

Ana Rita Lima de Sousa Costa

Prevenção do Cancro do Colo do Útero: Informação e Comportamentos das Mulheres

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2012

Ana Rita Lima de Sousa Costa

Prevenção do Cancro do Colo do Útero: Informação e Comportamentos das Mulheres

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2012

Ana Rita Lima de Sousa Costa

Prevenção do Cancro do Colo do Útero: Informação e Comportamentos das Mulheres

Atesto a originalidade do trabalho

(Ana Rita Lima de Sousa Costa)

Projeto de Investigação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciada em Enfermagem.

Sumário

O cancro do colo do útero é o segundo tipo de cancro mais frequente na mulher em todo o mundo. No entanto, a prevenção do cancro do colo do útero é a estratégia-chave. São meios de prevenção do cancro do Colo do Útero: a abstinência de relações sexuais, uso regular de preservativo nas relações sexuais e limitar o número de parceiros. Em 2008 foi instituída no Plano Nacional de Vacinação a vacina contra o HPV. A citologia ou Papanicolaou, constitui um meio de diagnóstico precoce. Existem várias formas de prevenção para o cancro do colo do útero. A Ordem dos Enfermeiros, preconiza que é competência do Enfermeiro de Cuidados Gerais a promoção da saúde e a prevenção da doença. Desta forma, o tema escolhido foi o seguinte: “Prevenção do Colo do Útero: Informação e Comportamentos das Mulheres”. O objetivo geral é determinar a informação e os comportamentos das mulheres em idade adulta residentes em Ponte de Lima, acerca da prevenção do cancro do colo do útero. Optou-se por realizar um estudo quantitativo, descritivo. Os dados foram colhidos através de um questionário autoadministrável. A população em estudo é constituída por mulheres, residentes naquele concelho, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. A amostra seleccionada para este estudo de investigação é composta por um conjunto de 83 mulheres com idades entre os 18 e os 65 anos que frequentaram o local Largo de Camões, nos dias 17 e 18 de Julho de 2012, das 8 horas às 20h que disponibilizaram a responder ao questionário proposto.

Relativamente aos resultados obtidos, quanto à prevenção do CCU, trinta e seis mulheres questionadas admitiram a vacina como único método de prevenção, sendo as seguintes opções as mais escolhidas: uso do preservativo e da vacina e abstinência de relações sexuais, uso do preservativo, limitar o número de parceiros sexuais e vacina. Apenas uma mulher apresentava o fator de risco múltiplos parceiros sexuais. Relativamente ao comportamento: usar preservativo nas relações sexuais, vinte e oito das mulheres participantes da amostra disseram que nunca usavam o preservativo e apenas quinze das oitenta e três mulheres referiram usar sempre preservativo. Embora quarenta e três mulheres considerassem o uso irregular do preservativo um fator de risco para o surgimento do CCU), apenas quinze mulheres manifestaram usar sempre o preservativo.

Abstract

Cancer of the cervix is the second most common cancer in women worldwide. However, the prevention of cervix cancer is the key strategy. They are means to prevent Cervical Cancer: abstinence from sex, regular use of condoms during sexual intercourse and limited number of partners. In 2008 was established in the National Vaccination Plan the use of HPV vaccine. The cytology or Pap smear, is a means of early diagnostic. There are several ways to prevent cancer of the cervix. The Nursing order, suggests that it is the responsibility of the Nurse to Care about General health promotion and disease prevention. This way, the theme was: "Prevention of Cervical: Information and Behaviors of Women." The overall objective is to determine the information and behavior of adulthood womens living in Ponte de Lima, about the prevention of the cervix cancer. We decided to conduct a quantitative, descriptive study. Data were collected through a self-administered questionnaire. The study population consists of women living in that county, aged between 18 and 65. The sample selected for this research study consists of a set of 83 women aged between 18 and 65 years who attended the local Largo de Camões, on 17 and 18 July 2012, from 8 am to 20h which they made to respond to the proposed questionnaire. Regarding the results obtained, to prevent the CC, thirty-six women questioned admitted the vaccine as the only method of prevention, the following being the most chosen options: condom use and the vaccine and abstinence from sexual intercourse, condom use, limiting the number of sexual partners and the vaccine. Only one woman had a risk factor for multiple sexual partners. Regarding the behavior: a condom during sexual intercourse, twenty-eight women participants in the sample said they never used condoms and only fifteen of the eighty-three women reported always using condoms. Although forty-three women consider the irregular use of condoms a risk factor for the emergence of the CC), only fifteen women reported always using condoms.

Dedicatória

Dedico este trabalho

à minha FAMILIA!

..ao pai Ricardo, à mãe Rosa,
à irmã Carla, à sobrinha Leonor,

e,

em especial,

à avó Emília

Agradecimentos

Obrigada Universidade Fernando Pessoa, pela qualidade de ensino e por ter contribuído para o meu enriquecimento a nível científico, técnico e relacional.

Obrigada Enf. Mestre Manuela Pontes, por todos os momentos de aprendizagem e por ter sido incansável na orientação deste trabalho.

Obrigada Luísa Barbosa, Obrigada Catarina Pais, por serem eternamente Margaridas...

Obrigada Rita Malafaia, por também constituíres equipa! Obrigada Rui...

Obrigada Família que desde sempre e até sempre estives-te comigo lado a lado.

Obrigada Frederico, por me fazeres feliz!

Obrigada Joana, por seres única.

Obrigada a vós meus queridos...

Obrigada a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Lista de Siglas e Abreviaturas

DNA – Ácido desoxirribonucleico

CCU – Cancro do Colo do Útero

HPV – Vírus Papiloma Humano

PNV – Plano Nacional de Vacinação

IPO – Instituto Português de Oncologia

NIC – Neoplasia Intracelular Cervical

DGS – Direção Geral de Saúde

PNPCDO – Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

SPSS – Statistical Package and Social Science

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

p. – Página

% - Percentagem

Índice

0. Introdução.....	1
I. FASE CONCEPTUAL.....	4
1. Delimitação do Tema.....	4
2. Justificação do Tema	5
3. Enquadramento Teórico	6
i. Cancro.....	6
ii. Anatomofisiologia do Colo do Útero na mulher saudável	7
iii. Epidemiologia do Cancro do Colo do Útero	8
iv. Etiologia e Fatores de Risco	8
v. Prevenção.....	10
vi. Manifestações Clínicas	12
vii. Diagnóstico.....	13
viii. Tratamento	14
4. Problema de Investigação.....	15
5. Questão de Investigação	16

6. Objetivos da Investigação.....	17
II. FASE METODOLÓGICA.....	18
1. Desenho de Investigação.....	18
i. Definição de Variáveis.....	18
ii. Tipo de Estudo.....	19
iii. População e Amostra.....	19
iv. Instrumento e Método de Colheita de Dados.....	22
v. Pré-teste.....	24
vi. Considerações Éticas.....	24
III. FASE EMPÍRICA.....	26
1. Caracterização da Amostra.....	26
2. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.....	26
IV. Conclusão.....	53
V. Referências Bibliográficas.....	56
VI. Apêndices.....	60

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Classes etárias	26
Gráfico 2 - Habilitações literárias	27
Gráfico 3 – Profissão	28
Gráfico 4 - Estado Civil	29
Gráfico 5 - Número de filhos	29
Gráfico 6 - Distribuição dos dados em relação a terem ouvido falar do cancro do colo do útero	30
Gráfico 7 - Distribuição de dados em relação à designação do vírus relacionado com o cancro do colo do útero	30
Gráfico 8 - Distribuição dos dados em relação à forma de transmissão do vírus relacionado com o cancro do colo do útero	31
Gráfico 9 - Distribuição dos dados relativamente a possíveis fatores de risco para o surgimento do cancro do colo do útero	33
Gráfico 10 - Distribuição dos dados relativamente à prevenção do cancro do colo do útero	35
Gráfico 11 - Distribuição dos dados em relação ao conhecimento da existência de alguma vacina para a prevenção do cancro do colo do útero	36
Gráfico 11.1 - Distribuição de dados relativamente à toma da vacina	37

Gráfico 11.1.1 - Distribuição dos dados relativamente à idade em que tomou a vacina	38
Gráfico 12 - Distribuição de dados em relação à atividade sexual	38
Gráfico 13 - Distribuição de dados relativamente ao número de parceiros sexuais	39
Gráfico 14 - Distribuição de dados relativamente ao uso do preservativo	40
Gráfico 14.1 - Distribuição de dados em relação aos motivos que levam as mulheres a não usar preservativo	41
Gráfico 15 - Distribuição de dados relativamente ao conhecimento de algum exame que pode detetar precocemente alterações do colo do útero	42
Gráfico 15.1 - Distribuição de dados em relação ao que as mulheres consideram que deve ser a frequência de realização do exame de diagnóstico precoce	43
Gráfico 16 - Distribuição de dados acerca da realização de citologia ou papanicolaou	44
Gráfico 17 - Distribuição de dados relativamente à frequência da realização de citologia	45
Gráfico 18 - Distribuição de dados em relação aos motivos pelos quais as mulheres não fazem citologia	46
Gráfico 19 - Distribuição de dados relativamente à fonte de obtenção de informação acerca do cancro do colo do útero	47
Gráfico 20 – Dados distribuídos em relação às dúvidas que as mulheres gostavam de ver esclarecidas	48

Gráfico 21 - Dados distribuídos relativamente à opinião das mulheres sobre quem deveria esclarecer as dúvidas acerca do CCU 49

Gráfico 22 - Dados distribuídos em relação a quem é que as mulheres consideram que deveria ser dirigida formação acerca do CCU 51

0. Introdução

A investigação científica é por excelência o método de aquisição de conhecimentos (Fortin, 2009, p.4).

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do 4º ano de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

Para a concretização de um estudo de investigação científica, com a finalidade supracitada, optou-se por um tema de máxima pertinência e actualidade, pois incide num problema de saúde pública que atinge as mulheres portuguesas, condicionando o aumento da morbilidade e mortalidade feminina.

As doenças oncológicas constituem a segunda causa de morte em Portugal e têm um profundo impacto nos doentes, nos familiares e na sociedade em geral. (Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, 2007/2010)

O cancro do colo do útero é o segundo tipo de cancro mais frequente na mulher em todo o mundo (DGS, 2008), no entanto, a prevenção do cancro do colo do útero é a estratégia-chave. Existem várias formas de prevenção para o cancro do colo do útero e, como preconiza a Ordem dos Enfermeiros, é competência do Enfermeiro de Cuidados Gerais a promoção da saúde e a prevenção da doença. Desta forma, o tema escolhido é o seguinte: “Prevenção do Colo do Útero: Informação e Comportamentos das Mulheres”

À realização deste trabalho alearam-se motivações pessoais e académicas. Pessoalmente e academicamente é um tema que suscita interesse e motivação pelo facto de ser uma área de grande investimento da Enfermagem no âmbito da saúde familiar e comunitária. A sua actualidade justifica-se até pelas notícias emanadas diariamente pelos meios de comunicação social. Por todos estes aspectos, foi estimulante a expansão dos conhecimentos nesta área, contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento de competências no âmbito da investigação.

O objetivo geral deste projeto de investigação foi determinar a informação e os comportamentos das mulheres em idade adulta que frequentam o Largo de Camões em Ponte de Lima acerca da prevenção do cancro do colo do útero. Os objetivos específicos determinados foram: conhecer o que as mulheres consideram ser a etiologia do cancro do colo do útero; determinar o que as mulheres consideram ser os fatores de risco do cancro do colo do útero; definir o que as mulheres consideram como prevenção do cancro do colo do útero; identificar os comportamentos que as mulheres adotam na prevenção do cancro do colo do útero; definir as fontes de informação sobre o cancro do colo do útero; conhecer as dúvidas que as mulheres gostariam de ver esclarecidas acerca do cancro do colo do útero.

As partes constituintes do presente trabalho de investigação são: fase conceptual (foram elaborados conceitos, formuladas ideias e recolhida a documentação sobre o problema de investigação); fase metodológica (determinaram-se os métodos a serem utilizados para a obtenção das respostas às questões de investigação colocadas); e fase empírica (concretização do processo de investigação, delineado na fase metodológica). (Fortin, 2009, p.49)

De forma a alcançar os objetivos propostos optou-se por realizar um estudo segundo uma abordagem quantitativa do tipo descritivo. Os dados foram colhidos em meio natural, no Largo de Camões em Ponte de Lima, através de um questionário autoadministrável. Foram desde sempre respeitados os princípios éticos. A população em estudo foi constituída pelas mulheres do concelho de Ponte de Lima, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos.

O método de amostragem foi o não probabilístico acidental e intencional, o que se traduziu numa amostra de 83 mulheres com idades entre os 18 e os 65 anos que frequentam o local Largo de Camões, nos dias 17 e 18 de Julho de 2012, das 8 horas às 20h e que se disponibilizaram a responder ao questionário proposto. Os dados foram introduzidos, tratados e organizados no programa Statistical Package and Social Science (SPSS) e no Microsoft Office Excel.

Relativamente aos resultados obtidos, quanto à prevenção do CCU, objetivo geral do estudo, trinta e seis mulheres questionadas admitiram a vacina como único método de prevenção, sendo as seguintes opções as mais escolhidas: uso do preservativo e da vacina e abstinência de relações sexuais, uso do preservativo, limitar o número de parceiros sexuais e vacina. A última opção é a mais defendida pela maioria dos autores. Bicho (cit in Roldão, 2007, p.21) refere que na adoção de comportamentos sexuais seguros é necessário educar para a sexualidade e para a higiene e é também indicado o uso do preservativo. A vacina do Papilomavírus humano (HPV) foi instituída no Plano Nacional de Vacinação (PNV) em finais de 2008 e é atualmente um dos métodos de prevenção mais eficazes contra o HPV. Quando as mulheres foram questionadas relativamente à toma da vacina, apenas onze das oitenta e três haviam tomado a vacina contra o HPV. Setenta e uma mulheres tinham a sua vida sexual ativa. Apenas uma mulher apresentava o fator de risco múltiplos parceiros sexuais. Relativamente ao comportamento: usar preservativo nas relações sexuais, vinte e oito das mulheres participantes disseram que nunca usavam o preservativo e apenas quinze das oitenta e três mulheres referiram usar sempre preservativo. Embora quarenta e três mulheres considerassem o uso irregular do preservativo um fator de risco para o surgimento do CCU, tal como afirma Bicho (cit in Roldão, 2007, p.21), apenas quinze mulheres manifestaram usar sempre o preservativo. O seu uso previne a infeção do HPV. Quanto aos motivos que levavam as mulheres a não usar preservativos nas suas relações sexuais, as escolhas das participantes foram variáveis. No entanto, essas escolhas vão de encontro aos principais motivos apresentados por Sanches (1999) que são: a confiança e a fidelidade no único parceiro, o uso de outros métodos contraceptivos, a oposição do parceiro e porque é desconfortável e corta o momento. Catorze mulheres em estudo referiram nunca terem realizado citologia. Os motivos apresentados: descuido, provocar dor ou desconforto ou porque não iniciaram as relações sexuais.

Com o decorrer do processo de investigação, as limitações temporais foram-se tornando cada vez mais evidentes. Estas limitações associam-se ao culminar da Licenciatura e a uma gestão irregular do tempo preconizado para a execução do projeto de investigação em anos anteriores. No entanto, a tensão para organizar as várias solicitações proporcionou um processo de crescimento pessoal que se manifestou na crescente aptidão para a gestão das situações.

I. FASE CONCEPTUAL

Para Fortin (2009, p.49), é na fase conceptual que o investigador define os elementos do problema. O “investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema”.

O mesmo autor, na fase conceptual, contempla cinco etapas: a escolha do tema, a revisão da literatura, a elaboração de um quadro de referência, a formulação do problema, a formulação das questões de investigação e o enunciado dos objetivos para o estudo.

1. Delimitação do Tema

Para Marconi e Lakatos (2007, p. 25) o tema é “o assunto que se deseja estudar e pesquisar”. O tema em estudo deve suscitar interesse para o investigador e ser uma temática atual e pertinente.

Segundo Fortin (2009, p.67), o tema de estudo é:

“um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista a aumentar os seus conhecimentos (...) A escolha do tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, porque influencia o desenrolar de todas as etapas seguintes.”

De acordo com a *European Cervical Cancer Association*, existem cerca de 60.000 mulheres com cancro do colo do útero, em toda a Europa; 30.000 morrem anualmente da doença enquanto que, mais de 225.000 convivem com a doença, em determinada fase da vida.

O *Observatório Português dos Sistemas de Saúde*, considera que o cancro do colo do útero atinge cerca de 12% de todos os cancros que afetam as mulheres. Embora seja uma

doença para a qual haja prevenção, é o segundo cancro mais comum em todo o mundo e o mais comum nos países em vias de desenvolvimento.

Também Roldão (2007, p.1), afirma que o cancro do colo do útero é a segunda neoplasia mais frequente nas mulheres e que é a primeira causa de morte por cancro nos países menos desenvolvidos.

Desta forma, o objeto de estudo, o Cancro do Colo do Útero, é um tema que suscita interesse ao investigador e é pertinente dada a sua incidência, sendo já conhecidas formas de prevenção para o mesmo. O tema em estudo será a prevenção do cancro do colo do útero, informação e comportamentos das mulheres.

2. Justificação do Tema

A obtenção do mais alto nível de saúde é um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano. A promoção da saúde determina a qualidade de vida permitindo às pessoas aumentar o controlo sobre a sua saúde. (Carta de Bangkok, 2005)

Shettig (*cit. in Phipps et al, 2010, p. 1709*) afirma que

“o enfermeiro tem a responsabilidade de contribuir para o ensino de saúde em geral, de encaminhar o doente para os cuidados de saúde adequados, e de conhecer os tratamentos existentes e de conhecer os cuidados de enfermagem existentes e os cuidados de enfermagem necessários, quando a doença se desenvolve.”

Pela amplitude e pela gravidade da oncologia na saúde da mulher é importante tomar medidas de educação e promoção da saúde que concorram para a diminuição da taxa de incidência e de mortalidade do cancro em Portugal. A implementação de uma estratégia de prevenção deve ser estruturada, tendo como objetivo modificar alguns dos fatores que provocam o cancro, através do desenvolvimento de intervenções que promova uma vida saudável. (*Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (2007/2010)*).

Para Otto (2000, p.216):

“A prevenção é a estratégia-chave para a irradicação do cancro do colo do útero. O enfermeiro baseado nos conhecimentos disponíveis sobre os factores que colocam as mulheres em alto risco de cancro do colo do útero, pode desenvolver programas de prevenção para o público.”

Assim, considerando importante a prevenção do cancro do colo do útero e admitindo que o enfermeiro tem um papel fundamental a este nível, será interessante determinar qual a informação e os comportamentos das mulheres acerca da prevenção do cancro do colo do útero.

3. Enquadramento Teórico

Fortin (2009, p.87) afirma que uma revisão da literatura representa um reagrupamento de trabalhos publicados relacionados com um tema de investigação. No decurso desta revisão, o investigador aprecia, em cada um dos documentos examinados, os conceitos em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos. A síntese e o resumo destes documentos fornecem ao investigador a matéria essencial à conceptualização da investigação.

i. Cancro

Segundo o *Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (2007/2010)* as doenças oncológicas constituem a segunda causa de morte em Portugal e têm um profundo impacto nos doentes, nos familiares e na sociedade em geral.

Hipócrates (*cit. in* Mohallem e Rodrigues, 2007, p.3), foi o primeiro a descrever a palavra “carcinoma” e a definir a palavra cancro como uma doença de mau prognóstico. Segundo Mohallem e Rodrigues (2007, p.3) o cancro “envolve desordem da regulação celular, replicação e inibição como resultado de um acumular de mutações no DNA da célula”.

As células cancerígenas desenvolvem-se a partir de células normais num complexo denominado transformação. Durante o processo de transformação, a célula perde o mecanismo de controlo normal e adquire um crescimento descontrolado. (Merck, 2000, p.819)

Para Otto (2000, p. 3), o cancro “não é um crescimento desordenado de células imaturas. Será, antes, um processo lógico e coordenado, no qual uma célula normal sofre mudanças e adquire capacidades especiais”.

De entre os vários tipos de cancro existentes, o Cancro do Colo do Útero é a segunda neoplasia mais comum nas mulheres (Roldão, 2007, p.1).

ii. Anatomofisiologia do Colo do Útero na mulher saudável

Os órgãos reprodutores internos femininos compreendem a vagina, o útero, as trompas de Falópio e os ovários, além dos ligamentos e músculos da pelve. O útero mede cerca de 7,5cm de comprimento e 5 cm de largura; é ligeiramente achatado no sentido antero-posterior. Tem a forma de uma pera. A porção mais arredondada e de maior diâmetro é chamada fundo e está orientada para cima; a porção mais inferior, dirigida para baixo é o colo uterino ou cérvix; a porção principal do útero é o corpo uterino entre o fundo e o colo uterino. (Seeley *et al*, 2003, p.1049)

De acordo com Merck (2000, p.1105) o útero é um órgão em forma de pera situado na parte superior da vagina, entre a bexiga pela frente e o reto por trás. O colo uterino, a parte inferior do útero, abre-se dentro da vagina. O colo uterino contém um canal que permite a entrada do esperma no útero e a saída da secreção menstrual para o exterior.

O colo do útero é um órgão musculoso e oco e é composto por três partes: fundo, corpo e colo. É constituído essencialmente por tecido conjuntivo, elástico e fibroso, e músculo liso. Shettig (*cit. in Phipps et al*, 2010, p. 1713)

iii. Epidemiologia do Cancro do Colo do Útero

Mohallem e Rodrigues (2007, p.287) referem-se ao Cancro do Colo do Útero como sendo o mais comum em mulheres entre os 35 e os 50 anos, em todo o mundo.

Segundo Merck (2000, p.1671) o cancro do colo do útero é o cancro ginecológico mais frequente em mulheres jovens. O cancro do colo do útero começa na superfície do colo do útero e pode penetrar profundamente sob a mesma.

Também Reilly *et al* (2008, p.105) refere que o Cancro do Colo do Útero é a segunda causa mais frequente de malignidade, nas mulheres de todo o mundo depois do cancro da mama, com aproximadamente 470 000 casos anuais em que a grande maioria das mulheres com diagnóstico de carcinoma invasivo do colo não fazem exames periódicos.

O risco de aparecimento do Cancro do Colo do Útero aumenta com a promiscuidade do parceiro sexual, a idade em que se inicia a vida sexual e com o número de parceiros sexuais. (Roldão, 2007, p.7).

iv. Etiologia e Fatores de Risco

A etiologia no cancro do colo do útero é desconhecida. Os dados sugerem uma forte associação entre a história e as práticas sexuais, na incidência no cancro cervical. As práticas sexuais, associadas a um risco acrescido de cancro do colo uterino, incluem o início da relação sexual, antes dos 18 anos de idade, e os múltiplos parceiros sexuais.(Merck, 2000, p.215)

Para Shettig (*cit. in* Phipps *et al*, 2010, p. 1758),

“Apesar de permanecerem desconhecidas as causas do carcinoma do colo do útero, existe uma relação estreita entre relações sexuais precoces e frequentes, com múltiplos parceiros, e infeção viral cervical, em particular o Papiloma Vírus Humano (PVH). Na

grande maioria das alterações pré-cancerosas e cancerosas do colo do útero, o PVH tem sido isolado.”

Moutinho (*cit in* Roldão, 2007, p.7), refere que o DNA do Papiloma Vírus Humano está presente na maioria das mulheres com Cancro do Colo do Útero, em cerca de 99,7% dos casos com CCU.

Nakagawa *et al* (2010) *cit in* Revista Brasileira de Enfermagem refere que o HPV é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum.

A maior parte dos cancros do colo uterino devem-se a cinco tipos de HPV (16, 18, 31, 33 e 45), cuja vacinação reduziria o risco de cancro e as alterações devidas ao Papiloma Vírus Humano presentes nas citologias de papanicolaou. (Roldão, 2007, p.8)

Também, segundo o *Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (cit in* Roldão, 2007, p.5) o Cancro do Colo do Útero é provocado, em cerca de 99,7% dos casos, pelo Papiloma Vírus Humano. É considerada uma doença evitável uma vez que se conhece a sua etiologia; a solução passa pela prevenção (promoção para a saúde), pelo rastreio e pela vacinação.

Cirino *et al* (2010) *cit in* Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery admitem os seguintes fatores de risco: início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso irregular do preservativo.

Shettig, J. (*cit. in* Phipps *et al*, 2010, p. 1758), admite os seguintes fatores de risco: baixo nível socio-económico, primeiro coito em idade precoce, múltiplos parceiros sexuais, historial de doenças sexualmente transmissíveis, parceiro de elevado risco, imunidade comprometida, primeira gravidez em idade precoce, multiparidade e prostituição.

Segundo Carvalho (2004, p.97),

“as mulheres que iniciaram precocemente as atividades sexuais antes dos 18 anos e mulheres com muitos parceiros sexuais apresentam maior risco; a má higiene genital masculina também concorre para o desenvolvimento deste cancro”.

O mesmo autor considera os seguintes fatores de risco: risco acrescido em mulheres de raça negra, tabagismo (embora ainda não esteja clara esta associação), mulheres com HPV, imunossupressão e anticoncecionais hormonais.

v. Prevenção

À semelhança de vários autores, Otto (2000, p.216) refere que “A prevenção é a estratégia-chave para a irradicação do Cancro do Colo do Útero.” O mesmo autor considera que os adolescentes são a população alvo no ensino da prevenção e devem ser focados os seguintes pontos: importância do uso de barreiras contraceptivas evitando a cópula pénis-vagina para prevenir a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis e a realização por rotina de citologia cervico-vaginal.

Bicho (*cit in* Roldão, 2007, p.21) refere que na adoção de comportamentos sexuais seguros é necessário educar para a sexualidade e para a higiene; é indicado o uso do preservativo, ainda que não seja 100% eficaz na prevenção da infeção pelo HPV.

Otto (2000, p.216) refere que as mulheres devem limitar o número de parceiros, para reduzir assim o risco de contágio.

Mohallem e Rodrigues (2007, p.286) referem que o início precoce das actividades sexuais aumenta a probabilidade de poder vir a ter cancro do colo do útero. Compete ao enfermeiro estar atento ao início de uma vida sexual precoce, para poder intervir promovendo comportamentos sexuais seguros. Os mesmos autores referem ainda que a prevenção do cancro do colo do útero passa por haver “higiene sexual, ausência de promiscuidade, uso de contraceptivos barreira com geleias e evitar o tabagismo”.

A vacina do Papiloma Vírus Humano foi instituída no *Plano Nacional de Vacinação* (PNV) em finais de 2008. Esta deve ser administrada, preferencialmente antes do início da vida sexual (implementada para aos 12-13 anos), para que ainda não tenha havido contacto com o vírus. Segundo textos de apoio à Circular Normativa nº 22/DSCS/DPCD de 17/10/2008, a vacina que está instituída no Plano Nacional de Vacinação foi desenvolvida contra os Papilomavírus Humano tipo 16 e 18 (responsáveis por 70 a 75% de casos de cancro do colo do útero).

De acordo com a *European Cervical Cancer Associatio*, os homens podem, também, ser infetados por HPV e podem transmitir o HPV às suas parceiras. Estão em curso estudos que têm por objetivo analisar o valor das vacinas na prevenção da infeção e doença por HPV nos indivíduos do sexo masculino.

Seeley (2003, p.1049) refere que:

Nas fases precoces do desenvolvimento do cancro do colo do útero, as células cervicais sofrem alterações características. Estas podem ser detectadas se for colhida e examinada ao microscópio uma amostra do epitélio cervical. A técnica mais habitual é a utilizada no Papanicolau (...) ou colpocitologia, a que se atribui fiabilidade de 90% na detecção do cancro cervical.

Segundo Shettig (*cit. in Phipps et al*, 2010, p. 1758) o rastreio de Papanicolaou reduziu consideravelmente a taxa de mortalidade associada ao cancro do colo do útero.

O rastreio para a deteção precoce do Cancro do Colo do Útero deve ser feito a partir do início da vida sexual. A regularidade recomendada para efetuar a copolcitologia é variável; depende da exposição aos fatores de risco e de resultados obtidos em exames anteriores. Mohallem e Rodrigues. (2007, p.288)

Para Otto (2000, p.217), é aconselhado pelo médico de família, após os 18 anos ou depois de iniciada a vida sexual, o rastreio anual do Cancro do Colo Uterino.

A *Comissão das Comunidades Europeias no Código Europeu Contra o Cancro e a Direção Geral de Saúde no Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (2007/2010)* evidenciam que as mulheres devem realizar a citologia a partir dos 20 anos (ou antes se sexualmente ativas) até aos 64 anos. Deve ocorrer com a periodicidade de um ano, e caso o resultado seja normal nos 2 anos consecutivos, então, deverá ser repetida de 3 em 3 anos até aos 39 anos. A partir dos 40 anos até aos 64 anos o controlo deverá ser efetuado de 5 em 5 anos. Depois dos 65 anos justifica-se a realização de uma citologia se a mulher não tiver tido controlo anterior. Apenas vinte mulheres responderam de acordo com estas recomendações.

vi. Manifestações Clínicas

Os sinais e sintomas do Cancro do Colo do Útero dependem, como em todos os casos de neoplasia, do estágio da doença.

Numa fase pré-invasiva, normalmente não existem sintomas; no entanto, numa fase invasora inicial os primeiros sintomas são a hemorragia, o fluxo menstrual irregular ou intenso em mulheres pré-menopausa, o corrimento vaginal e a dor lombo-sagrada. Nos casos tardios, a mulher apresenta hemorragia, ascite, icterícia, obstrução intestinal e disfunção respiratória. (Mohallem e Rodrigues, 2007, p.287)

Segundo o *Instituto Português de Oncologia (IPO)* do Porto existem sinais e sintomas para os quais a mulher deve estar atenta: hemorragia vaginal (entre as menstruações, após relações sexuais, menstruações mais longas e abundantes e após a menopausa), corrimento vaginal anormal, dor pélvica e dor durante as relações sexuais.

Otto (2000, p218) refere que:

O sintoma presente, mais comum nas mulheres com cancro do colo, é uma hemorragia vaginal anormal, que pode apresentar-se como diminuição do intervalo entre os períodos menstruais, um aumento na duração ou na quantidade de fluxo menstrual, ou hemorragia intermenstrual. A mulher pode apresentar também episódios de hemorragia por contacto após as relações sexuais ou após o “duche”. (...) pode queixar-se, embora

menos vezes, de corrimento vaginal persistente, pouco espesso, aguado, sero-hemático e com odor.

Ainda Otto (2000, p218) refere como sintomas de doença, numa fase mais avançada, os distúrbios urinários, a obstipação intestinal, a hemorragia retal, lombalgias baixas, dor nas virilhas e membros inferiores.

vii. Diagnóstico

Segundo Roldão (2007, p.10), a nomenclatura mais utilizada era a de George Papanicolaou que sugeria cinco estádios da doença. A classe I designa resultado negativo referente à presença de células malignas; a classe II é incerta relativamente à presença de células malignas; a classe III e IV denotam a presença de células características de uma fase precursora da doença; a classe V indica presença de células malignas.

Posteriormente, foram propostas, por outros autores, outras classificações como por exemplo a CIN (Cervical Intracelular Neoplasia) proposta por Richart. Esta foi ainda tardiamente remodelada tendo em conta o que se conhece do CCU atualmente.

Shettig (*cit. in Phipps et al, 2010, p. 1759*) afirma que a displasia das células, que indica a presença de uma lesão precursora e a que dá o nome de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) divide-se em três estadios: NIC I - displasia ligeira a moderada; NIC II – displasia moderada a grave; NIC III displasia grave a carcinoma *in situ*. Na mulher que foi diagnosticada displasia, poderá verificar-se regressão, persistência ou progressão da doença para carcinoma.

Ainda para Shettig (*cit. in Phipps et al, 2010, p. 1759*), o “diagnóstico baseia-se em achados citológicos. A deteção precoce é importante para se alcançar resultados positivos”.

Otto (2000, p.218) refere que “os diagnósticos e os estádios são a base do planeamento no tratamento dos carcinomas do *Uteri cervix*.”. Para o diagnóstico do Cancro do Colo do Útero é necessário efetuar a biopsia do tecido do colo uterino.

Para Mohallem e Rodrigues (2007, p.288) durante o percurso da doença deve também ser efetuado o exame clínico, exame de papanicolau, história clínica e exame pélvico. Além disso são recomendados exames laboratoriais e raio X ao tórax. Em estádios mais avançados da doença, pode ser necessário realizar ressonância magnética, tomografia computadorizada do abdómen e pelve, a citoscopia e rectosigmoidoscopia.

viii. Tratamento

O tratamento depende da fase ou estágio do cancro. Quando só está afetada a superfície do cancro do colo do útero, o cancro pode ser eliminado através da extração de parte do colo uterino (por eletrocirurgia, por laser, com bisturi frio ou crioterapia). Se o cancro estiver a propagar-se dentro da região pélvica, é necessário fazer uma histerectomia e uma extração dos tecidos, dos ligamentos circundantes e gânglios linfáticos. Neste caso, os ovários podem também ser retirados. Radioterapia e quimioterapia podem ser associadas ao tratamento em estádios avançados do cancro. (Merck, 2000, p.1672)

Mohallem e Rodrigues (2007, p.288) referem que:

O tratamento conservador abrange cauterização química, crioterapia, diatermocoagulação ou laserterapia. Já nos casos de doença invasiva, é indicada histerectomia total ou radical, com linfadenectomia pélvica bilateral. A radioterapia externa, braquiterapia e radioquimioterapia também podem ser utilizadas como modalidades terapêuticas.

Segundo Shettig (*cit. in Phipps et al*, 2010, p.1760), a quimioterapia reduz drasticamente o tamanho do tumor. No entanto, por si só, não é suficiente. Os tratamentos por radioterapia incluem a irradiação pélvica externa e implantes intracavitários. A histerectomia, simples ou radical, é o procedimento cirúrgico mais indicado; na histerectomia radical, faz-se a extração do útero, dos tecidos de suporte, da

vagina distal e dos gânglios linfáticos da pelve. Quando o cancro se encontra mais avançado, a exenteração da pelve poderá ser considerada.

4. Problema de Investigação

A formulação do problema refere-se ao reagrupamento e à análise dos diferentes elementos do problema. Durante a formulação do problema são respondidas as seguintes questões: “O que é estudado? A que grupo de indivíduos interessa o estudo? Porque é estudado este tema? Qual é o estado da questão? Que solução se propõe?” Fortin (2009, p.142)

Segundo Marconi e Lakatos, um problema de investigação é uma dificuldade no conhecimento de algo de real importância para a qual se deve encontrar uma solução.

Após efetuada a revisão bibliográfica, pode-se concluir que o Cancro do Colo do Útero é uma neoplasia para a qual já foi identificada uma possível etiologia; em quase 100% dos casos de CCU, o HPV foi isolado. O vírus HPV é transmitido via sexual e existem formas de prevenção para evitar esse contágio afastando assim a possibilidade de evolução para lesões neoplásicas. As formas de prevenção mais descritas pelos vários autores são: abstinência de relações sexuais, evitar múltiplos parceiros, uso regular do preservativo e através da vacina contra o HPV. O papel do enfermeiro e do médico de família passa também por promover a saúde, educando para a prevenção do cancro do colo do útero. Por outro lado, existem meios de diagnóstico precoce acessíveis a todas as mulheres em idade adulta ou que iniciaram a sua vida sexual, a citologia ou Papanicolaou. No entanto, o CCU continua a ser a segunda neoplasia mais comum nas mulheres. Assim, é um tema que suscita interesse e curiosidade por parte do investigador. Pretende-se determinar que informação as mulheres têm acerca da prevenção do cancro do colo do útero e conhecer os comportamentos associados à prevenção do CCU adotados pelas mulheres.

5. Questão de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 73) uma questão de investigação é “um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica”.

Deste modo, a pergunta de partida definida para este estudo é: Que informação e comportamentos têm as mulheres em idade adulta que frequentam o Largo de Camões em Ponte de Lima, acerca da prevenção do cancro do colo do útero?

A partir da pergunta de partida foram elaboradas perguntas acessórias que permitem mostrar, de certa forma, qual o decurso que a investigação irá seguir, ou seja, o que se pretende saber no final desta investigação:

1. Que informação possuem as mulheres sobre a identificação do vírus que está relacionado com o cancro do colo do útero?
2. Que informação possuem as mulheres sobre os fatores de risco do cancro do colo do útero?
3. Que informação possuem as mulheres sobre a prevenção do cancro do colo do útero?
4. Quais os comportamentos que as mulheres adotam na prevenção do cancro do colo do útero?
5. Quais as fontes de informação das mulheres sobre o cancro do colo do útero?
6. Quais as dúvidas que as mulheres gostariam de ver esclarecidas acerca do cancro do colo do útero?

6. Objetivos da Investigação

Os objetivos definem a direção que o investigador quer dar à investigação. (Fortin, 2009, p.52).

Para este estudo o objetivo geral é determinar a informação e os comportamentos das mulheres em idade adulta que frequentam o Largo de Camões em Ponte de Lima acerca da prevenção do cancro do colo do útero.

Os objetivos específicos envolvidos no processo de investigação são:

1. Conhecer o que as mulheres consideram ser a etiologia do cancro do colo do útero;
2. Determinar o que as mulheres consideram ser os fatores de risco do cancro do colo do útero;
3. Definir o que as mulheres consideram como prevenção do cancro do colo do útero;
4. Identificar os comportamentos que as mulheres adotam na prevenção do cancro do colo do útero;
5. Definir as fontes de informação das mulheres sobre o cancro do colo do útero;
6. Conhecer as dúvidas que as mulheres gostariam de ver esclarecidas acerca do cancro do colo do útero.

II. FASE METODOLÓGICA

Segundo Fortin (2009, p.53), no decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter as suas respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. É necessário escolher um desenho apropriado, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças ou verificar hipóteses. O investigador define a população, e escolhe os instrumentos mais apropriados para efectuar a colheita de dados. Assegura-se também que os instrumentos são fiéis e válidos. Estas diversas decisões são importantes para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação.

1. Desenho de Investigação

De acordo com Fortin (2009, p.54),

“o desenho é um plano lógico traçado pelo investigador, tendo em vista estabelecer uma maneira de proceder susceptível de levar à realização dos objetivos, que são encontrar respostas às questões de investigação”.

Além de fornecer um plano que permite responder às questões de investigação, o desenho especifica os mecanismos de controlo que servirão para minimizar as fontes potenciais de enviesamento que podem provocar o risco de afetar a validade dos resultados do estudo.

i. Definição de Variáveis

Segundo Fortin (2009, p.172), as variáveis de atributo são “as características pré-existentes dos participantes num estudo”. É à volta das variáveis de atributo que se estrutura a investigação.

As variáveis de atributo para este estudo são: o género, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, a profissão e o número de filhos.

As variáveis em estudo são “qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas”. (Fortin, 2009, 171)

As variáveis em estudo para a presente investigação são: etiologia do cancro do colo do útero, fatores de risco do cancro do colo do útero, prevenção do cancro do colo do útero, comportamentos que as mulheres adotam na prevenção do cancro do colo do útero, fontes de informação das mulheres sobre cancro do colo do útero, dúvidas que as mulheres gostariam de ver esclarecidas sobre o cancro do colo do útero.

ii. Tipo de Estudo

Este estudo é do tipo quantitativo, descritivo simples.

Segundo Fortin (2009, p.27) uma abordagem quantitativa constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos no que concerne às variáveis em estudo. A partir de uma amostra, é representada uma população, ou seja os dados são generalizáveis para essa e outras populações.

Um estudo descritivo visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população ou categorizar a informação. A principal finalidade é definir as características de uma população ou de um fenómeno. (Fortin, 2009, p.35)

iii. População e Amostra

Para Fortin (2009, p.311), a população compreende todos os elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo.

O termo população alvo refere-se à população que o investigador quer estudar e fazer generalizações. A população acessível é a porção da população alvo que está ao alcance do investigador. Fortin, (2009, p.311)

Neste caso a população são as mulheres, residentes no concelho de Ponte de Lima, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos que frequentam o Largo de Camões, em Ponte de Lima.

Para este estudo foram escolhidas pessoas do sexo feminino; pretende-se estudar mulheres que sejam residentes no concelho de Ponte de Lima. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, os censos realizados em Março de 2011, revelam que existem entre 11980 mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos. Por estimativa, o número de mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos é de 1754 mulheres. O total de mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos a residir no concelho de Ponte de Lima é de aproximadamente 13734 mulheres.

Destas, foram seleccionadas como população acessível, as mulheres com idades entre os 18 e os 65 anos que frequentam o Largo de Camões, em Ponte de Lima.

A faixa etária escolhida teve em conta os seguintes aspetos:

- Foi escolhido os 18 anos como limite mínimo, pois é a partir dos 18 anos que as pessoas atingem a sua maior idade e são responsáveis pelos seus atos. Logo, é a partir desta idade que a mulher passa a refletir e agir sob a sua responsabilidade em assuntos como a prevenção do cancro do colo uterino: delimita os comportamentos preventivos a ter, se pretende ou não efetuar o rastreio e se pretende ou não procurar informação.
- Por outro lado, a prevenção secundária através do diagnóstico precoce de lesões pré-malignas (por citologia ou papanicolaou), deve iniciar-se aquando as relações sexuais ou a partir dos 18 anos (Otto, 2000, p.217).
- E também pelo facto do cancro do colo do útero ser diagnosticado em média aos 52 anos de idade, sendo que incide normalmente na idade adulta. (Reilly *et al*, 2008, p.106)

O meio escolhido para realização do estudo é o meio natural, o Largo de Camões em Ponte de Lima. Foi escolhido este sítio para realização do estudo porque faz parte do centro histórico da vila de Ponte de Lima sendo assim um local muito frequentado pelas pessoas residentes no concelho. É um meio acessível e de fácil acesso.

Existem dois grandes tipos de amostragem, a probabilística e a não probabilística. Este estudo tem uma amostragem não probabilística pois cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar esta amostra. (Fortin, 2009, p.321)

É um método de amostragem não probabilística acidental pois é formada por pessoas que são facilmente acessíveis e estão presentes num determinado local, nem determinado momento. (Fortin, 2009, p.321)

É também, segundo Fortin (2009, p.321), uma seleção intencional, ou seja, para além de facilmente acessíveis são escolhidos elementos que respondam a critérios de inclusão específicos.

Assim, o tipo de amostragem para este estudo é não probabilística acidental e intencional. São incluídas neste estudo mulheres que em determinado momento específico estão presentes num determinado local, no Largo de Camões em Ponte de Lima.

Segundo Fortin (2009, p. 311),

“A população em estudo define-se por critérios de inclusão. Estes correspondem às características essenciais dos elementos da população. Assim, para obter uma amostra o mais homogénea possível, determina-se com a ajuda de critérios as características que se deseja encontrar nos elementos da amostra.”

Para esta investigação foi definido o critério de inclusão: saber ler e escrever. Uma vez que se pretende implementar um questionário autoadministrável, em que cada

participante preenche autonomamente o seu. Assim, saber ler e escrever é uma condição essencial.

Os critérios de exclusão servem para determinar os indivíduos que não farão parte da amostra. (Fortin, 2009, p.311)

Para esta investigação foram criados os seguintes critérios de exclusão: mulheres que tenham cancro do colo do útero e profissionais de saúde. As mulheres com cancro do colo do útero e os profissionais de saúde possuirão um nível de desenvolvimento de conhecimentos diferenciado pela própria condição o que poderia ser mais um fator de enviesamento para o estudo.

Fortin (2009, p.312) define amostra como sendo um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo; é a “fração de uma população sobre a qual se faz o estudo”.

A amostra para este estudo de investigação é composta por um conjunto de 83 mulheres com idades entre os 18 e os 65 anos que frequentam o local Largo de Camões, nos dias 17 e 18 de Julho de 2012, das 8 horas às 20h que disponibilizaram a responder ao questionário proposto.

A representatividade é uma qualidade essencial de uma amostra. Uma amostra é representativa quando, devido às suas características, pode substituir a população alvo. (Fortin, 2009, p.313) No entanto, a amostra do presente estudo não é representativa da população-alvo. O motivo pela qual não é representativa prende-se às limitações temporais que o investigador tem para o desenrolar desta investigação devido ao processo de formação que desenvolve em paralelo.

iv. Instrumento e Método de Colheita de Dados

Para efetuar a escolha de um método de colheita de dados, é necessário procurar um instrumento de medida adequado às definições conceptuais das variáveis em estudo. Fortin (2009, p.369)

O questionário é, segundo Fortin (2009, p.387), “um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis”.

Segundo Fortin (2009, p.380), a construção de um questionário exige por parte do investigador uma definição clara do objetivo do estudo.

Após determinar a informação a recolher, constituiu-se um grupo de questões formuladas de modo ordenado. Depois o esboço do questionário foi submetido a apreciação de pessoas entendidas na matéria e só posteriormente foi realizado o pré-teste. (Fortin, 2009, p.380)

Foram colocadas no início do questionário instruções claras sobre a forma a que as participantes pudessem responder aos diferentes tipos de questões sem dificuldade e de forma autónoma. É um questionário auto-administrável, isto é, “é preenchido pelo respondente, sem ajuda”. (Fortin, 2009, p.386)

O instrumento de colheita de dados encontra-se em apêndice (apêndice I).

Para este estudo o principal objetivo é determinar a informação e os comportamentos das mulheres em idade adulta que frequentam o Largo de Camões em Ponte de Lima acerca da prevenção do cancro do colo do útero. O questionário é constituído por duas partes distintas: na primeira parte foram colocadas questões de carácter misto relativamente às características socio-demográficas; na segunda parte foi efetuada uma caracterização da informação das mulheres acerca da prevenção do cancro do útero através de 21 questões de resposta mista, em vista a alcançar os objetivos do estudo. São colocadas questões com o objetivo de determinar a informação que as mulheres detêm acerca da etiologia do CCU, dos fatores de risco para o CCU, dos comportamentos que as mulheres adotam relativamente à prevenção do CCU, as fontes de informação das mulheres sobre o CCU e as informações que as mulheres gostariam de ver esclarecidas acerca do CCU.

A uma das questões presentes no questionário, foi aplicada uma escala de Likert que consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema. As

escolhas de resposta, relativamente à questão no presente estudo reporta-se à avaliação de uma frequência sendo que as categorias são as seguintes: «nunca», «raramente», «algumas vezes», «muitas vezes» e «sempre».

v. Pré-teste

Segundo Fortin (2009, p. 386), “o pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida” da população alvo. É uma etapa “indispensável, porque permite descobrir os defeitos do questionário e fazer as correções a que se impõe”.

De acordo com Marconi e Lakatos (2007, p. 100) o pré-teste serve também para verificar se o questionário apresenta três importantes elementos: fidedignidade (qualquer pessoa que o aplique obterá sempre os mesmos resultados), validade (os dados recolhidos são necessários à pesquisa) e operatividade (vocabulário acessível e significado claro). O pré teste permite também a obtenção de uma estimativa sobre os futuros resultados.

O pré-teste foi aplicado no dia 16 de Julho de 2012, a 17 mulheres em idade adulta que frequentam o Largo de Camões em Ponte de Lima.

Após a aplicação do pré-teste não foi observada a necessidade de alteração do questionário. As respostas iam de encontro aos objetivos do estudo e o vocabulário mostrou-se acessível e claro.

vi. Considerações Éticas

Lo cit em Hulley (2007, p.243) atende a três princípios éticos fundamentais em pesquisas com seres humanos: o princípio do respeito à pessoa; o principio da beneficência; e o principio da justiça.

Na realização deste estudo foram respeitados os referidos direitos fundamentais aplicáveis às pessoas a quem é dirigida a investigação.

Foram abordadas as mulheres de forma acidental, explicou-se o objetivo da sua participação no estudo e garantiu-se o anonimato de todas as informações. As mulheres aceitaram participar no estudo de livre e espontânea vontade. Foi entregue o questionário em mãos a cada participante juntamente com a declaração de consentimento informado. As mulheres preencheram o questionário de forma autónoma e no final colocaram o questionário, separando-o do consentimento informado, numa caixa fechada de modo a garantir o anonimato, a privacidade e a intimidade de cada uma das participantes.

A declaração de consentimento informado encontra-se em Apêndices (Apêndice II).

III. FASE EMPÍRICA

1. Caracterização da Amostra

A amostra utilizada é composta por 83 mulheres abordadas acidentalmente.

A moda é a classe modal que tiver mais frequência. Conforme se pode visualizar no gráfico 1, a classe modal é a classe dos 18 aos 23 anos com 16 participantes.

Inicialmente são apresentados dados que caracterizam a amostra (dados socio-demográficos) e numa fase subsequente apresenta-se os resultados que permitiram atingir os objetivos deste projeto de investigação.

Apresentam-se através de gráficos os dados colhidos e o tratamento estatístico a que estes foram submetidos, de modo a facilitar a interpretação dos mesmos.

2. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

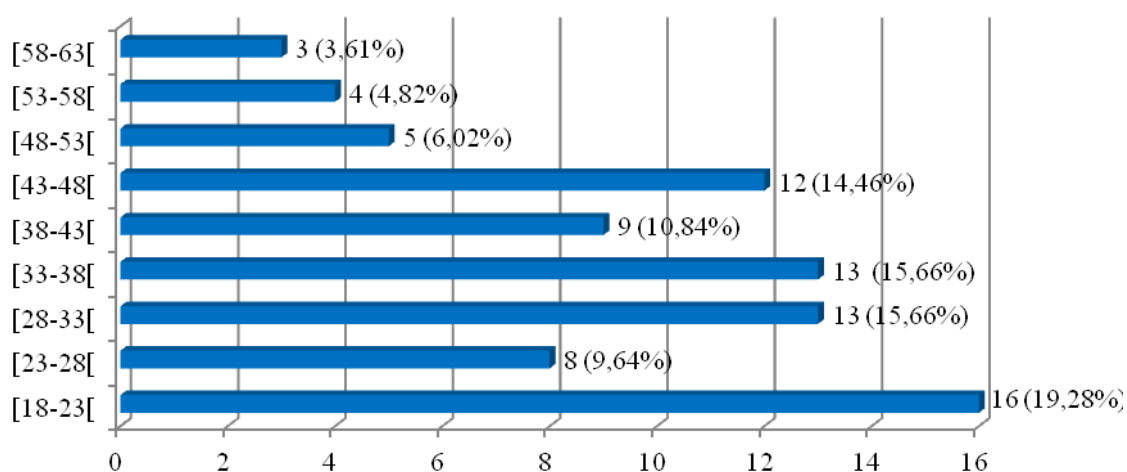


Gráfico 1 - Classes etárias

No gráfico 1, estão representadas as idades por classes etárias. Três mulheres apresentam idades entre os 58 e os 63 anos (3,61%); quatro apresentam idades entre 53 e 58 anos (4,82%); cinco mulheres apresentam idades compreendidas entre os 48 e os 53 anos (6,02%); oito das participantes no estudo têm idades entre os 23 e os 28 anos (correspondente a 9,64%) e nove delas têm idades entre os 38 e os 43 anos (10,84%). Doze elementos da amostra (correspondente a 14,45%) têm idades entre 43 e 48; treze têm idades entre os 28 e os 33 anos (15,66%) e outras 13 têm idades compreendidas entre 33 e 38 anos. Dezasseis mulheres têm idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos (representando 19,28% da amostra).

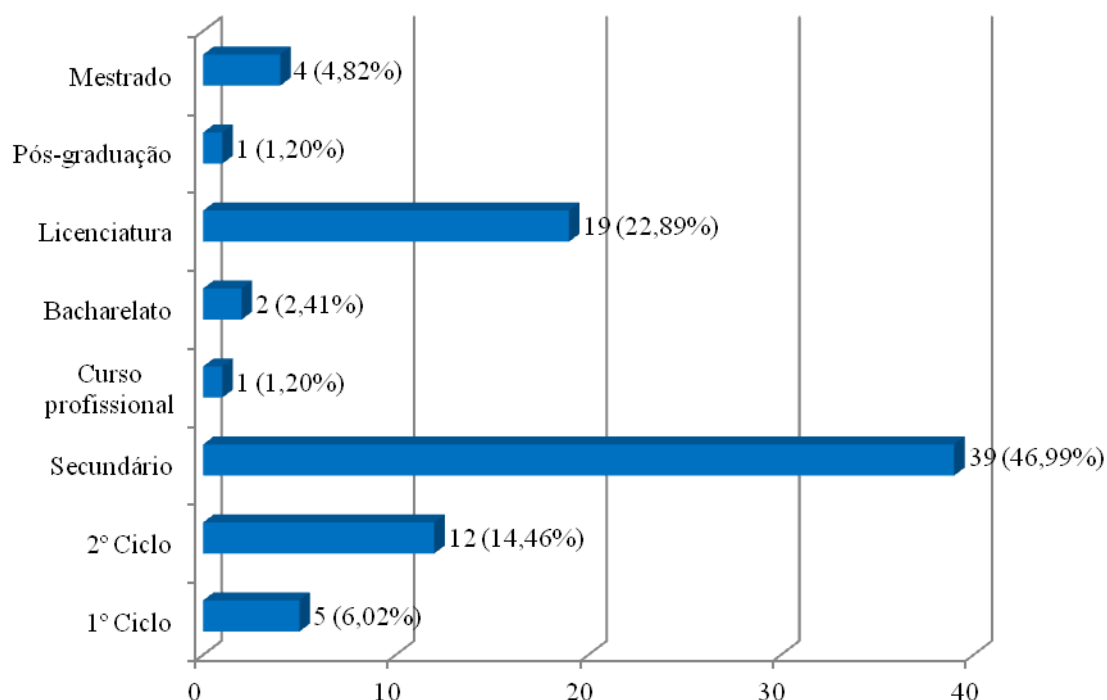


Gráfico 2 - Habilitações literárias

No gráfico 2, são apresentados os valores obtidos em relação às habilitações literárias das participantes no estudo. O nível pós-graduação e curso profissional ocupam a mesma posição relativamente ao grau académico com uma participante (correspondente a 1,20%). Duas mulheres referiram ter bacharelato (2,41%). O nível de mestrado correspondeu a quatro mulheres (4,82%). Cinco mulheres (6,02% da amostra) mencionaram ter o 1º ciclo, e dose mulheres (14,46% das participantes) manifestaram ter o 2º ciclo. O segundo lugar entre as habilitações literárias foi ocupado pelo nível

licenciatura por dezanove mulheres (com 22,89%), sendo que o primeiro lugar foi ocupado pelo nível secundário por trinta e nove mulheres (46,99% das participantes).

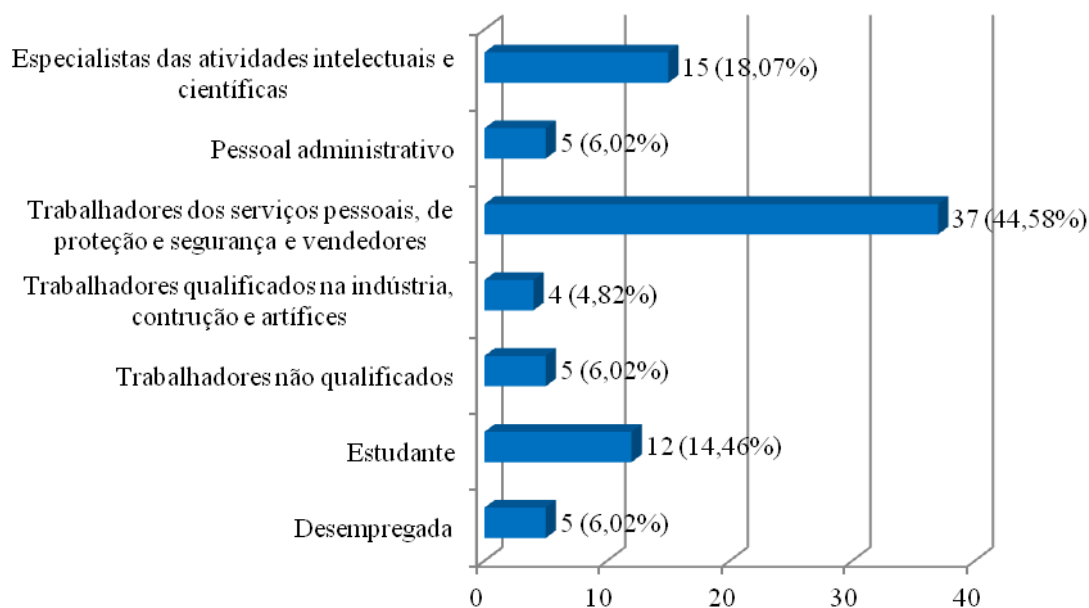


Gráfico 3 - Profissão¹

No gráfico 3 é apresentada a distribuição das profissões de acordo com a *Classificação Portuguesa de Profissões*. Quatro elementos da amostra (4,82%) referiram ser trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices. Dois níveis de classificação das profissões (pessoal administrativo e trabalhadores não qualificados) foram referidos por cinco mulheres (6,02% da amostra). Do mesmo modo, cinco mulheres (6,02%) manifestaram ser desempregadas. Doze mulheres que participaram no estudo identificaram-se como estudantes (14,46%). As especialistas das atividades intelectuais e científicas corresponderam a quinze mulheres (18,08% das participantes) e trinta e sete dos elementos participantes (44,58%) no estudo referiram ser trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores.

¹ **Profissões representadas de acordo com a Classificação Portuguesa de Profissões (com exceção das mulheres desempregadas e das que são estudantes):** 0 - Profissões das Forças Armadas; 1 - Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores, e gestores executivos; 2 - Especialistas das atividades intelectuais e científicas; 3 - Técnicos e profissões de nível intermédio; 4 - Pessoal administrativo; 5 - Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; 6 - Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta; 7 - Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices; 8 - Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem; 9 - Trabalhadores não qualificados.

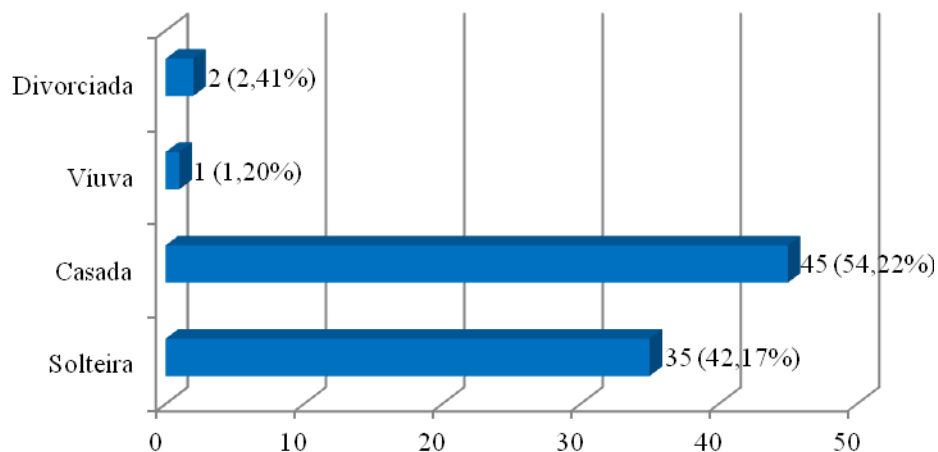


Gráfico 4 - Estado Civil

Relativamente ao estado civil das participantes no estudo, uma mulher identificou-se como viúva (correspondente a 1,20%) e duas divorciadas (correspondente a 2,41%). Por fim, surgem os estados civis, solteira e casada representando 35 (42,17%) e 45 (54,22%) das mulheres da amostra, respetivamente.

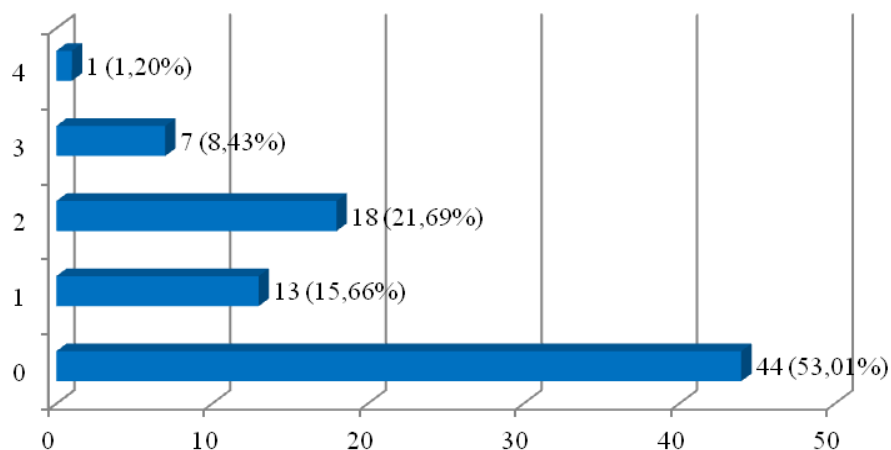


Gráfico 23 - Número de filhos

A análise do gráfico 5 relativa ao número de filhos traduz que uma das participantes (1,20%) tem quatro filhos. Sete das mulheres em estudo manifestaram ter três filhos (8,43%) e treze mulheres (15,66%) referiram ter um filho. Dezoito são as mulheres com

referência a dois filhos (21,69%) e quarenta e quatro das mulheres participantes (53,01%) disseram não ter filhos.

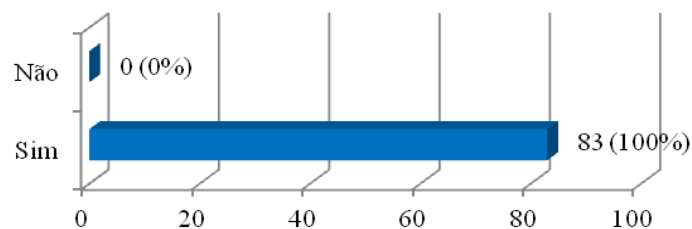


Gráfico 6 - Distribuição dos dados em relação a terem ouvido falar do cancro do colo do útero

O gráfico 6 permite concluir que todas as participantes da amostra, 83 mulheres (correspondente a 100% da amostra), referiram já ter ouvido falar do cancro do colo do útero.

Se eventualmente alguma mulher respondesse “Não” à questão anterior, finalizaria nesse momento o questionário.

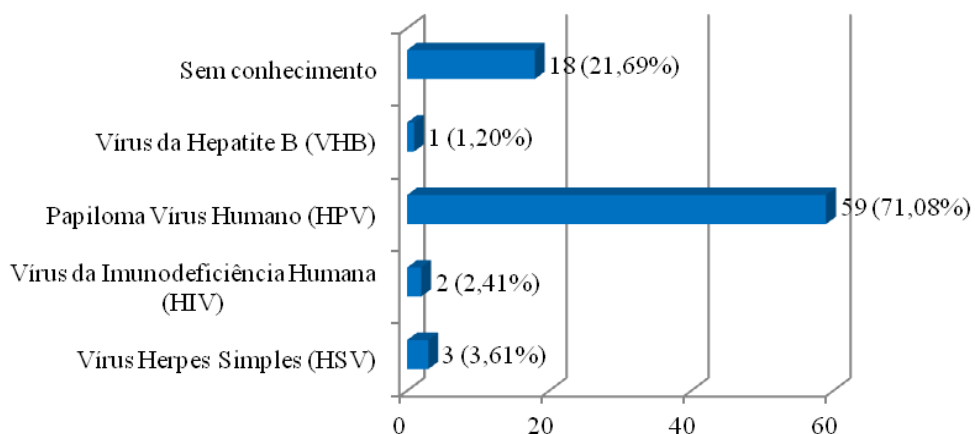


Gráfico 24 - Distribuição de dados em relação à designação do vírus relacionado com o cancro do colo do útero

Analisando o gráfico 7, pode-se verificar que uma das mulheres em estudo (correspondente a 1,20% da amostra) considerou que o vírus que está relacionado com

o cancro do colo do útero é o vírus da hepatite B. Duas mulheres (2,41%) admitiram que o vírus da imunodeficiência humana está relacionado com o CCU e três consideraram o Vírus Herpes Simples (correspondente a 3,61%). Dezoito dos elementos que participaram no estudo (21,69%) não tinham conhecimento sobre o vírus que está relacionado com o CCU e cinquenta e nove das mulheres (71,08%) apontaram o papiloma vírus humano como responsável.

No que respeita ao vírus que está relacionado com o aparecimento cinquenta e nove mulheres afirmaram ser o Papilomavírus Humano.

Esta resposta vai de encontro aos autores referenciados na revisão da literatura.

Shettig (*cit. in Phipps et al, 2010, p. 1758*) afirma que na grande maioria das alterações pré-cancerosas e cancerosas do colo do útero, o PVH tem sido isolado.

Moutinho (*cit in Roldão, 2007, p.7*), refere que o DNA do Papiloma Vírus Humano está presente na maioria das mulheres com Cancro do Colo do Útero, em cerca de 99,7% dos casos com CCU.

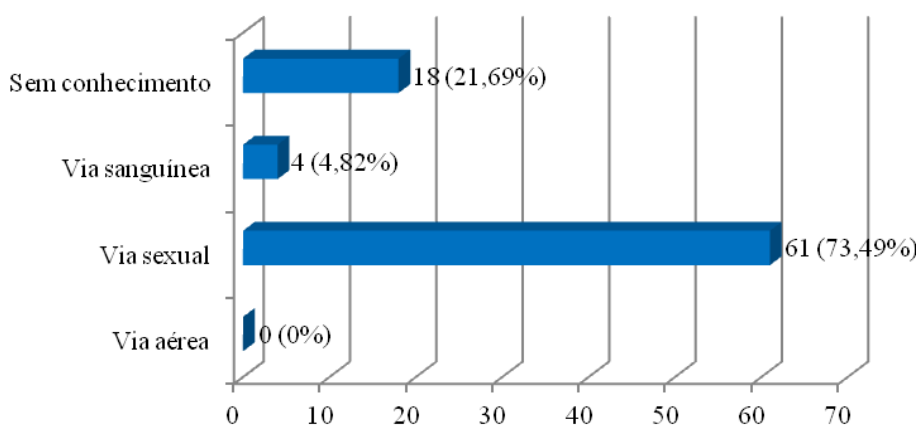


Gráfico 8 - Distribuição dos dados em relação à forma de transmissão do vírus relacionado com o cancro do colo do útero

Em relação ao gráfico interpretativo da questão referente à forma de transmissão do vírus relacionado com o cancro do colo do útero, nenhuma das mulheres participantes no estudo considerou a via aérea como opção válida. Quatro mulheres (correspondente a 4,82%) consideraram que o vírus se transmitia através da via sanguínea. Dezoito das mulheres questionadas não possuíam conhecimento acerca da forma de transmissão do vírus que está relacionado com o CCU (21,69%). Sessenta e uma das oitenta e três mulheres participantes admitiram a via sexual com principal via de transmissão (73,49% das mulheres).

No que respeita à forma de transmissão do vírus que está relacionado com o aparecimento do CCU sessenta e uma das mulheres admitiu a via sexual como forma de transmissão.

Esta resposta vai de encontro aos autores referenciados na revisão da literatura. Segundo Merck (2000, p.215), a história e as práticas sexuais estão diretamente relacionados com a incidência do CCU.

Nakagawa *et al* (2010) *cit in* Revista Brasileira de Enfermagem refere que o HPV é considerado o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum.

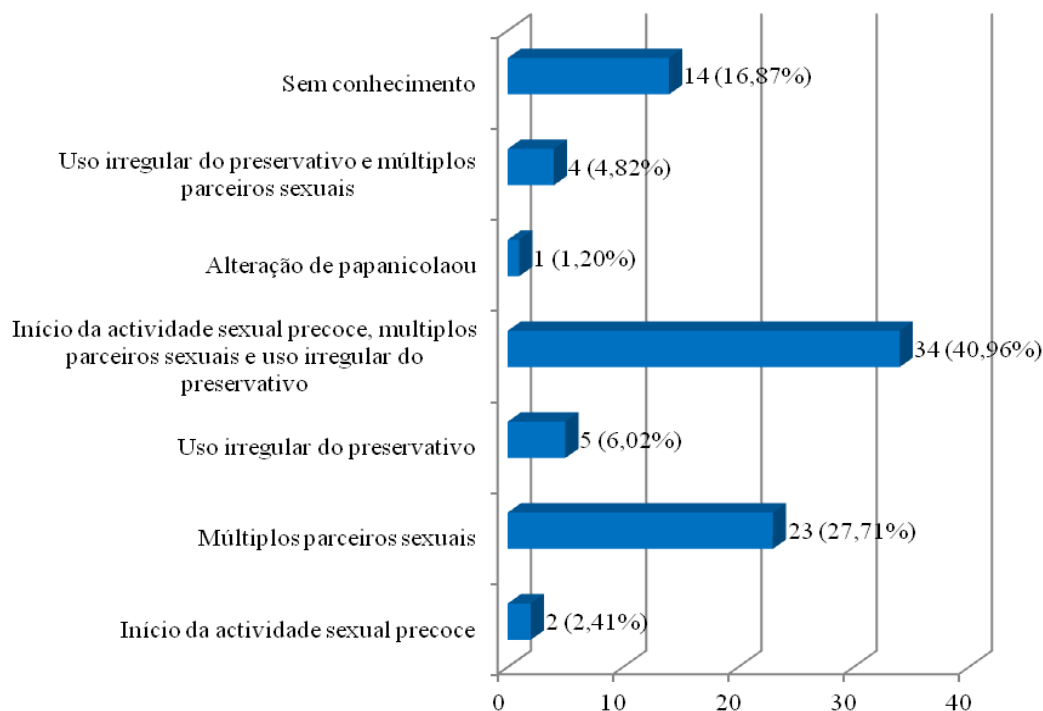


Gráfico 9 - Distribuição dos dados relativamente a possíveis fatores de risco para o surgimento do cancro do colo do útero

Quando questionadas as mulheres acerca dos possíveis fatores de risco para o surgimento do cancro do colo do útero, uma das participantes considerou a opção outro fator de risco e especificou a alteração do papanicolaou (1,20% da amostra). Duas das mulheres da amostra responderam o início da atividade sexual precoce como fator de risco (2,41%), quatro admitiram o uso irregular do preservativo e múltiplos parceiros sexuais (4,82%) e outras cinco (6,02%) admitiram o fator de risco uso irregular do preservativo. Catorze das mulheres questionadas (cerca de 16,87%) referiram não ter conhecimento acerca dos fatores de risco para o surgimento do CCU. Vinte e três mulheres (correspondente a 27,71%) referiram como único fator de risco os múltiplos parceiros sexuais. Trinta e quatro mulheres (correspondente a 40,96% da amostra) admitiram os seguintes fatores de risco: início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso irregular do preservativo.

Relativamente aos fatores de risco associados ao surgimento do CCU a opinião é variada. No entanto, sobressaem as seguintes opções: múltiplos parceiros sexuais e

todas as respostas estão corretas (início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso irregular do preservativo).

Cirino *et al* (2010) *cit in* Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery admitem os seguintes fatores de risco: início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso irregular do preservativo.

Shettig (*cit. in* Phipps *et al*, 2010, p. 1758), refere como fatores de risco: baixo nível socio-económico, primeiro coito em idade precoce, múltiplos parceiros sexuais, historial de doenças sexualmente transmissíveis, parceiro de elevado risco, imunidade comprometida, primeira gravidez em idade precoce, multiparidade e prostituição.

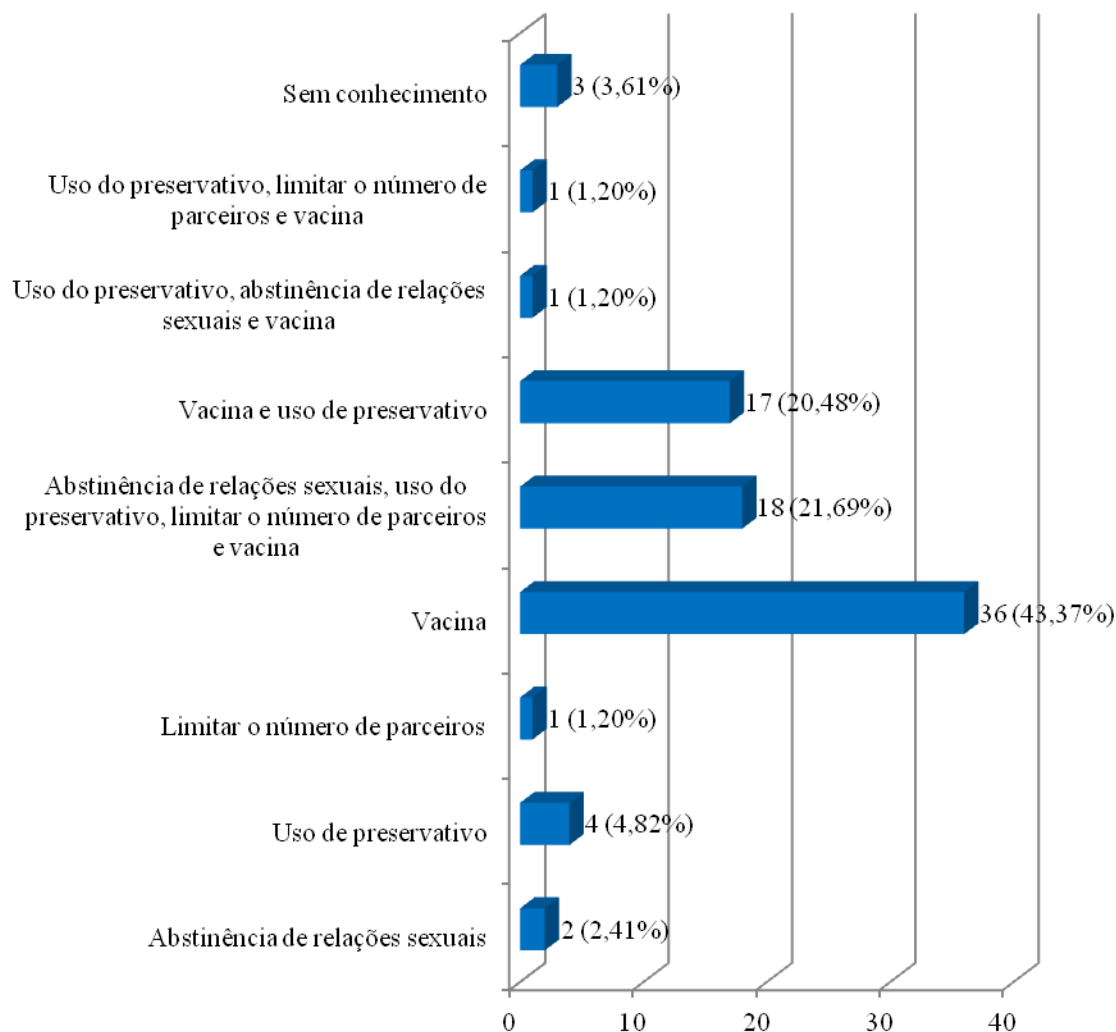


Gráfico 10 - Distribuição dos dados relativamente à prevenção do cancro do colo do útero

Analisando o gráfico 10, pode-se verificar uma das mulheres (correspondente a 1,20% da amostra) respondeu à opção limitar o número de parceiros, outra das mulheres respondeu à opção outro e especificou uso do preservativo, abstinência de relações sexuais e vacina e outra ainda especificou ao uso do preservativo, limitar o número de parceiros e vacina. Duas participantes no estudo (2,41%) responderam abstinência de relações sexuais. Três mulheres admitiram não ter conhecimento acerca da prevenção do cancro do colo do útero (representando 3,65% da amostra). Quatro das participantes consideraram que se previne o cancro do colo do útero apenas através do uso do preservativo (4,82%). Dezassete dos elementos (20,48%) consideraram que a prevenção se faz através do uso do preservativo e da vacina e dezoito (21,69%) consideraram que

todas as opções são válidas: abstinência de relações sexuais, uso do preservativo, limitar o número de parceiros sexuais e vacina. Trinta e seis mulheres referiram a vacina como único método de prevenção (representando 43,37% da amostra).

Relativamente à prevenção do CCU, trinta e seis mulheres questionadas admitiram a vacina como único método de prevenção, sendo as seguintes opções as mais escolhidas: uso do preservativo e da vacina e abstinência de relações sexuais, uso do preservativo, limitar o número de parceiros sexuais e vacina.

A última opção é a mais defendida pela maioria dos autores.

Bicho (*cit in* Roldão, 2007, p.21) refere que na adoção de comportamentos sexuais seguros é necessário educar para a sexualidade e para a higiene; é também indicado o uso do preservativo.

A vacina do Papilomavírus humano foi instituída no *Plano Nacional de Vacinação* (PNV) em finais de 2008 e é atualmente um dos métodos de prevenção mais eficazes contra o HPV.

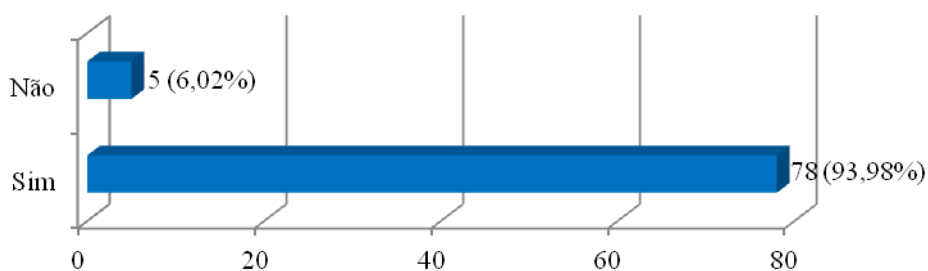


Gráfico 11 - Distribuição dos dados em relação ao conhecimento da existência de alguma vacina para a prevenção do cancro do colo do útero

Analisando o gráfico 11, pode-se concluir que cinco (6,02%) das oitenta e três mulheres que responderam ao questionário manifestaram não ter conhecimento que existe uma vacina para a prevenção do CCU e as restantes setenta e oito (93,98%) mostraram ter conhecimento que existia uma vacina para a prevenção do CCU.

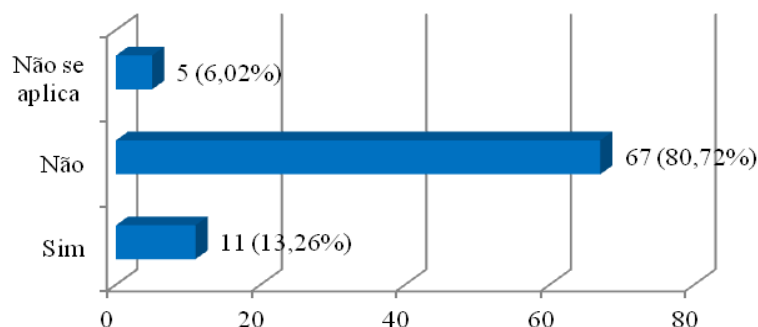


Gráfico 11.1 - Distribuição de dados relativamente à toma da vacina

Relativamente ao gráfico 12.1, onze mulheres responderam que já tomaram a vacina (correspondendo a 13,26%) e sessenta e sete não tomaram a vacina (80,72%). A cinco das mulheres em estudo (6,02%) esta pergunta do questionário não se aplica porque responderam “Não” à questão anterior (tem conhecimento de alguma vacina para a prevenção do CCU?).

A vacina do Papilomavírus humano foi instituída no *Plano Nacional de Vacinação* (PNV) em finais de 2008. Esta deve ser administrada, preferencialmente antes do início da vida sexual, para que ainda não tenha havido contacto com o vírus. Segundo textos de apoio à Circular Normativa nº 22/DSCS/DPCD de 17/10/2008, a vacina que está instituída no *Plano Nacional de Vacinação* está desenvolvida contra os Papilomavírus tipo 16 e 18 (responsáveis por 70 a 75% de casos de cancro do colo do útero).

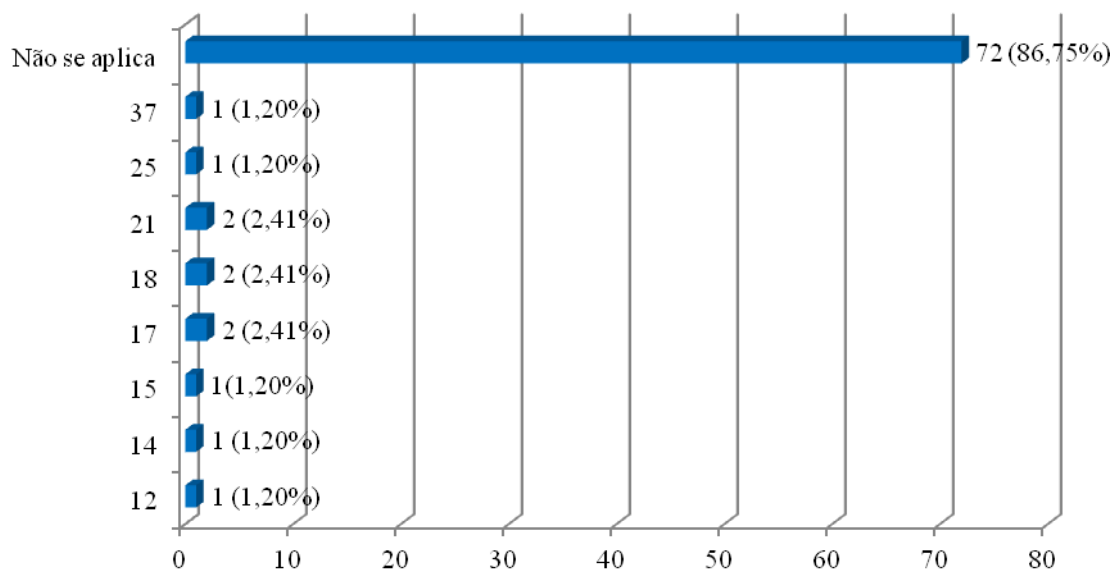


Gráfico 11.1.1 - Distribuição dos dados relativamente à idade em que tomou a vacina

Das mulheres que responderam “Sim” à questão anterior (Já tomou a vacina?), as idades apontadas da toma a vacina foram: 12, 14, 15, 17, 18, 21, 25 e 37 anos. A setenta e duas mulheres (86,75%) não foi aplicada esta questão por não terem tomado a vacina.

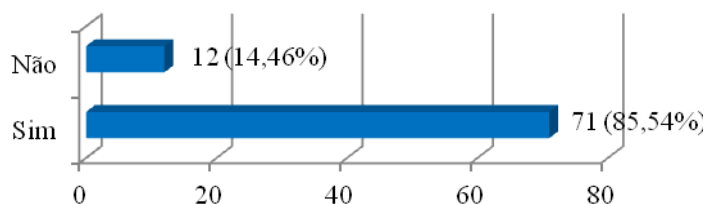


Gráfico 25 - Distribuição de dados em relação à atividade sexual

Conforme se pode observar no gráfico 12, doze mulheres afirmam não ter uma vida sexual ativa (correspondente a 14,46% da amostra) mas setenta e uma mulheres mantêm uma vida sexual ativa (cerca de 85,54%).

A vida sexual ativa propicia a vulnerabilidade das mulheres a problemas da saúde sexual e reprodutiva incluindo o CCU, pois a via de transmissão do HPV é por via sexual. (Cirino *et al*, 2010, *cit in* Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery

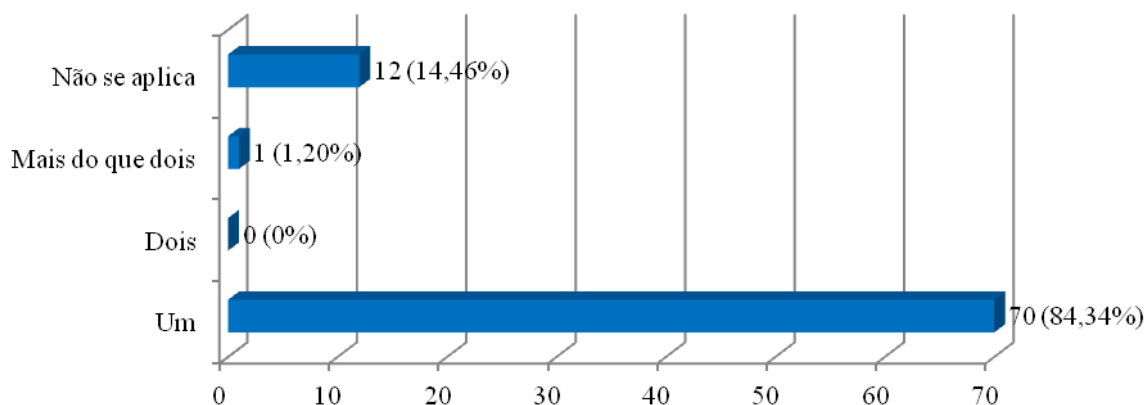


Gráfico 13 - Distribuição de dados relativamente ao número de parceiros sexuais

Analisando o gráfico 13, pode-se concluir que nenhuma das mulheres afirmou ter dois parceiros sexuais. Apenas uma mulher referiu ter mais do que dois parceiros sexuais (1,20%) e setenta das mulheres questionadas (correspondente a 84,34%) afirmaram ter apenas um parceiro sexual. Esta pergunta não se aplica a mulheres que responderam que não têm uma vida sexual ativa à questão anterior.

Como anteriormente foi debatido, os múltiplos parceiros sexuais são um fator de risco para o surgimento do CCU. (Merck, 2000, p.215) Perante os dados obtidos setenta elementos da amostra admitiu que apenas tinha um parceiro sexual. Apenas uma das participantes considerou ter o comportamento de risco: múltiplos parceiros sexuais.

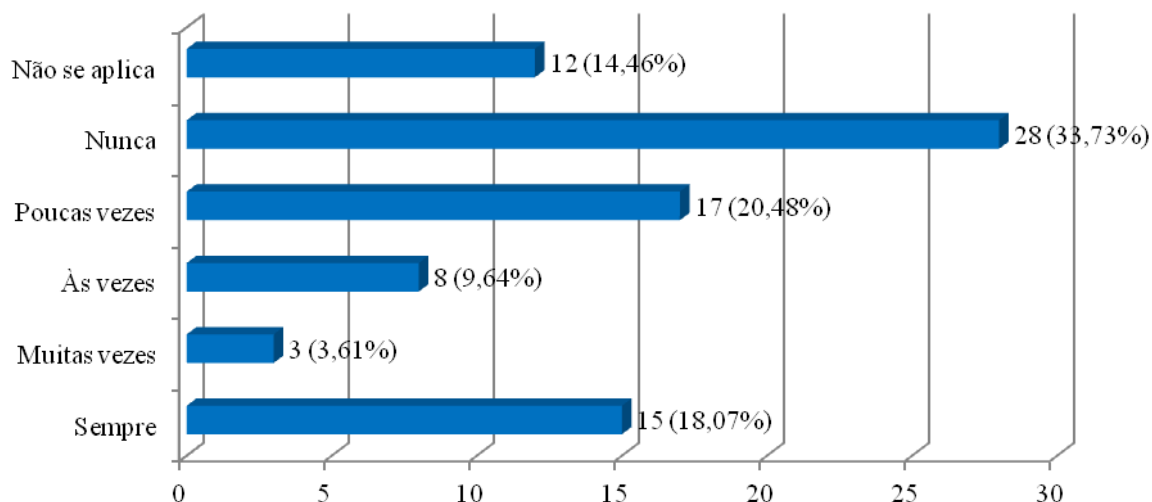


Gráfico 14 - Distribuição de dados relativamente ao uso do preservativo

Relativamente à pergunta, usa preservativo nas relações sexuais, três das mulheres reponderam usar muitas vezes preservativo (3,61%) e oito referiram usar o preservativo às vezes (9,64%). Quinze das mulheres que responderam a esta pergunta afirmaram que usavam sempre o preservativo nas relações sexuais (18,07%). Dezassete das mulheres disseram usar o preservativo poucas vezes (20,48%) e vinte e oito mulheres disseram nunca usar preservativo (33,73%). A doze mulheres esta pergunta não se aplicou pois não mantinham uma vida sexual ativa (correspondente a 14,46% da amostra).

O uso do preservativo previne contra a infeção do HPV. Bicho (*cit in* Roldão, 2007, p.21)

Relativamente ao comportamento: usar preservativo nas relações sexuais, vinte e oito das mulheres participantes da amostra disseram que nunca usavam o preservativo e apenas quinze das oitenta e três mulheres referiram usar sempre preservativo. Embora quarenta e três mulheres considerassem o uso irregular do preservativo um fator de risco para o surgimento do CCU, apenas quinze mulheres manifestaram usar sempre o preservativo.

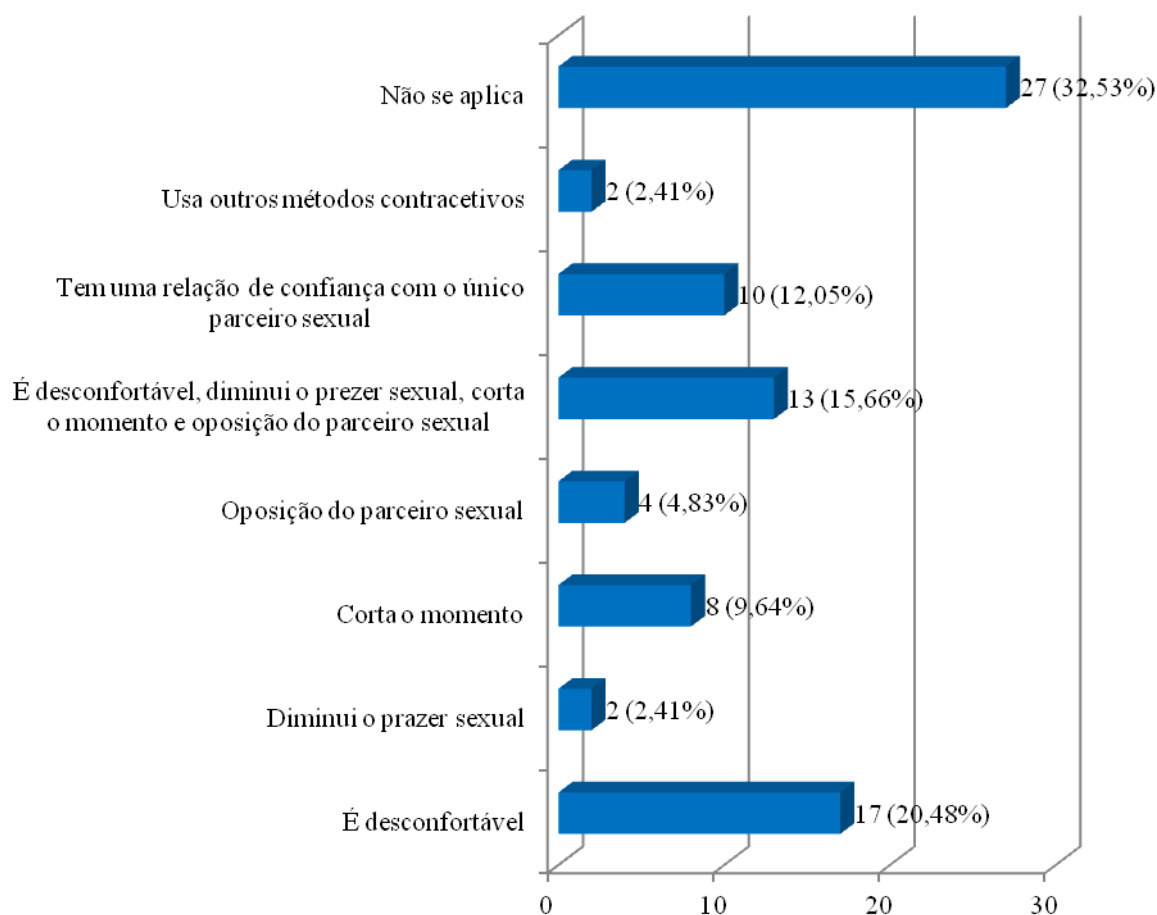


Gráfico 14.1 - Distribuição de dados em relação aos motivos que levam as mulheres a não usar preservativo

O gráfico 14.1 traduz os motivos que levam as mulheres a não usar preservativo. Duas mulheres referiram que o preservativo diminui o prazer sexual (2,41%) e outras duas referiram outro motivo especificando usar outros métodos contraceptivos. Quatro dos elementos intervenientes no estudo referiram não usar preservativo pela oposição do parceiro sexual (4,83%). Oito mulheres (correspondente a 9,64%) referiram cortar o momento. Dez (12,05%) das oitenta e três mulheres apontaram a opção outra especificando que não usavam preservativo por manter uma relação de confiança com o único parceiro sexual que possuíam. Treze elementos (representando 15,66%) referiram a opção do questionário “todas as anteriores” que inclui: ser desconfortável, diminuir o prazer sexual, cortar o momento e por oposição do parceiro. Dezassete mulheres referiram que o preservativo é desconfortável. Esta questão não se aplica às vinte e sete

mulheres que responderam sempre à questão anterior ou que não tinham vida sexual ativa (32,53%).

Relativamente aos motivos que levavam as mulheres a não usar preservativos nas suas relações sexuais, as escolhas das participantes foram variáveis. No entanto, essas escolhas vão de encontro aos principais motivos apresentados por Sanches (1999) que são: a confiança e a fidelidade no único parceiro, o uso de outros métodos contraceptivos, a oposição do parceiro e porque é desconfortável e corta o momento.

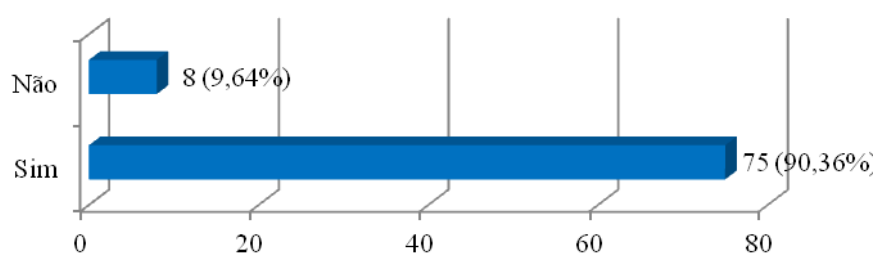


Gráfico 26 - Distribuição de dados relativamente ao conhecimento de algum exame que pode detetar precocemente alterações do colo do útero

O gráfico 15 traduz que 8 mulheres referiram não ter conhecimento de algum exame que possa detetar alterações no colo do útero (correspondente a 9,64%) mas as restantes setenta e cinco (cerca de 90,36%) manifestaram ter conhecimento que existia um exame de diagnóstico precoce.

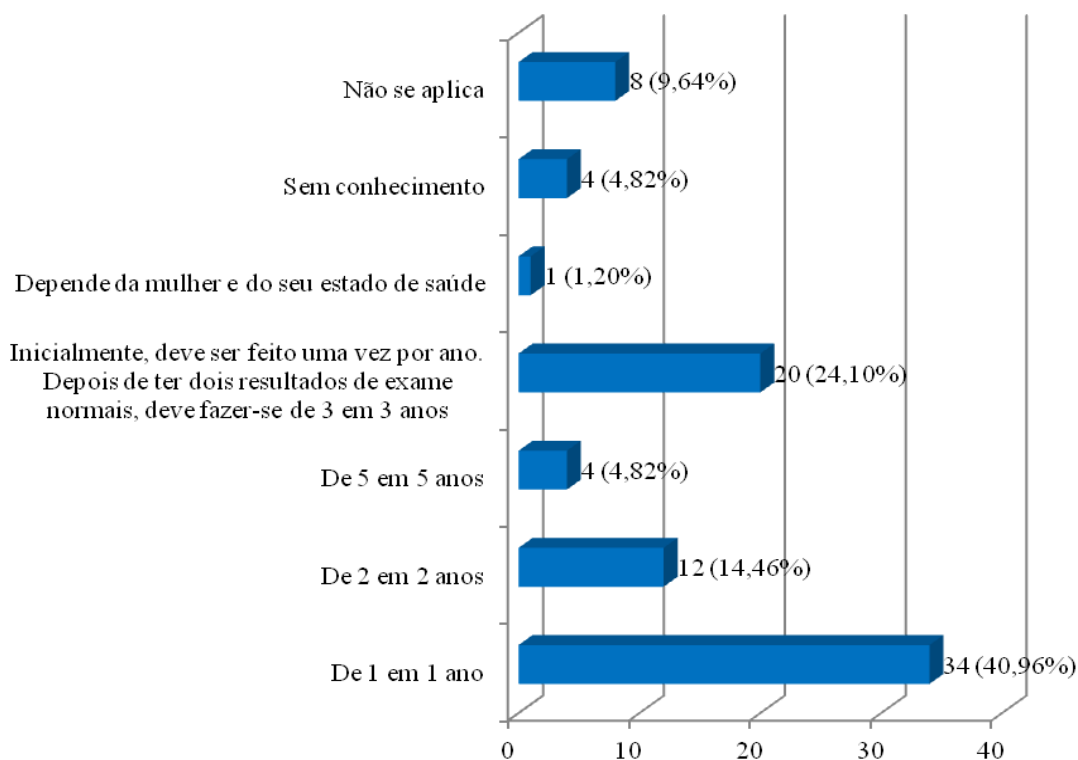


Gráfico 15.1 - Distribuição de dados em relação ao que as mulheres consideram que deve ser a frequência de realização do exame de diagnóstico precoce

Relativamente à frequência com que as mulheres acham que se deve realizar este exame, uma mulher (1,20%) respondeu “outra” e especificou que depende da mulher e do seu estado de saúde. Quatro responderam “outra” apontando para a frequência de 5 em 5 anos (correspondente a 4,82% da amostra) e outras quatro não mostraram possuir conhecimento acerca do que deve ser a frequência da realização do exame. Doze das mulheres apontaram para uma frequência de 2 em 2 anos (correspondente a 14,46%). Vinte mulheres referiram que o exame de diagnóstico precoce devia ser realizado inicialmente uma vez por ano e após ter dois resultados de exame normais, devia fazer-se de 3 em 3 anos. Trinta e quatro dos elementos da amostra achavam que o exame se devia realizar anualmente. A oito mulheres da amostra não se aplica esta questão por não terem manifestado conhecimento de nenhum exame que possa detetar precocemente alterações no colo do útero.

Segundo Patrão e Leal (2002) *cit in* Psicologia, Saúde & Doenças a citologia, realizada segundo as diretivas da *Direção Geral de Saúde*, é uma forma de prevenção secundária, possibilitando o diagnóstico precoce.

A *Comissão das Comunidades Europeias no Código Europeu Contra o Cancro* e a *Direção Geral de Saúde no Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (2007/2010)* evidenciam que as mulheres devem realizar a citologia a partir dos 20 anos (ou antes se sexualmente ativas) até aos 64 anos. Deve ocorrer com a periodicidade de um ano, e caso o resultado seja normal nos 2 anos consecutivos, então, deverá ser repetida de 3 em 3 anos até aos 39 anos. A partir dos 40 anos até aos 64 anos o controlo deverá ser efetuado de 5 em 5 anos. Depois dos 65 anos justifica-se a realização de uma citologia se a mulher não tiver tido controlo anterior. Apenas vinte mulheres responderam de acordo com estas recomendações.

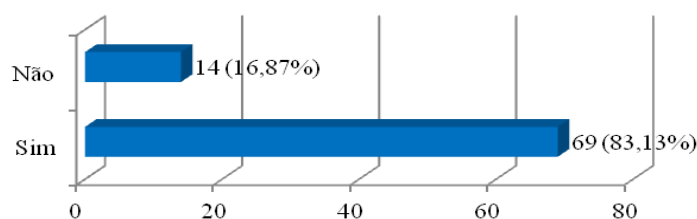


Gráfico 16 - Distribuição de dados acerca da realização de citologia ou papanicolaou

O gráfico 16 traduz que catorze mulheres referem nunca terem realizado citologia (16,87%) e que sessenta e nove manifestaram já terem realizado citologia ou Papanicolaou (83,13%).

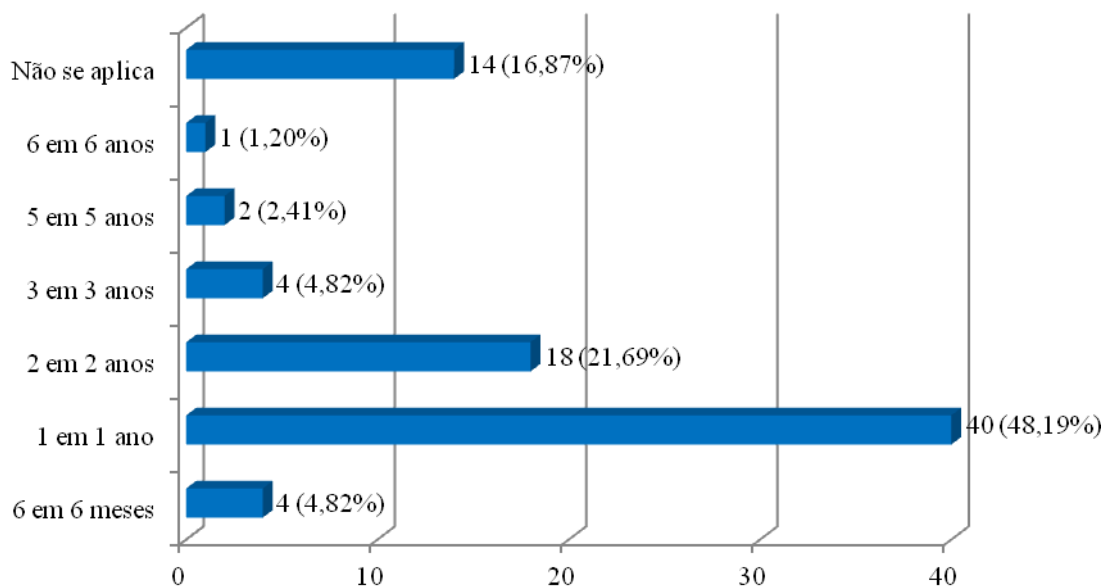


Gráfico 17 - Distribuição de dados relativamente à frequência da realização de citologia

Analisando o gráfico 17, uma das mulheres em estudo (1,20%) manifestou realizar a citologia de 6 em 6 meses. Duas das mulheres (correspondente a 2,41%) disseram que realizaram de 5 em 5 anos, quatro (correspondente a 4,82%) referiram que realizavam de 3 em 3 anos e outras quatro manifestaram que realizavam de 6 em 6 meses. Dezoito dos elementos referiram fazer citologia de dois em dois anos (21,69%). Quarenta mulheres da amostra disseram que realizavam citologia anualmente (48,19%). Esta questão não se aplica a catorze das mulheres intervenientes na amostra por terem referido nunca terem realizado citologia ou Papnicolaou (16,87%).

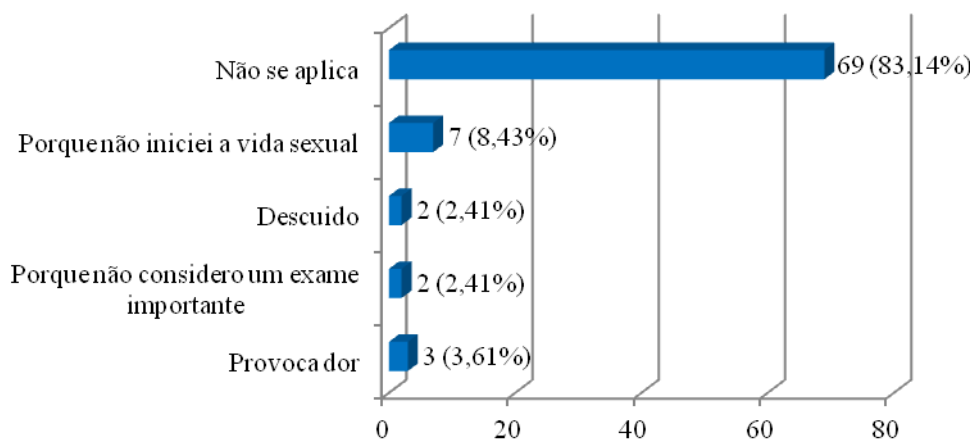


Gráfico 18 - Distribuição de dados em relação aos motivos pelos quais as mulheres não fazem citologia

As razões apresentadas pelas mulheres que levam à não realização da citologia são: duas mulheres não realizam citologia por descuido (2,41%), duas não realizam porque não consideram um exame importante e três não realizam por provocar dor (3,61%). Sete não realizam a citologia por “outro” motivo especificando que não o fazem por ainda não terem iniciado as relações sexuais (representando 8,43% da amostra em estudo).

Alguns dos motivos referidos que levam as mulheres a não realizar citologia são: o desconhecimento da técnica e da sua importância, o medo do exame por dor ou desconforto e o sentimento de vergonha e constrangimento. (Cirino *et al*, 2010, *cit in* Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery)

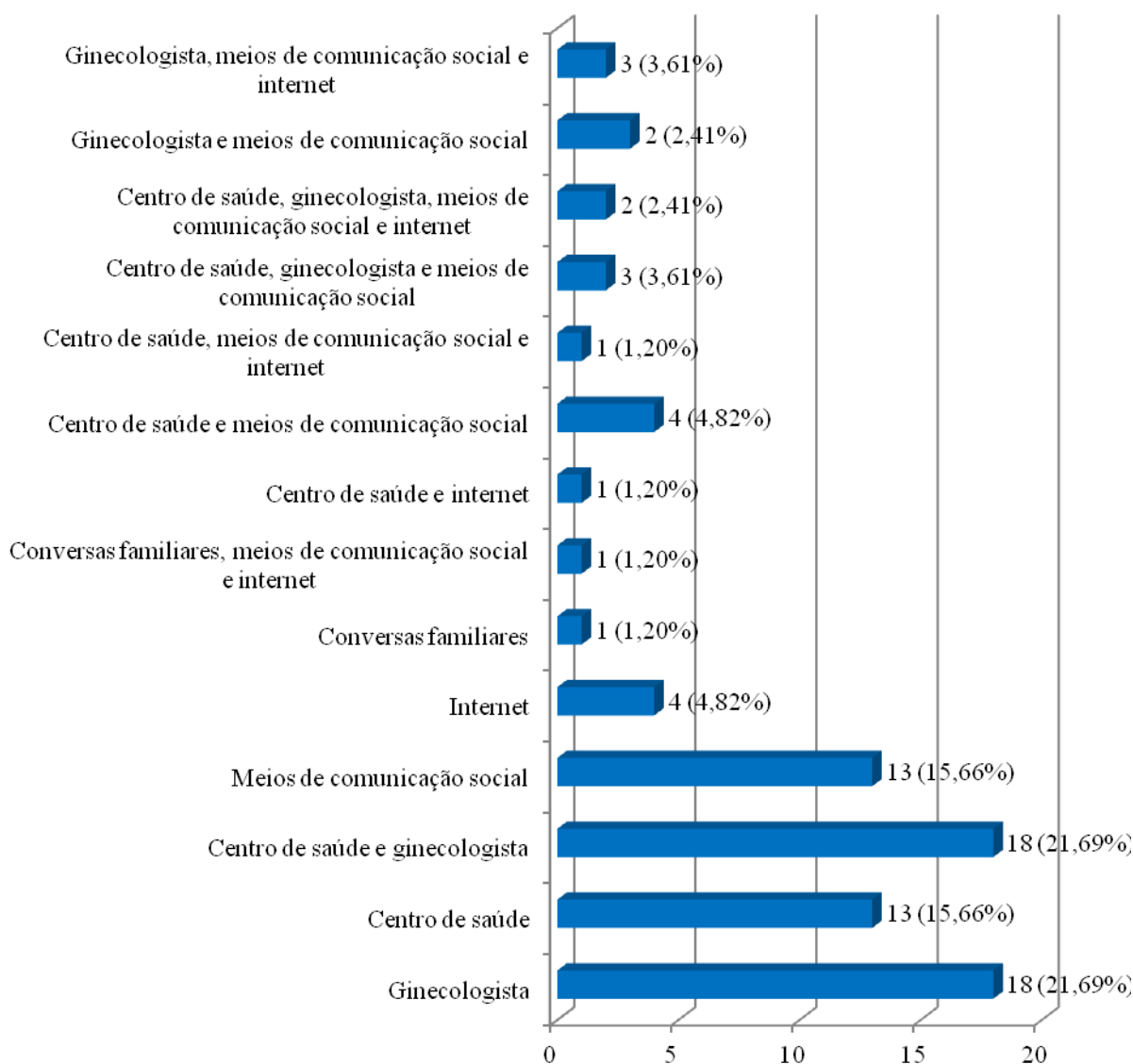


Gráfico 19 - Distribuição de dados relativamente à fonte de obtenção de informação acerca do cancro do colo do útero

A leitura do gráfico 19 demonstra que uma mulher (1,20%) refere ter obtido informação através de conversas familiares, outra através de conversas familiares, meios de comunicação social e internet, outra através do centro de saúde e da internet e uma outra mulher obteve informação através do centro de saúde, dos meios de comunicação social e da internet. Duas mulheres da amostra (2,41%) manifestaram ter obtido informação através do ginecologista, centro de saúde e meios de comunicação social e outras duas através de ginecologista, centro de saúde, meios de comunicação social e internet. Duas das mulheres referem ter obtido informação através de ginecologista, meios de

comunicação social e internet. Três das mulheres (3,61%) manifestaram ter obtido através do ginecologista e dos meios de comunicação social. Quatro mulheres (4,82%) dizem ter recolhido informação na internet e outras quatro mencionaram ter obtido a informação através do centro de saúde e de meios de comunicação social. Treze das mulheres questionadas (15,66%) referiram que obtiveram informação através dos meios de comunicação social e treze também através do centro de saúde. As fontes de informação para dezoito das mulheres (21,69%) foram o centro de saúde e o ginecologista. Por fim, dezoito das participantes referiram que recolheram a informação através do ginecologista.

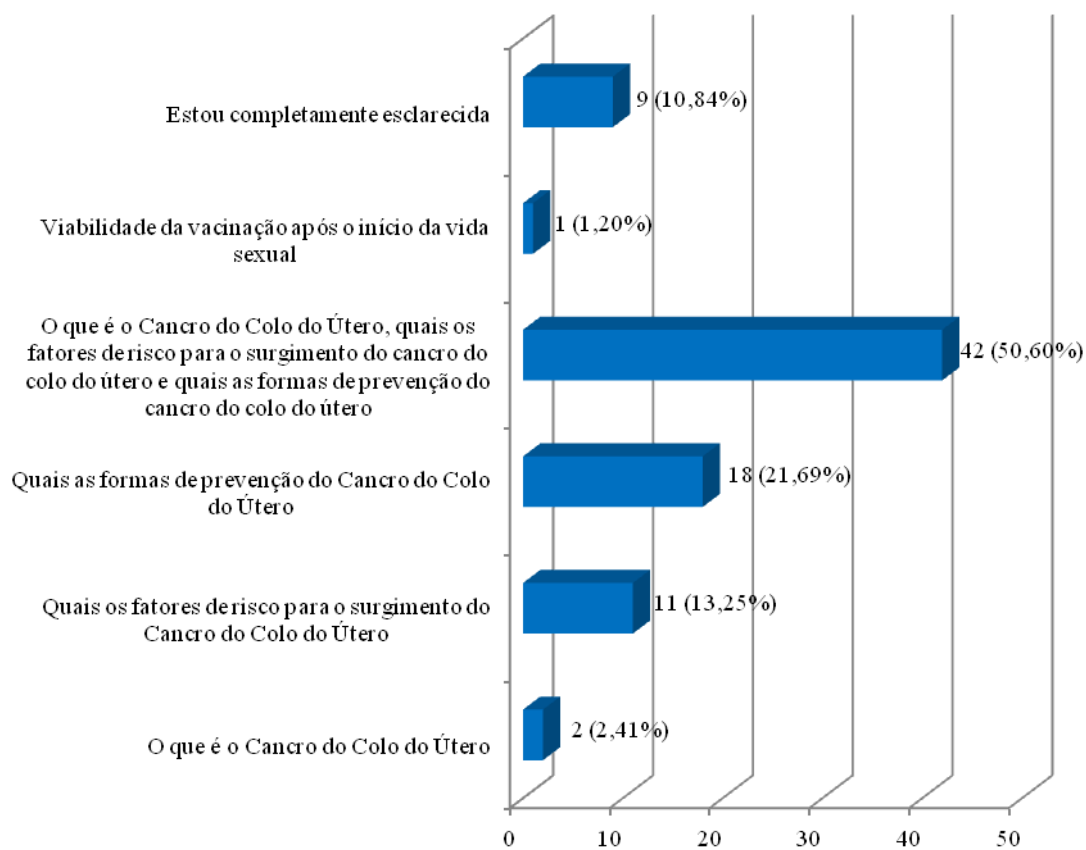


Gráfico 27 – Dados distribuídos em relação às dúvidas que as mulheres gostavam de ver esclarecidas

Relativamente ao gráfico 20, uma das mulheres referiu que gostaria de saber se é viável vacinar-se após o início da atividade sexual (1,20%). Duas mulheres admitiram que gostavam de ver melhor esclarecida a definição de cancro do colo do útero (2,41%).

Nove das participantes do estudo revelaram que estão completamente esclarecidas (cerca de 10,84%). Onze mulheres (13,25%) afirmaram que gostariam que as elucidassem melhor sobre os fatores de risco e dezoito (21,69%) acerca da prevenção do cancro do colo do útero. Quarenta e duas mulheres (representando 50,60%) referem que gostariam de se esclarecer melhor acerca dos seguintes pontos: o que é o CCU, fatores de risco do CCU e prevenção do CCU.

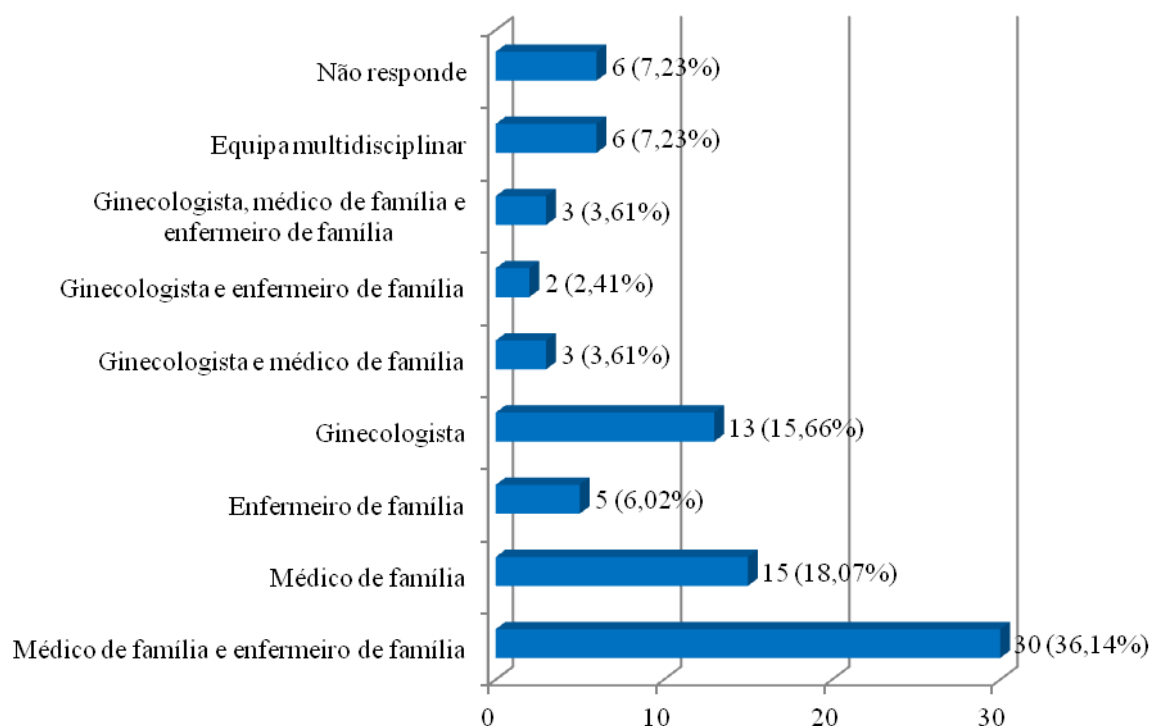


Gráfico 28 - Dados distribuídos relativamente à opinião das mulheres sobre quem deveria esclarecer as dúvidas acerca do CCU

Relativamente ao gráfico 21, pode-se verificar que duas das mulheres em estudo (correspondente a 2,41% da amostra) consideraram que deve ser o ginecologista e o enfermeiro de família a assumir a responsabilidade. Três mulheres (3,61%) admitiram que a informação devia ser dada pelo ginecologista e pelo médico de família e outras três pelo ginecologista, pelo enfermeiro de família e pelo médico de família. Cinco mulheres (6,02%) referiram que a informação devia estar sob responsabilidade do enfermeiro de família e seis das mulheres (cerca de 7,23%) consideraram que devia ser a equipa multidisciplinar a fazê-lo. Treze dos elementos que participaram no estudo

(15,66%) consideraram que devia ser o ginecologista a dar informação sobre o CCU e quinze consideraram que devia ser o médico de família (representando 18,07%). Trinta elementos da amostra consideraram que é o médico e o enfermeiro de família quem devia dar essa informação (representando 36,14% da amostra em estudo). Seis mulheres não responderam a esta questão.

Neste âmbito, Otto (2000, p.216) afirma que “A prevenção é a estratégia-chave para a irradicação do Cancro do Colo do Útero.”

O papel do enfermeiro na prevenção evidencia-se através da promoção da saúde educando a mulher a sentir-se motivada e a cuidar da sua saúde. O enfermeiro realiza educação para a saúde acerca do HPV, dos fatores e comportamentos de risco face ao CCU, promove a higiene e estilos de vida saudáveis. Por outro lado, o papel do enfermeiro passa também por ser o elo de ligação entre todos os elementos da equipa multidisciplinar. Esclarece a situação da mulher, dá apoio físico e emocional durante a realização de exames. (Oliveira *et al*, 2010)

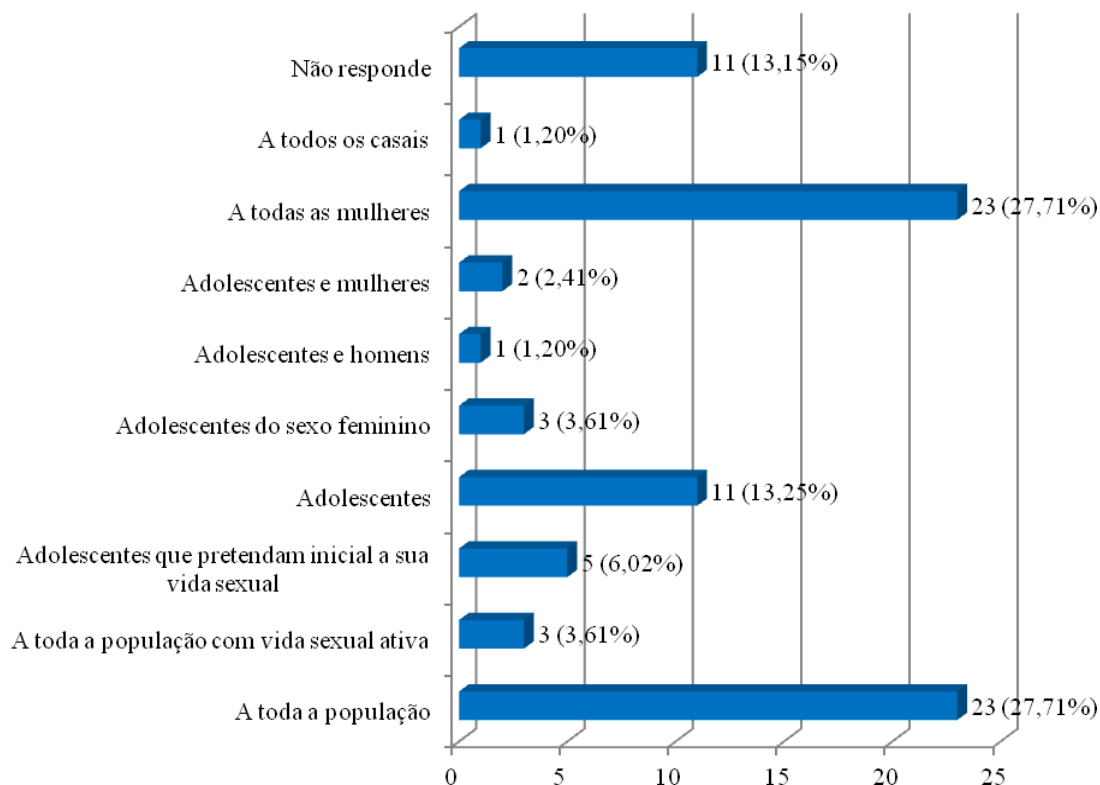


Gráfico 2229 - Dados distribuídos em relação a quem é que as mulheres consideram que deveria ser dirigida formação acerca do CCU

O gráfico 22 representa a opinião das mulheres sobre a quem deveria ser dirigida a formação acerca do CCU. Uma mulher considerou que deveria ser a todos os casais (1,20%) e outra a adolescentes e homens. Duas mulheres (2,41%) referiram que a formação deveria ser dirigida a adolescentes e mulheres. Três mulheres gostariam de ver a formação dirigida a toda a população com vida social ativa, e outras três a adolescentes do sexo feminino (em cerca de 3,61%); cinco (6,02%) indicaram a adolescentes que pretendam iniciar a sua vida sexual e onze (13,15%) a adolescentes. Vinte e três das mulheres em estudo (representando 27,71%) consideraram que a formação deveria ser dirigida a toda a população e também vinte e três mulheres à população geral. Onze elementos não responderam a esta pergunta do questionário.

Otto (2000, p.216), considerou que os adolescentes são a população alvo no ensino da prevenção.

Cirino *et al* (2010, *cit in* Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery) refere que embora existam políticas de saúde voltadas para a saúde da mulher, os adolescentes constituem um grupo vulnerável às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). É necessário o investimento no desenvolvimento de práticas de promoção de saúde para adolescentes; é necessário efetuar educação sexual nas instituições de ensino e nos centros de saúde identificando a falta de conhecimento acerca da prevenção do cancro do colo do útero.

As participantes deste estudo consideraram na sua maioria que o público-alvo da formação devia ser a toda a população (vinte e três mulheres) e a todas as mulheres (vinte e três mulheres). Relativamente à formação de adolescentes onze mulheres consideraram importante fazê-lo, e cinco participantes da amostra consideraram prioritário formar os adolescentes antes de iniciarem a sua atividade sexual.

IV. Conclusão

A prevenção do cancro do colo do útero é a estratégia-chave para a saúde comunitária. Existem várias formas de prevenção para o cancro do colo do útero e, como preconiza a Ordem dos Enfermeiros, é competência do Enfermeiro de Cuidados Gerais a promoção da saúde e a prevenção da doença. Considerando a importância destes aspetos para a enfermagem o tema escolhido para este estudo foi: “Prevenção do Colo do Útero: Informação e Comportamentos das Mulheres”.

Para este fim realizou-se um estudo quantitativo descritivo. O método de amostragem foi o não probabilístico acidental intencional, proporcionando a que a amostra para este estudo de investigação fosse composta por um conjunto de 83 mulheres com idades entre os 18 e os 65 anos que frequentavam o local Largo de Camões, nos dias 17 e 18 de Julho de 2012, das 8 horas às 20h e que disponibilizaram a responder ao questionário proposto autoadministrável. Os dados foram colhidos em meio natural, no Largo de Camões em Ponte de Lima e introduzidos, tratados e organizados no programa Statistical Package and Social Science (SPSS) e no Microsoft Office Excel.

No que respeita às informações das mulheres em estudo acerca da prevenção do colo do útero, após elaboração dos gráficos para uma melhor compreensão, pode-se concluir que cinquenta e nove mulheres afirmaram que é o Papilomavírus Humano que está relacionado com o aparecimento do CCU. Esta resposta vai de encontro aos autores referenciados na revisão da literatura referenciada no corpo do texto. Relativamente aos fatores de risco associados ao surgimento do CCU a opinião das mulheres é variada. No entanto, sobressaem as seguintes opções: múltiplos parceiros sexuais e todas as respostas estão corretas de acordo com os autores mais atuais (início da atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso irregular do preservativo). Quanto à prevenção do CCU, trinta e seis mulheres questionadas admitiram a vacina como único método de prevenção, sendo as seguintes opções as mais escolhidas: uso do preservativo e da vacina e abstinência de relações sexuais, uso do preservativo, limitar o número de parceiros sexuais e vacina. A última opção é a mais defendida pela maioria dos autores. Existe na literatura a referência de que para a adoção de comportamentos sexuais seguros é necessário educar para a sexualidade e para a higiene e é também

indicado o uso do preservativo. A vacina do Papilomavírus humano foi instituída no *Plano Nacional de Vacinação* (PNV) em finais de 2008 e é atualmente um dos métodos de prevenção mais eficazes contra o HPV. Quando as mulheres foram questionadas relativamente à toma da vacina, apenas onze das oitenta e três haviam tomado a vacina contra o HPV. Setenta e uma mulheres tinham a sua vida sexual ativa. Apenas uma mulher apresentava o fator de risco múltiplos parceiros sexuais. Relativamente ao comportamento: usar preservativo nas relações sexuais, vinte e oito das mulheres participantes da amostra disseram que nunca usavam o preservativo e apenas quinze das oitenta e três mulheres referiram usar sempre preservativo. Embora quarenta e três mulheres considerassem o uso irregular do preservativo um fator de risco para o surgimento do CCU, apenas quinze mulheres manifestaram usar sempre o preservativo. O uso do preservativo previne contra a infeção do HPV. Quanto aos motivos que levavam as mulheres a não usar preservativos nas suas relações sexuais, as escolhas das participantes foram variáveis. No entanto, essas escolhas vão de encontro aos principais motivos apresentados por estudos científicos recentes, que são: a confiança e a fidelidade no único parceiro, o uso de outros métodos contraceptivos, a oposição do parceiro e porque é desconfortável e corta o momento. Catorze mulheres em estudo referiram nunca terem realizado citologia. Os motivos apresentados: descuido, provocar dor ou desconforto ou porque não iniciaram as relações sexuais. As fontes de informação mais comuns que foram obtidas foram: através dos meios de comunicação social, através do centro de saúde, através do centro de saúde e do ginecologista e através do ginecologista. Quarenta e duas mulheres referem que gostariam de se esclarecer melhor acerca dos seguintes pontos: o que é o CCU, fatores de risco do CCU e prevenção do CCU. Trinta elementos da amostra consideraram que é o médico e o enfermeiro de família quem devia dar essa informação. Relativamente ao papel do enfermeiro de família, segundo a Ordem dos Enfermeiros, é da sua competência educar para a saúde acerca do cancro do colo do útero. As participantes deste estudo consideraram na sua maioria que o público-alvo da formação devia ser a toda a população (vinte e três mulheres) e a todas as mulheres (vinte e três mulheres). Relativamente à formação de adolescentes onze mulheres consideraram importante fazê-lo, e cinco participantes da amostra consideraram prioritário formar os adolescentes antes de iniciarem a sua atividade sexual. Alguns autores atuais concordam que a formação acerca do cancro do colo do útero deve ser efetuada a

adolescentes. Assim, pode-se concluir que os objetivos deste projeto de investigação foram atingidos.

Ao longo de todo o processo de investigação as principais dificuldades foram: a inexperiência em investigação, as limitações de tempo e a constante necessidade de adaptação das prioridades às novas exigências que iam surgindo; no entanto, obstáculos e dificuldades foram sido vencidas dia-a-dia, possibilitando que o estudo constituísse uma mais-valia no processo formativo global no âmbito da enfermagem. Como sugestões para futuras investigações, sugere-se um estudo mais aprofundado em que a amostra em estudo contemple mulheres e homens, visto que estes podem, também, ser infetados por HPV e podem transmitir o HPV às suas parceiras. Logo, seria importante a investigação em homens para determinar os seus conhecimentos acerca do cancro do colo do útero uma vez que são portadores e transmissores do vírus que está isolado em quase 100% dos casos de CCU.

Por outro lado, através das respostas obtidas no questionário, pode-se verificar que existiam necessidades de formação ao nível da prevenção do cancro do colo do útero. Seria importante sensibilizar as mulheres para a adoção de estilos de vida saudáveis, educando para a saúde.

Por fim, a última sugestão seria dirigida aos enfermeiros, especiais cuidadores de pessoas, no sentido de se implementarem estratégias de formação dirigidas a toda a população em especial os adolescentes, antes de iniciarem a vida sexual.

V. Referências Bibliográficas

- Carvalho, G. (2004). *Enfermagem em Ginecologia*. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária;
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação*. (3Ed). Loures, Lusociência;
- Hulley S. *et alii* (2007). *Delineando a Pesquisa Clínica – Uma Abordagem Epidemiológica*. (3Ed). Porto Alegre, artemed;
- Marconi, M., Lakatos, E. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo. Editora Atlas.
- Merk, S. (2000). *Manual Merck – Saúde para a Família*. Loures. Oceano;
- Mohallem, A., Rodrigues, A. (2007). *Enfermagem Oncológica*. Brasil. Editora Manole Lda;
- Otto, S. (2000). *Enfermagem Oncológica*. Loures. Lusociência;
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa. Trajectos Edições;
- Reilly, B. *et alli* (2008). *Livro de Bolso de Ginecologia e Obstetrícia*. Loures. Lusodidacta.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia e saúde*. (3Ed). Porto. Legis Editora;
- Roldão, M. (2007). *Cancro do Colo do Útero – Radioterapia Externa e Braquiterapia*. Lousã. Monitor – Projectos e Edições Lda

- Seeley, R. *et alli* (2003); *Anatomia e Fisiologia*. Loures. Lusociência;

- Shettig, J. (2010). Avaliação do Sistema Reprodutor e Sexualidade. *In: Monahan, F., et alli.* (6Ed). *Phipps Enfermagem Médico-Cirúrgica, Conceitos e Prática Clínica*. Lisboa. Lusociência.

- Cirino, F. *et alli* (2010). Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes, *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 14(1), pp.126-134;

- Leal, I. *et alli* (2002). Comportamentos de adesão ao rastreio do cancro do colo do útero: estudo exploratório numa amostra de utentes do centro de saúde de Peniche, *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(1), pp.103-111;

- Murta, E. *et alli* (1999). Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 21(9), pp.555-559;

- Oliveira, A. *et alli* (2010). A aquisição do preservativo e o seu (não) uso pelos estudantes universitários, *Revista Referência*, 2(11/Dez), pp.2-22;

- Uchimura, N. *et alli* (2009). Qualidade e desempenho das colpocitologias na prevenção de câncer de colo uterino, *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(5), pp.569-574;

- Yamamoto, L. *et alli* (2004). Morphological Protocol and Guide-list on Uterine Cervix Cytology associated to Papillomavirus Infection, *Revista do Instituto de Medicina Tropical S. Paulo*, 46(4/Agos), pp189-193;

- Nakagawa, J. *et alli* (2010). Vírus HPV e câncer de colo de útero, *Revista brasileira de Enfermagem*, 63(2/Agos), pp307-311;

- Anjos, S. *et alli* (2010) Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia, Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 44(4), [em linha] Disponível em: [Consultado a 23/03/2012]

- Martins, C. *et alli* (2007). Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 29(11) [em linha] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007001100006&script=sci_abstract&tlng=pt

- Oliveira, C. e Mota, F. (2002). Cancer du col de l'utérus: classification et explorations préthérapeutiques, Encyclopédie Médica-Chirurgicale, 645(45), [em linha] Disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/77/1/Cancer%20du%20col%20de%201%C2%B4uterus,%202002.pdf>. [Consultado a 27/04/2012];

- Sanches, K. (1999). Tese de doutoramento - A Aids e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade [Em linha]. Disponível na Internet:<URL:<http://portalties.icict.fiocruz.br>>. [Consultado a 27/03/2012]..

- Carta de Bangkok [Em linha] Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>.> [Consultado a 20/03/2012];

- Direção Geral de Saúde [Em linha] Disponível em: http://www.spdc.pt/files/legix/11244_3.pdf> [Consultado a 25/03/2012];

- Direção Geral de Saúde [Em linha] Disponível em: http://www.spdc.pt/files/legix/11245_3.pdf> [Consultado a 25/03/2012];

- European Cervical Cancer Association. [Em linha] Disponível em: <<http://www.ecca.info/pt/cervical-cancer-prevention/vacinacao-contr-o-hpv.html>> [Consultado a 20/03/2012];
- Instituto Nacional de Estatística. [Em Linha] Disponível em: <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2>. [Consultado a 20/03/2012];
- Instituto Português de Oncologia. [Em Linha]. Disponível em: <<http://www.ipoport. min-saude.pt/InfoUtente/hpv.htm>> [Consultado a 29/03/2012];
- Observatório Português dos Sistemas da Saúde. [Em Linha]. Disponível em: <<http://www.observaport.org/node/111>>. [Consultado a 20/03/2012];
- Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas [Em Linha]. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1E333675-1C4A-44A9-B5F6-F21A746ED3C6/0/pnpcdo_2007_versaofinal.pdf>. [Consultado a 27/03/2012];
- Ponto Nacional de Referência para as Qualificações. [Em Linha]. Disponível em: <> [Consultado a 27/03/2012];
- Repositório do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. [Em Linha]. Disponível em: <<http://repositorio.hff.min-saude.pt/handle/10400.10/316>>. [Consultado 02/04/2012];

VI. Apêndices

Apêndice 1 – Instrumento de colheita de dados

Questionário

O meu nome é Ana Rita Lima de Sousa Costa e frequento o 4º ano de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima. Encontro-me a realizar um trabalho de investigação com o seguinte tema: Informação e comportamentos sobre prevenção do Cancro do Colo do Útero.

Solicito a sua colaboração para o preenchimento deste questionário, constituído por 26 perguntas, de modo a permitir a elaboração do trabalho de investigação supracitado.

A primeira parte do questionário é constituída por 5 questões de caracterização sociodemográfica. Assinale com uma cruz a resposta que lhe parecer adequada ou complete-a quando necessário. A segunda parte do questionário é composta por 21 questões essencialmente de escolha múltipla relativamente ao conhecimento e atitudes sobre a prevenção do Cancro do Colo do Útero. Assinale com uma cruz a resposta que lhe parecer mais adequada ou complete-a quando necessário.

Procure não deixar nenhuma questão em branco e se tiver dúvidas reflita e escolha a alternativa que lhe parecer mais adequada. O tempo médio para o preenchimento do questionário é cerca de 5-10 minutos.

Agradeço antecipadamente, garantindo o anonimato e sigilo das informações prestadas destinando-se apenas à investigação científica.

A aluna,

(Ana Rita Lima de Sousa Costa)

Ponte de Lima, 2012

Parte I - Caracterização Sociodemográfica

1. Idade: _____ anos

2. Habilitações literárias:

1º ciclo 2º ciclo Secundário Licenciatura

Mestrado Doutoramento Outra: _____

3. Profissão: _____

4. Estado Civil:

Solteira Casada União de Facto

Viúva Divorciada Outro: _____

5. Número de filhos: _____

Parte II - Informação relativamente à prevenção do Cancro do Colo Útero

1. Já ouviu falar em Cancro do Colo do Útero?

- Sim Não

Se respondeu NÃO, o seu questionário termina aqui. Muito obrigada pela colaboração.

Se respondeu SIM, continue a responder o questionário.

2. Qual o vírus que está relacionado com o Cancro do Colo do Útero?

- Vírus Herpes Simples (HSV)
- Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
- Papiloma Vírus Humano (HPV)
- Vírus da Hepatite B (VHB)
- Outro. Especifique: _____
- Sem conhecimento

3. Qual é a principal forma de transmissão do vírus relacionada com o Cancro do Colo do Útero?

Via Aérea

Via Sexual

Via Sanguínea

Outra. Especifique: _____

Sem Conhecimento

4. Quais os fatores de risco associados ao surgimento do Cancro do Colo do Útero?

Início da atividade sexual precoce

Múltiplos parceiros sexuais

Uso irregular de preservativo

Todas as repostas anteriores estão corretas

Outros. Especifique: _____

Sem conhecimento

5. Quais as formas de prevenção do Cancro do Colo do Útero?

- Abstinência de relações sexuais
- Uso do preservativo
- Limitar o número de parceiros
- Vacina
- Todas as anteriores
- Outra. Especifique: _____
- Sem conhecimento

6. Tem conhecimento de alguma vacina para a prevenção do cancro do colo do útero?

- Sim Não

Responda apenas se respondeu SIM à questão nº 6:

6.1. Já tomou essa vacina?

- Sim Não

6.1.1. Se respondeu SIM à questão anterior, com que idade? _____ anos

7. Tem uma vida sexualmente ativa?

- Sim Não

Se respondeu NÃO à questão nº7, passa para a questão nº 10

8. Quantos parceiros sexuais tem atualmente?

- Um
- Dois
- Mais do que dois

9. Relativamente ao uso do preservativo, usa preservativo nas relações sexuais?

Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Nunca

Responda apenas se não respondeu SEMPRE à questão nº 9:

9.1. Quais as razões que a levam a não usar preservativo?

- É desconfortável
- Diminui o prazer sexual
- Corta o momento
- Oposição do parceiro sexual
- Todas as anteriores
- Outra. Especifique: _____

10. Tem conhecimento de algum exame que pode detetar precocemente alterações no colo do útero?

- Sim Não

Responda apenas se respondeu SIM à questão nº 10:

10.1. Com que frequência acha que se deve realizar esse exame?

- 1 em 1 ano
- 2 em 2 anos
- 5 em 5 anos
- Inicialmente, deve ser feito uma vez por ano. Depois de ter dois resultados de exame normais, deve fazer-se de três em três anos.
- Outra. Especifique: _____
- Sem conhecimento

11. Já fez citologia ou papanicolaou?

- Sim Não

Responda apenas se respondeu SIM à questão 11:

11.1. Com que frequência faz a citologia ou papanicolaou?

6 em 6 meses

1 em 1 ano

2 em 2 anos

3 em 3 anos

Outra. Especifique: _____

Responda apenas se respondeu NÃO à questão nº 11:

11.2. Quais as razões que a levam a não fazer citologia ou papanicolaou?

Provoca dor

Porque o médico de família é do sexo masculino

Porque não considero um exame importante

Todas as anteriores

Outras. Especifique: _____

12. Como obteve a informação acerca da prevenção do cancro do colo do útero?

- Ginecologista
- Centro de saúde
- Centro de saúde e ginecologista
- Meios de comunicação social
- Internet
- Outra. Especifique: _____

13. Quais as informações que gostava de ver melhor esclarecidas acerca do cancro do colo do útero através do seu enfermeiro e médico de família?

- O que é o cancro do colo do útero
- Quais os fatores de risco para o surgimento do cancro do colo do útero
- Quais as formas de prevenção do cancro do colo do útero
- Todas as anteriores
- Outra. Especifique: _____
- Estou completamente esclarecida

14. No seu parecer, qual o profissional/os profissionais de saúde que deveriam responsabilizar-se pela formação acerca do Cancro do Colo do Útero?

15. A formação acerca do Cancro do Colo do Útero deveria ser dirigida a quem?

Obrigada pela sua participação!

Apêndice 2 – Declaração de Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo

Prevenção do Cancro do Colo do Útero: Informação e Comportamentos

Cara Colaboradora

No âmbito de um trabalho de investigação, eu, Ana Rita Lima de Sousa Costa, aluna da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde – Unidade de Ponte de Lima, pretendo efetuar um estudo sobre Prevenção do Cancro do Colo do Útero, cujo objetivo é identificar a informação e os comportamentos das mulheres sobre a Prevenção do Cancro do Colo do Útero.

Para participar, apenas terá de responder a um questionário de respostas essencialmente de escolha múltipla cuja duração média de preenchimento é de 5-10 minutos. Se por qualquer razão não quiser participar, tem todo o direito de o fazer. A sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento sem que para isso lhe seja imposta qualquer prejuízo ou penalização. As suas respostas serão tratadas de forma anónima e a análise dos dados será apresentada como um todo, salvaguardando a confidencialidade da informação. De referir também que a utilização dos dados recolhidos se destina exclusivamente para fins de investigação.

Os meus agradecimentos pela atenção dispensada.

O investigador:

Ana Rita Lima de Sousa

Costa _____

—

Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, tomei conhecimento do objetivo da investigação e do que tenho que fazer para participar no estudo. Compreendi que tenho a possibilidade de recusar participar no estudo de investigação, sem que para isso precise de justificar a minha escolha. A informação dada para o estudo será apenas a que eu entender dar, com a garantia de que será respeitada a confidencialidade dos dados no momento da divulgação dos resultados. Além disso, foi-me transmitido que tenho o direito de interromper a minha participação a todo o tempo no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método e instrumentos propostos pelo investigador, para a realização do respetivo estudo.

A Colaboradora _____ (Assinatura)	O Investigador _____ (Assinatura)
(Data) ____/____/____	(Data) ____/____/____