cancro do colo do útero” E2: “Desconheço o agente que provoca o cancro do colo do útero” E3: “Não sei, [qual é o agente que provoca o cancro do colo do útero]” E4: “Não sei... como não estou informada sobre essas coisas... não sei o nome do agente [que provoca o cancro do colo do útero]” E5 “Não sei, qual o agente que provoca o cancro do colo do útero” E6 “Não sei qual é o agente que provoca o cancro do colo do útero” E10: “Não sei, qual é o agente que provoca o cancro do colo do útero” E12: “Não sei qual o agente que provoca o cancro do colo do útero” E14: “não sei qual o agente que provoca o cancro do colo do útero” E15: “não sei qual o agente que provoca o cancro do colo do útero” E18: “Não sei qual o agente que provoca o cancro do colo do útero” E20: “Não sei, qual é o agente que provoca o cancro do colo do útero”, E20: "não... nunca ouvi falar [o que provoca o cancro do colo do útero]”
	Identifica o HPV	E9: “O agente que provoca o cancro do colo do útero é o papiloma vírus” E13: “O agente que provoca o cancro do colo do útero é o papiloma vírus humano” E16: “É o papiloma vírus humano [o agente que provoca o cancro do colo do útero]” E17: “O agente que provoca o cancro do colo do útero é o papiloma vírus humano” E19: “O agente que provoca o cancro do colo do útero é o HPV”
	Já ouviu falar do HPV, mas tem dúvidas sobre o que é	E7: “Quando a gente vai levar a criança para tomar a vacina, sabe que aquela vacina é para o prevenir do vírus mas não sei o nome...” E8: “Sei que é por um vírus”, E8: “é o vírus papi... Já ouvi falar mas agora já não estou a ver, não estou a ver como é que se chama” E11: “Já soube, qual o agente [que provoca o cancro do colo do útero]” E11: “Não me lembro do nome do vírus, mas falaram-me”

Fatores Genéticos	Predisposição genética para o cancro	<p>E1: “se tiver antecedentes de cancro na família, tem mais probabilidades de ter cancro”</p> <p>E8: “já tive pessoas que faleceram da minha família com cancro... isso influencia...”</p> <p>E11: “[o rastreio] é bom para as pessoas que têm antecedentes, como eu, dado que a minha mãe faleceu por essa doença há muito tempo”</p> <p>E11: tem de ser feito [rastreio do cancro do colo do útero], tendo em conta o estado clínico das pessoas também e se tem antecedentes de algum tipo de cancro na família, pois há maior risco de virem a ter, eu tenho antecedentes familiares, a minha mãe... isso é um fator de risco para vir a ter [cancro]</p> <p>E12: “Com casos de cancro na família... antecedentes há mais risco, começamos a prevenir mais”</p> <p>E13: “a hereditariedade a parte genética, tem peso nos fatores de risco”</p> <p>E14: “Com cancro do colo do útero, tive uma prima minha que morreu já... uma prima de sangue... ter antecedentes familiares é pior... é um risco... eu também já tive cancro da mama...”</p> <p>E16: “ver os antecedentes familiares, cancros hereditários que possam provocar cancros em filhos, de mães para filhos e isso tudo”</p> <p>E17: Por muitos cuidados que tenhamos, não nos conseguimos proteger de tudo... o hereditário está lá ... por muita vida saudável que tenhamos... o hereditário está lá</p> <p>E17: se houver antecedentes familiares o risco [de cancro] é maior</p> <p>E18: Tive familiares mesmo, com cancro no cérebro e isso influencia...</p> <p>E20: penso que o fator genético, também é muito importante no aparecimento do cancro,</p> <p>E20: os fatores genéticos têm uma grande influência no aparecimento do cancro... o pai do meu marido teve cancro... o meu marido fazia uma alimentação saudável, não fumava, não bebia e teve um cancro fulminante... em poucos meses... morreu... não houve nada a fazer... foi no pâncreas</p>
Fatores comportamentais	Alimentação contaminada	<p>E1: A alimentação... agora tudo quanto a gente come, está tudo contaminado</p> <p>E1: sabemos lá nós se não é da alimentação contaminada que há mais cancro</p> <p>E6: a nossa alimentação por vezes é pouco cuidada... a nossa própria vida por vezes não deixa que nos alimentemos como deve ser...</p> <p>E7: da alimentação dos animais estar contaminada... e nós depois vamos comer essa carne</p> <p>E7: a alimentação pode ser prejudicial porque usam muitos herbicidas, essas coisas... isso faz muito mal para a saúde</p> <p>E8: A alimentação, se formos a ver está poluída, também está ligada a doenças e ao cancro</p> <p>E10: Pelo menos às vezes diz-se que antigamente não comíamos certas coisas que prejudicam, não havia estas doenças e agora em quase todos os lados ouve-se falar sempre do cancro no colo no útero... na mama... nos ovários... em qualquer lado</p> <p>E16: dizem que muitos produtos à base de leite. Já li livros sobre isso. À base de leite e gorduras e uma alimentação não variada em que não haja consumo de legumes e frutas também pode influenciar [risco de cancro]</p>
	Poluição ambiental	<p>E1: se é da atmosfera contaminada [que há mais cancro]</p> <p>E7: falam das curas... com produtos químicos [provocam cancro]</p> <p>E8: as alterações do clima também podem causar cancro, o ambiente</p> <p>E8: a poluição também influencia um bocado isso [cancro]</p> <p>E15: agora com a poluição também... [é prejudicial] mas isso não podemos nós evitar</p>
	Fumar	<p>E5: Fumar provoca o cancro do pulmão</p> <p>E6: o tabaco é prejudicial</p> <p>E7: Olhe falando do tabaco, fumar é prejudicial</p> <p>E15: fumar provoca o cancro</p>

	Relações sexuais desprotegidas	E6: talvez uma das causas tenha a ver com ter relações... sem proteção E7: porque é através do ato sexual que se transmite... E9: porque pode haver um contacto prévio através da propagação do vírus por contacto... aumentando o risco de cancro
	Ingestão de bebidas alcoólicas em excesso	E6: o álcool também é prejudicial [provoca o cancro]... principalmente para quem bebe em demasia E15: bebidas alcoólicas em exagero são prejudiciais
	Promiscuidade sexual	E13: a promiscuidade, ter vários companheiros também vai aumentar o risco do cancro do colo do útero E17: Pode influenciar também [o aparecimento de cancro do colo do útero] o facto das jovens iniciarem a vida sexual muito cedo e terem vários parceiros
	Não vacinação contra o HPV	E17: Mas se a vacinação nos homens fosse introduzida, como nas mulheres, a partir dos 10 anos, se calhar o risco [cancro do colo do útero] não era tão grande E17: há mulheres que aos 20/30 anos ainda não estão vacinadas... acho que seria importante... acho que prevenir [o risco de cancro do colo do útero] é o principal
	Tomar a pílula	E7: a pilula também pode causar cancro E7: Falam muito que a pilula pode causar cancro...
	Falta de cuidados de higiene	E9: a falta cuidados de higiene [aumenta o risco de cancro]
	Vida sedentária	E8: Se a vida for muito sedentária, também pode aumentar o risco se ter certas doenças, nomeadamente cancro
Fatores individuais para o não esclarecimento de dúvidas	Vergonha	E1: por não me sentir à vontade com eles [profissionais de saúde homens] E1: Sinto vergonha porque a gente não está à vontade sendo homem, neste caso um enfermeiro E2: [Nesta consulta, pelo facto de expor] a minha falta de conhecimento... aí sim é um problema para mim, pronto E2: tenho é um pouco de vergonha por ter tanta falta de conhecimento, acerca de rastreio do cancro do colo do útero [por isso não coloco dúvidas] E2: É o que realmente tenho é um pouco de vergonha por ter tanta falta de conhecimento, não posso dizer o contrário ou fingir tendo e não tendo E2: É isso mesmo... vergonha por ter de expor a falta de conhecimentos acerca do que diz respeito ao rastreio... E4: Sim, tinha dúvidas, mas nunca me deu para perguntar. Sei lá, talvez por falta de informação minha, digo eu E6: há muitas coisas que a gente não sabe, e sente-se acanhada a falar certas e determinadas coisas E6: esta nova geração não tem tanto acanhamento [em colocar questões] como nós, antigamente ninguém nos explicava E6: Neste momento já me sentia mais à vontade de fazer perguntas ao enfermeiro como também à médica, porque eles até estão sempre disponíveis... se eu perguntar alguma coisa eles respondem E10: Se for uma enfermeira... prefiro...se calhar falamos mais à vontade E10: Se for um enfermeiro uma pessoa fica mais envergonhada, nem põe certas questões derivado a ser homem E10: Sinto-me mais à vontade, em falar [com profissionais do sexo feminino do que do masculino] E20: Nunca me ocorreu fazer esse tipo de questões aos profissionais de saúde por vergonha E20 porque fiquei com um profissional homem e talvez não tivesse tanto à-vontade para lhe fazer certas perguntas E20: não me sentira tão à-vontade a conversar como estou, por exemplo, a falar com a senhora enfermeira, se fosse um homem

	<p>Não valorização da doença</p>	<p>E3: Por acaso não, nunca fiz essas questões [como prevenir o cancro do colo do útero] ao enfermeiro... nunca coloquei essas questões a ninguém!</p> <p>E4: fiz uma vez [rastreo] e estava tudo bem, nunca mais me....</p> <p>E4: como não fiz mais consultas, não me surgiram dúvidas. O doutor já me disse que estava tudo bem [resultado do rastreio] e ficou por ali</p> <p>E5: Comigo tem estado tudo bem e tenho cumprido o que é recomendado [não coloco dúvidas]</p> <p>E6: Dúvidas... também nunca lhes perguntei nada [nem à enfermeira, nem à médica] ... mas disseram-me que era importante fazer rastreio do cancro do colo do útero, pois com aquela idade [46 anos] e nunca tinha feito</p> <p>E6: Eu, prontos, não fiz perguntas nenhuma. Fizeram-me o rastreio e foi para análise e, pronto, não perguntei mais nada</p> <p>E7: Para ser sincera, apesar de ouvir na televisão, como não tenho nenhum caso na família de cancro do colo do útero, não conheço nem tenho informação...</p> <p>E7: oi a sogra do meu filho que teve cancro do colo do útero... nunca fez o rastreio e deixou andar e quando foi... já estava nos intestinos e tudo...</p> <p>E12: não faço questões acerca do cancro do colo do útero e porque nunca tive um caso dessa doença na minha família</p> <p>E20: Não fiz a questão a um profissional de saúde acerca de que agente provoca o cancro do colo, talvez, porque não tive problemas... os meus rastreios estão sempre bem...</p> <p>E20 porque é bom uma pessoa saber, ser informada de coisas que a gente não sabe acerca de como prevenir o cancro do colo do útero, umas vezes por ignorância [não questionei] ...</p>
	<p>Falta de tempo</p>	<p>E1: às vezes o tempo que a gente tem... pronto, estamos a trabalhar e estamos sempre com pressa...</p> <p>E3: não questionei porque também foi um dia em que estava com muita pressa para ir para o trabalho e não fiz qualquer questão</p> <p>E3: foi mesmo por falta de disponibilidade, que não pedi que me informassem</p> <p>E3: [os motivos pelos quais nunca coloquei essas dúvidas] é que eu vou ali, faço e venho-me logo embora...</p> <p>E3: talvez por falta de tempo e talvez nunca me chamasse à atenção de ir de propósito ter com o enfermeiro para lhe fazer essa pergunta</p> <p>E4: Não, por acaso não quando fui às vacinas com as minhas filhas... também nunca perguntei... falta de tempo</p> <p>E7: Não, nessa altura não esclareci junto da enfermeira algumas dúvidas que tinha [por falta de tempo] ...</p> <p>E7: Falta de tempo... mais falta de tempo... vergonha não!</p> <p>E7: mais falta de tempo, por isso não esclareci dúvidas...</p> <p>E7: Falta de tempo da minha parte [por esse motivo não esclareci dúvidas] ...</p> <p>E10: às vezes, vamos com o stress para a consulta e essas perguntas ficam para trás</p>
	<p>Timidez</p>	<p>E1: nunca perguntei... Eu poucas vezes fiz perguntas e as dúvidas mantiveram-se</p> <p>E3: [os motivos pelos quais nunca coloquei essas dúvidas] é que eu também não sou muito de fazer perguntas</p> <p>E4: Não sabia nem perguntei, não vinha preparada para isto [consulta de rastreio]. Mas já que estou aqui vou fazer, mas nem perguntei porquê...</p> <p>E5: É daquelas coisas que aconselham, mas eu não questionei [acerca do agente que causa o cancro do colo do útero. Eu acho que é para uma prevenção [a vacina] e pronto</p> <p>E6: Não me sentia esclarecida... mas também não perguntei...</p> <p>E12: Não, nunca perguntei [como prevenir] ... não sou muito de falar</p> <p>E15: nunca procurei informar-me junto do enfermeiro acerca de como prevenir [cancro do colo do útero]</p> <p>E15: Nunca tive grande curiosidade [em saber como prevenir o cancro do colo do útero]</p>

	Esquecimento	<p>E3: os motivos pelos quais nunca coloquei essas dúvidas...porque sei lá, nunca me ocorreu</p> <p>E4: Ouvir falar em [cancro do colo do útero], ouvi, mas nunca me ocorreu em perguntar</p> <p>E10: Às vezes quando chego a casa, lembro-me de dúvidas e penso que podia ter feito uma ou outra questão</p> <p>E12: A médica nunca me explicou, mas também nunca perguntei</p> <p>E15: Não perguntei, porque nunca me ocorreu ou por estupidez ou por ignorância, não sei.</p> <p>E20: Não, nunca me ocorreu fazer esse tipo de questões aos profissionais de saúde</p>
	Falta de continuidade de cuidados de enfermagem	<p>E19: Eu falo por mim... Sinto-me muito mais à vontade para falar também da minha vida a uma pessoa que também já me conhece há mais tempo nesta área da saúde</p> <p>E19: é muito importante a mulher ser vigiada por alguém em quem ela confie e com quem se sinta à vontade para expor os seus problemas e dúvidas</p> <p>E19: o método de trabalho por enfermeiro de família ia diferenciar tudo... atualmente a mulher se vier várias vezes à unidade é atendida por enfermeiros diferentes e isso não é bom... não há continuidade de cuidados...</p> <p>E19: Porque o ideal era ser sempre o mesmo enfermeiro a tratar da mesma família. Tanto o médico como o enfermeiro deveriam ser sempre os mesmos, ou seja, tem a ver com a proximidade e continuidade de cuidados. Para haver aquela intimidade na relação de proximidade</p> <p>E20: dificulta expressar as minhas dúvidas, quando venho ao centro de saúde, pelo facto de ser atendida por uma enfermeira diferente cada vez que cá venho...</p>
	Medo da doença	<p>E10: nunca questioneei sobre a importância de fazer o rastreio, por medo da doença</p> <p>E10: é o medo em saber da doença... uma pessoa não puxa grande coisa [o assunto]</p> <p>E20: [Não fiz a questão a um profissional de saúde] porque eu também às vezes não gosto de saber as coisas</p> <p>E20: [Não fiz a questão a um profissional de saúde] porque gosto mais de ignorar as coisas</p> <p>E20: é conhecendo, isso sim que podemos prevenir... mas eu sou uma pessoa que tenho medo em saber as coisas... então, evito... perguntar</p>
Motivos para a não vacinação	Antigamente a vacina não estava incluída no Plano Vacinal	<p>E4: Não fiz, no meu tempo não havia essa vacina [contra o HPV]</p> <p>E5: Eu já não levei vacina porque não fazia parte do plano de vacinas na época, mas a minha já filha levou...</p> <p>E6: Na nossa altura não havia nada disso... [vacina contra o HPV]</p> <p>E7: Não fiz a vacina contra o cancro do colo do útero pois antigamente não existia... que eu saiba</p> <p>E8: Não fiz essa vacina [contra o HPV] pois quando eu era jovem não fazia parte...</p> <p>E9: Não fiz a vacina contra o HPV, na altura não fazia parte do plano vacinal</p> <p>E10: Não fiz a vacina, pois não se levava quando eu era miúda</p> <p>E11: Na altura que me falaram já não tinha idade para a ter a vacina gratuitamente</p> <p>E12: Não fiz... as minhas filhas fizeram [vacina contra o HPV], eu não</p> <p>E12: ...porque não havia antigamente</p> <p>E13: Não fiz a vacina, pois no meu tempo não fazia parte do plano vacinal</p> <p>E14: No meu tempo não havia vacina [contra o cancro do colo do útero]...</p> <p>E16: Não, na altura a vacina do HPV não fazia parte do plano vacinal... nem existia...</p>

	Preço elevado da vacina	E8: agora a minha ginecologista já me falou [na vacina contra o HPV] mas é muito cara e são três doses E11: como era muito cara e por três fases, optei por não a tomar por não ter possibilidades de comprar a vacina E11 Tão cara que é [a vacina], se fosse mais acessível se calhar mais gente a levava. E19: mas ponderei fazer [a vacina contra o HPV] embora seja muito cara
	Desconhecimento acerca da vacina contra o HPV	E2: Desconhecia que existia uma vacina contra o cancro do colo do útero E3: Não fiz essa vacina [contra o HPV] nem sabia que existe... E20: Não fiz essa vacina [contra o HPV], desconheço
	Pensar que é velha para ser vacinada	E1: Não! [nunca fiz as vacinas do HPV]. Já sou velha para isso E15: mas penso que [a vacina contra o HPV] é só para as mulheres mais novas... para as meninas E18: eu já não tenho idade para isso [vacina contra o HPV], isso é só para as meninas
<b>Categoria: Perceção da mulher sobre requisitos da prevenção de CCU</b>		
<b>Grupo</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades de Registo</b>

<p>Formas de prevenção CCU</p>	<p>Vacinação contra o HPV</p>	<p>E1: [uma forma de prevenção] são as Vacinas!  E1: As vacinas contra o cancro.....do colo do útero  E4: Tenho uma filha com 21 que tem as vacinas do cancro do colo do útero, tenho outra que também fez agora 10 anos [para prevenir]  E4: a vacina serve para prevenir [o cancro do colo do útero]  E5: se tiver idade, prevenir com vacinas também  E5: a vacina é uma forma de prevenção  E6: É assim, agora [para prevenir o cancro do colo do útero] já há vacinação para as crianças,  E7: Uma forma de prevenção é a vacinação  E7: a minha filha fez a vacinação [forma de prevenção]  E9: Deve haver a prevenção através da vacinação  E9: A vacinação é outro meio de prevenção  E9: a vacinação das crianças contra o HPV [previne o cancro do colo do útero]  E10: deram a vacina à minha filha e disseram que era para prevenir o cancro do colo do útero  E11: Fazendo a vacinação [pode prevenir-se o cancro do colo do útero]  E12: a vacina é uma forma de prevenção do cancro do colo do útero  E13: para as meninas mais jovens a vacina contra o HPV, protege contra o cancro.  E13: A vacinação é uma forma de prevenir o cancro do colo do útero  E13: A vacinação contra o HPV previne contra o cancro do colo do útero  E14: Agora também há aquela vacina que se dá para prevenir o cancro do colo do útero  E15: a vacina previne...  E16: A vacinação que se faz entre os 10-13 anos nas raparigas [previne o cancro do colo do útero]  E17: a vacina do HPV nas jovens mulheres, mas também nos jovens adolescentes masculinos é importante, pois são eles a principal via de transmissão é seria outra [forma de prevenir o cancro do colo do útero]  E17 Eu fiz a vacina contra o HPV, pois não fazia parte do plano nacional de vacinas quando era mais nova... mas como previne o cancro do colo do útero resolvi que era melhor [prevenir].  E19: a vacina do HPV [é uma forma de prevenção]  E19 fiz [vacina contra o HPV] pois embora não fazendo parte do PNV na altura, conversei com a minha ginecologista e optei por fazer porque previne [o cancro do colo do útero]</p>
------------------------------------	-------------------------------	--

	<p>Realizar consultas de rastreio</p>	<p>E2: a prevenção - ir às consultas acho que é também muito importante... até porque tive um caso na família de uma cunhada minha que teve cancro da mama... por andar tanto tempo sem ir ao médico... acabou por não conseguir vencer a doença</p> <p>E2: deve ser feita [consulta de rastreio] e que devemos fazê-la para prevenir o cancro e que as coisas evoluam</p> <p>E3: o controle [rastreio] também conta muito para prevenir</p> <p>E4: O rastreio é uma forma de prevenção, se houver uma doença para ser tratada na altura certa e a tempo</p> <p>E4: ir às consultas de rastreio do cancro do colo do útero, [previne]</p> <p>E7: a mulher já fica prevenida fazendo o rastreio</p> <p>E8: Só conheço esta forma de prevenção que é fazer o rastreio</p> <p>E9: fazer o rastreio do cancro do colo do útero, previne</p> <p>E9: faço as consultas de rastreio para prevenir</p> <p>E11: O rastreio é uma forma de prevenção</p> <p>E11: [o cancro do colo do útero] é uma doença que se forma no útero e que, tal como outros, se vai desenvolvendo e pode matar, daí a importância do rastreio para prevenir E11: Porque é uma maneira de prevenir [consulta de rastreio]</p> <p>E11: fazendo o rastreio [pode prevenir-se]</p> <p>E13: o rastreio é uma forma de prevenção do cancro do colo do útero</p> <p>E13: o rastreio [é uma forma de prevenção]</p> <p>E13: frequentar as consultas de rastreio [previne]</p> <p>E14: É fazer-se o rastreio que se previne o cancro do colo do útero</p> <p>E15: Fazendo os exames... o rastreio previne</p> <p>E15: exame, ou seja, rastreio ajuda [prevenir o cancro]</p> <p>E16: Pode prevenir-se o cancro fazendo os rastreios antecipadamente</p> <p>E16: De 3 em 3 anos fazer esse seguimento [rastreio], ter visitas anuais no ginecologista para prevenir</p> <p>E17: O rastreio acho que é a principal forma de prevenir o cancro do colo do útero</p> <p>E18: Para prevenir o cancro do colo do útero, vou todos os anos ao ginecologista e ele faz a observação, o exame e pronto... vê se está bem ou se está mal... se preciso de tomar qualquer coisa...</p> <p>E19: Através do exame, da citologia, pode prevenir-se [cancro do colo do útero]</p> <p>E19: o rastreio do cancro do colo do útero é uma forma de prevenção</p>
--	---------------------------------------	---

	Alimentação saudável	<p>E2: Uma alimentação saudável, fugir principalmente das gorduras e do açúcar... podem fazer para prevenir o cancro do colo do útero...</p> <p>E2: Para prevenir o cancro em geral alimentação saudável acho que é essencial... cortar os fritos, nas gorduras e açúcares...</p> <p>E3: Para prevenir o cancro... a alimentação é uma forma</p> <p>E3: A alimentação saudável previne</p> <p>E4: ter uma alimentação cuidada [previne]</p> <p>E5: cuidado com os alimentos [previne o cancro]</p> <p>E6: a alimentação saudável pode ajudar a prevenir quer este como todos os cancros...</p> <p>E7: falam da importância da alimentação para prevenir o cancro</p> <p>E7: Olha, tenho ali aquele quintalzinho, ali... é tudo biológico, devemos ter uma alimentação saudável para prevenir o cancro</p> <p>E7: é mesmo a alimentação saudável que é muito importante para prevenir o cancro</p> <p>E9: alimentação saudável previne o cancro</p> <p>E10: uma alimentação saudável pode ajudar a prevenir o cancro</p> <p>E13: a nossa alimentação se for saudável previne o cancro</p> <p>E14: A alimentação saudável [previne o cancro]</p> <p>E15: a alimentação saudável tem muito a ver com isso [prevenir]</p> <p>E16: uma alimentação saudável [previne o cancro]</p> <p>E17: uma alimentação mais saudável [previne o cancro]</p> <p>E18: eu tenho muito cuidado com a alimentação e há certos alimentos que talvez poderão provocar essas coisas [cancro] e eu tenho cuidado</p> <p>E20: Uma alimentação saudável pode prevenir o cancro</p> <p>E20: Uma alimentação variada, legumes, saladas, fruta e essas coisas assim... não devemos exagerar noutras coisas</p>
	Relações sexuais protegidas	<p>E6: utilizar o preservativo seria uma opção de prevenção do cancro do colo do útero</p> <p>E9: usar preservativo no caso de não ter confiança acerca do parceiro e sempre como proteção em termos de prevenção do HPV e de outras doenças</p> <p>E9: como o vírus... como o portador desse vírus é o homem, o homem deve ter informação e cuidado, não ser egoísta e pensar na prevenção também</p> <p>E10: uma pessoa pode prevenir o cancro do colo do útero usando preservativo</p> <p>E10: o método de barreira, o preservativo, o seu uso nas relações sexuais pode prevenir o cancro do colo do útero</p> <p>E10: o uso de preservativo [é uma forma de prevenção]</p> <p>E10: o uso de método de barreira [previne]</p> <p>E16: usando proteção quando temos relações sexuais [previne]</p> <p>E16: sobretudo utilizando o preservativo para evitar as infeções e o cancro</p> <p>E18: é o meu marido saber ter cuidados... é o uso do preservativo... [previne o cancro do colo do útero]</p> <p>E18: o preservativo previne das doenças que podem provocar essas coisas [cancro do colo do útero] ...</p> <p>E18: o preservativo ajuda a prevenir este cancro, as doenças venéreas e muitas doenças</p> <p>E19: O uso do preservativo pelos homens é uma forma de prevenção</p>

Cuidados de higiene	<p>E3: higiene também previne</p> <p>E7: a mulher ter mais higiene pode prevenir o cancro do colo do útero...</p> <p>E8: ter higiene, pode prevenir o cancro</p> <p>E9: A higiene como forma de prevenção de doenças, nomeadamente cancro... quando se utilizam casas de banho públicas... lavar sempre as mãos quando se vai à casa de banho E9: os cuidados de higiene pessoal são uma forma de prevenção</p> <p>E11: ter cuidados pessoais de higiene pode prevenir o cancro do colo do útero</p> <p>E12: a limpeza, higiene... previne as doenças e o cancro</p> <p>E15: ter higiene naquele sítio... na vagina, tudo ajuda... [a prevenir]</p> <p>E15 higiene também ajuda a prevenir o cancro</p> <p>E16: Podemos prevenir o cancro do colo do útero ao ter boa higiene</p> <p>E18: A higiene [previne o cancro]</p> <p>E18 é uma ajuda importante [na prevenção do cancro do colo do útero], ter bastante higiene</p>
Limitação de parceiros sexuais	<p>E9: em termos de parceiros, evitar ter vários parceiros sexuais</p> <p>E9: só tenho um parceiro sexual [forma de prevenção]</p> <p>E10: não ter muitos parceiros sexuais [previne]</p> <p>E13: há que restringir o número a nível de parceiros sexuais, para prevenir [cancro do colo do útero]</p> <p>E13: a restrição a nível de parceiros sexuais [previne]</p> <p>E19: Não ter relações sexuais com vários parceiros, previne [cancro do colo do útero]</p>
Não fumar	<p>E4: Não fumar [previne]</p> <p>E9: não fumar [previne o cancro]</p> <p>E11: Não fumar previne o cancro</p> <p>E17: evitar consumos nocivos para a saúde, desde evitar o tabaco [previne o cancro]</p> <p>E20: não fumar também previne o cancro</p>
Praticar exercício físico	<p>E2: fazer algum exercício físico ajuda a prevenir</p> <p>E4: fazer caminhadas, exercício físico também acho que previne</p> <p>E9: não ter uma vida sedentária, fazer exercício físico [previne o cancro]</p> <p>E17: fazer de exercício físico [previne o cancro]</p> <p>E17: fazer exercício físico, ter uma vida menos sedentária [previne o cancro]</p>
Estilos de vida saudável	<p>E4: Ter hábitos saudáveis [previne]</p> <p>E9: Ter uma vida saudável previne o cancro</p> <p>E11: ter hábitos de vida saudáveis [previne o cancro]</p> <p>E17: Pode prevenir-se o cancro em geral com hábitos de vida mais saudáveis...</p>
Não ingerir bebidas alcoólicas	<p>E4: não beber [previne]</p> <p>E17: evitar o álcool [previne o cancro]</p> <p>E20: não ingerir álcool [previne o cancro]</p>
Amamentação	<p>E7: Depois falam do cancro da mama, que quem amamentou tem menos hipóteses [menos risco]</p>
Exposição solar moderada	<p>E5: ter cuidado com a exposição ao sol [previne o cancro]</p>

Periodicidade adequada de rastreio	De 3 em 3 anos	<p>E2: [O rastreio] deve ser realizado de três em três anos</p> <p>E5: Fazer o rastreio de 3 em 3 anos como nos indicam</p> <p>E5: Se estiver tudo bem [no rastreio] de 3 em 3 anos, se houver alguma coisa é diferente.</p> <p>E6: [deve ser realizado] de três em três anos, desde que esteja tudo normal</p> <p>E9: é assim: em princípio se estiver tudo bem, quando a pessoa vai fazer o rastreio e não houver nenhum sinal de alerta deve ser feito de 3 em 3 anos</p> <p>E10: Pelo menos na altura disseram-me que era de 3 em 3 anos</p> <p>E11: O rastreio deve ser feito de 3 em 3 anos, quando alguma coisa, segundo a médica não está bem, repete-se novamente</p> <p>E11: período de intervalo de 3 em 3 anos é um espaço de tempo muito grande... mas as pessoas também podem fazer no particular ou na consulta do planeamento e fazer mais de ano a ano, mais periodicamente caso surja alguma coisa</p> <p>E13: deve ser feito rastreio de 3 em 3 anos</p> <p>E15: [o rastreio é realizado] de 3 em 3 anos</p> <p>E16: de 3 em 3 anos se tivermos uma citologia negativa</p> <p>E17: Se estiver tudo normalizado no rastreio, é preconizado de 3 em 3 anos</p> <p>E19: O rastreio é de 3 em 3 anos se o resultado for normal</p>
	Anualmente	<p>E3: [o rastreio do colo do útero deve ser realizado] de ano a ano</p> <p>E3: Para mim, [o rastreio]deve ser de ano a ano</p> <p>E7: [o rastreio do cancro do colo do útero deve ser realizado] 1 vez por ano, quando não há casos na família</p> <p>E7: as recomendações é fazer rastreio de ano a ano</p> <p>E8: [Quando deve ser realizado] ... eu tenho feito todos os anos...</p> <p>E8: habitualmente tenho feito todos os anos</p> <p>E12: deve ser realizado rastreio todos os anos a partir de uma certa idade</p> <p>E20: se a médica disser que está tudo bem, uma vez por ano</p> <p>E20: no meu caso faço anualmente o rastreio</p>
	De 2 em 2 anos	<p>E1: Se a gente estiver bem, o rastreio deve ser realizado...de dois em dois anos ...</p> <p>E14: [o rastreio] deve ser feito de dois em dois anos, quando não há nenhum problema</p> <p>E18: [o rastreio] deve ser feito de 2 em 2 anos</p>
	Não ter ideia da periodicidade adequada	<p>E4: desconheço quais são as recomendações de quando deve ser feito [rastreio]</p>

Faixa etária recomendada para realização de RCCU	Desconhece idade de início e fim de período recomendado para rastreio	<p>E1: Não o sei que faixa etária é recomendada em termos desta consulta... Não tenho ideia...</p> <p>E2: sinceramente, não sei quando deve ser realizado o rastreio... E2: não sei... a partir de que idade deve ser feito o rastreio... sou uma pessoa que não ligo muito a essas coisas...</p> <p>E3: Não sei... as idades [a partir da qual deve ser feito o rastreio e até que idade]</p> <p>E4: desconheço em que idades se deve fazer [consulta de rastreio]</p> <p>E5: Não sei com que idades deve ser feito o rastreio</p> <p>E8: Por acaso, não tenho noção disso... das idades... recomendadas [para consulta de rastreio]</p> <p>E9: O rastreio do cancro do colo do útero deve ser realizado mais precoce possível nas adolescentes que iniciaram a sua sexual... devem fazer esse rastreio todas as mulheres E9: rastreio a partir dos 20 anos mais ou menos... não sei bem</p> <p>E10: Não sei, a partir de que idade e até quando é recomendado fazer o rastreio</p> <p>E11: não sei quais as recomendações em termos de idades em que se deve fazer o rastreio</p> <p>E12: Eu acho que a idade de se iniciar a ir ao rastreio é lá por volta dos 30/40 anos e não sei até que idade</p> <p>E15: não tenho ideia a partir de que idade e até que idade se deve fazer [rastreio]... a partir dos 45... não sei...</p> <p>E18: não sei em que idades deve ser feito o rastreio</p> <p>E18: As idades em que se deve fazer rastreio, talvez desde os 18... agora se calhar tem que ser mais cedo porque os miúdos começam muito mais cedo[a atividade sexual], mas eu acho que se deve começar muito cedo</p> <p>E20: não tenho ideia de quais as idades recomendadas para fazer o rastreio, mas penso que agora já se pode fazer mais jovem... tipo 18 anos, não sei...</p> <p>E20: não sei até que idade é recomentado fazer o rastreio</p>
	Dos 24 aos 64 anos	<p>E6: o rastreio deve ser realizado dos 24 aos 64 anos. Mas depois pode fazer-se citologias...</p> <p>E7: O rastreio deve ser feito a partir dos 24 anos até aos 64 anos, mas podem fazer a citologia logo que iniciem a vida sexual</p> <p>E13: o rastreio só é realizado em idade específica, entre os 24 e os 64</p> <p>E16: O rastreio sei que se deve fazer a partir dos 23, 24 anos de idade</p> <p>E17: [O rastreio do cancro do colo do útero] deve ser efetuado na faixa etária entre os 24 e os 64 anos inclusive</p> <p>E19: As idades de realizar rastreio são entre os 24/64 anos</p>
	Dos 30 aos 65 anos	E14: As mulheres devem fazer rastreio partir dos 30... ou mais cedo... até aos 65 aNos

**Categoria: Significado atribuído pela mulher à consulta de RCCU**

Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
-------	--------------	---------------------

<p>Detecção da Doença</p>	<p>E1: Ver se temos alguma doença</p> <p>E1: [O rastreio do cancro do colo do útero] serve para ver se temos alguma doença do colo do útero</p> <p>E1: É ver se andamos bem, se andamos mal</p> <p>E1: Há muitas doenças que andam escondidas e que a gente não sabe... eu acho que sim, que deve ser feita esta consulta... por isso é bom ...</p> <p>E1: [esta consulta serve] para ver se a gente tem alguma doença ruim</p> <p>E2: Porque as doenças quando são detetadas cedo, há sempre a possibilidade de um tratamento mais atempado</p> <p>E3: Esta consulta... serve para controle para detetar doenças graves</p> <p>E3: para mim é dizer que podem detetar certas doenças através dessa consulta</p> <p>E3: Com esse rastreio, é mais fácil de detetar... se tiver uma doença... do que se não fizer o rastreio</p> <p>E4: [rastreio do cancro do colo do útero] é saber se está tudo bem ou se há algum problema se não há</p> <p>E4: [consulta de rastreio é muito importante] porque a gente tem dores e sente qualquer impressão e às vezes não liga e quando vem a descobrir já é tarde</p> <p>E5: [esta consulta] serve para prevenir e se alguém tiver alterações poder tratar mais rápido... para não chegar a cancro</p> <p>E5: Para não ser como muitas mulheres que hoje em dia morrem infelizmente por causa do cancro do colo do útero... ela [médica] achou por bem eu fazer o rastreio</p> <p>E8: O rastreio do cancro do colo do útero é para ver se temos alguma célula cancerosa ou se podemos vir a ter o cancro do colo do útero</p> <p>E8: Com o rastreio podemos remediar se for detetado, entre aspas muitas coisas, se for mais tarde já é complicado</p> <p>E8: Quanto mais cedo for detetado, mais fácil é o tratamento</p> <p>E9: [o rastreio do colo do útero significa] detetar precocemente... se a pessoa que faz o rastreio, está ou não infetada pelo vírus que provoca o cancro</p> <p>E9: As consultas de rastreio são importantes para detetar situações que poderão posteriormente levar ao cancro do colo do útero</p> <p>E10: [o rastreio serve] para detetar uma doença numa fase mais inicial</p> <p>E10: até pode surgir uma coisa e depois outra porque não ligamos [a fazer esta consulta] E10: A doença pode tornar-se mais grave pelo que devemos fazer rastreio</p> <p>E11: Eu recorri às consultas do planeamento e foi-me aconselhado pela enfermeira, a fazer a primeira consulta do rastreio e, desde aí, tenho feito sempre... fui a várias consultas [para prevenir] ... dado que a minha mãe faleceu por essa doença há muito tempo.</p> <p>E11: Uma oportunidade que as pessoas têm de ser consultadas ou caso sintam alguma coisa que não esteja bem e podem recorrer a este tipo de consulta, porque o cancro aparece e não diz quando</p> <p>E11: Quando mais cedo for descoberta alguma coisa alterada através do rastreio, maior é a possibilidade há de cura</p> <p>E12: Esta consulta de rastreio serve para evitar a doença</p> <p>E12: [esta consulta de rastreio] é para ver se andamos doentes ou não</p> <p>E13: Fazendo a citologia nesta consulta, detetam-se doenças que estejam na origem do cancro do colo do útero</p> <p>E14: Rastreio do cancro do colo do útero, significa uma coisa boa, que as pessoas têm que fazer, para saberem se têm algum problema...</p> <p>E14: ela soube que tinha esse problema [cancro do colo do útero] num rastreio</p> <p>E14: [no rastreio do cancro do colo do útero] quando foi detetado já estava numa fase muito avançada</p> <p>E14: A minha prima não realizava [rastreio do cancro do colo do</p>
---------------------------	---

	<p>útero], foi detetado na primeira vez que realizou</p> <p>E14: [atribuo muito bom à consulta] porque é para se ser se há algum problema</p> <p>E16: O médico também faz a palpação mamária [nesta consulta de rastreio do cancro do colo do útero</p> <p>E16: [Consulta muito importante] porque se forem detetadas células anormais no colo do útero, pode rastrear-se cedo e voltar a fazer a citologia e por aí fora. E se for detetado mesmo cancro, poder agir o mais rapidamente possível</p> <p>E16: Esta consulta serve para detetar cancros o mais rapidamente possível ou problemas que podem não ser propriamente o cancro. Detetar células anormais e investigar mais para ver se realmente podem causar o cancro ou se já é cancro</p> <p>E16: E com o médico que faz a citologia para a prevenção do cancro colo do útero, pode ainda indicar a vacinação... sobretudo prevenção...</p> <p>E17: O rastreio do cancro do colo do útero é um rastreio que se efetua a todas as mulheres e que todas as mulheres deveriam fazer para detetar o cancro do colo do útero E17: Foi rápida a evolução da doença desde que fez rastreio... mas ainda demorou um ano desde a deteção [do cancro do colo do útero] até ao falecimento. E para a família foi muito doloroso, muitos internamentos. Eu não tinha noção que fosse tão mau. Até pensei que não tivesse uma evolução tão rápida...</p> <p>E17: Eu acho que [esta consulta] é muito importante. Não existe outra maneira de se detetar o cancro do colo do útero, não há ecografias, não há nada...</p> <p>E17: [o rastreio] é para detetar o mais breve possível</p> <p>E18: Fazer rastreio e outros exames para ver se a gente tem qualquer coisa</p> <p>E19: [Rastreio] é um despiste que fazem às senhoras para despistar possíveis cancros do colo do útero</p> <p>E20: Ainda há pouco tempo na consulta de rastreio, me foi detetado um pólipó no colo do útero</p> <p>E20: [a consulta é importante] porque se uma mulher tiver algo grave e se for a tempo, no início, poderá ser tratada melhor, se as coisas já estiverem avançadas</p>
--	---

Prevenção da doença	<p>E1: Deve ser... é importante... ter esta consulta</p> <p>E1: Esta consulta serve para prevenir</p> <p>E2: Porque as doenças quando são detetadas cedo, há sempre a possibilidade de um tratamento mais atempado</p> <p>E2: Mas neste momento, estou consciencializada de começar a pensar nesse assunto seriamente... em relação a essa consulta de rastreio [do cancro do colo do útero] e de outras... mamografia... também para a prevenção do cancro da mama</p> <p>E2: Esta consulta serve para prevenir, portanto... prevenir que haja menos mulheres a ter essa doença</p> <p>E5: [esta consulta é muito importante] porque conseguimos prevenir melhor a doença</p> <p>E6: porque [esta consulta] é um benefício para nós... mulheres</p> <p>E6: Esta consulta serve para prevenir</p> <p>E7: [esta consulta] é importante para as mulheres, hoje em dia não é só para as pessoas idosas mas também para jovens</p> <p>E9: Consulta serve para prevenir</p> <p>E10: evitamos doenças não só a nível do cancro... porque há outras... podem surgir mais doenças</p> <p>E10: ao fazermos o rastreio evitamos muita coisa</p> <p>E10: o significado do rastreio é nós evitarmos certas coisas [cancro]</p> <p>E10: porque, infelizmente, uma mulher de família já sofreu com isso e porque não ia fazer consulta de rastreio e mesmo mulheres conhecidas que não fizeram rastreio e já não estão cá para contar... quando foram já foram tarde</p> <p>E12: O rastreio do cancro do colo do útero serve para evitar o aparecimento do cancro</p> <p>E13: Era importante que todas as pessoas tivessem acesso a essas consultas de rastreio para fazerem a prevenção</p> <p>E13: fazendo esta consulta faz-se prevenção mais cedo, se calhar detetavam-se situações que mais tarde que se virão a desenvolver num cancro. Se as mulheres tivessem sido rastreadas e feito as citologias não iria avançar tanto... eram tratadas mais cedo</p> <p>E13: esta consulta é uma prevenção do cancro do colo do útero</p> <p>E13: Espero desta consulta que seja mais divulgada à população em geral e explicarem para que serve e o que se pode prevenir. No fundo, lá está, explicar mesmo para que serve</p> <p>E16: Sobretudo, rastreando as mulheres de forma a evitar que se descubra muito tarde [cancro do colo do útero]</p> <p>E16: Esta consulta significa prevenção, como disse já... primeiro, podemos estar com o enfermeiro que ouve as nossas questões, que nos ajuda, que nos aconselha que informa.</p> <p>E18: Eu acho que o rastreio deve se fazer sempre enquanto a gente tem atividade sexual mais, depois deve-se continuar a fazer</p> <p>E18: Acho que é muito importante pelo seguinte: pela vida que temos, os excessos que temos, tudo o que temos e cada vez há mais casos de situações de cancro e agente deve prevenir</p> <p>E18: O que é que espero [desta consulta] que cada vez melhore mais para as pessoas estarem mais prevenidas</p> <p>E19: Lá está [muito importante], porque com esta consulta de rastreio prevenimos esta situações do cancro do colo do útero...</p> <p>E20: Esta consulta serve para fazer a prevenção+</p>
---------------------	---

Informação sobre a doença	<p>E1: é bom [ter esta consulta] para a gente saber como andamos (...) e a gente fica a saber se podemos fazer tratamentos</p> <p>E6: A gente ir [à consulta] é saber como as coisas estão (...) E certas precauções que temos de tomar também não sabia, antes de ser convocada</p> <p>E9: [a consulta serve] para estarmos mais informados acerca das situações que poderão levar ao aparecimento do cancro (...) toda a informação que possa surgir, porque estão sempre a haver alterações e tratamento no caso de haver alguma coisa, algum sinal de alerta, para haver um tratamento precoce que previna o pior</p> <p>E10: [A consulta tem um valor bom] porque tiro algumas dúvidas (...)</p> <p>E11: saber se tudo está bem através da consulta de rastreio (...). Daí a importância das consultas de rastreio periodicamente para poder saber se está tudo bem</p> <p>E16: [esta consulta] é uma mais valia para a vida de todas... e nós mulheres necessitamos muito dessa escuta e desse aconselhamento</p> <p>E17: A consulta também serve para explicar o objetivo do rastreio [prevenção]</p> <p>E20: Esta consulta serve para me informar...</p>
Confirmação de que tudo está bem	<p>E2: Desta consulta espero que esteja tudo bem</p> <p>E2: [desta consulta espero] que não haja alterações</p> <p>E6: A gente quando vai à consulta, está sempre com a esperança que esteja tudo bem</p> <p>E6: Que não haja nada de maior. Se houver, é um princípio para vermos como as coisas funcionam [nesta consulta]</p> <p>E9: Desta consulta espero que o resultado seja negativo para HPV... principalmente isso...</p> <p>E9: [desta consulta espero] que esteja tudo bem</p> <p>E11: Nesta consulta espero que esteja tudo bem</p> <p>E12: Nesta consulta espero, claro, que esteja tudo bem</p> <p>E14: [desta consulta] espero não ter nada! Estamos sempre à espera que nos digam alguma coisa...</p> <p>E15: Espero [desta consulta] que esteja tudo bem</p>
Tratamento da doença	<p>E9: fiz uma vez essa consulta e tinha uma ferida no colo do útero e fiz tratamento precoce e correu tudo bem</p> <p>E14: Acompanhei a minha prima, durante os tratamentos [ao cancro do colo do útero]</p> <p>E15: [Rastreio do cancro do colo do útero] significa sermos tratadas precocemente, se tivermos algum problema cancerígeno</p> <p>E15: Acho bem haver [esta consulta de rastreio], porque se tiver problemas é para ser tratada precocemente e não avançar a doença mais</p> <p>E15: [Esta consulta] é para ser tratada atempadamente</p> <p>E17: Se for realizado [rastreio] numa fase precoce é muito mais fácil de tratar</p> <p>E18: [o rastreio] é para a gente saber se tem problemas para tratar</p> <p>E20: [esta consulta] serve para tratar... se ainda der para tratar...</p>
Aconselhamento e partilha	<p>E16: O que espero desta consulta... é que seja um momento em que podemos partilhar, podemos ouvir se tivermos dúvidas em termos da nossa vida sexual e se estivermos preocupadas com alguma coisa, podemos colocar questões.... pronto...</p>

**Categoria: Motivos para a mulher não ir à consulta de RCCU**

Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
-------	--------------	---------------------

Desconhecimento do rastreio	<p>E4: Não marquei [consulta de rastreio] porque não sabia</p> <p>E4: Como fiz aquele [rastreio há muitos anos] e como estava tudo bem, não sabia... nunca mais me lembrei e nunca mais me passou pela cabeça</p> <p>E4: eu [faltei]... nem sabia que tinha de fazer este exame [rastreio]</p> <p>E4: O motivo pelo qual não fiz rastreio durante estes anos todos foi desconhecimento mesmo. Não foi porque não quisesse, mas por desconhecimento mesmo. Não sabia que havia estas consultas</p> <p>E6: sei que temos de fazer o rastreio, como já lhe disse, porque fui convocada, antes não sabia</p> <p>E6: não sabia acerca das consultas de rastreio</p> <p>E10: quando tive a minha filha fui fazer a revisão pós-parto e estava tudo bem e eu quando fui buscar a pílula sempre fiz as consultas e tudo e o planeamento e também mas não me faziam rastreio e eu também... não sabia...</p> <p>E10: Agora já me dizem que é de 3 em 3 anos, mas na altura não me diziam nada acerca do rastreio</p> <p>E10: Eu faço várias vezes a ecografia e detetaram-me um problema nos ovários e eu andei a fazer um tratamento mas nunca me disseram que eu tinha de fazer com frequência o rastreio</p> <p>E10 eu vou às consultas normais com frequência, mas fazer o rastreio só fiz duas vezes [não sabia]</p> <p>E10: é sempre bom saber o que é o rastreio... há muita gente que não faz por medo</p> <p>E10: Nunca fui à [consulta de rastreio] porque não sabia que podia ir</p> <p>E10: antes desconhecia estas consultas</p> <p>E13: Muitas mulheres não sabem que existe uma consulta onde se realiza o rastreio do cancro do colo do útero, para que serve, como se faz e então faltam</p> <p>E15: [até aos 48 anos de idade] nunca me tinham falado da importância do rastreio</p> <p>E15: [as mulheres] não têm muita informação, por isso não fazem o rastreio</p> <p>E15: sim esta consulta é tabu para muitas mulheres. Mais da minha idade... dos 40 para cima, penso que sim</p>
Indisponibilidade do médico para convocar	<p>E2: Foi convocada pela sua médica de família ou pelo enfermeiro de família, em termos de carta? Não!</p> <p>E3: Passavam-se anos, um, dois, três, quatro e eles nunca chamavam...nunca convocavam... Quando eu chegava para marcar, a médica X simplesmente passava os exames, deixava-os na secretária e "está a andar" e depois via os exames e mais nada ... e eu nunca era consultada...</p> <p>E3: foi por dificuldade em marcarem consulta de rastreio que não fiz mais vezes...</p> <p>E3: Telefonava para lá porque eu sabia que eles chamavam... mas eu não era convocada [para consulta de rastreio]</p> <p>E3: não ser convocada [para rastreio]</p> <p>E3: Eu telefonei para lá, várias vezes... para marcar consulta de rastreio... não conseguia... mudei de médico de família... a única coisa que ela [médica] fazia era passar exames e deixar ficar na secretária... e eu fazia eram enviados para lá... eu nunca chegava a ver resultados de exames nenhuns. Nem sei se ela [a médica] os via</p> <p>E3: Nunca houve disponibilidade de marcar consulta... e se houvesse, tinha de ir para lá à uma ou duas da manhã apanhar vez para marcar...</p> <p>E4: mas também não fui convocada [para consulta de rastreio] ...</p> <p>E6: Porque durante esse tempo, até há três anos atrás, nunca fui convocada para isso</p> <p>E6: Nunca fui convocada por esse motivo não ia às consultas</p> <p>E10: na altura não fui convocada para o rastreio</p> <p>E10: Agora desde que me marcaram e me convocaram [consulta] vim sempre</p> <p>E10: Depois de convocada vim sempre [às consultas] ...</p> <p>E15: [comecei a fazer rastreio] aos 48 anos de idade... antes da</p>

	menopausa... mais ou menos... antes disso nunca fui convocada
Horário da consulta incompatível com o do trabalho	<p>E2: já me mandou uma carta... a convocar-me para o rastreio e eu, como estava a trabalhar, faltei... como estava numa situação de contrato... precisamente... não podia faltar ao trabalho...</p> <p>E2: [já faltei ao rastreio]... o trabalho... a casa que fui construindo e sempre o não faltar ao trabalho... pois chega ao fim do mês e o ordenado já não é o mesmo... e, sempre que eu podia evitar ausentar-me de ir aos médicos, sempre foi assim...</p> <p>E5: Faltei nesta última consulta por questões de trabalho, não consegui mesmo comparecer</p> <p>E5: Telefonei mas estava difícil para eles [profissionais de saúde] conciliar a agenda com os meus horários de trabalho... foi mesmo impossível</p> <p>E7: Quando a consulta foi marcada o horário não era compatível com o do meu trabalho... por esse motivo faltei</p> <p>E7: depois a consulta foi marcada, ajustando ao meu horário de trabalho... foi fácil encontrar outra hora</p> <p>E11: Eu normalmente não falto às consultas porque pego no meu horário que é um guia e marco no dia da minha folga, mas houve necessidade de troca no trabalho e tive que faltar mas avisei e marquei logo outra</p> <p>E17: as pessoas [mulheres] têm muitas vezes dificuldades para faltar ao trabalho para vir a uma consulta médica</p>
Vergonha do médico homem	<p>E1: O medo é que me fez faltar à consulta ... faltei à consulta por receio e faltei à consulta por vergonha...</p> <p>E1: Não me sinto à vontade sendo um profissional homem... foi isso que me fez faltar</p> <p>E1: faltei à consulta por o meu médico ser um homem</p> <p>E15: vergonha de fazer a consulta de rastreio, ou medo de fazer, não sei...</p> <p>E16: depende do nível social de cada mulher e da forma como foram educadas... há algumas mulheres que são mais fechadas e têm mais dificuldade em falar da vida sexual, dos seus problemas ginecológicos [a profissionais do sexo masculino] ... dá a dificuldade em ir [a consulta de rastreio].</p> <p>E16: Ainda há muito tabu da parte ginecológica...</p> <p>E16: Há vergonha, muito preconceito em serem atendidas por um homem</p> <p>E18: Há muita vergonha nesta consulta, há muita gente [mulheres] que não vêm porque têm vergonha</p>

	E20: Na minha opinião talvez as mulheres não venham a esta consulta por receio, vergonha pela exposição
Descuido	E2: Por descuido... é que não tenho feito o rastreio... simplesmente por descuido... E2: descuido em relação ao rastreio devesse facto de estar a trabalhar... E2: descuido de não fazer a marcação [do rastreio] E2: Eu sou uma descuidada, devia fazer rastreio e não o tenho feito e estou a pensar tratar desses casos E2: faltei á consulta de rastreio por descuido... evitar faltar ao trabalho E4: Eu é raro ir ao médico. Só se estiver mesmo, mesmo doente. Eu, para ser sincera, já não vou ao médico quase há 10 anos E4: Acho que no meu caso vem dificultar o facto de já não vir ao médico há cerca de 10 anos, pois se a gente não vem às consultas também não nos podem explicar o que é isso [rastreio do cancro do colo do útero]
Situação de vida difícil	E2: Nos últimos anos, passei por uma situação muito difícil na minha vida e, por aí, descuidei-me e não realizei a consulta de rastreio E2: Passei por uma situação de divórcio, deixando-me sem interesse para nada, levando-me a descuidar-me em relação à saúde E2: Fui convocada por carta...estou convencida que foi a médica de família... agora não sei se tinha a ver com o enfermeiro, sinceramente, mas a essa faltei... não andava bem de saúde por outros motivos... E2: andava um pouco desmotivada com a vida e, então, também ajudava nesse deixa andar [não ir à consulta de rastreio] E2: já faltei ao rastreio... tinha uma vida muito preenchida com os filhos
Indisponibilidade do médico para atender	E3: na altura eu andava com a Dr <sup>a</sup> X e elas [secretárias clínicas] diziam que ela [a médica] é que podia mandar marcar a consulta de rastreio, mas ela nunca marcou E3: houve dificuldade para marcar [consulta de rastreio] com a anterior médica de família, consecutivamente... E3: o motivo que me levou a não fazer rastreio antes foi a indisponibilidade frequente da minha médica E3: um dia liguei para lá, para à secretaria, e disseram-me que isso era com a médica. Ela é que marcava o dia e tinha dias estipulados para isso [consulta de rastreio do colo do útero]
Ter estado emigrada	E2: já faltei, quando fui para o estrangeiro... enquanto estive no estrangeiro... estive lá uma média de cinco seis anos... nunca fiz... E16: Todos os anos fiz uma consulta ginecológica, onde foi feito o Papa Nicolau muitas vezes. Desde os meus 20 e poucos anos, não sei, mas estive imigrada e deixei de fazer cá, fazia no país onde estive
Menstruação	E14: Só faltei uma vez [à consulta de rastreio] ... estava com o período... mas avisei

Categoria: Atitudes da mulher perante a consulta de RCCU		
Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
Ter a iniciativa de procurar a consulta	Marcar a Consulta	<p>E20: Eu tenho uma consulta marcada por mim própria, para combinar com a médica essas coisas [rastreio], para fazer vários exames</p> <p>E20: Tenho a consulta marcada por mim para abril para tratar disso tudo...</p> <p>E20: Ninguém me incentivou a ir à consulta... agora... eu própria tomei iniciativa e marquei</p> <p>E20: A consulta à qual faltei já foi há bastantes meses... agora foi por decisão própria que marquei a consulta de rastreio do cancro do colo do útero</p> <p>E20: foi por decisão própria que marquei a consulta de rastreio do cancro do colo do útero</p> <p>E9: A minha formação pessoal diz-me que devo fazer rastreio, além de ter informação de outros profissionais... marquei por iniciativa própria</p> <p>E11: Aliás, para marcar uma consulta é preciso ser no fim do mês para o outro mês, foi o que aconteceu desta vez quando marquei para fazer rastreio</p> <p>E13: Realizo as consultas de rastreio, a nível privado ...</p> <p>E13: Foi decisão própria, [ir a esta consulta]</p> <p>E14: Fui eu que que resolvi que devia ir fazer [consulta de rastreio]. Às vezes a ginecologista particular manda-nos sempre fazer...</p> <p>E15: Penso que fui eu que tive a iniciativa e fui ao centro de saúde e a queria fazer e eu marquei</p> <p>E17: marquei as consultas [rastreio] por iniciativa própria</p>
	Mudar de médico de família para ter consulta de rastreio	<p>E3: Foi quando mudei para o Dr. Y, que consegui [consulta de rastreio]</p> <p>E3: foi necessário mudar de médico de família para ter acessibilidade à consulta de rastreio</p> <p>E3: A maneira que encontrei para conseguir consulta de rastreio, seja essa... seja para consultas foi assim... foi mudando de médico de família</p> <p>E6: Só quando fui para a minha médica de família, é que ela me convocou para vir fazer isto, porque nunca tinha feito</p>
Optar pelas consultas no privado	Continuidade de cuidados	<p>E8: No privado faço, porque estou habitada a ir todos os anos. É uma rotina</p> <p>E12: Optei por fazer no privado por ser sempre a mesma mulher [médica].</p> <p>E12: Não me lembro de ter faltado... tenho feito sempre, embora no privado... prefiro ser seguida pela mesma ginecologista</p> <p>E12: Eles chamaram, mandaram-me uma carta, a partir de uma certa idade... [preferi continuar no privado]</p> <p>E13: Se calhar prefiro continuar no privado. Também pelo método que é realizado, Porque a nível de cuidados de saúde primários, é método seco e às vezes não é tão fidedigno como no privado que é o líquido e no meio líquido sempre podem fazer outro tipo de testes que o meio seco, por vezes, não é possível</p> <p>E16: Por escolha própria... já quando estava em França e ia todos os anos ao ginecologista e fazíamos todos os anos um Papa Nicolau... aqui também prefiro o privado</p> <p>E18: desde novita... desde os vinte e tal anos que faço o rastreio do cancro do colo do útero no privado [com o mesmo médico]...</p> <p>E18: tem sido sempre com ele [ginecologista] que realizo o rastreio e exames, há já muitos anos</p> <p>E19: As minhas consultas de rastreio foram no privado, sempre [com a mesma ginecologista] ...</p> <p>E19: continuo exatamente conforme comecei, no privado, com o mesmo médico ginecologista</p> <p>E20: nunca faltei... cumpri sempre todas as consultas programadas.... embora no privado [com a mesma médica]</p>

	Possibilidade de escolher o profissional	<p>E8: Tem sido um bocado mais fácil, escolher a médica no privado</p> <p>E9: Já fui contactada ainda relativamente há pouco tempo para ir fazer. Não fui, porque faço no privado e tinha feito há pouco tempo e eu prefiro</p> <p>E17: por exemplo eu faço num ginecologista do sexo masculino... o meu médico de família é a mesma pessoa com quem trabalho, não me sinto à vontade</p> <p>E17: No privado nós [mulheres] conseguimos saber, se podemos ou não marcar para mulheres. No publico nós não escolhemos quem é... eu faço no privado...</p> <p>E18: eu prefiro um homem do que uma mulher...</p> <p>E20: a minha médica ginecologista, é mulher e é com quem escolho falar quando tenho algum problema</p> <p>E20: porque dizem nos que as consultas de rastreio têm que ser o médico de família a realiza-las... se ele estivesse ausente eu podia escolher... mas, como normalmente ele está e é um homem... decido fazer uma consulta na médica privada. Para escolher um profissional do sexo feminino</p>
	Escolha do horário da consulta	<p>E8: Faço todos anos rastreio, já fiz vários rastreios do cancro do colo do útero [35 anos], este ano tive de alterar a data da consulta no privado... não faltei</p> <p>Porque comecei a trabalhar há pouco tempo e não consegui ir no dia marcado. Era incompatível o horário da consulta com o meu trabalho... então liguei e alterei [privado]..</p> <p>E9: é mais fácil conciliar com meu horário de trabalho, pelo que faço rastreio no privado e agendo por minha iniciativa</p> <p>E12: Sempre conciliei o horário com o trabalho, eu própria marquei a consulta</p> <p>E12: Convocaram-me do centro de saúde, mas eu é que não vou... porque ando no particular, sou eu que marco consulta quando me dá jeito</p> <p>E18: já faltei, às vezes não posso. Às vezes porque estou a trabalhar e o horário não é compatível, há sempre uma situação qualquer..., mas depois marco logo novamente para outra altura...</p> <p>E18: no privado é fácil alterar</p> <p>E18: como é [consulta] no privado a gente tem mais facilidade em alterar se houver necessidade</p>
	Estar mais á vontade	<p>E18: influencia bastante a questão da confiança que se tem no profissional e o à vontade em fazer os rastreios na adesão da mulher a esta consulta, falo por mim...</p> <p>E19: Não me queria expor no centro de saúde, perante o meu médico de família</p> <p>E19: prefiro resguardar a minha intimidade e ir ao privado a um profissional com quem só só contato uma vez por ano</p> <p>E19: não me sentia segura pela exposição, nem à vontade fazer rastreio com pessoas tão próximas [enfermeira e médico de família]</p> <p>E19: Insegura pela exposição que ia sofrer, ao expor-me perante profissionais que conheço...</p>
	Nunca ter sido convocada pelo Centro de Saúde	<p>E13: Faço consultas no privado, porque nunca fui convocada pelo centro de saúde para consultas para rastreio do cancro do colo do útero</p> <p>E13: Eu sabia que existia a nível de Centro de Saúde, mas como nunca fui convocada, também nunca fui procurar, se calhar a falha é minha, nunca fui procurar... fui ao privado</p>

Fazer propostas para melhorar a adesão à consulta	Trabalharem por enfermeiro de referência	<p>E1: O facto de serem sempre a mesma enfermeira e médica a realizarem o rastreio, contribuiu para me sentir mais à vontade</p> <p>E1: devia ser sempre a mesma enfermeira e médica [de família] a realizar o rastreio</p> <p>E4: Se calhar se conhecermos [o enfermeiro], estamos mais à vontade</p> <p>E4: dificulta um bocadinho.... [o facto de ser hoje um enfermeiro a atender e amanhã ser outro]</p> <p>E4: Se for o mesmo enfermeiro [na consulta], sentia-me mais à vontade</p> <p>E11: Tem sido sempre a mesma enfermeira a atender-me nesta consulta e isso ajuda muito</p> <p>E17: com [enfermeira de referência] conseguimos sempre uma oportunidade para fazer o rastreio</p> <p>E17: Facilitaria muito haver enfermeiro de família... sim... sobretudo nesta consulta de rastreio... porque lá esta, se não houver proximidade não conseguimos fazer esta ligação... e se não nos conhecermos [utente e enfermeira] também não vamos dizer: olhe será que há possibilidade de...</p> <p>E20: se houver necessidade de uma informação... há aqui pessoal [enfermeiros] capacitado para dar essas informações... mas é importante que nós utentes saibamos a qual enfermeiro nos dirigir e que nos possa informar... isso facilitava a vida às pessoas... aos utentes</p>
	O médico ser do género feminino	<p>E1: Por que é assim.... o meu médico de família é homem... se fosse mulher acho que não teria tanta vergonha a esse respeito... por isso deixei de fazer mais por causa disso</p> <p>E11: Elas [médica e enfermeira] compreendem melhor os medos e os receios umas das outras mulheres... elas como profissionais e nós como utentes</p> <p>E14: deve ser dada a oportunidade a todas as mulheres no caso de não quererem fazer com o médico de família poderem ir escolher uma médica do sexo feminino... é mais fácil</p> <p>E14: Uma sugestão de melhoria é haver mais médicas de família a fazer rastreio, há muito poucas...</p> <p>E18: Para haver mais acessibilidade a esta consulta o centro de saúde devia ter médicas para fazerem os rastreios. Terem sempre uma médica ou duas para fazerem essas consultas</p>
	Ter uma enfermeira ao lado	<p>E8: para as mulheres que vão a primeira vez [à consulta de rastreio] é um tabu, pois há pessoas que não gostam de ir expor-se. Se calhar se tivessem uma enfermeira, a maior parte são médicos no posto médico e se tivessem uma enfermeira ao lado seria mais fácil</p>

**Categoria: Intervenções de enfermagem valorizadas pela mulher na consulta de RCCU**

Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
-------	--------------	---------------------

Informar	<p>E2: porque os enfermeiros ...portanto... também nos dão informação</p> <p>E2: [porque os enfermeiros] dão-nos conhecimento de alguns casos reais que se passam</p> <p>E3: [o enfermeiro] explica</p> <p>E3: a enfermeira tem a função de ensinar</p> <p>E3: [a enfermeira tem a função] de informar</p> <p>E4: [o papel do enfermeiro nesta consulta] é explicar o que é o cancro do colo do útero (...) eu acho que é importante [o trabalho do enfermeiro nesta consulta], assim a gente fica a saber mais um bocadinho [acerca do rastreio]</p> <p>E6: O papel da enfermeira nesta consulta é informar-nos, como eu há muitas pessoas que não sabem</p> <p>E6: o papel deles enfermeiros é informar-nos</p> <p>E6: cabe aos enfermeiros explicar-nos como funcionam as coisas</p> <p>E6: O trabalho do enfermeiro nesta consulta é importante. Eles ensinam e dizem-nos como prevenir</p> <p>E8: O trabalho da enfermeira nesta consulta é importante pela informação que devia dar [acerca da prevenção do cancro do colo do útero]</p> <p>E9: O papel do enfermeiro deve ser informar a pessoa</p> <p>E9: Para além de informar, o enfermeiro explica à pessoa porque motivo veio fazer a consulta</p> <p>E9: [o enfermeiro] explica quais os benefícios desta consulta (...) que não é só nessa consulta que o enfermeiro intervém, mas em termos de informação, principalmente na prevenção primária</p> <p>E9: é também na vacinação que é o enfermeiro quem vacina as utentes e ensina em termos de prevenção</p> <p>E9: É aí que está o papel do enfermeiro, informar as crianças, uma vez que elas estão mais vezes preocupadas com a dor da própria vacina do que propriamente com o efeito que ela irá fazer posteriormente</p> <p>E9: elas [enfermeiras] já nos explicam [para que serve o rastreio]...</p> <p>E10: Nesta consulta o papel da enfermeira é explicar</p> <p>E11: [a enfermeira] explica melhor o porquê desta consulta</p> <p>E11: [a enfermeira] explicou-me o porquê de fazer rastreio</p> <p>E12: o trabalho da enfermeira nesta consulta é importante, visto informar, também acerca de como prevenir o cancro</p> <p>E13: acho muito importante os enfermeiros partilharem conhecimentos [acerca de como prevenir o cancro do colo do útero] e divulgarem que existe uma consulta de rastreio do cancro do colo do útero</p> <p>E13: [O trabalho do enfermeiro nesta consulta] é muito importante porque, no fundo, o enfermeiro também pode dar informações à pessoa de como prevenir as doenças que poderão levar ao cancro do colo do útero. Estou a pensar em algumas jovens que mudam muitas vezes de parceiro sexual, se elas estivessem informadas acerca dos riscos que correm a nível do cancro do colo do útero e de outras doenças sexualmente transmissíveis, iriam pensar de outra maneira</p> <p>E14: Então [a enfermeira na consulta] ensina-nos para estarmos à vontade, que não há problema nenhum, conversa connosco</p> <p>E14: [é importante a enfermeira na consulta] informar acerca do exame... que não custa nada a fazer</p> <p>E16: [enfermeiro] com papel ensinar e informar sobre prevenção</p> <p>E16: [O enfermeiro] ser o ator número um de passagem de informação</p> <p>E17: o enfermeiro é fundamental nesta consulta, na medida em que dá informação às mulheres, explicando a doença e como prevenir...</p> <p>E17: Os enfermeiros que estão nos cuidados de saúde primários têm uma função fundamental na prevenção, a onde a principal razão [dos cuidados de saúde primários] é prevenir</p> <p>E18: depois é a própria relação com as enfermeiras e todas as informações que elas nos dão sobre todas estas situações</p> <p>E18: A enfermeira intervém na prevenção do cancro do colo do útero pela informação que dá sobre como prevenir esta doença e</p>
----------	---

	<p>sobre outro tipo de outras doenças</p> <p>E19: ao nível da vacinação onde [o enfermeiro] tem um papel muito preponderante</p> <p>E19: a enfermeira tem um papel direto na prevenção [na consulta de rastreio] porque é logo o primeiro profissional de saúde a quem o utente se dirige</p> <p>E19: A enfermeira faz prevenção na medida em que realiza: vacinação, aconselhamento, educação para a saúde, tanto oportunamente como programada</p> <p>E19: As sessões de Educação para a saúde, são fundamentais na prevenção primária... mais uma vez a importância do enfermeiro</p> <p>E20: O papel do enfermeiro... se tiver disponibilidade para isso, explicar-me e informar-me coisas que não sei</p> <p>E20: [nesta consulta a enfermeira] informar-me</p>
Estar mais próxima	<p>E8: a enfermeira está mais próxima</p> <p>E14: Fiz o pedido para que fosse uma médica [a realizar a consulta de rastreio] à enfermeira</p> <p>E16: [os enfermeiros] estão mais próximos das pessoas que vêm a essas consultas (...) [os enfermeiros] estão mais próximos de nós, passamos mais tempo com eles (...) a minha enfermeira [nesta consulta] é bastante próxima das pessoas (...) A enfermeira no centro de saúde está lá há muitos anos e as pessoas sentem-se muito próximas dela, colocam muitas questões e ela está muito aberta e muito disponível e assim...</p> <p>E17: os utentes passam mais tempo com a enfermeira (...) É diferente, é muito diferente essa proximidade [utente e enfermeira], quando há uma enfermeira de referencia</p> <p>E18: gente tem um problema e não gosta de ir perguntar logo ao médico e dirige-se à enfermeira... está mais próxima... e a enfermeira informa-nos e encaminha-nos para vários sítios, consoante o problema que a gente lhe apresenta (...) o utente e o enfermeiro têm uma abertura maior que às vezes com o médico (...) Porque nós quando temos alguma coisa, se houver enfermeiro, dirigimo-nos primeiro ao enfermeiro</p> <p>E19: O enfermeiro tem um papel muito importante, no início da conversa, da entrevista, inicial, tem muita importância (...) O papel do enfermeiro aqui é preponderante porque é a primeira pessoa que o utente contacta e depois lá está em toda a parte das sessões informativas (...) o enfermeiro é sempre o elo inicial, é ele que faz o primeiro contacto</p>

Transmitir confiança	<p>E1: Porque a enfermeira, nesta consulta, ajuda bastante nessa parte... (...) com a enfermeira sentimo-nos mais à vontade (...) [com a enfermeira] estamos melhor</p> <p>E5: Mas na consulta, que é o que fiz, acho que é importante a presença da enfermeira, deixa-nos mais à vontade</p> <p>E10: [o papel da enfermeira] é fazer-nos sentir à vontade. Se a enfermeira for afável e se nos fizer sentir à vontade para falarmos acerca do rastreio do colo do útero, já é meio caminho andado</p> <p>E11: [A enfermeira] põe a pessoa minimamente à vontade na realização do exame</p> <p>E12: a enfermeira ajudou a sentir mais à vontade nesta consulta</p> <p>E14: Importante porque a gente sente-se mais à vontade com a enfermeira lá a ajudar-nos (...) agora com a enfermeira, sinto-me à vontade [em me expor] (...) Porquê está lá a enfermeira e é diferente, põe-nos mais à vontade, ficamos bem com ela lá [na consulta...]</p> <p>E15: O papel da enfermeira nesta consulta é para nos ajudar a sentir bem</p> <p>E16: Os enfermeiros facilitam mais a abertura, têm mais tempo</p> <p>E18: Eu acho que a enfermeira é importante porque por exemplo, eu tenho consultas com o médico e estando uma Sra. eu sinto-me mais à vontade</p>
Aconselhar	<p>E11: Eu recorri às consultas do planeamento e foi-me aconselhado pela enfermeira, a fazer a primeira consulta do rastreio e, desde aí, tenho feito sempre... (...) A enfermeira aconselhou-me a fazer o rastreio</p> <p>E12: mas [na medicina do trabalho] alertam para fazermos todos os anos. A enfermeira e a médica, elas perguntam sempre se fazemos se não. Aconselham a fazermos [rastreio do cancro do colo do útero]</p> <p>E16: Mas no estrangeiro, vá lá, esta consulta não é como aqui que temos o enfermeiro que aconselha. Não é. Que dá todos esses conselhos em termos de prevenção, em termos dos tratamentos. Pronto, isso tudo. Lá é só mesmo irmos ao médico, fazer a citologia e pouco mais (...) [Esta consulta] serve para o aconselhamento também, por parte do enfermeiro, acerca da prevenção... higiene... hábitos de vida saudáveis (...) [o enfermeiro] com papel de aconselhamento (...) o facto de [o enfermeiro] estar a aconselhar, a passar informação para a pessoa... é muito importante para que a pessoa tenha acesso a outras informações, possa fazer opções mais acertadas e consiga prevenir doenças (...) o uso de métodos anticoncepcionais adequados e em função do que a mulher prefere, se sente bem e que funciona entre o casal é um exemplo... pronto... de ter este aconselhamento com o enfermeiro [nesta consulta] (...) [O trabalho do enfermeiro nesta consulta] significa a proximidade, o aconselhamento, o estar disponível para as pessoas</p>
Dar apoio	<p>E3: neste rastreio a enfermeira dá-me mais apoio (...) o enfermeiro apoia e prepara</p> <p>E11: [a enfermeira] apoia os doentes naquilo que precisam (...) a enfermeira é mais atenciosa... têm outra maneira de lidar com os utentes</p> <p>E18: [a enfermeira] é importante porque apoia em tudo (...) O enfermeiro já dá muito apoio e já dá muita informação... (...) O enfermeiro já faz tudo e mais alguma coisa... mesmo quando não está o médico, se a gente se dirigir a enfermeiro ele dá muito apoio</p> <p>E20: Nesta consulta a enfermeira dá-me ajuda</p>

Esclarecer	<p>E2: esclarecendo [mais acerca dos perigos], embora, isso hoje em dia já ser do conhecimento de toda a gente... mas acho que uma palavra do enfermeiro por vezes tem mais valor</p> <p>E7: A enfermeira nesta consulta é para nos esclarecer (...) [A enfermeira nesta consulta] é para tirar as dúvidas das pessoas... muita coisa que a gente não sabe...(...) Uma pessoa pergunta e a enfermeira clarifica</p> <p>E10: vamos ao centro de saúde fazer rastreio e falamos com as enfermeiras e elas esclarecem</p> <p>E11: Não coloquei dúvidas porque a informação que me deram foi esclarecedora</p> <p>E19: nunca tentei ir a nenhum profissional de saúde, informar-me... a informação que tive foi suficiente</p>
Ajudar a descontrair	<p>E5: [a enfermeira] ajuda-nos, pois não é uma consulta fácil... estarmos... é uma parte do corpo... é uma situação complicada</p> <p>E8:[a enfermeira ajuda] a tornar a pessoa mais calma</p> <p>E11: A enfermeira ajuda-nos a descontrair</p> <p>E14: [é importante a enfermeira na consulta] para estarmos calmas (...) [é importante a enfermeira na consulta] para estarmos descontraídas</p> <p>E16: [os enfermeiros] têm um papel fundamental para detetar sinais de preocupação, de alerta</p>
Colaborar com a médica na execução do exame	<p>E1: [a enfermeira] ajuda ao médico e a nós... também, ajuda muito...</p> <p>E8: A enfermeira ajudar a médica</p> <p>E11: aqui no centro de saúde quem me faz é a médica juntamente com a enfermeira... ela colabora (...) É a enfermeira que colabora com a médica na consulta de rastreio</p> <p>E13: Quem excuta [o rastreio] é o médico, mas este precisa do enfermeiro para colaborar na consulta</p> <p>E15: [O papel da enfermeira nesta consulta] é colaborar com a médica</p>
Sensibilizar para a importância do rastreio	<p>E2: Eu até já tive alturas em que a enfermeira, neste caso, ralhou comigo por eu não fazer o exame. Ralhou comigo, que assim não podia ser, que eu devia fazer os exames. Sei que já me chamou à atenção acerca disso (...) a enfermeira chamou-me à atenção para fazer o rastreio, para me prevenir do cancro</p> <p>E15: [A enfermeira] informa-nos e diz-nos dos exames e conversa com a gente, faz com que nos sentimos mais à-vontade para fazer o exame</p> <p>E18: O enfermeiro tem um papel importante no esclarecimento e no aconselhamento das pessoas e na marcação das consultas [rastreio]</p> <p>E19: depois todo o processo de rastreio, de 3 em 3 anos vem sempre ao mesmo enfermeiro...</p>
Desenvolver um bom atendimento	<p>E3: Não tenho nada a dizer dos enfermeiros... quando lá chego, sou bem atendida</p> <p>E14: a enfermeira já está a fazer um bom trabalho... um trabalho correto</p>
Escutar	<p>E16: Nesta consulta o enfermeiro tem papel de escutar (...) Estão mais disponíveis [os enfermeiros], não em termos de tempo, mas escutam mais</p>

**Categoria: Constrangimentos referidos pela mulher na consulta de enfermagem de RCCU**

Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
-------	--------------	---------------------

<p>Pouca disponibilidade dos enfermeiros para esclarecer</p>	<p>E1: Os enfermeiros deviam... dar mais apoio e disponibilidade... que deviam ter tempo para isso (...) Porque também é habitual estar a fazer o rastreio a despachar. E a gente também não vai com perguntas para eles...</p> <p>E2: as enfermeiras têm muitas consultas e deviam ter mais tempo, para esclarecer as mulheres</p> <p>E5: mas se calhar também lhes falta tempo [aos enfermeiros]. Olhe, não sei</p> <p>E20: devíamos ser informados pelos enfermeiros... mas às vezes por falta de tempo deles... não perguntamos (...) gostava de chegar ao pé de uma enfermeira ou de um médico e perguntar isto e aquilo e não sei o quê. Certas coisas, que me respondessem. Mas quando vou às consultas, é sempre tudo à pressa, ninguém tem tempo (...) O pessoal de enfermagem, a gente não se pode sentar ao pé deles e olhe que gostava que me explicasse isto e isto... não têm tempo... Às vezes não temos a informação que gostaríamos de ter (...) Os enfermeiros estão demasiados ocupados com outras coisas e não têm tempo para informar acerca de certos problemas que gostaríamos de saber (...) não coloquei questões à enfermeira por falta de disponibilidade dela está sempre ocupada (...) melhoraria se o pessoal de enfermagem tivesse mais tempo e se nós pudéssemos chegar ao pé dos enfermeiros e pedir uma informação para nos prevenirmos para as situações</p>
<p>Poucos esclarecimentos prestados pelos enfermeiros</p>	<p>E6: Nunca nenhum enfermeiro me informou, antes de ser convocada, acerca da importância do rastreio</p> <p>E7: não tive esclarecimentos quando fui à vacina contra o cancro do colo do útero, com a minha filha... eles [enfermeiros] disseram que haviam vários tipos... Mas eu não fiquei [esclarecida]... não sabia... também não perguntei...</p> <p>E8: a enfermeira devia dar um pouco mais de informação... fazemos o rastreio e acabou</p> <p>E10: Não estou muito esclarecida. A minha filha levou a vacina e não me explicaram nada, só a levou e pouco mais disseram (...) E a mim [na consulta de rastreio] pouco me disseram: olhe se estiver tudo bem, venha daqui a 3anos... pouco mais disseram</p> <p>E17: quando as enfermeiras descobrem que nós temos já alguma informação, alguns enfermeiros se calhar já não nos dão a informação que deveriam. Ou seja, pensam que nós já sabemos tudo o que deveríamos. e não deveria ser assim. A informação deveria ser dada a todos, independentemente de quem está do outro lado de igual forma</p>
<p>A enfermeira não puxou muito pelo assunto</p>	<p>E10: Também não puxaram muito o assunto [as enfermeiras]</p>

Trabalharem em condições físicas que desrespeitem a privacidade	E2: As enfermeiras não deviam aceitar trabalhar nessas condições [sala de consulta de enfermagem comum a duas consultas] pois vai contra o direito de privacidade da pessoa...	
<b>Categoria: Expectativas da mulher relativamente ao trabalho que deveria ser desenvolvido pelos enfermeiros na consulta de RCCU</b>		
Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
Agendarem consulta por iniciativa dos profissionais de saúde		E3: Foram eles desta vez que me chamaram [convocaram] (...) fui convocada, agora pelo meu atual médico de família (...) este rastreio foi marcado por convocatória E4: eu tenho um implante e o doutor chamou-me para o vir tirar e vai fazer-me as duas coisas, quer o rastreio [disse-me agora a enfermeira] como e a colocação do implante (...) Eu não era para vir a esta consulta, eu vinha para tirar o implante e quando fui atendida pela enfermeira ali dentro para me pesarem e assim, é que me disseram que estavam a fazer este exame E6: Foi a médica que me mandou fazer exames gerais e como já tinha talvez 40 anos... convocou-me... disse para fazer o rastreio E7: eu depois falei com a médica e fui convocada E10: o médico convocou-me para o rastreio e eu fiz (...) A médica de família, convocou-me [para a consulta de rastreio do colo do útero]
Alertarem para os riscos oportunamente		E1: a enfermeira fazer ensino e... de tudo, pronto [quer lhe perguntem ou não] (...) Sugiro aos enfermeiros, falarem mais connosco sobre a doença, que é para a gente ter conhecimento daquilo que na verdade e na realidade é. Porque há muita gente que não sabe. Pensa que é uma doença que não é má, mas na verdade ela mata muita gente E2: O enfermeiro pode intervir na prevenção do cancro do colo do útero, dando alguns conhecimentos e esclarecendo [as mulheres] acerca de como prevenir... dar conselhos que possam ajudar nessa situação... (...) sugiro que a enfermeira fosse informando mais acerca dos perigos da doença de forma que mais mulheres vão à consulta E3: [a enfermeira deve] explicar mais o que é o rastreio do cancro do colo do útero...(...) [o enfermeiro deve] dar mais informação acerca do rastreio propriamente dito (...) [a enfermeira deve] explicar mais acerca do rastreio (...) Gostava que a enfermeira... antes de começar o rastreio explica-se o que é, qual é a prevenção e como se realiza... que explica-se isso... pronto E4: gostaria que [o enfermeiro] explicasse mais para a gente ficar a saber mais um bocadinho acerca da doença e como prevenir E5: [os enfermeiros] darem mais conhecimentos... era importante... eu falo por mim, vim à consulta, fazem o que têm de fazer e eu não questiono nada e eles também pouco explicam (...) Se calhar... é assim, para pessoas mais despreocupadas como eu [os enfermeiros deviam explicar]... há outro tipo de pessoas que perguntam tudo... se calhar não têm as dúvidas que eu tenho (...) pois se calhar os enfermeiros também poderiam ajudar um bocadinho mais, [ensinando]... (...) o que não perguntar agradecia que [a enfermeira] me ajudasse E6: acho fundamental que mesmo que as mulheres não perguntem nada, a enfermeira e a médica devem explicar e informar E8: a enfermeira informar o paciente sobre como havemos de prevenir o cancro do colo do útero (...) A enfermeira dar mais informações acerca da prevenção do cancro (...) O trabalho da enfermeira nesta consulta é importante pela informação que devia dar [acerca da prevenção do cancro do colo do útero]. (...) Darem mais informação sobre o rastreio (...) e [a enfermeira] podia alertar mais para os riscos e para a prevenção do cancro do colo do útero (...) [os enfermeiros] podiam falar dos fatores de riscos [para o cancro do colo do útero] E11: acho, as enfermeiras em geral deviam fazer (ou se calhar já fazem), como fizeram comigo da primeira vez... que me explicaram tudo como deve de ser explicado em relação ao rastreio e à prevenção do cancro do colo do útero

E14: gostava de ter mais conhecimentos acerca de como prevenir o cancro do colo do útero... nunca perguntei... mas podiam ensinar mais [as enfermeiras] (...) [a enfermeira realizar] assim umas sessões às pessoas, juntar assim as mulheres e explicarem as coisas, como prevenir o cancro do colo do útero

E15: Penso que [os enfermeiros] deviam ensinar mais, para termos mais conhecimento sobre a prevenção do cancro do colo do útero (...) Gostaria que [a enfermeira] me ensinasse mais como devia fazer as coisas para prevenir o cancro do colo do útero (...) Gostaria que [os enfermeiros] dessem mais informação sobre o cancro do colo do útero, o que devia fazer mais para prevenir

E19: O enfermeiro deve informar um bocadinho dos riscos que a mulher corre e como prevenir (...) Em qualquer tipo de consulta, [a enfermeira] pode alertar para a existência do rastreio e quando há uma alteração agendar a mulher para consulta de rastreio (...) a enfermeira aproveitar todos os momentos para falar e passar a mensagem acerca da prevenção do cancro do colo do útero [na consulta]

E20: devíamos ser ensinados [pelos enfermeiros] apesar da falta de vontade de querermos saber das coisas (...) devia partir do profissional neste caso o enfermeiro informar sem ser perguntado (...) também deviam dar informações para sabermos mais sobre esses assuntos, do rastreio

Desenvolverem sessões de educação para a saúde direcionada a grupos específicos

E3: Fazer palestras, com várias mulheres, acho e... talvez assim os enfermeiros pudessem aumentar o conhecimento das mulheres acerca do rastreio do colo do útero

E5: Se [as enfermeiras] nos dessem um pouco de formação, nós mulheres já vínhamos mais à-vontade (...) sugiro uma reunião com várias mulheres, para estarmos a falar sobre o cancro do colo do útero, por exemplo. Por que não. Se calhar umas punham mais dúvidas outras talvez não gostassem tanto de falar..., mas acho que sim dar formação para estarmos mais esclarecidas

E6: ir ao centro de saúde sem sermos convocados, e a enfermeira nos explicarem o que eles sabem e nos dizerem de que maneira deve ser prevenido, como fazer

E9: A fazer esse ensino porque é um bom momento, para além de haver outros momentos que existem muitas vezes nas escolas. Às vezes há profissionais que vão às escolas falar de higiene oral e penso que sobre doenças sexualmente transmissíveis... a escola é um momento ideal para que isso aconteça porque a criança acata e absorve mais a informação (...) Por um lado, o enfermeiro explicar, noutras ocasiões se tiver essa oportunidade, às mulheres porque devem fazer o rastreio (...) É também a formação nas escolas, muitas vezes os filhos incentivam os pais a fazer as coisas porque estão informados, gostam de aprender e dão muita importância às situações (...) haver ações de formação para a saúde, por exemplo, haver um dia em que os enfermeiros marquem ações de formação que podem não ser tão formais na sala de espera (...) Fazerem pequenas palestras e essa formação a nível das escolas... penso que seriam boas opções

E10: a enfermeira fazer talvez palestras... assim para as pessoas ouvirem (...) [A enfermeira] convocar as pessoas com mais dificuldades [em compreender]. Para irmos e para ouvirmos. Assim tirávamos mais dúvidas (...) [A enfermeira] reunir um grupo de mulheres para esclarecer, estando mais gente se calhar tiraríamos mais dúvidas, porque uma fazia uma pergunta e outra fazia outra e esclarecíamos mais as nossas dúvidas... nestas situações temos de ser uns para os outros (...) os enfermeiros deviam começar pelas escolas a ensinar como prevenir... se nós levarmos umas boas bases quando somos crianças... se os adolescentes começarem a ter mais palestras nas escolas ou até mesmo convocarem os pais e os filhos...

E13: [O enfermeiro pode intervir mais na prevenção do cancro do colo do útero] ao Informar, fazer ações de formação, por exemplo, informar a população que existe essa consulta, para que serve e qual a finalidade (...) [Nesta consulta gostaria que o enfermeiro] realize sessões de esclarecimento individual, explique para que serve a consulta, quais as doenças que se podem contrair e as como prevenir (...) Se calhar [os enfermeiros] promoverem ações de sensibilização, ações de formação (...) Como a idade é entre os 24 e os 64, convocar as pessoas e expor quais são os objetivos do rastreio do cancro do colo do útero, como se previne e como se pode, fazendo atempadamente, o que se pode prevenir

E14: [a enfermeira pode melhorar a consulta de rastreio] fazendo reuniões nos centros de saúde para explicar isso às mulheres (...) [as enfermeiras] fazerem reuniões em grupo... assim tirava as dúvidas das mulheres e umas das outras

E15: [os enfermeiros] fazerem uma reunião com as pessoas quando fosse...no centro de saúde para as mulheres assistirem, para esclarecerem mais sobre como é. Por exemplo, o cancro da mama, apalpar, e fazer no espelho. E para isto também deviam ensinar, porque acerca do cancro do colo do útero não sei... o que fazer mais... para prevenir (...) Fazer reuniões no centro de saúde ou noutras unidades. Que nos chamassem, em vez de falarem para uma pessoa em particular, para nos esclarecerem

E18: Em vez de estarem no centro de saúde [os enfermeiros] deslocarem-se aos locais... escolas, fábricas... e fazerem ensinamentos, explicarem o que são as doenças do colo do útero, as prevenções (...) os enfermeiros dever-se-iam deslocar aos locais onde não há postos médicos e marcar um dia e conversarem e falarem sobre

todos os problemas da doença do colo do útero (...) [os enfermeiros] fazerem uma reunião com as mulheres, com a juventude, a partir dos 18 anos para dizerem e falarem sobre toda essa situação das doenças. Porque por vezes a má informação não é boa

E19: Essa parte da educação para a saúde acho que é muito importante, nas escolas... (...) [os enfermeiros] poderiam organizar um dia específico, uma semana dedicada, por exemplo, à semana do rastreio e falar mesmo na comunidade com os utentes, com as pessoas [população em geral]

<p>Estarem disponíveis para esclarecer as mulheres</p>	<p>E1: a gente... pronto... não sabe as vezes sobre essa doença, se é grave, se não é grave e é bom a gente saber se realmente podemos ter alguma maneira de prevenir e gostávamos de saber como fazer... estas coisas eu gostava de perguntar à enfermeira...(...) [Os enfermeiros] deveriam dar mais prioridade, para tirar as ideias [erradas] e esclarecer as dúvidas.</p> <p>E2: [as enfermeiras] nesta consulta deveriam ser ainda mais esclarecedoras</p> <p>E3: o enfermeiro me esclarecesse de quanto em quanto tempo é para fazer, o que é para fazer - se é só aquele rastreio, o papanicolau, ou se há outros exames a fazer (...) Que [a enfermeira] me esclarecesse isso. Qual a frequência de realização do rastreio, o que era o cancro do colo do útero, ser mais explícito</p> <p>E5: Os enfermeiros devem esclarecer mais as questões... fazer ensinamentos mas agora não lhe sei dizer quais são...(...) Se calhar [os enfermeiros] devem esclarecer-nos mais (...) Esclarecer naquilo que sabem mais do que nós. Eu falo nós mães que temos filhos e não temos essa experiência que os enfermeiros têm. Se calhar se nos passassem um bocadinho, também ficaríamos a saber mais alguma coisa (...) Acho que na próxima consulta vou querer saber mais. Uma pessoa mais informada está mais atenta. Eu vou estar mais atenta, vou questionar e acho que o enfermeiro vai responder às minhas questões (...) Eu acho que ela [enfermeira] faz o melhor, mas que eu nunca fui muito esclarecida</p> <p>E7: Eu espero desta consulta saber... como é que eu posso explicar... ficar mais... ter mais noções do problema cancro neste caso (...) Gostaria que da parte dos enfermeiros que houvesse mais esclarecimentos</p> <p>E8: Eu, por exemplo, em relação à ferida que tive no colo do útero fiz tratamento e a minha ginecologista, eu não sabia que podia agravar e levar a uma situação mais complicada... só sei agora porque você me disse... deviam esclarecer mais</p> <p>E10: é importante a nível da saúde, [as enfermeiras] dizerem às outras pessoas o que devem fazer porque às vezes nós também imaginamos coisas não são...</p> <p>E12: Gostaria de perguntar à enfermeira como prevenir, como evitar essa doença, que doença é essa, como vem, como aparece (...) as mulheres também deviam perguntar quando têm dúvidas... embora que a enfermeira tenha que explicar, mas mulheres têm de perguntar também tomar a iniciativa</p> <p>E20: Desta consulta... espero que me elucidem de alguma coisa que não sei</p>
<p>Desenvolverem campanhas de sensibilização sobre o CCU a toda a população</p>	<p>E5: acho que é importante ter conhecimentos acerca do cancro do colo do útero, porque as pessoas mais esclarecidas têm outro tipo de cuidados</p> <p>E8: Fazerem uns panfletos para chamarem a atenção ou uns cartazes, porque uma pessoa não tem muita noção do perigo do cancro do colo do útero</p> <p>E9: Para começar, haver informação a toda a população para que a prevenção comece a aumentar (...) Mas deve haver uma informação para a população em geral para que tenham cuidados para prevenir o cancro (...) Hoje em dia é fácil encontrar informação em vários locais e principalmente a nível dos centros de saúde deve fazer uma boa informação em termos dos profissionais que trabalham na prevenção primária e informar a população alvo (...) haver informação exposta em cartazes, porque nem sempre há disponibilidade de estar a dar formação ou a explicar a toda a gente que deve fazer e o que não deve fazer (...) haver informação exposta a nível da própria instituição, cartazes ou boletins informativos a explicar essas situações</p> <p>E19: [os enfermeiros] poderiam organizar um dia específico, uma semana dedicada, por exemplo, à semana do rastreio e falar mesmo na comunidade com os utentes, com as pessoas [população em geral]</p> <p>E20: deveria haver informação nos centros de saúde, como há dos programas de vacinação (...) [Criarem] programa mais informado e mais organizado de rastreio</p>

Disponibilizarem-se para conversar	<p>E1: As enfermeiras falarem mais conosco, nós tentamos ouvi-los</p> <p>E2: os enfermeiros devem falar mais tempo com elas [mulheres]</p> <p>E3: a enfermeira deve comunicar mais (...) A enfermeira deve conversar mais com a utente</p> <p>E4: [o enfermeiro deve] dialogar mais, se calhar falar mais com a gente sobre isso [consulta de rastreio]</p> <p>E12: A enfermeira falar mais da doença, das mortes que tem provocado, talvez alertar sobre isto, porque acho que muitas mulheres não fazem porque desconhecem os perigos</p> <p>E14: nunca tive assim uma conversa como estou a ter agora... assim com uma enfermeira... é muito importante isso...</p> <p>E16: [O enfermeiro] informando, desmitificando que a ginecologia é uma consulta que é expor... ou que ...pronto... mudando ainda essa ideia tabu que parte das pessoas ainda tem e... passando boa informação, respondendo às questões, estando muito atento, escuta ativa, aconselhando. Pronto, estar presente, estar próximo das pessoas. Continuar com isso e... justificar... pronto... o porquê deste rastreio. Sobre tudo isso, passagem de informação...</p> <p>E20: gostaria que a enfermeira me informasse, ou perguntasse se se passa alguma coisa comigo</p>
Informarem as crianças que vão à vacinação sobre a prevenção	<p>E5: Não [em relação à vacina que dei à minha filha contra o HPV] eu também não perguntei e também não fui investigar sobre o que era e a enfermeira só me informou dos cuidados a ter no local da administração... (...) [os enfermeiros] devem falar, ensinar quando se vem levar a vacina... quando crianças vêm..., mas também, se calhar, pensam que a pessoa está mais esclarecida... é que eu achei que estava, mas só do plano que tinha de fazer e pronto... pouco mais</p> <p>E7: quando fui com a minha filha fazer a vacina contra o cancro do colo do útero, não me lembro de me explicarem nada... para além dos cuidados a ter no local da vacina..., mas eu acho que era importante... (...) A enfermeira devia informar na vacinação [do HPV], dos tipos que protege... para que serve...</p> <p>E9: é muito importante, informar as jovens que vão fazer vacinação em termos de prevenção. Estas jovens também já estão mais informadas, porque antigamente era mais tabu estes assuntos que tinham a ver com a sexualidade (...) A vacinação é uma boa oportunidade para [o enfermeiro] fazer ensinamentos sobre prevenção, caso a criança, esteja receptiva a isso (...) Eu penso que seria uma boa forma de informar também os rapazes para eles, também podem fazer a vacinação, talvez passassem a ter melhor perceção desta situação e consciencializarem-se que muitas vezes são eles o veículo da transmissão desta doença. Todas as crianças devem estar informadas</p> <p>E19: A vacinação contra o HPV faz-se precocemente, é a prevenção primária e há aquela questão de se falar da importância de limitação de parceiros... é uma mais valia nessa idade [adolescência] realizarem-se ensinamentos</p>
Incentivarem as mulheres a ir ao RCCU	<p>E3: [o enfermeiro] incentivar para que se vá a esta consulta... "Olhe, passa-se isto e isto... O rastreio é isto..."</p> <p>E5: A enfermeira deve ter mais persistência... dizer que tenho de vir e alterar as questões do trabalho, porque a consulta é mesmo importante. Às vezes achamos que não é assim tanto e deixamos passar</p> <p>E8: a enfermeira falar com as mulheres e incentivá-las a irem ao rastreio</p> <p>E15: para melhorarem a adesão à consulta de rastreio [os enfermeiros] devem ir informando e falando mais sobre o assunto, porque as mulheres devem ter mais conhecimento... eu tenho colegas com 40 e tais anos que nunca fizeram e outras fizeram uma vez e isso aumenta mais o risco de terem cancro do colo do útero</p>

Contactarem as mulheres para o RCCU	E9: Se calhar quando convocam, era importante que fosse um profissional - o enfermeiro por exemplo para explicar às pessoas o que era isso que iam fazer e o porquê (...) Ser o enfermeiro a contactar [para dar informações acerca do rastreio]
Convocarem as mulheres e explicarem-lhes o que vão fazer e porquê	E4: Gostaria que [o enfermeiro] me ligasse ou talvez mandasse carta, pois 3 anos é muita coisa e a gente esquece e não vem à consulta de rastreio E5: Eu acho que isso é importante. Acho que [as enfermeiras] deviam ligar às mulheres e dizer que têm de vir, pronto E9: Se calhar quando convocam, era importante que fosse um profissional - o enfermeiro por exemplo para explicar às pessoas o que era isso que iam fazer e o porquê (...) Ser o enfermeiro a contactar [para dar informações acerca do rastreio] E10: [A enfermeira] convocar as pessoas com mais dificuldades [em compreender]. Para irmos e para ouvirmos. Assim tirávamos mais dúvidas E13: os enfermeiros também poderiam ser eles a alertar os médicos para convocarem ou eles próprios convocarem as pessoas para virem às consultas de rastreio do cancro do colo do útero, porque há muita gente que não vai, porque não sabe, não estão informadas e não sabem que existe E18: os enfermeiros dever-se-iam deslocar aos locais onde não há postos médicos e marcar um dia e conversarem e falarem sobre todos os problemas da doença do colo do útero
Marcarem consulta de RCCU em horário pós laboral	E1: para que eu frequentasse mais esta consulta, poderia ser depois da hora do trabalho
Mostrarem interesse	E20: Se tivesse algum problema, gostaria de poder ir falar com a enfermeira e expor-lhe o meu problema... se ela tivesse tempo...

**Categoria: Crenças da mulher face ao género do profissional que realiza a consulta de RCCU**

Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
Devem ser profissionais mulheres a cuidar de mulheres		E12: Optei por fazer no privado por me sentir mais à-vontade, pelo facto de ser uma mulher (...) Optei por fazer no privado pelo facto de ser uma mulher E14: esta consulta ainda é tabu porque as mulheres se envergonham em fazer, nós temos aqui um médico de família [homem] , as pessoas [mulheres] não querem vir porque se envergonham, como foi o caso da minha prima (...) o principal entrave é o tabu... por ter vergonha de fazer com o meu médico de família [por ser homem] E17: Se calhar também um bocadinho pela parte do corpo que é, muitas vezes é o médico de família que faz [a consulta de rastreio] e as mulheres têm vergonha de ir, porque é um médico homem e porque o conhecem há muito tempo (...) As mulheres têm vergonha de mostrar a sua parte íntima e muitas das vezes são mulheres jovens a referir isso também. Preferem ir ao particular (...) sei que muitas das mulheres preferem mulheres a homens [na realização da consulta de rastreio] E18: por serem médicos [homens]... a fazer esta consulta, mas se fossem médicas, a adesão seria maior... principalmente para mulheres de uma certa idade... acho que a juventude não tem muita preocupação com isso, penso eu... E20: Talvez tenha a ver com o meu tipo de educação... sempre me senti mais à vontade com mulheres [prefiro que sejam mulheres]
Profissionais mulheres compreendem melhor a mulher		E20: nós mulheres, estamos mais à-vontade em falar com uma mulher. Uma mulher conhece o nosso corpo, e sabe melhor...
Uma mulher é mais fria a cuidar de mulheres		E18: as médicas são mais frias, eu falo pelo meu médico, é uma pessoa espetacular, antes de fazer o rastreio conversa comigo...
Uma mulher informa melhor do que o homem		E20: uma mulher que conhece o nosso corpo... uma mulher poderá informar-nos melhor que um homem, não sei...

**Categoria: Sentimentos vivenciados pela mulher face à consulta de RCCU**

Grupo	Subcategoria	Unidades de Registo
Vergonha		<p>E1: Não me sinto à vontade sendo um profissional homem... foi isso que me fez faltar (...) se fosse uma médica e uma enfermeira sentia-me mais à vontade</p> <p>(...) Nunca disse nada [preferir ser atendida por mulheres], Depois disso, há três anos quando fiz, pedi à esposa do meu médico de família [que também é médica] e ela é que fez com uma enfermeira e aí senti-me mais à vontade. Devia ser sempre assim... (...) sentia-me constrangida por ser homem a realizar a consulta (...) [Devia ser]...sentia-me mais à vontade se fossem mulheres... na consulta</p> <p>(...) Sinto-me um bocado envergonhada [por me expor perante os profissionais], mais quando são homens (...) Nem tanto [como com os profissionais homens], mas mesmo assim também sinto vergonha quando são profissionais mulheres a realizar o exame (...) Sei lá... [sinto vergonha], porque se calhar é de fazer muito poucas vezes o rastreio... (...) Não são sempre os mesmos profissionais [na consulta de rastreio] às vezes vão mudando, também não ajuda nada...</p> <p>E4: Se calhar com uma médica estaria mais à-vontade na consulta de rastreio. Mas, para mim... (...) O médico de família já me conhecesse, acompanhou-me nas quatro gravidezes, mas se fosse por outra médica [mulher] eu não me importava</p> <p>E5: Prefiro [profissionais mulheres nesta consulta], uma ginecologista ou uma médica e uma enfermeira (...) [nervosa porque] não sei explicar... lá está, é uma parte do corpo que não gostamos de expor muito e talvez por isso</p> <p>E6: [Prefiro mulheres]... sinto-me mais à-vontade com profissionais do sexo feminino</p> <p>E8: Eu, prefiro profissionais do sexo feminino a realizar o rastreio (...) Para mim, não me custa muito ter de me expor, na consulta. Sinto-me mais à-vontade [de me expor] se for uma médica a fazer o rastreio. Se for um médico [a fazer o rastreio] sinto mais vergonha de me expor</p> <p>E10: fico mais à vontade nestas consultas ser atendida por um profissional do sexo feminino (...) Fico envergonhada... pelo facto de ter de me expor... assim</p> <p>Agora já não sinto tanta vergonha, [pelo facto de ter de me expor]... (...) nos primeiros tempos, ia lá... às vezes e era o sentir mal [de me expor] (...) é ouvir as colegas a dizer isto... ou aquilo... e uma pessoa vai sempre assim... a sentir-me mal [por me expor] (...) [sinto-me mais à vontade] em ser atendida por profissionais do sexo feminino do que por profissionais do sexo masculino</p> <p>E11: se fosse um homem, médico ou enfermeiro na consulta de rastreio... ficaria mais contraída (...) Um homem é um homem, mulheres são todas iguais</p> <p>E12: O meu médico de família é que uma vez sugeriu, que se quisesse que fosse uma médica... que era possível... avisei o meu médico de família que fazia rastreio no privado, além disso por ela ser mulher sinto-me mais á vontade</p> <p>E14: Embora muitas pessoas tenham tabu de fazer esse exame e não o façam, mas não é o meu caso (...) Prefiro ser atendida [nesta consulta] por profissionais do sexo feminino (...) porque me sinto mais à vontade [ser atendida por profissionais de saúde do sexo feminino nesta consulta]</p> <p>o meu médico de família é homem... pedi à enfermeira para que uma médica me fizesse o rastreio (...) não me sinto à vontade aqui com o médico para fazer o rastreio [por isso pedi para ser uma médica, uma mulher] (...) Também podia fazer aqui, mas também me envergonho [fazer consulta de rastreio com o médico de família] (...) com o meu médico de família não estou à vontade para fazer esta consulta</p> <p>E15: prefiro ser atendida por profissionais do sexo feminino</p> <p>E17: Eu [enfermeira] que trabalho aqui com um médico de família homem, as mulheres dizem-me muitas vezes que têm vergonha de ir</p>

	<p>ser consultadas por ele... médico homem... que já conhecem há muitos anos (...) Faz parte do nosso corpo e se tem um problema tem de ser tratada como se fosse uma mão ou braço, por isso eu nunca tive muito preconceito acerca... Já tive dois filhos e tive que me expor e não tive problemas, nunca tive muita vergonha. Mas também lá esta, também a ver com o outro lado, se nos deixam á vontade... por exemplo eu faço num ginecologista do sexo masculino...</p> <p>E19: [Nesta consulta de rastreio do cancro do colo do útero] prefiro ser atendida por profissionais do sexo feminino (...) o facto do meu médico de família ser um homem fez com que deixasse de fazer rastreios no centro de saúde</p>
--	---

<p>À vontade porque a médica é mulher</p>	<p>E2: Nesta consulta, pelo facto de expor a minha intimidade, não é problema para mim [sinto-me à vontade] ... (...) não sinto qualquer constrangimento [em me expor a fazer o exame] (...) já na gravidez fui observada por um médico e nunca tive problemas com isso (...) relativamente ao facto de serem profissionais homens a fazer a consulta...acho que as pessoas de mais idade ainda têm esse preconceito. As pessoas mais novas já não têm tanto, eu sinto-me á vontade</p> <p>E3: Sinto-me à vontade pelo facto de me expor perante os profissionais da saúde (...) não tenho problema em me expor (...) Sinto-me bem [á vontade] nesta consulta pelo facto de me expor perante os profissionais de saúde (...) não tenho problemas em me expor... (...) isso nunca foi nenhum entrave ser um homem ou uma mulher a realizar o rastreio... ser atendida por profissionais do sexo masculino... é indiferente</p> <p>E4: É-me indiferente [o facto de ter de se expor perante os profissionais de saúde], está-se bem</p> <p>E7: Pelo facto de ter de me expor perante os profissionais de saúde sinto-me com naturalidade, pois também vamos ter filhos e eventualmente vamos ter de nos expor, além do mais são profissionais</p> <p>E8: Mas em geral... sinto-me à-vontade pelo facto de me expor, pois já estou habitada a fazer rastreio desde nova</p> <p>E9: Não tenho dificuldade em expor-me perante um profissional</p> <p>E10: Nós [mulheres] assim... sabendo das coisas sentíamo-nos mais à-vontade ... sempre</p> <p>E12: Nesta consulta pelo facto de me expor sinto-me á vontade, não tenho problemas em me expor</p> <p>E13: Não tenho qualquer constrangimento, de me expor [perante os profissionais de saúde] (...) O profissional de saúde que me tem feito rastreio é do sexo masculino (...) é indiferente, sinto-me á vontade independentemente do sexo dos profissionais que realizam [a consulta de rastreio]</p> <p>E16: Pelo facto de ter de me expor nesta consulta] sinto-me bem [á vontade], não tenho problemas</p> <p>E18: Eu não tenho problemas com isso [ter que me expor perante os profissionais de saúde] (...) eu não tenho problema nenhum [em me expor], o meu médico conversa comigo... isso faz-me sentir à vontade</p> <p>E19: Agora não é constrangimento nenhum [ter de me expor perante os profissionais de saúde]. Já faz parte, tem que ser! Temos que encarar isto como uma situação normal (...) sinto-me à vontade a fazer o exame com a minha médica ginecologista... transmite-me segurança...</p> <p>E20: Na consulta de rastreio sinto-me à-vontade... se tiver de fazer um exame, se tiver de ser observada... faço no privado sempre com a mesma ginecologista</p>
<p>Desconforto</p>	<p>E1: Não me sinto à vontade de me expor perante os profissionais de saúde... pronto (...) estou menos à vontade por fazer muito poucas vezes o rastreio</p> <p>E5: Não é muito fácil [o facto de me expor perante os profissionais de saúde]. Não é que se goste, mas tem de ser</p> <p>E11: Até porque o rastreio não é uma coisa muito agradável de se fazer (...) Falando, por mim mulher, nos nunca nos sentimos muito à vontade a primeira vez chegar ali e termos de nos expor</p> <p>E14: Quando estou com a enfermeira, sinto-me à vontade, se estiver só com o médico, não me sinto à vontade [em me expor], agora com a enfermeira, sinto-me à vontade [em me expor]</p> <p>E15: Sinto-me pouco à-vontade [pelo facto de me expor] (...) Já fiz consultas de ginecologia com um médico no hospital e já fiz com o médico de família ambos homens [sinto-me pouco à vontade]</p> <p>E20: Falta de à-vontade em me expor perante profissionais do sexo masculino</p>

Nervosismo	<p>E5: Fico um bocadinho nervosa [por me expor], mas não é nada que....</p> <p>E6: Nesta consulta sinto-me um bocadinho nervosa...</p> <p>E8: Eu também não fico muito nervosa a fazer esse tratamento, já estou um pouco habituada a fazer o rastreio</p>
Sentir-se invadida na sua privacidade	<p>E2: Em relação à consulta de enfermagem apesar de ser bem atendida, não foi respeitada a minha privacidade visto que na mesma sala ocorreram duas consultas de enfermagem ao mesmo tempo isso não é nada bom... limitou-me... não fiquei à vontade para questionar a enfermeira acerca das minhas dúvidas... não devia ser assim (...) é assim que a sala está organizada... não sei se por falta de espaço, o centro de saúde também é antigo... não é só culpa das enfermeiras, até porque cada pessoa tem direito à sua privacidade, é culpa de quem manda... que organizou a sala daquela forma sabendo que as pessoas têm o direito à sua privacidade (...) eu senti-me exposta por fazer e por responder a certas questões na presença de outra mulher e de outra enfermeira</p>
Timidez	<p>E20: Sou um bocado tímida [em me expor perante profissionais do sexo masculino]</p>
Tranquilidade	<p>E20: na consulta de rastreio sinto-me tranquila para isso... [faço no privado sempre com a mesma ginecologista]</p>