

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA DA FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MELISSA DE FÁTIMA FRANÇA

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA EM
TRABALHADORAS TÉCNICO - ADMINISTRATIVAS (TAE) DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

JUIZ DE FORA
2015

MELISSA DE FÁTIMA FRANÇA

**A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA EM
TRABALHADORAS TÉCNICO - ADMINISTRATIVAS (TAE) DE UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, área de concentração: Processo Saúde-Adoecimento e seus Determinantes, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Prof. (a) Dra. Maria Teresa Bustamante Teixeira – Orientadora

JUIZ DE FORA

2015

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

França, Melissa de Fátima.

A Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em Trabalhadoras Técnico-administrativas (TAE) de uma Universidade Pública / Melissa de Fátima França. -- 2015. 133 p. : il.

Orientadora: Maria Teresa Bustamante Teixeira
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2015.

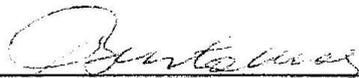
1. Trabalhadoras. 2. Prevenção do Câncer de Colo de útero e de mama. 3. Papanicolaou. 4. Exame Clínico das Mamas. 5. Mamografia. I. Teixeira, Maria Teresa Bustamante, orient. II. Título.

MELISSA DE FÁTIMA FRANÇA

**“A Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama em
Trabalhadoras Técnico-Administrativas (TAE) de uma
Universidade Pública”**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte
dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em 27/02/2015



Maria Teresa Bustamante Teixeira – UFJF



Ilce Ferreira da Silva - Fiocruz



Maximiliano Ribeiro Guerra - UFJF

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais – os grandes mestres da minha vida; meus eternos incentivadores.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me dar força e coragem, permitindo-me chegar até aqui.

Aos meus queridos irmãos, pelo apoio incondicional, amor e paciência, estando sempre ao meu lado.

Ao meu sobrinho querido - “amor da Dindinha” – por só trazer alegrias para nossas vidas.

À minha família e amigos, pelo incentivo e companheirismo.

À minha orientadora, pela disponibilidade, dedicação, compreensão e carinho constantes. Muito obrigada por tudo!

A todos os professores do mestrado, pela dedicação e incentivo.

Aos colegas do mestrado e a todos que me acolheram com todo carinho em Juiz de Fora, em especial Glenda, Lívia, Marjorye, Natália, Marluce, Vívian, Sônia e Gustavo, pelo apoio e amizade.

Aos professores membros da banca examinadora pelas valiosas contribuições.

Aos funcionários do Nates pela dedicação e empenho.

Aos trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação da UFJF pela contribuição para a realização desta pesquisa.

A todos que sempre acreditaram em mim, o meu muito obrigada.

RESUMO

O câncer constitui uma preocupação crescente da população, já que vem ganhando uma dimensão maior e convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Política Nacional de Controle do Câncer tem o intuito de reduzir a incidência e a mortalidade do câncer através da conscientização dos fatores de risco e medidas para a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento, com acesso a um tratamento equitativo e de qualidade. Diante da importância da realização de pesquisas nessa área o presente estudo teve como objetivos analisar a realização de exames preventivos das neoplasias do colo do útero e de mama nas funcionárias Técnico-Administrativas em Educação (TAE) de uma Universidade Pública e seus fatores associados. Para isso foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal com 399 TAEs. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário autopreenchível com questões relacionadas à realização de exames preventivos do câncer de colo de útero e de mama e aos fatores sócio demográficos, condições de saúde e hábitos de vida. Os dados foram processados através dos programas estatísticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e Stata. Para o desfecho “não realização de Papanicolaou” as variáveis faixa etária 60-69 anos (RP 4,17 IC 95% 2,47-7,04), não ter ficado impedida de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas (RP 2,22 IC 95% 1,04-4,75) e não estar em dia com a realização da mamografia (RP 5,00 IC 95% 2,65-9,41) aumentaram a probabilidade de não estar em dia ou não realizar o exame preventivo. Com relação à “não realização do exame clínico das mamas” as variáveis consumo adequado de verduras (RP 0,92 IC 95% 0,86-0,99), possuir um ou mais parentes com quem possa se falar sobre quase tudo (rede social) (RP 0,85 IC 95% 0,76-0,95) e possuir horário de trabalho irregular (RP 0,83 IC 95% 0,75-0,91) diminuiram a probabilidade de não realizar tal exame. O fato de não realizar ou não estar em dia com a mamografia aumentou a probabilidade de não fazer o exame clínico das mamas (RP 1,22 IC 95% 1,14-1,30). Já quanto à “não realização de mamografia” o fato de não realizar ou não estar em dia com os exames Papanicolaou (RP 3,07 IC 95% 1,86- 5,08) e exame clínico das mamas (RP 4,99 IC 95% 2,61-9,53) aumentaram a probabilidade de também não realizar o exame de mamografia. Destaca-se assim a importância da prática e incentivo de ações de

prevenção do câncer na população de mulheres trabalhadoras, visando a uma melhor condição de saúde e qualidade de vida das mesmas.

Palavras-chave: Trabalhadoras. Prevenção do Câncer do Colo de Útero e de Mama. Papanicolaou. Exame Clínico das Mamas. Mamografia.

ABSTRACT

Cancer is a growing concern of the population, as has been gaining increasing in size and becoming an obvious problem of global public health. The National Cancer Control Policy aims to reduce the incidence and mortality of cancer by raising awareness of risk factors and measures for the early detection of cancers amenable to screening with access to fair treatment and quality. Given the importance of conducting research in this area this study aimed to analyze the preventive examinations of cancer of the cervix and breast cancer in employees Technical and Administrative Education (TAE) of a public university and its associated factors. To this was accomplished an epidemiological cross-sectional study with 399 TAE's. As data collection instrument used a self-administered questionnaire with questions related to preventive examinations of cervical and breast cancer and socio-demographic factors, health and lifestyle habits. Data were analyzed using the statistical software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) and Stata. For the outcome not for Papanicolaou the variables age group 60-69 years (PR 4.17 95% CI 2.47 to 7.04), have not been prevented from performing daily activities due to health problems in the last two weeks (PR 2.22 95% CI 1.04 to 4.75) and not be up to date with mammography (PR 5.00 95% CI 2.65 to 9.41) increased the likelihood of not being up to date or not perform the screening. Regarding the non-completion of the clinical examination of the variables adequate intake of vegetables breasts (PR 0.92 95% CI from 0.86 to 0.99), have one or more relatives with whom you can talk about almost anything (social network) (PR 0.85 95% CI 0.76 to 0.95) and have irregular working hours (PR 0.83 95% CI 0.75 to 0.91) decreased the probability of not conduct such an examination. Failure to perform or not keep up with mammography increased the probability of not doing clinical breast exam (PR 1.22 95% CI 1.14 to 1.30). As for the non-completion of mammography the failure to perform or not keep up with the Papanicolaou (PR 3.07 95% CI 1.86 to 5.08) and clinical breast exam (PR 4.99 95% CI 2.61 to 9.53) increased the likelihood of also not perform the examination mammography. Stands out as well the importance of practice and encouragement cancer prevention actions in the population of working women in order to better health condition and quality of life for them.

Keywords: Workers. Cervical Cancer Prevention uterus and breast cancer. Papanicolaou. Clinical examination of the breasts. Mammography.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da UFJF.....	42
Quadro 1 - Descrição e tratamento das Variáveis Dependentes.....	46
Quadro 2 - Descrição e tratamento das Variáveis Independentes.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência das características sócio demográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)	53
Tabela 2 - Frequência das características individuais das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)	55
Tabela 3 - Frequência da realização de exames preventivos de câncer das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)	58
Tabela 4 - Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolaou) segundo características sóciodemográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)	61
Tabela 5 - Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolaou) segundo condições de saúde e hábitos de vida das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399).....	61
Tabela 6 - Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame clínico das mamas segundo características sóciodemográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399).....	64
Tabela 7 - Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame clínico das mamas segundo condições de saúde e hábitos de vida das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399).....	65

Tabela 8 - Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de mamografia segundo características sócio-demográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=251).....68

Tabela 9 - Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de mamografia segundo condições de saúde e hábitos de vida das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=251).....69

Tabela 10 - Razão de prevalência bruta e ajustada de não realização de Papanicolaou segundo fatores associados das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – 2015 (N=399).....72

Tabela 11 - Razão de prevalência bruta e ajustada de não realização de exame clínico das mamas segundo fatores associados das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – 2015 (N=399).....72

Tabela 12 - Razão de prevalência bruta e ajustada de não realização de mamografia segundo fatores associados das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=251).....73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
TAE's	Trabalhadores (as) Técnico Administrativos (as) em Educação
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 O TRABALHO E A HUMANIDADE.....	18
2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	20
2.2.2 Técnicos administrativos em educação.....	20
2.3 O CÂNCER E SUA MAGNITUDE.....	21
2.3.1 Programas de Prevenção e controle de Câncer no Brasil (Colo do Útero e Mama).....	24
2.3.2 Cobertura e fatores associados à realização dos exames preventivos.....	30
3 JUSTIFICATIVA.....	38
4 OBJETIVOS.....	39
4.1 OBJETIVO GERAL.....	39
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	39
5 MÉTODOS E TÉCNICAS.....	40
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	40
5.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	40
5.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	42
5.4 ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS.....	43
5.4.1 Instrumentos de coleta de dados.....	43
5.5 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	45
5.6 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	52
5.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	52
6 RESULTADOS.....	53
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	53
6.1.1 Características sócio demográficas, hábitos de vida, condições de saúde e hábitos alimentares.....	53
6.1.2 Características relacionadas à realização de exames preventivos de câncer de colo do útero e de mama.....	58
6.2 ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO DO	

ÚTERO E DE MAMA.....	60
6.3 ANÁLISE MULTIVARIADA.....	71
7 DISCUSSÃO.....	73
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS.....	82
ANEXOS.....	89

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador, segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), compreende um corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana.

A área de Saúde do Trabalhador, no Brasil, tem uma conotação própria, reflexo da trajetória que lhe deu origem e vem constituindo seu marco referencial, seu corpo conceitual e metodológico. A princípio é uma meta, um horizonte, uma vontade que entrelaça trabalhadores, profissionais de serviços, técnicos e pesquisadores sob premissas nem sempre explicitadas. O compromisso com a mudança do intrincado quadro de saúde da população trabalhadora é seu pilar fundamental, o que supõe desde o agir político, jurídico e técnico ao posicionamento ético, obrigando a definições claras diante de um longo e, presumidamente, conturbado percurso a seguir (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A Saúde do Trabalhador enquanto campo de conhecimento é uma construção que combina um alinhamento de interesses, em determinado momento histórico, onde as questões, politicamente colocadas, adquirem relevância e há condições intelectuais para discuti-las e enfrentá-las sob os pontos de vista científico e epistemológico. Nesse campo estão presentes práticas dos profissionais com atribuições e compromissos diferenciados na área. A saúde do trabalhador é uma área em permanente construção, configurada numa trama de relações que reflete na dinâmica própria dos diversos atores sociais e das lógicas que direcionam sua ação - consciências e vontades individuais e coletivas (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Além do crescimento e extensão para todas as regiões do País, as teses e dissertações sobre saúde do trabalhador surpreendem pela variedade e pioneirismo da temática dos estudos, bem como a focalização em problemas reconhecidos como de grande impacto para a saúde pública (SANTANA, 2006).

O processo saúde-doença no trabalho está relacionado aos nexos de causalidade entre as condições do ambiente de trabalho, as peculiaridades da

atividade e as condições individuais dos trabalhadores (ROCHA; MARZIALE; ROBAZZI, 2004).

Dentre as enfermidades existentes, o câncer constitui uma preocupação crescente da população, pois, embora seja uma doença conhecida há muitos séculos, somente nas últimas décadas tal enfermidade vem ganhando uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. Devido ao aumento significativo das neoplasias, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Controle do Câncer, com o intuito de reduzir a incidência e a mortalidade, através da conscientização dos fatores de risco e medidas para a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento, com acesso a um tratamento equitativo e de qualidade (LIMA et al., 2007).

É preocupante que na época atual, com um mundo das diversidades de acometimentos à saúde, os trabalhadores não demonstrem mudanças comportamentais tão significativas de adesão à prevenção de doenças (SIMONETTI; KOBAYASHI; BIANCHI, 2010). É necessário investir no fortalecimento e empoderamento dos sujeitos. Não somente em sua dimensão corporal, conforme a tradição da saúde pública (vacinas, por exemplo), mas também os pensando como cidadãos de direito e como sujeitos críticos, capazes de reflexão e eleição mais autônoma dos modos de viver (CAMPOS, 2000).

Em relação às mulheres trabalhadoras, sabe-se que muitas dessas possuem mais de um emprego, além do trabalho doméstico, o que desmotiva a realização de seus exames preventivos, por vários motivos. Quando se trata de trabalhadoras da área da saúde, estas profissionais possuem maior acesso aos serviços de saúde do que a população em geral, por isso não se justifica a não adesão à realização regular desses exames (SILVA; BUENO; AMIN; SUDAN, 2012). Ainda em relação a estas trabalhadoras os autores citados reforçam a importância quanto à promoção e prevenção da própria saúde e conseqüente melhoria da qualidade de vida da população atendida, pois se estas estiverem conscientes da importância de medidas preventivas, melhores orientações estarão aptas a dar aos pacientes.

Lima et al. (2007) afirmam que os profissionais de saúde, devem desenvolver atividades educativas, visando a um maior esclarecimento sobre a doença e, principalmente, sobre as medidas preventivas, pois tal desinformação é inquietante, já que o conhecimento sobre a doença e os meios de preveni-la podem ser decisivos sobre sua evolução. Os mesmos autores destacam ainda a importância de que

campanhas educativas sejam feitas, promovendo ações com os profissionais de saúde, no intuito de fornecer materiais ilustrativos e educativos que facilitem a compreensão e conscientização do público alvo, como forma de promoção da saúde.

Deve-se focar e estender as ações de promoção da saúde na atenção primária à saúde, incentivando e sensibilizando os usuários quanto à realização de exames de prevenção do câncer, visando à manutenção da saúde como um todo, já que o conhecimento a respeito da doença e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos podem ser considerados pontos-chaves na prática preventiva.

Diante do exposto percebe-se a importância da prática e incentivo de ações de prevenção do câncer na população de mulheres trabalhadoras, visando a uma melhor condição de saúde e qualidade de vida das mesmas.

Dessa forma este estudo tem como objetivo analisar a realização de exames preventivos das neoplasias de mama e colo do útero das funcionárias Técnico-Administrativas em Educação (TAE) da UFJF, identificando quais são realizados, os fatores associados à realização dos mesmos e os motivos para a não realização.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRABALHO E A HUMANIDADE

O trabalho possui o significado de uma atividade social do homem, que visa transformar o meio em que vive com um esforço afirmado e desejado para a realização de objetivos. Neste sentido, a atividade do trabalho é o elemento de desenvolvimento do próprio homem, sendo este indispensável à sua existência (DALLAGO, 2010).

Assim percebe-se que as transformações ocorridas no modo de produção e nas relações de trabalho têm importância fundamental para a compreensão do movimento histórico que determina as relações entre os homens, com particularidades econômicas, sociais, políticas e culturais em cada contexto histórico. Enquanto na sociedade primitiva a organização entre os homens se fundamentava na propriedade coletiva e nos laços de sangue, na sociedade que começou a dividir-se em classes, a propriedade passou a ser privada e os laços de sangue retrocederam diante do novo vínculo que a escravidão estabeleceu. Todas as sociedades, de uma forma ou de outra, possuem um modo de organização e produção hegemônica, com tensões diferenciadas e características próprias de cada contexto histórico (DALLAGO, 2010).

Em uma perspectiva histórico - filosófica, o trabalho começa quando o homem busca os meios de satisfazer suas necessidades: a produção da vida material. Considerando o trabalho como criador do próprio homem, pode-se considerá-lo também fundamento da vida humana. Pode-se dizer que a categoria trabalho é a atividade resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens e serviços, contribuindo para a reprodução da vida humana, ou seja, contém esta acepção um duplo caráter: trabalho abstrato e trabalho concreto. O trabalho abstrato pode ser entendido como esforço físico ou mecânico e sua valorização corresponde à utilização da ação realizada no aproveitamento da força posta em movimento para satisfazer necessidade. Nessa perspectiva o trabalho cria o valor das mercadorias. Já o trabalho concreto corresponde à utilidade do trabalho, à relação de intercâmbio entre os homens e a natureza, condição para a produção de coisas socialmente úteis e necessárias - o elemento estruturante das relações sociais. A concepção de trabalho que hoje é

mais conhecida corresponde a uma noção burguesa que deu ênfase aos aspectos utilitários do trabalho humano, enquanto atividade econômica (OLIVEIRA, 2003).

Na luta dos trabalhadores por melhores condições de vida e trabalho ressaltam-se três períodos: inicialmente o que perdura por todo século XIX, caracterizado pela busca da redução na jornada de trabalho; após, quando o movimento operário já conquistou bases mais sólidas, estendendo-se da primeira Guerra Mundial até 1968, e caracterizado por reivindicações que demandam uma proteção à saúde; por fim o período que se segue a 1968, sofrendo várias influências do período, como a luta contra a alienação sendo o trabalho a principal causa desta (OLIVEIRA, 2003).

A relação existente entre o trabalho e a saúde/doença – desde a Antigüidade e exacerbada a partir da Revolução Industrial – nem sempre se constituiu em foco de atenção. Afinal, no trabalho escravo ou no regime servil, inexistia a preocupação em preservar a saúde dos que eram submetidos ao trabalho, interpretado como castigo ou estigma: o “tripalium”, instrumento de tortura. Então, com o advento da Revolução Industrial, o trabalhador “livre” para vender sua força de trabalho tornou-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Atualmente, vivenciamos o modo de produção capitalista (considerado o mais selvagem e massificador para o trabalhador até então), que, com seu marco na Revolução Industrial o trabalho passou a ser cada vez mais centrado na indústria, o homem transferiu o trabalho artesanal para a indústria mecanizada. Essa sociedade capitalista envolve um sistema econômico em que os meios de produção são de propriedade privada, o trabalho desempenha o papel de uma mercadoria adquirida através da remuneração estabelecida em contratos e regulada pelo mercado. É a separação absoluta entre assalariados e patrões, determinada pela produção em massa e em série, pelos aperfeiçoamentos técnicos constantes e pela conquista de mercados (DALLAGO, 2010).

2.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Este pode ser entendido como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituições e do fazer histórico dos trabalhadores, que buscam o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais saudáveis, em um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade. Já as condições de trabalho e suas patologias estão relacionadas a outras variáveis, tais como a organização do trabalho e refletem valores e regras da sociedade (OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001).

2.2.1 Técnicos administrativos em educação

De Souza (2010) afirma que, para se alcançar resultados positivos, no que diz respeito ao desenvolvimento das Instituições Federais de Ensino, é necessário contar com a participação ativa dos seus servidores Técnico-Administrativos nesse processo. Dessa forma as Universidades devem proporcionar aos seus funcionários bom nível de satisfação interna, tendo em vista que essa é uma das mais significativas metas para o crescimento Institucional. Nesse sentido, foram criadas diretrizes e leis que estabelecem a estruturação das Universidades Federais de Ensino, assim como o regimento da carreira de seus servidores Técnico-Administrativos em Educação. Tem-se como exemplo a Lei 11.091/05 (BRASIL, 2005), que dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e que dá outras providências, trazendo algumas questões de suma importância com relação ao desenvolvimento dos servidores dessas Instituições de Ensino.

Faerstein et al. (2005), abordam que a população de funcionários técnico administrativos de uma universidade apresenta características que favorecem a realização de estudos com boas taxas de participação e seguimento, informação

potencialmente de qualidade adequada, e eficiência nos gastos financeiros. Entre essas características, pode-se destacar: relativa heterogeneidade demográfica e socioeconômica (por exemplo, sexo, idade, raça, escolaridade, renda), garantindo desejável variabilidade dos determinantes sociais de saúde, e ocorrência razoavelmente alta de vários desfechos de interesse; patamar de escolaridade que permite a utilização de uma variedade de métodos de coleta de dados; e, principalmente, a relativa estabilidade e natureza “cativa” da população de estudo, facilitando seu monitoramento em longo prazo, incluindo-se o período após a aposentadoria.

2.3 O CÂNCER E SUA MAGNITUDE

O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2012).

As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras – as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e contínua (INCA, 2012).

O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos. O câncer caracteriza-se assim pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (INCA, 2012).

Em 2012 havia em todo o mundo 14,1 milhões de novos casos de câncer, 8,2 milhões de mortes e 32,6 milhões de pessoas vivendo com câncer. Sabe-se também que 57% dos novos casos de câncer (8,0 milhões), 65% das mortes (5,3 milhões) e

48% (15,6 milhões) dos casos prevalentes de câncer ocorreram em regiões menos desenvolvidas (FERLAY et al, 2013; BRAY et al, 2013).

A taxa global de incidência de câncer é quase 25% maior em homens do que em mulheres, com taxas de 205 e 165 por 100 mil, respectivamente. As taxas de incidência do sexo feminino variam de 103 por 100 mil no Centro-Sul da Ásia para 295 por 100 mil na América do Norte. Em termos de mortalidade, as taxas mais elevadas em mulheres são na Melanésia (119) e na África Oriental (111), e mais baixas na América Central (72) e Centro-Sul da Ásia (65) (FERLAY et al , 2013; BRAY et al , 2013).

Para todos os tipos de câncer no Brasil excluindo o câncer de pele não melanoma, no sexo masculino a incidência é de 231,06 e a taxa de mortalidade de 123,08. Já no sexo feminino a incidência é de 186,8 e a taxa de mortalidade de 87,9. A taxa de prevalência para os homens corresponde a 688,7 e para as mulheres a 750,1 (FERLAY et al, 2013).

No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (INCA, 2014 a).

Sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma, estimam-se 395 mil casos novos de câncer, 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para sexo feminino. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral; e, nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoide. É incontestável que o câncer é hoje, no Brasil, um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões, desde as mais desenvolvidas – cultural, social e economicamente – até às mais carentes. As abordagens orientadas para enfrentar esse problema de saúde são, necessariamente, múltiplas, incluindo: ações de educação para saúde em todos os níveis da sociedade; prevenção orientada para indivíduos e grupos; geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o enfrentamento de fatores de risco relacionados à

doença; e fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho (INCA, 2014 a).

De outro lado, atividade fundamental é o monitoramento continuado dos programas de prevenção e controle implementados para combater o câncer e seus fatores de risco. Esse monitoramento incorpora a supervisão e a avaliação dos programas como atividades necessárias para o conhecimento do andamento e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um sistema de informações oportuno e de qualidade, que subsidie análises epidemiológicas como produto dos sistemas de vigilância (INCA, 2014 a).

A mortalidade por câncer no Brasil pode ser analisada sob vários aspectos, dentre eles a mortalidade conforme a localização primária do tumor e por faixa etária e sexo. Com relação à localização, o câncer pode acometer diversos órgãos do corpo, sendo o órgão onde é diagnosticado o tumor reconhecido como a localização primária da doença. Os cânceres de pulmão, estômago, próstata, cólon e reto e mama aparecem entre as cinco maiores causas de mortalidade por câncer na população brasileira (INCA, 2012).

Já com relação à faixa etária e sexo pode-se conhecer a distribuição percentual dos óbitos pela doença em cada faixa etária, por sexo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O menor número de óbitos na faixa etária entre 0 a 19 anos está diretamente relacionado com a baixa ocorrência de câncer em crianças e adolescentes quando comparado ao número de casos da doença entre os adultos e idosos. O deslocamento da concentração de óbitos para grupos etários cada vez mais elevados reflete a redução da mortalidade em idades jovens – sobretudo adultos jovens – e o conseqüente aumento da expectativa de vida da população (INCA, 2012).

Entre as prioridades do Pacto pela Vida - Portaria 399/2006 Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), estão o Câncer de Colo do Útero e de Mama a fim de contribuir para a redução da mortalidade por câncer destas neoplasias. Entre os objetivos e metas para o Controle do Câncer de Colo de Útero está a cobertura de 80% para o exame preventivo (Papanicolaou) em mulheres de 25 a 59 anos, conforme protocolo, em 2006. Com relação ao controle do Câncer de Mama a meta é ampliar para 60% a cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, conforme protocolo (BRASIL, 2006).

2.3.1 Programas de Prevenção de Câncer no Brasil (Colo do Útero e Mama)

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013a).

Sabe-se que a infecção pelo HPV é causa necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência torna-se mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce (BRASIL, 2013a).

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres, e o sétimo na população em geral, com um número estimado de 528 mil novos casos em 2012. A grande maioria da sua carga global (cerca de 85%) ocorre nas regiões menos desenvolvidas, as quais são responsáveis por quase 12% de todos os cânceres femininos. Continua ainda a ser o tipo de câncer mais comum em mulheres na África Oriental e Oriente (FERLAY et al , 2013; BRAY et al , 2013).

Havia uma estimativa de 266.000 mortes por câncer de colo do útero em todo o mundo em 2012, representando 7,5% de todas as mortes por câncer do sexo feminino. Quase nove em cada dez mortes por câncer do colo do útero (87%) ocorrem nas regiões menos desenvolvidas. A mortalidade varia em até 18 vezes entre as diferentes regiões do mundo, com taxas que variam de menos de 2 por 100.000 na Ásia Ocidental, Europa Ocidental e Austrália / Nova Zelândia para mais

de 20 por 100 mil na Melanésia (20,6), África Central (22,2) e África Oriental (27,6) (FERLAY et al , 2013).

No Brasil em 2012 a taxa de incidência para o câncer de colo do útero foi de 16,3 e a taxa de mortalidade de 7,4, apresentando uma prevalência de 78,5 (FERLAY et al , 2013; BRAY et al , 2013).

Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (23,57/ 100 mil). Nas regiões Centro-Oeste (22,19/ 100 mil) e Nordeste (18,79/ 100 mil), é o segundo mais frequente. Na região Sudeste (10,15/100 mil), o quarto e, na região Sul (15,87 /100 mil), o quinto mais frequente. Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente (INCA, 2014 a).

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero tem como objetivo diminuir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero. Foi instituído pela Portaria Nº 3.040, de 21 de Junho de 1998.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras utilizado é o exame citopatológico (Papanicolaou). O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames inicialmente propostos até os 59 anos (BRASIL, 2006), devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2011).

Sabe-se que a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a melhor estratégia e também a mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2013a).

Sabe-se ainda que, devido à sua alta incidência e mortalidade, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, especialmente nos países

em desenvolvimento. Embora tenha alta incidência, este câncer apresenta forte potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, seja por meio de consultas regulares ao ginecologista seja pela realização regular dos exames recomendados a partir dos 25 anos de idade. Entre as estratégias de prevenção mais utilizadas, além da detecção precoce, está a vacinação, o uso de preservativo e ações educativas, já que a prevenção primária está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. O câncer de colo do útero manifesta-se a partir da faixa etária de 25 a 29 anos, aumentando seu risco até atingir o pico na faixa etária de 50 a 60 anos (BRASIL, 2013b).

Dessa forma o objetivo da vacinação contra HPV no Brasil é prevenir a incidência da infecção por HPV, refletindo na redução da incidência e da mortalidade por esta enfermidade. Desfechos como prevenção de outros tipos de câncer induzidos pelo HPV e verrugas genitais são considerados desfechos secundários. A meta é vacinar 80% da população alvo, o que representa 4,16 milhões de meninas. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas. A população alvo da vacinação com a vacina HPV é composta por adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 11 e 13 anos de idade no ano da introdução da vacina (2014), na faixa etária de 9 a 11 anos no segundo ano de introdução da vacina (2015) e de 9 anos de idade do terceiro ano em diante (2016) (BRASIL, 2013b).

Impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle do câncer do colo do útero foi reafirmado como prioridade no Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, em 2011 (INCA, 2014 c).

Para o controle do câncer do colo do útero, os objetivos são garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade às mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras desse câncer. Os componentes e ações principais do plano são:

- Fortalecimento da gestão regionalizada do Programa Nacional de controle do Câncer do Colo do Útero para acompanhamento e monitoramento das ações (Qualificar as equipes técnicas de gestão; Propor financiamento diferenciado para as ações de rastreamento e incentivo para a organização da gestão);

- Qualificação de equipes da Atenção Primária à Saúde para o rastreamento (Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação das

equipes da Atenção Primária à Saúde; Garantir a coleta do exame citopatológico e demais ações do rastreo sob responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde, para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos);

- Gestão da Qualidade dos Exames de Citopatologia (Priorizar a realização dos exames em laboratórios com escala que garanta a expertise profissional e que seja custo-efetiva para implantação de Monitoramento Interno da Qualidade; Implantar gestão de qualidade dos laboratórios citopatológicos por meio do Monitoramento Interno e Externo de Qualidade e estabelecer uma política de certificação dos laboratórios);

- Garantia da confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras (Divulgar as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, visando à garantia de boas práticas clínicas e à padronização de condutas; Aprimorar as redes assistenciais para estruturação de serviços de diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, prioritariamente nas regiões Norte e Nordeste; Implantar centros regionais de qualificação de ginecologistas para atuarem nas unidades de referência e prestarem assessoria na linha de cuidado do câncer do colo do útero);

- Comunicação e Mobilização Social (Produzir e difundir mensagens sobre detecção precoce do câncer do colo do útero para públicos diversos em diferentes mídias; Fortalecer o comitê de mobilização social com o objetivo de propor ações articuladas junto à sociedade e às instâncias de controle social no SUS);

- Informação epidemiológica e melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer (Desenvolver a versão do SISCOLO em plataforma web para aprimorar o gerenciamento das ações) (INCA, 2014 c).

Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor.

Considerado problema de saúde pública, o câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade do câncer de mama se manifesta pelas diferentes apresentações clínicas e morfológicas, variadas assinaturas genéticas e consequente variação nas respostas terapêuticas. O processo de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável (BRASIL, 2013a).

Os principais fatores de risco conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade constitui o mais importante fator de risco para câncer de mama, sendo que o risco aumenta com a idade, com a maioria dos tumores diagnosticados a partir dos 50 anos de idade. A mortalidade também aumenta com a idade. Pode-se citar então como fatores de risco: Idade; Menarca precoce; Menopausa tardia; Primeira gravidez após os 30 anos; Nuliparidade; Exposição à radiação; Terapia de reposição hormonal; Obesidade; Ingestão regular de álcool; Sedentarismo; História familiar (BRASIL, 2013a).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo, sendo o tipo mais frequente entre as mulheres, com uma estimativa de 1,67 milhões de novos casos de câncer diagnosticados em 2012 (25% de todos os cânceres). É o câncer mais comum em mulheres, tanto nas regiões mais desenvolvidas (794.000) quanto nas menos desenvolvidas (883.000 casos), sendo que estas apresentam maior número de casos. As taxas de incidência variam de quase quatro vezes entre as regiões do mundo, com taxas que variam de 27 por 100 mil na África, Oriente e Ásia Oriental a 96 por 100 mil na Europa Ocidental (FERLAY et al, 2013).

O câncer de mama é classificado como a quinta causa de morte por câncer em geral (522.000 óbitos) e também a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres em regiões menos desenvolvidas (324 mil mortes representando 14,3% do total). É ainda a segunda causa de morte por câncer em regiões mais avançadas (198.000 mortes representando 15,4%) após o câncer de pulmão (FERLAY et al, 2013; BRAY et al, 2013).

O intervalo das taxas de mortalidade entre as regiões do mundo é menor que para a incidência devido à sobrevivência mais favorável de câncer de mama em regiões desenvolvidas, com taxas que variam de 6 por 100.000 na Ásia Oriental a 20 por 100.000 na África Ocidental (FERLAY et al, 2013).

No Brasil em 2012 a taxa de incidência para o câncer de mama foi de 59,5 e a taxa de mortalidade de 14,3, apresentando prevalência de 317,8 (FERLAY et al , 2013; BRAY et al, 2013).

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama proposto pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) tem como objetivo reduzir a exposição a fatores de risco, diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer de mama.

O Ministério da Saúde preconiza que os métodos para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher sejam o exame clínico das mamas e a mamografia. As recomendações são as seguintes: - O exame clínico das mamas deve fazer parte do atendimento integral à mulher em todas as faixas etárias; - Para mulheres com 40 anos ou mais o exame clínico das mamas deve ser realizado anualmente; - Mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade devem ser submetidas a rastreamento mamográfico pelo menos a cada dois anos; - As mulheres submetidas ao rastreamento devem ter garantido o acesso aos exames de diagnóstico, ao tratamento e ao seguimento das alterações encontradas; - Mulheres com risco elevado para o câncer de mama devem ser submetidas ao exame clínico das mamas e à mamografia anualmente, a partir dos 35 anos de idade (INCA, 2004).

Em março de 2011 foi lançado o Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, pela presidência da República, cujos eixos são: controle do câncer do colo do útero, controle do câncer de mama e ampliação e qualificação da assistência oncológica (INCA, 2014 b).

Para o controle do câncer de mama, os objetivos são a garantia do acesso das mulheres com lesões palpáveis ao imediato esclarecimento diagnóstico e tratamento (diagnóstico precoce e política de alerta); a ampliação do acesso à mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos e a qualificação da rede de atenção. Os componentes e ações principais do plano são:

- Fortalecimento da gestão regionalizada do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama para acompanhamento e monitoramento das ações (Qualificar as equipes técnicas de gestão; Propor financiamento diferenciado para as ações de detecção precoce e incentivo para a organização da gestão);

- Qualidade da Mamografia (Implementar o Programa de Qualidade da Mamografia em todo o Brasil);

- Estruturação de serviços especializados para o diagnóstico das lesões mamárias (Apoiar técnica e financeiramente a estruturação de serviços de diagnóstico mamário);

- Qualificação de equipes da Atenção Primária à Saúde para a detecção precoce (Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde; Garantir o acesso imediato das mulheres com lesões palpáveis para iniciar a investigação diagnóstica e ampliar o acesso à mamografia de rastreamento para mulheres da população alvo 50 a 69 anos);

- Comunicação e Mobilização Social (Produzir e difundir mensagens sobre detecção precoce do câncer de mama para públicos diversos em diferentes mídias; Fortalecer o comitê de mobilização social para propor ações articuladas junto à sociedade e às instâncias de controle social no SUS);

- Informação epidemiológica e melhoria dos sistemas de informação e vigilância do câncer (Desenvolver a versão do SISMAMA em plataforma web para aprimorar o gerenciamento das ações) (INCA, 2014 b).

2.3.2 Cobertura e fatores associados à realização de exames preventivos

Rastreamento do câncer do colo do útero

Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. A meta estabelecida pelo Programa Nacional de Prevenção do Câncer do Colo do Útero propõe cobertura de 80% da população feminina de 25 a 64 anos com um teste a cada três anos (BRASIL, 2013 a).

O estudo que abrangeu um conjunto de 1307 profissionais da assistência de enfermagem de três hospitais públicos do Rio de Janeiro, entre 2005 e 2006, revelou que quanto às práticas de detecção do câncer de colo do útero quase 83% realizou o preventivo entre 1 e 2 anos. Entretanto, 3,7% nunca o realizaram e 12,7% o realizaram há mais de dois anos (SILVA; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

Outro estudo que também revelou boa cobertura na realização do Papanicolaou em mulheres trabalhadoras, nesse caso em indústrias têxteis, foi o

realizado por Ferreira e Oliveira (2006) no qual 79 (97,5%) das 81 mulheres que participaram, referiram já ter realizado o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. No que se refere à periodicidade de realização do exame, 66 funcionárias (83,5%) relataram que o fazem anualmente. Deve-se ressaltar que essas funcionárias têm a possibilidade de realização do exame preventivo na própria unidade de trabalho já que no local são realizadas consultas de enfermagem, através de um programa de extensão universitária existente há 10 anos.

Estudo realizado com 68 mulheres de 22 a 56 anos trabalhadoras de três UBS em Londrina-Paraná em 2010 mostrou que, quanto à realização da citologia oncológica, 37 (54,41%) o tinham realizado havia menos de um ano, 19 (27,94%) o tinham feito com periodicidades entre um e três anos e 12 (17,65%), havia mais de três anos (SILVA; BUENO; AMIN; SUDAN, 2012).

Já outro realizado com 105 mulheres na faixa etária de 17 a 62 anos, trabalhadoras da indústria têxtil de uma cidade do Centro-Sul do Interior Paulista – Brasil, em 2004, destacou que a maioria delas (60%) não realizava o exame preventivo de colo do útero havia mais de três anos (FERREIRA; GALVÃO, 2009).

No trabalho realizado por Gasperin, Boing e Kupek (2011) com mulheres de idade entre 20 a 59 anos, residentes na zona urbana de Florianópolis, Santa Catarina, em 2009, foi observada maior cobertura do exame de Papanicolaou, à medida que aumentou a renda, a idade e a escolaridade das mesmas (97,4%; 97,5%; 97,1%, respectivamente; $p < 0,001$), e entre as mulheres que informaram apresentar duas ou mais doenças crônicas (97,5%). As mulheres que se declararam da cor preta apresentaram a menor cobertura na vida (81,1%) e também a segunda maior prevalência de exames em atraso (28,3%). Quanto ao estado civil, as mulheres que se declararam solteiras foram as que menos realizaram o exame (84,7%), com maior proporção de exames em atraso (22,6%). Houve maior cobertura entre as mulheres com maior renda familiar per capita (97,4%) e maior prevalência de exames em atraso para aquelas com menor renda (22,7%). A disponibilidade de um plano privado de saúde favoreceu também a melhor cobertura do teste de Papanicolaou (96,5%) e, conseqüentemente, o menor número de exames em atraso (9,2 %).

O estudo realizado por Novaes, Braga e Shout (2006) no qual foram selecionadas da base de dados da PNAD 2003 entrevistas realizadas com mulheres de 25 anos ou mais, revela que ter filhos foi o fator mais fortemente associado à

realização de Papanicolaou nos últimos cinco anos na população abordada (OR: 3,35; IC 95%: 3,19 – 3,51; $p < 0,001$). A realização de consulta médica no último ano foi também importante fator preditivo (OR: 2,56; IC 95%: 2,47 – 2,66; $p < 0,001$). Maior nível de renda (OR: 2,08 IC 95%: 1,96 – 2,20 $p < 0,001$), escolaridade elevada (OR: 2,07 IC 95%: 1,89 – 2,28 $p < 0,001$), ter plano de saúde (OR: 1,76 IC 95%: 1,67 – 1,86 $p < 0,001$) e morar em zona urbana (OR: 1,65 IC 95%: 1,58 – 1,72 $p < 0,001$) mostraram-se também fatores relevantes para o desfecho mencionado. Já auto-avaliação de saúde média ou boa (OR: 1,40 IC 95%: 1,31 – 1,49 $p < 0,001$), ser casada (OR: 1,40 IC 95%: 1,33 – 1,48 $p < 0,001$) e ter procurado serviço de saúde não-SUS nos últimos 15 dias (OR: 1,39 IC 95%: 1,29 – 1,50 $p < 0,001$) apresentaram mais fraca força de associação com a realização do exame

O fato de a mulher fazer ou não exame preventivo está relacionado com o grau de escolaridade. O acesso à educação, à saúde e à informação está diretamente relacionado ao grau de desenvolvimento do Estado, sendo esses fatores de grande importância para oferecimento dos exames preventivos à população, pela rede pública. Deve-se considerar que a falta de acesso ao exame preventivo de câncer do colo do útero não é a única razão que leva as mulheres a não o realizarem, mas incluem-se também a falta de consciência da sua importância, vergonha, tempo de espera para agendamento e consulta, existindo então, dessa forma, uma questão cultural e comportamental envolvida (ARTEAGA, 2008).

O estudo de Silva et al (2006) que abordou mulheres de 20 a 59 anos, realizado em microáreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Londrina, Paraná, no período de setembro a outubro de 2004, mostrou boa cobertura geral do exame Papanicolaou nas áreas pesquisadas, sendo atingida, na média, a meta de no mínimo 80% de cobertura desse exame. Confirma-se neste estudo a desigualdade na utilização do exame mostrando maior percentual de atraso da realização do Papanicolaou entre mulheres de classes econômicas menos favorecidas (24,9%), não brancas (22,4%), sem companheiro (24,3%) e entre as mulheres que não trabalham fora de casa (22,4%). Quanto aos motivos para a adesão ao último exame o principal motivo referido pelas entrevistadas desta pesquisa foi a “rotina do programa” oferecido pela UBS. Dentre os prováveis motivos para esta adesão podem ser citados a distribuição geográfica das UBS (próximas à população), a forma de organização do trabalho e a atuação das equipes de saúde da família, em especial dos agentes

comunitários de saúde, pelo contato direto e frequente com a população de sua área de atuação.

Em relação às mulheres entrevistadas acima de 59 anos, em Rio Branco, Acre, foi identificada menor adesão ao exame preventivo de câncer de colo do útero que a observada na faixa etária de 25 a 59 anos (85,3%). Entre os fatores que se associaram a não realização do Papanicolaou em Rio Branco, além da variável idade, foi observado também estado civil, renda e escolaridade. Os estratos de mulheres solteiras (RP 1,77 IC 95%: 1,22-2,58), com escolaridade até ensino fundamental incompleto (RP 1,74 IC 95%: 1,37-2,20) e renda inferior a um salário mínimo (RP 1,47 IC 95%: 1,13-1,92), apresentaram magnitudes de associação positivas com a não adesão ao exame de Papanicolaou (BORGES et al, 2012).

Faz-se necessário incentivar o rastreamento do câncer de colo do útero em grupo específico de mulheres, cujas estimativas de risco estiverem positivamente associadas à não-realização do exame, composto, sobretudo, pelos estratos de mulheres não pertencentes à faixa etária prioritária do programa, solteiras, com menor renda e baixa escolaridade (BORGES et al , 2012).

É importante ressaltar também que o apoio dos parceiros favorece a realização do Papanicolaou, e o entorno feminino tem especial influência no cuidado da saúde sexual, conferindo ao rastreamento um forte caráter relacional. Valores morais e afetivos atravessam a sexualidade, interferindo na percepção de risco e na adoção de práticas preventivas. A prática do exame evidenciaria a maturidade e a responsabilidade pessoal pelo cuidado da saúde (RICO; IRIART, 2013).

O rastreamento do câncer do colo do útero, fortemente associado à feminilidade deve propiciar oportunidades para as mulheres ganharem autonomia sobre os seus corpos e saúde (RICO; IRIART, 2013).

Diante do exposto torna-se evidente uma menor cobertura de Papanicolaou nos grupos sociais menos favorecidos, indicando a forte influência das disparidades socioeconômicas, demográficas e de uso dos serviços de saúde, assim como falta de continuidade no cuidado à saúde e nas ações de prevenção de câncer de colo uterino (GASPERIN; BOING; KUPEK, 2011).

Rastreamento do câncer de mama

Lima-Costa e Matos (2007) ressaltam em seu estudo que as mortes por câncer de mama podem ser reduzidas quando o tumor é descoberto precocemente, sendo a mamografia o instrumento mais efetivo para diagnóstico precoce desse tumor. Ressalta-se ainda que as evidências da efetividade da mamografia para a redução da mortalidade por câncer de mama são mais fortes na faixa etária de 50-69 anos de idade.

Estudo realizado com 81 mulheres trabalhadoras de indústrias têxteis com idade de 20 a 52 anos em 2003 revelou que, com relação à mamografia, 63 mulheres (77,8%) disseram que nunca a realizaram, enquanto que 18 mulheres (22,2%) relataram já terem feito esse exame. Ressalta-se que a maior parte das entrevistadas encontrava-se na faixa etária de 30 a 40 anos (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

Ainda em relação à mamografia o estudo realizado por Novaes, Braga e Schout (2006) revela que, diferentemente dos resultados encontrados para o exame de Papanicolaou, ter filhos e ser casada não se mostraram variáveis importantes para a prevalência da realização desse exame. Quanto às prevalências associadas a fatores específicos, observam-se gradientes mais importantes que no exame Papanicolaou nas variáveis que traduzem ou se vinculam à condição socioeconômica. Percebe-se a importância do acesso à consulta médica no último ano (OR: 2,25 IC 95%: 2,16 – 2,34 $p < 0,001$), morar em zona urbana (OR: 2,19 IC 95%: 2,08 – 2,32 $p < 0,001$), maior nível de renda (OR: 2,18 IC 95%: 2,08 – 2,29 $p < 0,001$) e ter plano de saúde (OR: 1,88 IC 95%: 1,81 – 1,96 $p < 0,001$); o que indica a reconhecida menor incorporação e acesso dessa tecnologia nas rotinas assistenciais, em particular do SUS. Ao analisar as mulheres com idade entre 40 e 69 anos (faixas etárias em que o procedimento pode ter maior efetividade), quanto a ter plano de saúde e realizar mamografia, os gradientes nas prevalências se acentuam, ou seja, o acesso à mamografia para quem não tem plano de saúde é mais difícil.

O estudo de Lima-Costa e Matos (2007), utilizando dados da PNAD 2003, que analisou a realização de mamografia em mulheres de 50-59 anos e de 60-69 anos, revelou que a realização do mesmo estava muito abaixo do preconizado que é atingir uma cobertura de 70%. Foi observada também uma alta prevalência de

mulheres que, ao longo da vida, jamais tiveram uma mamografia realizada, tanto na faixa etária mais jovem quanto na mais velha (49,3%).

No referido estudo a renda domiciliar e a escolaridade apresentaram forte associação com a realização do exame de mamografia, sendo então um dos fatores mais importantes e mais fortemente associados a esse exame. Essas associações foram graduadas verificando-se um aumento progressivo da realização da mamografia com aumento da escolaridade (50-59 anos: OR: 1,86 IC 95%: 1,56-2,22); 60-69 anos: OR: 1,97 IC 95%: 1,65-2,36), assim como com o aumento da renda familiar per capita (50-59 anos: OR: 3,18 IC 95%: 2,40-4,23; 60-69 anos: OR: 2,27 IC 95%: 1,83-2,81) independente de todas as demais variáveis consideradas no trabalho. Associações fortes e independentes foram também observadas para a condição rural/urbana do domicílio e para a macrorregião de residência, verificando-se a menor realização do exame entre os residentes na zona rural (50-59 anos: OR: 2,09 IC 95%: 1,65-2,65; 60-69 anos: OR: 2,31 IC 95%: 1,92-2,79) e os residentes nas regiões Norte e Nordeste do país.

Ainda com relação ao mesmo estudo, em ambas as faixas etárias (50-59; 60-69), o número de consultas médicas apresentou associação graduada com a realização da mamografia (50-59 anos: OR: 3,41 IC 95%: 2,80-4,15; 60-69 anos: OR: 3,96 IC 95%: 2,97-5,27). Foi verificado ainda que o exame de Papanicolaou (um indicador de consulta a um ginecologista) era a variável mais fortemente associada à realização da mamografia (50-59 anos: OR: 24,12 IC 95%: 20,13-28,89; 60-69 anos: OR: 29,55 IC 95%: 23,61-36,97) (LIMA-COSTA; MATOS, 2007).

Em estudo realizado em Maringá, Paraná, Brasil, com mulheres na faixa etária de 40-69 anos, o fator classe econômica influenciou significativamente as práticas de prevenção secundária do câncer de mama, de modo que quanto mais alto o nível socioeconômico da mulher, maior a prevalência de realização dessas condutas (ECM: $p=0,0044$; Mamografia: $p=0,0325$). As mulheres que pertencem às camadas sociais mais baixas têm menor oferta de mamografia e menos exames clínicos das mamas realizados por médico ou enfermeiro (MATOS; PELLOSO; CARVALHO, 2011).

Outro trabalho que revelou forte associação do nível socioeconômico (classes sociais mais altas) ao acesso à consulta ginecológica (93,2%; IC 95%: 81,3- 98,6 $p<0,001$) e, conseqüentemente, às demais condutas na prevenção secundária do câncer de mama (Mamografia: RP: 2,03 IC 95%: 1,43-2,89 $p<0,001$; ECM: 100% IC

95%: 92,0-100,0 $p < 0,001$) foi o realizado com mulheres de 40-69 anos em Pelotas no Rio Grande do Sul, em 2002. Os fatores associados a maiores prevalências nas condutas preventivas (ECM, Mamografia e consulta ginecológica) foram: pertencer às classes sociais mais altas (100%; 93,2%; 93,2%); ter história familiar de câncer de mama (83,7%; 85,1%; 81,6%; 81,6); fazer uso de terapia de reposição hormonal (90,9%; 96,1%; 85,7%) e ter sido submetida à biópsia por patologia mamária (90,9%; 92,1%; 778,4%) (SCLOWITZ et al, 2005).

Em São Leopoldo (Rio Grande do Sul) estudo referente a exame clínico das mamas (ECM) entre mulheres de 20 a 60 anos revelou que o fator determinante para realização do mesmo foi a classe econômica. As mulheres inseridas nas classes mais baixas apresentaram menor probabilidade de serem examinadas (RP 3,28 IC 95%: 1,45-7,29 $p: 0,005$). Entre as mulheres que procuraram o serviço de saúde persistiu o efeito de classe social adicionado à constatação de que as mulheres não brancas também foram menos examinadas (RP 1,24 IC 95%: 1,03-1,48 $p < 0,05$) (DIAS-DA-COSTA et al, 2007).

Em estudo realizado com mulheres de 40 anos ou mais de idade, residentes na cidade de Campinas, considerando a estrutura e a organização da rede de serviço de saúde do Município, a cobertura observada dos exames preventivos para o câncer de mama revelou-se bem inferior à esperada. Os fatores associados à não realização da mamografia encontrados foram idade acima de 70 anos (RP: 1,48 IC 95%: 1,18-1,86 $p: 0,001$), ser de raça/cor negra (RP: 1,39 IC 95%: 1,03-1,86 $p: 0,028$) e pertencer ao segmento de menor renda familiar per capita (RP: 2,26 IC 95%: 1,00-5,09 $p: 0,049$); e para a não realização do exame clínico das mamas foram ausência de companheiro (RP: 1,49 IC 95%: 1,08-2,08 $p: 0,017$) e pertencer ao segmento de menor renda familiar per capita (RP: 3,18 IC 95%: 1,48-6,84 $p: 0,004$). Observou-se a concomitância de não realização das práticas preventivas, incluindo: exame clínico das mamas, auto-exame mensal das mamas, citologia oncológica e mamografia. Houve maior proporção de mamografias realizadas em serviços não vinculados ao SUS (71,2%), que teriam maior flexibilidade para a indicação e a realização do exame (AMORIM et al, 2008).

Ao analisarem o perfil das mulheres que realizaram os dois exames preventivos de câncer, Novaes, Braga e Schout (2006), analisando entrevistas da base de dados da PNAD 2003, com mulheres de 25 anos ou mais, observaram que praticamente todas as mulheres que fizeram mamografia fizeram Papanicolaou;

cerca de 40% das mulheres fizeram apenas o Papanicolaou; e em torno de 25% das mulheres não fizeram nenhum dos dois exames. A identificação de grupos de mulheres com necessidades e condições de acesso diversas e o perfil específico dos fatores preditivos dos dois exames nas mulheres brasileiras indica necessidade de adoção de estratégias diferenciadas, pelos sistemas e serviços de saúde, para o aprimoramento dos programas de rastreamento de câncer nas mulheres brasileiras.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando a magnitude do problema do câncer de colo do útero e de mama, justifica-se a realização de pesquisas que contribuam para melhor avaliação do quadro epidemiológico da doença, determinando a prevalência, a cobertura específica de exames preventivos em diferentes populações, fatores associados que esclareçam e fundamentem medidas de intervenção, além de análises que contribuam para maior esclarecimento das razões pelas quais algumas mulheres ainda são resistentes a realização dos exames preventivos, principalmente em populações específicas como das funcionárias TAE's. Espera-se dessa forma contribuir para o incentivo de pesquisas com este foco.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Determinar a prevalência de não realização de exames de rastreio das neoplasias do colo do útero e de mama e fatores associados em funcionárias Técnico-Administrativas em Educação (TAE) da UFJF.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população de funcionárias TAE quanto a características sócio demográficas e hábitos de vida;
- Identificar a não realização dos exames de prevenção do câncer pelas funcionárias TAE da UFJF.

5 MÉTODOS E TÉCNICAS

5.1 TIPO DE PESQUISA

O tipo de estudo realizado foi o transversal. Este estudo é parte do I Inquérito sobre condições de trabalho e de vida dos trabalhadores da UFJF, que tem como objetivo investigar as questões relacionadas às condições de trabalho e de vida dos trabalhadores técnico-administrativos em educação (TAE) da UFJF. O foco da análise desse estudo foi a prevenção de câncer em mulheres.

5.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O município de Juiz de Fora se encontra localizado no interior do Estado de Minas Gerais, na microrregião da Zona da Mata. Sua população foi estimada no mês de Julho de 2014 em 550.710 habitantes, ocupando uma área de 1.435.664 km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

O município configura-se como Polo Assistencial da Macrorregião Sudeste (Plano Diretor de Regionalização/MG), composta de oito microrregiões, abrangendo noventa e quatro municípios; Polo Microrregional Juiz de Fora/Lima Duarte/Bom Jardim, constituído por vinte e cinco municípios e referência em procedimentos de Média e Alta Complexidade para cerca de cento e sessenta municípios (SECRETARIA DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA - PLANO DE SAÚDE 2014 - 2017).

Na cidade de Juiz de Fora em 2012, em relação à taxa de mortalidade proporcional para as doenças do CID 10, as neoplasias ocuparam segundo lugar, sendo o primeiro lugar ocupado pelas doenças do aparelho circulatório. Quanto à taxa de mortalidade proporcional entre as neoplasias femininas, o valor correspondente ao câncer de mama foi de 53% (ocupando 1º lugar) e de colo de útero 12% (ocupando 6º lugar). O número de óbitos calculado para o câncer de colo do útero foi corrigido com a distribuição dos óbitos classificados como CID C55-SOE (neoplasia maligna do útero, porção não especificada) segundo o número de óbitos do CID C53 (neoplasia maligna do colo do útero) e C54 (neoplasia maligna do corpo do útero) (BRASIL, 2015).

O cenário de estudo foi a UFJF incluindo todas as suas unidades descentralizadas, sendo os TAE os sujeitos do estudo e a coleta de dados realizada através da aplicação de questionários específicos (Anexo A).

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) constitui-se como polo científico e cultural de uma região de 2,5 milhões de habitantes no Sudeste do Estado de Minas Gerais. Seu campus possui uma área total de 1.346.793,80 metros quadrados. Criada em 23 de dezembro de 1960, por ato do então presidente Juscelino Kubitschek, a instituição atravessa um período de expansão, acompanhada da evolução em suas áreas de atuação. Atualmente, o campus de Juiz de Fora possui 19 unidades acadêmicas, que oferecem cerca de 50 cursos e habilitações de graduação. A UFJF oferece ainda 57 cursos de especialização, MBA e residência, 30 de mestrado e 14 de doutorado, além de Ensino Fundamental e Médio, por meio do Colégio de Aplicação João XXIII (UFJF, 2013).

O Hospital Universitário é centro de referência ao atendimento de pacientes da rede SUS, numa área de abrangência que engloba mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e do estado do Rio de Janeiro. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora desenvolve, há mais de 40 anos, um trabalho de excelência na área de saúde, em níveis primário, secundário e terciário, conjugando atividades de ensino, pesquisa e extensão (UFJF, 2013).

A UFJF coordena ainda alguns dos espaços e grupos culturais mais representativos da cidade, como o Cine-Theatro Central, Museu de Arte Moderna Murilo Mendes (Mamm) e Fórum da Cultura, além de possuir outros museus no próprio campus, como de Arqueologia e Malacologia. Na área de extensão, cerca de 250 projetos estão sendo desenvolvidos em áreas como saúde, educação e direitos humanos, atendendo a um público estimado de 69.500 pessoas (UFJF, 2013).



Figura 1: Mapa da UFJF

Fonte: <http://www.ufjf.br/portal/universidade/ufjf/mapas/>, 2013.

5.3 SUJEITOS DO ESTUDO

O estudo realizado na UFJF foi composto por 833 TAE's (Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação). Segundo o artigo 36 da Portaria 1105 de 1998 (UFJF, 1998), os TAE congregam profissionais para o desempenho de cargos

e funções próprias das áreas administrativas, técnica, de pesquisa e de serviços; sendo lotados nas diversas unidades e órgãos da Universidade. Estes profissionais foram entrevistados no período de março a dezembro de 2013. Já a amostra que compôs a população deste estudo foi de 399 mulheres técnico-administrativas.

5.4 ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através do I Inquérito sobre condições de trabalho e de vida dos Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, utilizando o questionário autopreenchível (Anexo A) que possui 41 páginas e subdivide-se em 12 blocos (A a L), sendo cada um desses relacionado a questões específicas. Tal questionário foi validado por meio de um estudo piloto com 184 funcionários terceirizados da UFJF. Pretende-se realizar posteriormente um estudo de coorte prospectivo na UFJF.

Foram abordados todos os setores da UFJF com todos os funcionários técnico-administrativos que aceitaram participar da pesquisa, caracterizando dessa forma um censo.

Foi elaborado banco de dados por meio do programa SPSS, contendo todas as informações do questionário.

5.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Os questionários utilizados neste estudo são instrumentos já existentes e validados no Brasil. São eles: AUDIT (Teste de Identificação dos Transtornos devido ao uso do Álcool); PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 / Questionário sobre a Saúde do Paciente-9) e escala de apoio social utilizada no Medical Outcomes Study (MOS).

O AUDIT (Teste de Identificação dos Transtornos devido ao uso do Álcool) foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como instrumento de rastreamento para uso excessivo de álcool avaliando o uso recente, sintomas de dependência e vários problemas relacionados ao seu uso. Trata-se de um instrumento composto por 10 itens, cada um com margem de 0 a 4 pontos, possibilitando um espectro de pontuação de 0 a 40; sendo as maiores pontuações

indicativas de problemas. A pontuação que a pessoa atinge ao responder aos itens do AUDIT permite a classificação do uso da substância da seguinte forma: Zona I (baixo risco- abstinência ou consumo sem risco) - 0 a 7 pontos; Zona II (uso de risco-consumo de risco) - 8 a 15 pontos; Zona III (uso nocivo – consumo prejudicial ou mesmo dependência) - 16 a 19 pontos; Zona IV (dependência) - 20 a 40 pontos. O AUDIT foi validado no Brasil por Lima et al (2005) e por Mendez (1999) (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011).

O PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 / Questionário sobre a Saúde do Paciente-9) é um instrumento utilizado para identificar indivíduos em risco de depressão. Este instrumento é derivado do PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) que se desenvolveu, inicialmente, nos Estados Unidos, com o objetivo de identificar cinco transtornos mentais comuns em atenção primária à saúde: depressão, ansiedade, abuso de álcool, transtornos somatoformes e da alimentação (SANTOS et al, 2013).

O PHQ-9 é composto por nove questões que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior. Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas: 0 – Nenhuma vez; 1 – Vários dias; - 2 – Mais da metade dos dias; 3 – Quase todos os dias. Da pontuação total subdivide-se em:- escore total até 10: ausência de sinais e sintomas de depressão; - escore total maior ou igual a 10: presença de sinais e sintomas de depressão (SANTOS et al, 2013; KROENKE, SPITZER, WILLIAMS, 2001). O Instrumento PHQ-9 foi validado por Spitzer et al (1999) e Kroenke et al (2001).

A escala de apoio social foi elaborada para o Medical Outcome Study (MOS), estudo realizado nos Estados Unidos envolvendo adultos usuários de serviços de saúde e que apresentavam uma ou mais das seguintes doenças: hipertensão, diabetes, doença coronariana ou depressão (GRIEP et al, 2005). Essa escala é utilizada para estabelecer o apoio e a rede social que as pessoas disponibilizam.

Com relação ao questionamento da rede social há seis perguntas, tanto fechadas quanto abertas, quanto ao número de parentes e amigos com os quais se pode falar sobre quase tudo e também sobre participação de atividades em grupo nos últimos 12 meses (esportivas, associações de moradores/outras, trabalho voluntário e religião). Já quanto ao apoio social são 19 perguntas, integrantes também do questionário original MOS, abrangendo cinco dimensões: material, emocional, informação, interação social positiva e apoio afetivo. As respostas possuem cinco opções e as seguintes pontuações: 1 – Nunca; 2 – Raramente, 3 - às vezes; 4 – Quase sempre; 5 – Sempre. Os escores foram calculados por meio da soma dos pontos totalizados pelas respostas dadas às perguntas de cada uma das dimensões e divididos pelo número máximo de pontos possível de ser obtido na mesma dimensão. O resultado da razão (total de pontos obtidos/ pontuação máxima da dimensão) foi multiplicado por 100. Portanto, quanto maior o escore, maior o nível de apoio social (ANDRADE et al, 2005).

Para estabelecer o escore final de apoio social das cinco dimensões em conjunto estabeleceu-se um ponto de corte de 60 pontos, sendo que as mulheres do estudo que atingiram 60 pontos ou menos foram classificadas com baixo apoio social e as que atingiram mais de 60, com alto apoio social. A escala de apoio social foi validada por Griep et al (2005).

5.5 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Variáveis dependentes:

Não realização de exame de rastreio de câncer do colo do útero (Papanicolaou), exame clínico das mamas (ECM) e mamografia. Tais variáveis estão contidas no bloco L e foram consideradas apenas as questões referentes às mulheres.

Bloco	Variável	Questão	Categorização
Exames para prevenção de câncer em mulheres	Última vez que realizou o exame de Papanicolaou	L 3 1- Nunca fez 2- Fez, há menos de 1 ano 3- Fez, de 1 a 2 anos 4- Fez, de 2 a 3 anos 5- Fez, há mais de 3 anos	Papa não 0- Em dia (2,3,4) 1- Em atraso (1,5)
	Motivo pelo qual nunca fez o Papanicolaou	L 4 1- Não era necessário 2- Não conhecia o exame 3- Teve dificuldade para marcar a consulta 4- Problemas com a distância 5- É muito embaraçoso 6- Nunca tive relações sexuais 7- Nunca fui ao ginecologista 8- Outro	L4
	Teve os seios examinados por profissional de saúde?	L 5 1- Sim 2- Não	L5 0 – Sim 1 – Não
	Frequência com que fez a palpação dos seios	L 6 1- Não faz 2-Faz, mas não tem frequência 3-Faz diariamente 4-Faz semanalmente 5-Faz mensalmente 6-Faz duas vezes ao ano 7-Faz anualmente	PALPA mod 0 – Faz (2, 3, 4, 5, 6, 7) 1 – Não faz (1)
	Última vez que realizou o exame de mamografia	L 7 1- Nunca fez mamografia 2- Fez, há menos de 1 ano 3- Fez, de 1 a 2 anos incompletos 4- Fez, de 2 a 3 anos incompletos 5- Fez, há mais de 3 anos	Mamog não 0- Em dia (2,3) 1- Em atraso (1,4,5)

Quadro 1: Descrição e tratamento das Variáveis Dependentes

Variáveis independentes:

As variáveis independentes foram classificadas em oito blocos: condições de saúde e estilo de vida (auto avaliação do estado de saúde, presença de doenças crônicas – HA/depressão, hábitos alimentares, dependência de álcool, tabagismo); rede social; apoio social; condições de trabalho; presença de tumor; variáveis sócio-demográficas (idade, cor ou raça, estado conjugal, escolaridade, número de filhos, número de pessoas que moram juntas, renda familiar) e prevenção de câncer de intestino.

Bloco	Variável	Questão	Categorização
Condições de Saúde	Como você avalia seu estado de saúde?	A 1 1 – Muito bom 2 - Bom 3 – Regular 4 – Ruim 5 – Muito ruim	A1-dic 0 – Bom (1,2) 1 – Ruim (3, 4, 5)
	Alguma vez algum médico ou outro profissional de saúde lhe informou que você tinha pressão alta?	A 3 1 – Sim, apenas uma vez 2 – Sim, mais de uma vez 3 – Não	PA 0 – Sim (1,2) 1 – Não (3)
	Nas duas últimas semanas você ficou impedido de realizar atividades habituais por algum problema de saúde?	A5 1-Sim 2-Não	A5 mod 0-Sim (1) 1-Não (2)
	Você procurou algum tipo de atendimento para tratar seu problema de saúde?	A7 1-Sim 2-Não	A7_1 0-Sim (1) 1-Não (2)
	Sinais ou sintomas de depressão	B1. 1 a B1. 9 (PHQ9) Ausente - até 10 pontos Presente - \geq 10 pontos	Depressão 0 – Ausência de depressão 1 – Depressão

Estilo de Vida	Hábitos alimentares: Com que frequência você consome frutas frescas?	D 2 1 – Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês 2 – 1 a 3 vezes por mês 3 – 1 a 3 vezes por semana 4 – 4 a 6 vezes por semana 5 – Diariamente 6 – 3 vezes por dia	Frutas 0- Inadequado (1, 2, 3, 4) 1 – Adequado (5, 6)
	Com que frequência consome verduras?	D 4 1 – Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês 2 – 1 a 3 vezes por mês 3 – 1 a 3 vezes por semana 4 – 4 a 6 vezes por semana 5 – Diariamente 6 – 3 vezes por dia	Verduras 0- Inadequado (1, 2, 3, 4) 1 – Adequado (5, 6)
	Dependência de Álcool	F1 a F10(AUDIT) 0-Abstinência 1-Consumo de risco 2-Consumo prejudicial 3-Dependência	AUDIT_dic 0- Consumo de risco ou dependência (1,2,3) 1-Abstinência ou consumo sem risco (0)
	Tabagismo	F11 1 – Sim 2 – Não, nunca fumei 3 – Não, fumei no passado, mas parei de fumar	Tabagismo 0 – Não fuma (2,3) 1 – Fuma (1)

Rede Social	Parentes que você se sente a vontade para conversar	G1	Rede parentes dic 0 - Nenhum 1 - 1 ou mais
	Amigos que você se sente a vontade para conversar	G2	Rede amigos dic 0 - Nenhum 1 - 1 ou mais
	Atividades esportivas em grupo	G3	Ativ Esportivas 0 – Sim 1 – Não
	Reuniões	G4	Reuniões 0 – Sim 1 – Não
	Trabalho voluntário	G5	Trab Voluntário 0 – Sim 1 – Não
	Com que frequência compareceu a atividades religiosas nos últimos 12 meses	G6 1-Mais de 1 vez por semana 2-1 vez por semana 3-2 a 3 vezes por mês 4-Algumas vezes no ano 5-Uma vez no ano 6-Não compareci nenhuma vez	AtivReligião 0-Sim (1,2,3) 1-Não (4,5,6)
Apoio Social	Apoio material, afetivo, emocional, de informação, interação social positiva	G7 a G25	APSocial_dic 0 – Baixo Apoio 1 – Alto Apoio
Condições de trabalho	Número de empregos	H2 1-Um 2-Dois 3-Três 4-Mais de três	NoEmpregos 0-Um emprego (1) 1-Dois ou mais empregos (2,3,4)
	Caracterização do horário de trabalho	H3 1-Horário fixo 2-Horário irregular 3-Fim de semana 4-Diarista/plantão	H3
	Carga Horária Semanal	H4	CHSemanal 0 - ≤ 40 hs 1 - >40 hs
	Trabalho a noite	H12 1-Sim 2-Não	H12 0-Não (2) 1-Sim (1)

Presença de tumor	Possui tumor benigno ou maligno diagnosticado por médico?	I4	TUMOR 0-Não 1-Sim
Variáveis Sociodemográficas	Idade (data de nascimento)	K 1	Idcat2 0 – Até 25 anos 1 – De 26 a 40 anos 2 - De 41 a 49 anos 3 – De 50 a 59 anos 4 – De 60 a 69 anos 5 - 70 anos ou mais Id papa 2 (idade/Papanicolaou) 0 – 20 a 59 anos 1 – 60 a 69 anos Id mama2 (idade/mamografia) 1 - 40 a 49 anos 2 - 50 a 69 anos Id mama2 (idade/exame clínico das mamas) 0 - < 40 anos 1 - 40 a 49 anos 2 - 50 a 69 anos
	Cor ou raça (autoclassificada segundo IBGE)	K 3 1 – Preta 2 – Parda 3 – Branca 4 – Amarela 5 - Indígena	Cor 0 – Branca 1 – Não branca
	Estado conjugal	K 4 1 – Casado (a) ou vive em união 2 – Separado (a) ou divorciado (a) 3 – Viúvo (a) 4 – Solteiro (a) (nunca casou ou viveu em união)	EstadoConjugal 0 – Vive com companheiro (1) 1 – Vive sem companheiro (2,3,4)
	Escolaridade	K 6 1 – 1º grau incompleto 2 – 1º completo 3 – 2º grau incompleto 4 – 2º grau completo	Escolaridade 0 – Universitário ou mais (5,6 e 7) 1 – Até ensino médio (2º grau) (1, 2, 3 e 4)

		5 – Universitário incompleto 6 – Universitário completo 7–Pós- Graduação	
	Tem filhos?	K9 1-Sim 2-Não	K9_1 0-Sim 1-Não
	Quantas pessoas moram com você?	K13 1- Mora sozinho 2-De 1 a 3 pessoas 3-De 4 a 6 pessoas 4-De 7 a 9 pessoas 5-10 ou mais pessoas	Npessoas 0 - Nenhuma (1) 1 -1 ou mais (2, 3, 4,5)
	Renda familiar mensal (salários mínimos)	K 19 1 – Até 1 2 – Entre 1 e 2 3 – Entre 2 e 3 4 – Entre 3 e 4 5 – Entre 4 e 5 6 – Entre 5 e 6 7 – Entre 6 e 7 8 – Entre 7 e 8 9 – Entre 8 e 9 10 – Entre 9 e 10 11 – Mais de 10	Renda 2 0 - ≤ 5 (1,2,3,4, 5) 1 – De 5 até mais de 10 (6, 7, 8, 9, 10,11)
Exames para prevenção de câncer	Já fez algum exame utilizado em programa de prevenção de câncer de intestino?	L 1 1 – Fez pesquisa de sangue oculto nas fezes 2 – Fez colonoscopia 3 – Outro exame. Qual?	CAINTESTINO 0 - Não fez 1 - Fez (1,2,3)
	Última vez que fez alguns desses exames	L 2 1 – Há menos de 1 ano 2 – De 1 a 2 anos incompletos 3 – De 2 a 3 anos incompletos 4 – De 3 a 10 anos incompletos 5 – Há mais de 10 anos incompletos	L2

Quadro 2: Descrição e tratamento das Variáveis Independentes

5.6 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva com a utilização do programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) e do STATA.

Foi realizada análise univariada de todas as variáveis resultando assim em tabelas de frequências, objetivando a conferência do banco de dados e assim, descrever a distribuição de cada variável na amostra, tornando possível a caracterização da população de estudo quanto às variáveis de desfecho e aos fatores associados.

A análise bivariada teve como finalidade identificar associações das variáveis independentes com a realização dos exames de Papanicolaou, mamografia e exame clínico das mamas. Foram calculadas as razões de prevalência com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e utilizado teste do qui-quadrado para testar a associação estatística.

Na análise multivariada foram incluídas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$. Essa análise foi realizada utilizando a regressão de Poisson, mantendo-se no modelo aquelas com $p < 0,05$.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente projeto cumpre as exigências da Resolução 196/96 sobre pesquisa em seres humanos, revisada pela resolução 466/2012, uma vez que utilizou banco de dados de um projeto de pesquisa denominado “Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação: Condições de Trabalho e de Vida”, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFJF com o parecer nº 224/2010, havendo uma prorrogação de prazo do CEP com uma Emenda a este parecer (Protocolo CEP-UFJF 2141.201.2010 – Anexo C).

Foi entregue a todos os participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Anexo B) ressaltando os aspectos éticos envolvidos na mesma, entre outras questões.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

6.1.1 Características sócio demográficas, hábitos de vida, condições de saúde e hábitos alimentares

Foram analisados os dados das 399 TAE's da UFJF que participaram do estudo, o que corresponde a 47,9% de um universo de 833 funcionários técnico administrativos que aceitaram participar da coleta de dados. Com relação à idade houve variação entre 20 e 67 anos, sendo que grande parte das mulheres encontra-se na faixa etária de 26 a 39 anos (34,0%) e de 50 a 59 anos (33,0%), se autodeclara de cor/raça branca (67,8%) e são casadas ou vivem em união estável (55,1%).

Com relação ao grau de escolaridade a maioria (64%) possui pós-graduação e 54,8% possui filhos. A maior parte das mulheres da população estudada mora com uma a três pessoas (67,7 %). Os dados referentes à renda familiar mensal revelam que 47,3% possuem renda entre 5 a 10 salários mínimos.

Tabela 1: Frequência das características sócio demográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399) *

Variável	Categoria	N	%
Idade	Até 25 anos	5	1,3
	De 26 a 39 anos	132	34,0
	De 40 a 49 anos	91	23,5
	De 50 a 59 anos	128	33,0
	De 60 a 69 anos	32	8,2
Cor ou raça	Branca	269	67,8
	Não Branca	128	32,2
Estado Conjugal	Casada ou vive em união	218	55,1
	Separada ou divorciada	50	12,6
	Viúva	14	3,5
	Solteira (nunca casou ou viveu em união)	114	28,8

Continuação da tabela 1

Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	3	0,8
	Ensino Fundamental Completo	-	-
	Ensino Médio Incompleto	5	1,3
	Ensino Médio Completo	46	11,6
	Universitário Incompleto	39	9,8
	Universitário Completo	50	12,6
	Pós Graduação	254	64
Possui Filhos	Sim	218	54,8
	Não	180	45,2
Número de pessoas moram juntas	Mora sozinha	53	13,3
	De 1 a 3 pessoas	270	67,7
	De 4 a 6 pessoas	73	18,3
	De 7 a 9 pessoas	3	0,7
	10 ou mais pessoas	-	-
Renda Familiar Mensal	≤ 5 salários mínimos	110	28,1
	De 5 a ≤ 10 salários mínimos	185	47,3
	Mais de 10 salários mínimos	96	24,6

Cor ou raça: (autoclassificada segundo IBGE)

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

As características relacionadas aos hábitos de vida, condições de saúde e hábitos alimentares são mostradas na tabela 2. Na autoavaliação do estado de saúde, 50,5% das mulheres afirmaram ser bom, 70,2% referiram não ter pressão alta informada por médico ou outro profissional de saúde e 75,3% não ter ficado impedida de realizar alguma atividade habitual por algum problema de saúde nas duas últimas semanas. Das mulheres que informaram problemas de saúde que impediram a realização de atividades habituais, 84,9% procuraram por algum tipo de assistência ou atendimento. A maioria (87,3%) não apresentou sinais e sintomas de depressão.

Em relação aos hábitos alimentares da população estudada 48,4% consomem frutas frescas diariamente e 59,6% consomem verduras. No que se refere à dependência de álcool, de acordo com a classificação realizada, a grande maioria das mulheres estudadas apresentou a categoria abstinência ou consumo

sem risco (90,6 %) e quanto ao tabagismo, a maioria declarou que não fuma e nunca fumou (71,9%).

Com relação à rede social 90,6% das mulheres afirmaram possuir um ou mais parentes e 86,4% informaram ter um ou mais amigos com quem se sentem à vontade para falar sobre quase tudo. A maioria relatou também não participar de atividades esportivas ou artísticas em grupo (76,1%), de reuniões de associações de moradores ou outros (59,9%), de trabalho voluntário não remunerado (80,7%) e não comparecer com frequência em atividades religiosas (51,8%). Em relação ao apoio social 84,7% apresentou alto apoio.

Quanto às características relacionadas ao trabalho a maioria das mulheres possui somente um emprego (86,9%), trabalha em horário considerado fixo (79,8%), com carga horária semanal de até 40 horas (84,1%) e não trabalha à noite (84,1%).

Com relação à existência de tumores diagnosticados por médico 11 mulheres revelaram possuir tumores benignos (2,8%) e uma declarou tumor maligno na mama (0,2%). Grande parte das mulheres entrevistadas, 77,6%, nunca realizou qualquer exame para prevenção de câncer de intestino.

Tabela 2: Frequência das características individuais das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399) *

Variável	Categoria	N	%
Auto-avaliação do estado de saúde	Muito bom	151	37,9
	Bom	201	50,5
	Regular	40	10,0
	Ruim	5	1,3
	Muito Ruim	1	0,3
Informação de ter pressão alta por algum profissional de saúde	Sim, apenas uma vez	54	13,7
	Sim, mais de uma vez	63	16,0
	Não	276	70,2
Impedimento de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas	Sim	94	24,5
	Não	290	75,5
Procura por algum tipo de atendimento para tratar seu problema de saúde	Sim	73	84,9
	Não	13	15,1

Continuação da tabela 2

Sinais e sintomas de depressão	Presente	50	12,7
	Ausente	343	87,3
Consumo de frutas frescas	Nunca ou menos que uma vez/ mês	9	2,3
	1 a 3 vezes / mês	25	6,3
	1 a 3 vezes /semana	94	23,7
	4 a 6 vezes /semana	47	11,8
	Diariamente	192	48,4
	3 vezes/dia	30	7,6
Consumo de verduras	Nunca ou menos que uma vez/ mês	5	1,3
	1 a 3 vezes / mês	12	3
	1 a 3 vezes /semana	57	14,3
	4 a 6 vezes /semana	85	21,3
	Diariamente	238	59,6
	3 vezes/dia	2	0,5
Dependência de Álcool	Abstinência ou consumo sem risco	358	90,6
	Consumo de risco	35	8,9
	Consumo prejudicial ou mesmo dependência	-	-
	Dependência	2	0,5
Tabagismo	Fuma	36	9,2
	Não Fuma (nunca fumou)	281	71,9
	Não Fuma (fumou, mas parou)	74	18,9
Parentes com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	36	9,4
	Um ou mais	346	90,6
Amigos com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	52	13,6
	Um ou mais	330	86,4
Participação em atividades esportivas ou artísticas em grupo (Rede Social)	Não	299	76,1
	Sim	94	23,9
Participação em reuniões de associações (Rede Social)	Não	235	59,9
	Sim	157	40,1

Continuação da tabela 2

Participação em trabalho voluntário (Rede Social)	Não	317	80,7
	Sim	76	19,3
Comparecimento em atividades religiosas (Rede Social)	Não	206	51,8
	Sim	192	48,2
Apoio Social	Baixo Apoio Social	61	15,3
	Alto Apoio Social	338	84,7
Número de Empregos	Um emprego	346	86,9
	Dois empregos	49	12,3
	Três empregos	2	0,5
	Mais de três empregos	1	0,3
Horário de Trabalho	Fixo	317	79,8
	Irregular	21	5,3
	Fim de Semana	-	-
	Diarista/Plantão	59	14,9
Carga Horária Semanal	≤ 40 hs	327	84,1
	> 40 hs	62	15,9
Trabalho Noturno	Sim	63	15,9
	Não	332	84,1
Presença de tumor diagnosticado por médico	Não	387	97,0
	Benigno	11	2,8
	Maligno	1	0,2
Realização de exames de prevenção de CA Intestino	Sim	86	22,4
	Não	298	77,6
Quando realizou exames de prevenção de CA intestino (sangue oculto nas fezes/colonoscopia/outros)	Menos de 1 ano	35	37,2
	De 1 a 2 anos incompletos	30	31,9
	De 2 a 3 anos incompletos	17	18,1
	De 3 a 10 anos	9	9,6
	Há mais de 10 anos	3	3,2

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

6.1.2 Características relacionadas à realização de exames preventivos de câncer de colo do útero e de mama

A tabela 3 mostra os dados referentes à realização de exames preventivos de câncer de colo do útero e de mama. Com relação à realização do Papanicolaou, 94,1% das mulheres relataram ter feito o exame ao menos uma vez na vida. Segundo as normas do Ministério da Saúde (MS), 88,2% estavam em dia com o exame, pois o realizaram há menos de três anos. Destaca-se que 62% das mulheres realizou o exame há menos de um ano e 5,9 % nunca o realizou. Como principal motivo de sua não realização foi relatado o fato de não achá-lo necessário e se considerarem saudáveis (40,7%).

Com relação ao exame clínico de mamas (ECM) realizado por profissional de saúde a maioria declara ter realizado o mesmo (78,4%) e 78,5 % das mulheres informou que faz palpação dos seios.

Quanto à realização da mamografia em mulheres que se encontram na faixa etária preconizada pelo MS para esse exame (50-69 anos), 86% estão em dia com o mesmo, pois o realizaram em até dois anos. Em relação às mulheres de 40-49 anos, 11,1 % nunca fizeram e 81,1 % fizeram em até dois anos. Já quanto às mulheres com idade inferior a 40 anos, 78,4 % nunca realizaram o exame e 21,6 % já o realizaram ao menos 1 vez na vida.

Tabela 3: Frequência da realização de exames preventivos de câncer das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)*

Variável	Categoria	N	%
Realização de Papanicolaou	Nunca fez	23	5,9
	Fez, há menos de 1 ano	243	62,0
	Fez, de 1 a 2 anos incompletos	86	21,9
	Fez, de 2 a 3 anos incompletos	17	4,3
	Fez, há mais de 3 anos	23	5,9

Continuação da tabela 3

Motivo de não realização do Papanicolaou	Não era necessário / sou saudável	11	40,7
	Não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância	2	7,4
	Teve dificuldade para marcar consulta/não tinha vaga	3	11,1
	Problemas com distância/transporte/dificuldades financeiras	-	-
	É muito embaraçoso/desconfortável/tenho vergonha	3	11,1
	Nunca teve relações sexuais	4	14,8
	Outros	4	14,8
	Exame Clínico das Mamas	Sim	304
	Não	84	21,6
Palpação dos seios	Não faz	85	21,5
	Faz, mas não tem frequência definida	185	46,8
	Faz diariamente	35	8,9
	Faz semanalmente	23	5,8
	Faz mensalmente	49	12,4
	Faz duas vezes ao ano	8	2,0
	Faz anualmente	10	2,5
Realização de Mamografia (População Total)	Nunca fez	121	30,9
	Fez, há menos de 1 ano	170	43,4
	Fez, de 1 a 2 anos incompletos	69	17,6
	Fez, de 2 a 3 anos incompletos	13	3,3
	Fez, há mais de 3 anos	19	4,8
Total		392	100
<40 anos	Nunca fez	105	78,4
	Fez, há menos de 1 ano	14	10,4
	Fez, de 1 a 2 anos incompletos	8	6,0
	Fez, de 2 a 3 anos incompletos	2	1,5
	Fez, há mais de 3 anos	5	3,7
Total		134	100

Continuação da tabela 3

40-49 anos	Nunca fez	10	11,1
	Fez, há menos de 1 ano	48	53,3
	Fez, de 1 a 2 anos incompletos	25	27,8
	Fez, de 2 a 3 anos incompletos	6	6,7
	Fez, há mais de 3 anos	1	1,1
Total		90	100
50-69 anos	Nunca fez	4	2,5
	Fez, há menos de 1 ano	101	64,3
	Fez, de 1 a 2 anos incompletos	34	21,7
	Fez, de 2 a 3 anos incompletos	5	3,2
	Fez, há mais de 3 anos	13	8,3
Total		157	100

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

6.2 ANÁLISE BIVARIADA DOS FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA

Analisando como desfecho a não realização do exame Papanicolaou, pode-se destacar como associadas de forma estatisticamente significativa, dentre as variáveis sócio demográficas, idade e o fato de ter ou não filhos . As mulheres que estão na faixa etária de 60 a 69 anos (RP 2,82; IC 95% 1,50-5,31) e que não possuem filhos (RP 2,50; IC 95% 1,39-4,48) apresentaram maior probabilidade de não realizar o Papanicolaou (tabela 4). Dentre as outras variáveis observou-se que as mulheres que não realizaram o exame clínico das mamas (RP 4,16; IC 95% 2,44-7,09) e a mamografia (RP 4,39; IC 95% 2,34-8,21) apresentaram também maior probabilidade de não estar em dia ou não realizar o exame preventivo (tabela 5).

Tabela 4: Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolaou) segundo características sócio-demográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399) *

Variável	Categoria	Total	%		n	%	RP	Valor de p	
			%	n				IC 95%	
Idade	20-59 anos	350	91,9	36	10,3	1			
	60-69 anos	31	8,1	9	29,0	2,82	0,001	1,50-5,31	
Cor ou raça	Branca	267	68,5	29	10,9	1			
	Não Branca	123	31,5	17	13,8	1,27	0,399	0,73-2,23	
Vive com companheiro	Sim	212	54,5	23	10,8	1			
	Não	177	45,5	23	13,0	1,20	0,515	0,69-2,06	
Escolaridade	Universitário ou mais	336	86,2	41	12,2	1			
	Até ensino médio	54	13,8	5	9,3	0,76	0,541	0,31-1,84	
Possui Filhos	Sim	214	54,7	15	7,0	1			
	Não	177	45,3	31	17,5	2,50	0,002	1,39-4,48	
Número de pessoas que moram juntas	Nenhuma	51	13	4	7,8	1			
	1 ou mais	341	87	42	12,3	1,57	0,369	0,59-4,20	
Renda	≤ 5 salários mínimos	108	28,1	11	10,2	1			
	de 5 a mais de 10 salários mínimos	276	71,9	34	12,3	1,21	0,562	0,63-2,30	

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

Tabela 5: Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolaou) segundo condições de saúde e hábitos de vida das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399) *

Variável	Categoria	Total	%		n	%	RP	Valor de p	
			%	n				IC 95%	
Auto-avaliação do estado de saúde	Bom	345	88,2	39	11,3	1			
	Ruim	46	11,8	7	15,2	1,35	0,434	0,64-2,83	
Informação de ter pressão alta por algum profissional de saúde	Sim	115	29,8	14	12,2	1			
	Não	271	70,2	32	11,8	0,97	0,919	0,54-1,75	

Continuação da tabela 5

Impedimento de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas	Sim	92	24,4	7	7,6	1		
	Não	285	75,6	39	13,7	1,80	0,135	0,83-3,89
Procura por algum tipo de atendimento para tratar seu problema de saúde	Sim	72	84,7	5	6,9	1		
	Não	13	15,3	2	15,4	2,21	0,311	0,47-10,32
Sinais e sintomas de depressão	Ausente	336	87	40	11,9	1		
	Presente	50	13	6	12	1,01	0,985	0,45-2,26
Consumo de frutas frescas	Inadequado	173	44,4	20	11,6	1		
	Adequado	217	55,6	26	12,0	1,04	0,898	0,60-1,79
Consumo de verduras	Inadequado	158	40,3	22	13,9	1		
	Adequado	234	59,7	24	10,3	0,74	0,270	0,43-1,27
Dependência de álcool	Consumo de risco ou dependência	36	9,3	1	2,8	1		
	Abstinência ou Consumo sem risco	352	90,7	45	12,8	4,60	0,126	0,65-32,48
Tabagismo	Não Fuma	349	90,6	40	11,5	1		
	Fuma	36	9,4	4	11,1	0,97	0,950	0,37-2,56
Parentes com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	35	9,3	7	20,0	1		
	Um ou mais	341	90,7	39	11,4	0,57	0,132	0,28-1,18
Amigos com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	50	13,3	7	14	1		
	Um ou mais	325	86,7	37	11,4	0,81	0,590	0,38-1,72
Participação em atividades esportivas ou artísticas em grupo (Rede Social)	Sim	93	24,1	12	12,9	1		
	Não	293	75,9	34	11,6	0,90	0,736	0,48-1,66

Continuação da tabela 5

Participação em reuniões de associações (Rede Social)	Sim		152	39,5	20	13,2	1		
	Não		233	60,5	26	11,2	0,84	0,555	0,49-1,46
Participação em trabalho voluntário (Rede Social)	Sim		72	18,7	8	11,1	1		
	Não		314	81,3	38	12,1	1,09	0,816	0,53-2,23
Comparecimento em atividades religiosas (Rede Social)	Sim		188	48,1	19	10,1	1		
	Não		203	51,9	27	13,3	1,32	0,330	0,76-2,29
Apoio Social	Baixo Apoio Social		60	15,3	10	16,7	1		
	Alto Apoio Social		332	84,7	36	10,8	0,65	0,192	0,34-1,24
Número Empregos	de Um emprego		339	86,7	40	11,8	1		
	Dois ou mais empregos		52	13,3	6	11,5	0,98	0,957	0,43-2,19
Horário Trabalho	de Fixo		311	79,7	36	11,6	1		
	Irregular		21	5,4	1	4,8	0,41	0,369	0,59-2,86
	Diarista/Plantão		58	14,9	9	15,5	1,34	0,395	0,68-2,63
Carga Semanal	Horária ≤ 40 hs		322	84,3	38	11,8	1		
	> 40 hs		60	15,7	6	10	0,85	0,691	0,37-1,92
Trabalho Noturno	Sim		63	16,2	8	12,7	1		
	Não		325	83,8	38	11,7	0,92	0,821	0,45-1,88
Presença de tumor diagnosticado por médico	Não		380	96,9	44	11,6	1		
	Sim		12	3,1	2	16,7	1,44	0,582	0,39-5,26
Realização de exames de prevenção de Intestino de CA	Não		296	78,1	37	12,5	1		
	Sim		83	21,9	7	8,4	0,67	0,317	0,31-1,46
Exame clínico das mamas profissional saúde	Sim		302	78,4	21	7,0	1		
	Não		83	21,6	24	28,9	4,16	0,000	2,44-7,09

Continuação da tabela 5

Auto-exame das mamas	Sim	308	78,6	33	10,7	1		
	Não	84	21,4	13	15,5	1,44	0,226	0,80-2,62
Realização de mamografia	Sim	237	60,8	12	5,1	1		
	Não	153	39,2	34	22,2	4,39	0,000	2,34-8,21

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Em relação ao desfecho não realização do exame clínico das mamas, observou-se associação, dentre as variáveis sócio demográficas, com estado conjugal e ter ou não filhos. As mulheres que vivem sem companheiro (RP 1,07; IC 95% 1,00-1,15) e que não possuem filhos (RP 1,10; IC 95% 1,03-1,18) apresentaram maior probabilidade de não realizar o exame (tabela 6).

Observou-se também que as mulheres que não realizaram mamografia (RP 1,22; IC 95% 1,14-1,30) apresentaram maior probabilidade de não realizar o exame clínico das mamas. Já as que apresentaram consumo adequado de verduras (RP 0,91; IC 95% 0,85-0,97), um ou mais parentes (rede social) para falar sobre quase tudo (RP 0,84; IC 95% 0,75-0,95), horário de trabalho irregular (RP 0,85; IC95% 0,78-0,94), e realizaram exames de prevenção ao câncer de intestino (RP 0,90; IC 95% 0,84-0,97) tiveram menor probabilidade de não realizar o exame clínico das mamas (tabela 7).

Tabela 6: Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame clínico das mamas segundo características sócio demográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)*

Variável	Categoria	Total	%		RP	Valor de p		IC 95 %
			n	%				
Idade	< 40 anos	133	35,2	30	22,6	1		
	40 a 49 anos	91	24,1	15	16,5	0,95	0,25	0,87-1,04
	De 50 a 69 anos	154	40,7	36	23,4	1,00	0,87	0,93-1,09
Cor ou raça)	Branca	263	68,1	55	20,9	1		
	Não Branca	123	31,9	29	23,6	1,02	0,559	0,95-1,10
Estado Conjugal	Vive com companheiro	212	55,1	37	17,5	1		
	Vive sem companheiro	173	44,9	45	26,0	1,07	0,042	1,00-1,15

Continuação da tabela 6

Escolaridade	Universitário ou mais	333	86,3	70	21,0	1			
	Até ensino médio	53	13,7	14	26,4	1,04	0,396	0,94-1,15	
Possui Filhos	Sim	213	55,0	35	16,4	1			
	Não	174	45,0	49	28,2	1,10	0,005	1,03-1,18	
Número de pessoas que moram juntas	Nenhuma	50	12,9	12	24,0	1			
	1 ou mais	338	87,1	72	21,3	0,98	0,673	0,88-1,08	
Renda	≤ 5 salários mínimos	105	27,6	24	22,9	1			
	de 5 a mais de 10 salários mínimos	276	72,4	57	20,7	0,98	0,643	0,91-1,06	

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

Tabela 7: Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de exame clínico das mamas segundo condições de saúde e hábitos de vida das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399) *

Variável	Categoria	Total	%	n	%	RP	Valor de p	IC 95%
Auto-avaliação do estado de saúde	Bom	342	88,4	70	20,5	1		
	Ruim	45	11,6	14	31,1	1,09	0,129	0,97-1,21
Informação de ter pressão alta por algum profissional de saúde	Sim	113	29,6	26	23,0	1		
	Não	269	70,4	56	20,8	0,98	0,638	0,91-1,06
Impedimento de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas	Sim	90	24,1	15	16,7	1		
	Não	284	75,9	65	22,9	1,05	0,187	0,97-1,14
Procura por algum tipo de atendimento para tratar seu problema de saúde	Sim	70	84,3	10	14,3	1		
	Não	13	15,7	4	30,8	1,14	0,200	0,93-1,41

Continuação da tabela 7

Sinais e sintomas de depressão	Ausente	336	87,7	69	20,5	1			
	Presente	47	12,3	14	29,8	1,08	0,176	0,97-1,20	
Consumo de frutas frescas	Inadequado	171	44,3	42	24,6	1			
	Adequado	215	55,7	42	19,5	0,96	0,237	0,90-1,03	
Consumo de verduras	Inadequado	157	40,5	45	28,7	1			
	Adequado	231	59,5	39	16,9	0,91	0,006	0,85-0,97	
Dependência de Alcool	Consumo de risco ou dependência	34	8,9	7	20,6	1			
	Abstinência ou consumo sem risco	350	91,1	76	21,7	1,01	0,878	0,90-1,14	
Tabagismo	Não Fuma	347	91,1	71	20,5	1			
	Fuma	34	8,9	11	32,4	1,10	0,137	0,97-1,24	
Parentes com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	36	9,7	15	41,7	1			
	Um ou mais	336	90,3	66	19,6	0,84	0,005	0,75-0,95	
Amigos com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	50	13,4	11	22,0	1			
	Um ou mais	322	86,6	68	21,1	0,99	0,888	0,90-1,10	
Participação em atividades esportivas ou artísticas em grupo (Rede Social)	Sim	88	23,0	14	15,9	1			
	Não	294	77,0	69	23,5	1,06	0,107	0,99-1,15	
Participação em reuniões de associações (Rede Social)	Sim	150	39,4	31	20,7	1			
	Não	231	60,6	52	22,5	1,01	0,669	0,95-1,09	
Participação em trabalho voluntário (Rede Social)	Sim	72	18,8	11	15,3	1			
	Não	311	81,2	72	23,2	1,07	0,113	0,98-1,16	

Continuação da tabela 7

Comparecimento em atividades religiosas (Rede Social)	Sim		185	47,8	38	20,5	1			
	Não		202	52,2	46	22,8	1,02	0,595	0,95-1,09	
Apoio Social	Baixo Social	Apoio	57	14,7	15	26,3	1			
	Alto Social	Apoio	331	85,3	69	20,8	0,96	0,374	0,87-1,05	
Número de Empregos	Um emprego		337	87,1	76	22,6	1			
	Dois ou mais empregos		50	12,9	8	16,0	0,95	0,257	0,86-1,04	
Horário de Trabalho	Fixo		307	79,5	69	22,5	1			
	Irregular		21	5,4	1	4,8	0,85	0,001	0,78-0,94	
	Diarista/Plantão		58	15,0	14	24,1	1,01	0,785	0,92-1,12	
Carga Semanal Horária	≤ 40 hs		319	84,2	71	22,3	1			
	> 40 hs		60	15,8	10	16,7	0,95	0,303	0,87-1,04	
Trabalho Noturno	Sim		63	16,4	15	23,8	1			
	Não		321	83,6	69	21,5	0,98	0,690	0,89-1,08	
Presença de tumor diagnosticado por médico	Não		376	96,9	83	22,1	1			
	Sim		12	3,1	1	8,3	0,89	0,115	0,76-1,03	
Realização de exames de prevenção Intestino de CA	Não		292	77,7	71	24,3	1			
	Sim		84	22,3	10	11,9	0,90	0,005	0,84-0,97	
Palpação dos seios	Sim		304	78,4	66	21,7	1			
	Não		84	21,6	18	21,4	1,00	0,956	0,92-1,08	
Realização de mamografia	Sim		234	60,8	28	12,0	1			
	Não		151	39,2	55	36,4	1,22	0,000	1,14-1,30	

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

MAMOGRAFIA

A amostra elegível para a análise da não realização do exame de mamografia foi a de mulheres de 40 a 69 anos, pois, apesar de o MS estabelecer como faixa etária alvo para o exame a de 50 a 69 anos, sabe-se que a Sociedade Brasileira de Mastologia (2008) engloba mulheres a partir de 40 anos. Havendo, portanto, tal controvérsia optou-se por avaliar a prevalência deste exame nas duas faixas etárias.

Na análise do desfecho não realização de mamografia os fatores que aumentaram a probabilidade de não realização deste exame foram presença de sinais e sintomas de depressão (RP 2,03; IC 95% 1,03 - 3,98), não realização de Papanicolaou (RP 6,38; IC 95% 3,88-10,49) e de exame clínico das mamas (RP 7,24; IC 95% 3,99-13,14). Já os fatores possuir um ou mais parentes com quem possa falar sobre quase tudo (Rede Social-parentes) (RP 0,36; IC 95% 0,20-0,65), alto apoio social (RP 0,48; IC 95% 0,27-0,87) e realização de exames de prevenção de câncer de intestino (RP 0,37; IC 95% 0,15-0,93) diminuíram a probabilidade de não realização do exame de mamografia (tabela 9).

Tabela 8: Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de mamografia segundo características sócio-demográficas das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=251) *

Variável	Categoria	Total	% n		Valor de p		
			n	%	RP	IC 95%	
Idade	40 a 49 anos	90	36,4	17	18,9	1	
	De 50 a 69 anos	157	63,6	22	14,0	0,74	0,312 0,41-1,32
Cor ou raça (autoclassificada segundo IBGE)	Branca	151	61,4	21	13,9	1	
	Não Branca	95	38,6	18	18,9	1,36	0,293 0,76-2,42
Estado Conjugal	Vive com companheiro	140	56,9	17	12,1	1	
	Vive sem companheiro	106	43,1	22	20,8	1,70	0,071 0,95-3,06
Escolaridade	Universitário ou mais	196	80,0	30	15,3	1	
	Até ensino médio	49	20,0	09	18,4	1,2	0,598 0,61-2,36
Possui Filhos	Sim	168	68,3	23	13,7	1	
	Não	78	31,7	16	20,5	1,50	0,172 0,84-2,67
Número de pessoas que moram juntas	Nenhuma	29	11,7	3	10,3	1	
	1 ou mais	218	88,3	36	16,5	1,60	0,411 0,52-4,86
Renda	≤ 5 salários mínimos	69	28,3	12	17,4	1	
	de 5 a mais de 10 salários mínimos	175	71,7	27	15,4	0,89	0,706 0,48-1,65

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis. Dados não informados inferiores a 5%. Fonte: A autora, 2015.

Tabela 9: Prevalência e Razão de Prevalência de não realização de mamografia segundo condições de saúde e hábitos de vida das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=251)*

Variável	Categoria	Total	%	n	%	RP	Valor de p	IC 95%
Auto-avaliação do estado de saúde	Bom	219	89,0	32	14,6	1		
	Ruim	27	11,0	7	25,9	1,77	0,116	0,87-3,63
Informação de ter pressão alta por algum profissional de saúde	Sim	100	41,5	18	18,0	1		
	Não	141	58,5	20	14,2	0,79	0,424	0,44-1,41
Impedimento de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas	Sim	55	23,5	11	20,0	1		
	Não	179	76,5	26	14,5	0,73	0,326	0,38-1,37
Procura por algum tipo de atendimento para tratar seu problema de saúde	Sim	42	82,4	8	19,0	1		
	Não	9	17,6	3	33,3	1,75	0,330	0,57-5,39
Sinais e sintomas de depressão	Ausente	213	88,4	30	14,1	1		
	Presente	28	11,6	8	28,6	2,03	0,040	1,03-3,98
Consumo de frutas frescas	Inadequado	89	36,3	14	15,7	1		
	Adequado	156	63,7	25	16,0	1,02	0,952	0,56-1,86
Consumo de verduras	Inadequado	90	36,4	16	17,8	1		
	Adequado	157	63,6	23	14,6	0,82	0,516	0,46-1,48
Dependência de Alcool	Consumo de risco ou dependência	19	7,7	2	10,5	1		
	Abstinência ou consumo sem risco	228	92,3	37	16,2	1,54	0,529	0,40-5,92
Tabagismo	Não Fuma	216	89,6	33	15,3	1		
	Fuma	25	10,4	4	16,0	1,05	0,924	0,40-2,72
Parentes com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	30	12,9	11	36,7	1		
	Um ou mais	203	87,1	27	13,3	0,36	0,001	0,20-0,65
Amigos com quem se sente à vontade para falar sobre quase tudo (Rede Social)	Nenhum	39	16,6	8	20,5	1		
	Um ou mais	196	83,4	30	15,3	0,75	0,413	0,37-1,50

Continuação da tabela 9

Participação em atividades esportivas ou artísticas em grupo (Rede Social)	em Sim	61	25,2	7	11,5	1			
	Não	181	74,8	32	17,7	1,54	0,269	0,72-3,31	
Participação em reuniões de associações (Rede Social)	em Sim	106	43,8	17	16,0	1			
	Não	136	56,2	22	16,2	1,01	0,977	0,56-1,80	
Participação em trabalho voluntário (Rede Social)	em Sim	47	19,5	5	10,6	1			
	Não	194	80,5	34	17,5	1,65	0,269	0,68-3,99	
Comparecimento em atividades religiosas (Rede Social)	em Sim	129	52,4	16	12,4	1			
	Não	117	47,6	23	19,7	1,58	0,125	0,88-2,85	
Apoio Social	Baixo Apoio Social	48	19,4	13	27,1	1			
	Alto Apoio Social	199	80,6	26	13,1	0,48	0,015	0,27-0,87	
Número de Empregos	Um emprego	214	86,6	35	16,4	1			
	Dois ou mais empregos	33	13,4	4	12,1	0,74	0,545	0,28-1,95	
Horário de Trabalho	Fixo	196	79,4	30	15,3	1			
	Irregular	9	3,6	1	11,1	0,72	0,739	0,11-4,76	
	Diarista/Plantão	42	17,0	8	19,0	1,24	0,544	0,61-2,52	
Carga Semanal Horária	≤ 40 hs	201	83,8	34	16,9	1			
	> 40 hs	39	16,2	5	12,8	0,76	0,535	0,31-1,82	
Trabalho Noturno	Sim	44	18,0	7	15,9	1			
	Não	200	82,0	32	16,0	1,00	0,988	0,47-2,13	
Presença de tumor diagnosticado por médico	Não	238	96,4	38	16,0	1			
	Sim	9	3,6	1	11,1	0,69	0,705	0,11-4,53	
Realização de exames de prevenção de Intestino CA	Não	165	69,9	31	18,8	1			
	Sim	71	30,1	5	7,0	0,37	0,033	0,15-0,93	
Realização de Papanicolaou	Sim	216	88,2	21	9,7	1			
	Não	29	11,8	18	62,1	6,38	0,000	3,88-10,49	
Exame clínico das mamas profissional de saúde	Sim	192	79,0	13	6,8	1			
	Não	51	21,0	25	49,0	7,24	0,000	3,99-13,14	
Palpação dos seios	Sim	200	81,0	31	15,5	1			
	Não	47	19,0	8	17,0	1,10	0,796	0,54-2,23	

*Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Dados não informados inferiores a 5%.

Fonte: A autora, 2015.

6.3 ANÁLISE MULTIVARIADA

Para a realização da análise multivariada foram consideradas as variáveis com valor de $p < 0,20$. A modelagem foi realizada por eliminação retrógrada, descartando variáveis com valor $p > 0,20$. Tal nível de significância foi escolhido para possibilitar a inclusão de variáveis que pudessem ser fatores de confusão no modelo. O nível de significância final adotado para as associações entre variáveis e desfecho foi de 5%.

Assinala-se que, para análise multivariada dos desfechos mencionados, foram retiradas algumas variáveis. Para o exame de Papanicolaou optou-se por não incluir a variável exame clínico das mamas, devido a sua associação intrínseca ao desfecho em pauta, visto que por razões protocoladas pelo Ministério da Saúde estes dois exames devem ser realizados simultaneamente. Já para o exame clínico das mamas excluiu-se a variável “procura por atendimento para tratar problemas de saúde” por se restringir somente às mulheres que tiveram problemas de saúde nas duas últimas semanas, e também a variável realização de Papanicolaou.

Para o desfecho não realização de Papanicolaou as variáveis faixa etária 60-69 anos (RP 4,17; IC 95% 2,47-7,04), não ter ficado impedida de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas (RP 2,22; IC 95% 1,04-4,75) e não estar em dia com a realização da mamografia (RP 5,00; IC 95% 2,65-9,41) aumentaram a probabilidade de não estar em dia ou não realizar o exame preventivo (tabela 10).

Com relação à não realização do exame clínico das mamas, as variáveis consumo adequado de verduras (RP 0,92; IC 95% 0,86-0,99), possuir um ou mais parentes com quem possa se falar sobre quase tudo (rede social) (RP 0,85; IC 95% 0,76-0,95) e possuir horário de trabalho irregular (RP 0,83; IC 95% 0,75-0,91) diminuíram a probabilidade de não realizar tal exame. O horário de trabalho como diarista ou plantão não apresentou significância estatística. O fato de não realizar ou não estar em dia com a mamografia aumentou a probabilidade de não fazer o exame clínico das mamas (RP 1,22; IC 95% 1,14-1,30) (tabela 11).

Já quanto à não realização de mamografia, o fato de não realizar ou não estar em dia com os exames Papanicolaou (RP 3,07; IC 95% 1,86-5,08) e exame clínico das mamas (RP 4,99; IC 95% 2,61-9,53) aumentaram a probabilidade de também não realizar o exame de mamografia (tabela 12).

Tabela 10: Razão de prevalência bruta e ajustada de não realização de Papanicolaou segundo fatores associados das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)

Variável	Categoria	RP bruta	Valor de p	IC 95 %	RP ajust.	Valor de p	IC 95 %
Idade	20-59	1			1		
	60-69	2,82	0,001	1,50-5,31	4,17	0,000	2,47-7,04
Impedimento de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas	Sim	1			1		
	Não	1,80	0,135	0,83-3,89	2,22	0,040	1,04-4,75
Realização de mamografia	Sim	1			1		
	Não	4,39	0,000	2,34-8,21	5,00	0,000	2,65-9,41

Fonte: A autora, 2015.

Tabela 11: Razão de prevalência bruta e ajustada de não realização de exame clínico das mamas segundo fatores associados das Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=399)

Variável	Categoria	RP bruta	Valor de p	IC 95 %	RP ajust.	Valor de p	IC 95 %
Consumo de verduras	Inadequado	1			1		
	Adequado	0,91	0,006	0,85-0,97	0,92	0,020	0,86-0,99
Rede social (parentes)	Nenhum	1			1		
	Um ou mais	0,84	0,005	0,75-0,95	0,85	0,004	0,76-0,95
Horário de trabalho	Fixo	1			1		
	Irregular	0,85	0,001	0,78 -0,94	0,83	0,000	0,75-0,91
	Diar/plantão	1,01	0,785	0,92- 1,12	0,98	0,719	0,90-1,07
Realização de mamografia	Sim	1			1		
	Não	1,22	0,000	1,14-1,30	1,22	0,000	1,14-1,30

Fonte: A autora, 2015.

Tabela 12: Razão de prevalência bruta e ajustada de não realização de mamografia segundo fatores associados em Técnico-Administrativas em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF - 2015 (N=251)

Variável	Categoria	RP bruta	Valor de p	IC 95 %	RP ajust.	Valor de p	IC 95 %
Realização de Papanicolaou	Sim	1			1		
	Não	6,38	0,000	3,88-10,49	3,07	0,000	1,86-5,08
Exame clínico das mamas	Sim	1			1		
	Não	7,24	0,000	3,99- 13,14	4,99	0,000	2,61-9,53

Fonte: A autora, 2015.

7 DISCUSSÃO

Observou-se que, entre as funcionárias técnico-administrativas da UFJF, a adesão à realização de exames preventivos de câncer de colo de útero e de mama é alta. As prevalências encontradas neste estudo, de acordo com as recomendações do MS, foram 88,2% para Papanicolaou, 78,4% para exame clínico das mamas e 86% para mamografia (considerando-se a faixa etária de 50-69 anos), correspondendo então às taxas preconizadas pelo MS. Tal fato pode ocorrer devido ao alto grau de escolaridade dessa população, tendo conseqüentemente maior nível de informação e de renda. Das mulheres do presente estudo 86,4 % apresentaram nível de escolaridade universitário ou mais e; 47,3 % renda de 5 a 10 salários mínimos e 24,6%, renda de mais de 10 salários.

O estudo de Malta e Jorge (2014) que analisou os dados do VIGITEL apontou aumento da cobertura dos exames de mamografia de 71,4% para 74,7% entre 2007 e 2012 e estabilidade na tendência da cobertura dos exames de Papanicolaou com valores em torno de 82%, mantendo assim um patamar elevado. Mas ressaltam que persistem diferenças segundo escolaridade, ou seja, mulheres que apresentam maior número de anos de estudo apresentam também maiores taxas de cobertura desses exames.

O nível elevado de escolaridade encontrado nas TAE's justifica-se por programas de incentivo à formação dos servidores, como o Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento (PROCAP), que tem como objetivo proporcionar, de forma continuada, oportunidades de capacitação e qualificação aos servidores

Técnico-Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, viabilizando a mudança de nível de capacitação mediante a progressão por capacitação profissional e o incentivo à qualificação (UFJF, 2007).

Além disso, existe também a Lei 11.091 de 12 de janeiro de 2005 (BRASIL, 2005) que estrutura o Plano de Carreira dos Técnico-Administrativos em Educação, com a Progressão por Capacitação Profissional, ocorrendo um aumento da renda à medida que aumenta o nível de escolaridade; o que explica os maiores percentuais encontrados de nível de renda mais elevado.

Conforme mostram Balassiano, Seabra e Lemos (2005), a escolaridade passa a exercer alguma influência sobre os salários após o segundo grau. A partir de então, o aumento de um nível na escolaridade leva a aumentos mais do que significativos nos salários.

Ainda em relação aos elevados níveis de renda encontrados, uma explicação possível é que a população de estudo consiste de funcionárias públicas de uma mesma universidade; apesar de englobar ampla gama de atividades (por exemplo: médicas, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, administrativas), as disparidades salariais são menores do que aquelas encontradas na população geral, na qual, desempregados e trabalhadores informais estão incluídos (FONSECA et al, 2006).

Faz-se importante destacar também que todas essas funcionárias possuem plano de saúde, o que torna mais fácil o acesso aos serviços de saúde. Sabe-se que, de um modo geral, atitudes preventivas com relação à própria saúde, tais como a realização de exames preventivos de câncer, são afetadas por fatores socioeconômicos, ambientais e culturais. A posse de plano de saúde é um dos fatores que parece influenciar a realização de exames preventivos. Entretanto, o fato de possuir plano de saúde é, por sua vez, uma condição também influenciada por fatores socioeconômicos e culturais (MORAES et al, 2011).

Malta e colaboradores (2011) ao analisarem dados do VIGITEL – 2008 revelaram que as coberturas de mamografia e de citologia oncótica são maiores entre as mulheres beneficiárias de planos de saúde. Ao avaliarem a realização de exames preventivos em mulheres cobertas por planos de saúde, a cobertura de mamografia, pelo menos uma vez nos últimos dois anos entre aquelas com 50 a 69 anos de idade, foi de 83,6%, e de citologia oncótica, pelo menos uma vez nos últimos três anos entre aquelas com 25 a 59 anos de idade, alcançou 88,7%.

Resultado semelhante também foi encontrado por Lima-Costa (2004a) ao avaliar uma amostra representativa de residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Dessa população as mulheres com plano de saúde que realizaram mamografia e papanicolaou (≥ 20 anos de idade que possuem útero) representaram 85,6 % para ambos os exames, contra 65,3 e 71,6 respectivamente, de mulheres sem plano de saúde.

Pode-se citar também o estudo de Moraes et al (2011) que ao avaliarem dados de mulheres com 35 ou mais de idade residentes no Rio de Janeiro, entrevistadas na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2003 observaram que a chance de realização de exame preventivo de câncer de colo de útero é 26,1% maior no grupo de mulheres com plano de saúde que no grupo das mulheres sem plano de saúde.

O presente estudo ao analisar o desfecho não realização de Papanicolaou encontrou que estar na faixa etária de 60-69 anos, não ter ficado impedida de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas e não estar em dia com a realização da mamografia aumentaram a probabilidade de não estar em dia ou não ter realizado o exame preventivo.

Observou-se então que a não realização do Papanicolaou é maior em faixas etárias mais elevadas (60-69 anos). Resultados semelhantes foram relatados em outros estudos. Lima – Costa (2004b) verificou que a realização do exame de Papanicolau reduziu-se a partir dos 60 anos de idade (≥ 60 anos: 67,5% vs. <60 anos: 78,5%). Leal et al (2005) demonstraram que as mulheres na faixa etária de 30-49 anos apresentaram maior cobertura do exame preventivo (30-39 anos: 77,1% ; 40-49 anos: 75,6 %) quando comparadas às de 50-69 anos (50-69 anos: 62.2%). Novaes, Braga e Schout (2006) também encontraram maiores prevalências de realização do exame preventivo nas faixas etárias prioritárias mostrando uma maior cobertura do exame entre as mulheres jovens (25 a 49 anos). Das mulheres que realizaram o Papanicolaou (76%), as prevalências foram crescentes da faixa etária 25-29 anos (75%) até a de 40-49 anos (84%), com valores decrescentes a partir desta idade (30% para 80 anos ou +).

O estudo de Borges et al (2012) revela que as mulheres acima de 59 anos, também apresentaram menor adesão ao exame que a observada na faixa etária de 25 a 59 anos, observando-se maiores prevalências nas faixas etárias de 25 e 35 anos (86,4%), seguidas da faixa etária de 35 a 50 anos (85,9%). Os autores

destacam ainda que o término da idade fértil pode significar uma diminuição na realização de consultas ginecológicas, levando ao afastamento das práticas de prevenção em um período do ciclo de vida em que a incidência e gravidade das neoplasias são mais elevadas.

É importante ressaltar que os avanços tecnológicos e sociais ocorridos nas últimas décadas ao propiciarem o aumento da expectativa de vida, que se acompanha de elevação da prevalência de doenças crônicas, tendem a aumentar a demanda dos idosos por serviços de saúde. Se o atendimento às doenças crônicas é realizado com uma abordagem de cuidado integral, as oportunidades de atenção devem ser utilizadas para a realização de práticas preventivas (AMORIM et al, 2008).

Não ter ficado impedida de realizar atividades habituais por problemas de saúde nas duas últimas semanas aumentou a probabilidade de não estar em dia ou não realizar o Papanicolaou. Tal associação encontrada pode ser explicada pelo fato de que essas mulheres não tiveram necessidade de utilizar serviços de saúde no período citado. Segundo Novaes, Braga e Schout (2006), de modo geral, o perfil de procura de serviço de saúde tende a estar associado com prevalência mais elevada do exame Papanicolaou.

O estudo de Gasperin et al (2011) mostra que em relação ao estado de saúde e uso dos serviços de saúde, a presença de doenças crônicas e a consulta com médico nos 15 dias anteriores à entrevista favoreceram a regularidade do cuidado com realização de exames e a repetição destes com maior frequência e menor intervalo. Abordam ainda que, por outro lado, a internação hospitalar é um evento esporádico para a maioria das pessoas e favorece as investigações momentâneas, geralmente voltadas para a doença já instalada. Concluem, portanto que há uma maior probabilidade de mulheres portadoras de doenças crônicas ou que receberam alguma intervenção, como consulta médica ou internação hospitalar, receberem também cuidados preventivos em saúde, ocorrendo o rastreamento do câncer de colo do útero de forma oportunista.

Em todos os países latino-americanos incluídos no estudo de Soneji e Fukui (2013), ter tido uma visita recente ao médico foi um determinante importante da probabilidade de ter um recente teste Papanicolaou.

Foi observado ainda neste estudo que não ter realizado mamografia aumentou a probabilidade de não estar em dia ou não realizar o Papanicolaou. Com

relação a esta associação sabe-se que, em geral, a realização do exame preventivo de colo do útero acontece em conjunção às atividades de rotina da assistência ginecológica de forma a integralizar a atenção à saúde da mulher.

Novaes, Braga e Schout (2006) ao analisarem o perfil das mulheres que realizaram os dois exames preventivos observaram que praticamente todas as mulheres que fizeram mamografia fizeram Papanicolaou, revelando formas de cuidar da saúde através da realização de exames preventivos. Lima-Costa e Matos (2007) também verificaram que o exame de Papanicolaou-importante indicador de consulta ao ginecologista - era a variável mais fortemente associada à realização da mamografia. Vale ressaltar que ambos os estudos citados utilizaram base de dados da PNAD 2003.

Quanto ao desfecho não realização do exame clínico das mamas foram encontradas as seguintes associações: consumo adequado de verduras, possuir um ou mais parentes com quem possa se falar sobre quase tudo (rede social) e possuir horário de trabalho irregular diminuíram a probabilidade de não realizar tal exame. Já a não realização da mamografia aumentou a probabilidade de também não fazer o exame clínico das mamas.

A associação encontrada entre o consumo inadequado de verduras e a não realização de exame clínico das mamas pode justificar-se considerando este exame uma importante prática preventiva da saúde da mulher e, uma alimentação inadequada, um indicador de comportamento que revela menor preocupação com a saúde, além de um importante fator de risco para diversas doenças, inclusive o câncer. Pode-se dizer então que há uma relação entre as práticas preventivas de saúde e hábitos alimentares saudáveis. No trabalho de Batiston et al (2011), o tipo de dieta (alimentação inadequada) foi citado pelas mulheres como um fator de risco para o câncer de mama.

O achado deste estudo que relaciona a não realização do exame clínico das mamas ao fato de não possuir uma rede social de parentes pode ser explicado diante da afirmação de Silva, Griep e Rotenberg (2009): "... a identificação dos tipos de relacionamentos sociais mais importantes que influenciam positivamente ou negativamente as práticas de saúde (por exemplo, relacionamento com colegas do trabalho, profissionais de saúde, pessoas da família, amigos etc.) pode subsidiar de forma mais efetiva estratégias preventivas que levem em conta o ambiente social". Magai et al (2007) afirmam ainda que redes sociais de apoio podem influenciar

positivamente comportamentos de adesão a tratamentos e prevenção de doenças, fornecendo um ambiente de apoio emocional.

A este respeito ainda Andrade e Vaitsman (2002) abordam que o convívio entre as pessoas favorece comportamentos de monitoramento da saúde. Diante do exposto pode-se dizer então que as mulheres que contam com uma ampla rede social de parentes, preocupam-se mais em realizar o exame clínico das mamas, caracterizando assim um comportamento preventivo.

Pode-se justificar a relação encontrada entre a realização de exame clínico das mamas por profissional da saúde e o horário de trabalho irregular, já que não havendo horário fixo de trabalho torna-se mais fácil comparecer às consultas nos horários de funcionamento das instituições.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) abordam em seu estudo que o horário de funcionamento de muitos serviços de saúde não atende às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária ou horário de trabalho. Mas ressalta também que é importante observar que esse problema pode não estar reduzido apenas aos homens. Os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde nem sempre são conciliáveis com os horários das pessoas que se encontram inseridas no mercado de trabalho formal, independentemente de serem homens ou mulheres.

Sabe-se que a amplitude dos horários flexíveis na procura dos serviços de saúde é um fator positivo para a busca desses, enquanto que os trabalhadores sob regime contratual necessitam atender os horários determinados, o que recai sobre o tempo disponível para essa procura. Assim, é de amplo conhecimento que o horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende às demandas dos homens, e também de muitas mulheres, diante da coincidência com o turno do horário laboral (LEVORATO et al, 2014).

Tais considerações realizadas a respeito de horários de trabalho pelos autores acima se referem aos serviços públicos, mas podem ser também estendidas aos serviços privados tais como planos de saúde - sistema de saúde utilizado pelas funcionárias técnico-administrativas abordadas nesse estudo, ocorrendo a mesma situação.

Em relação à associação encontrada entre a não realização dos exames preventivos do câncer de mama - exame clínico e mamografia - sabe-se da importância de se enfatizar o cuidado integral à saúde da mulher, associando os

exames preventivos. Dando consistência a esse achado, foi observado por Novaes, Braga e Schout (2006) que 98% das mulheres que referiram mamografia nos dois últimos anos relataram ter realizado exame clínico das mamas nesse mesmo período e que 62% das mulheres que relataram ter feito exame clínico de mama fizeram mamografia.

A análise do desfecho não realização de mamografia revelou que as mulheres que não realizam ou não estão em dia com os exames de Papanicolaou e exame clínico das mamas têm maior probabilidade de também não realizar o exame de mamografia.

Estes resultados corroboram com os relatados em estudo conduzido por Amorim et al (2008), no qual se observou também a concomitância de não realização das práticas preventivas na saúde da mulher como o exame clínico das mamas, a citologia oncológica e a mamografia. Esse fato é esperado visto que o exame clínico das mamas, a solicitação da mamografia e a realização do exame de Papanicolaou fazem parte do atendimento prestado na consulta ginecológica, e que, na ausência desta consulta, a realização de todos estes procedimentos fica comprometida.

Outros estudos também confirmam tal associação. Martins (2006) revelou que as mulheres que nunca haviam sido submetidas à mamografia foram menos submetidas ao exame de Papanicolaou. Matos, Pelloso e Carvalho (2011) mostraram que as mulheres que tiveram na última consulta ginecológica suas mamas examinadas pelo médico ou enfermeiro foram, em grande parte, aquelas que também fizeram mamografia.

No trabalho de Batiston et al (2011), as mulheres consideraram que a não realização de consultas e exames constitui-se um fator de risco para o câncer de mama. Esta informação sugere relevância e credibilidade conferidas ao cuidado oferecido pelos serviços de saúde, além de demonstrar a existência de um entendimento sobre a importância da adesão às ações desenvolvidas. No caso do câncer de mama, o sucesso de um programa de detecção precoce é diretamente dependente, entre outros fatores, da participação das usuárias, já que as mesmas devem comparecer às consultas e realizar os exames solicitados.

Ao analisar os dados desta investigação, é necessário considerar algumas limitações que podem interferir nos resultados dos estudos transversais, como vieses de memória e de informação. Nesse sentido, pode ocorrer o efeito de

superestimação da frequência dos exames e subestimação do tempo decorrido em relação aos exames mais recentes (BORGES et al, 2012). Algumas mulheres podem não diferenciar o exame ginecológico da coleta do exame de Papanicolaou. Além disso, a realização dos exames preventivos pode ter sido superestimada por ser uma conduta adequada e esperada para a maioria das mulheres. Também deve ser ressaltado o fato de que foram utilizados questionários autopreenchíveis como instrumento de coleta de dados, podendo ocorrer questões sem respostas ou incompletas.

Outra consideração a ser feita é de que este estudo foi realizado em uma população de TAE's que possuem consequentemente emprego estável, apresentando limitações para a extrapolação dos resultados para a população geral. Mas pode, entretanto, refletir adequadamente padrões vigentes entre populações com razoável heterogeneidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram que as prevalências de realização de exames preventivos de colo do útero (88,2%), e de mama (78,4% para ECM e 86% para mamografia) encontradas nas TAEs da UFJF foram equiparáveis às estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). Tais resultados, apesar de advindos de uma população diferenciada, que apresenta alto nível de escolaridade e de renda, plano de saúde e emprego estável, são desejáveis para a população em geral, já que esses exames estão disponíveis nos serviços públicos de saúde.

Observou-se que os fatores associados à não realização do exame preventivo do colo do útero estão relacionados à faixa etária mais elevada, inexistência de problemas de saúde atualmente e não realização da mamografia. Já os associados à não realização dos exames preventivos do câncer de mama relacionaram-se a hábitos alimentares inadequados (verduras), inexistência de rede social (parentes), existência de horário de trabalho fixo e não realização da mamografia para o desfecho não realização do ECM, e ao cuidado integral à saúde da mulher (não realização do Papanicolaou e do ECM) para a desfecho não realização da mamografia.

Espera-se que no momento da consulta ginecológica sejam desenvolvidas ações integrais de promoção da saúde, com a realização da coleta de exame citológico, do exame clínico das mamas e do pedido de mamografia, quando necessário, e orientações de educação em saúde que favoreçam e propiciem o “empoderamento” das mulheres para tomada de decisões e autocuidado com o corpo (LINARD; SILVA; MENDONÇA, 2008). Dessa forma as mulheres podem se conscientizar da importância da realização de seus exames preventivos de forma e periodicidade correta, e da incorporação de hábitos saudáveis de vida.

Percebe-se então a importância de estudos que analisem as diversas razões da não realização dos exames preventivos relacionados à saúde da mulher, principalmente em populações distintas que possuem suas peculiaridades, como é o caso das TAEs da UFJF, a fim de direcionar ações específicas de intervenção.

REFERÊNCIAS

AMORIM, V.M.S.L.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C.L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(11): 2623-2632, nov, 2008.

ANDRADE, C. R de; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; GRIEP, R. H.; LOPES, C. S.; FONSECA, M de. J. M da. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 379-386, 2005.

ANDRADE, G.R.B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):925-934, 2002.

ARTEAGA, T.C.S. **Perfis da população que realiza ou não exame preventivo de câncer de colo uterino: comparação entre os estados do Rio de Janeiro e da Bahia**. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu-MG-Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.

BALASSIANO, M.; SEABRA, A. A de. LEMOS, A. H. Escolaridade, Salários e Empregabilidade: tem razão a Teoria do Capital Humano?. **RAC**, v.9, n.4, p. 31-52, 2005.

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SOUZA, L. A.; SANTOS, M.L.M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 11 (2): 163-171 abr. / jun., 2011.

BORGES, M. F. S. O.; DOTTO, L.M.G.; KOIFMAN, R.J.; CUNHA, M.A.; MUNIZ, P. T. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não-realização do exame. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(6): 1156-1166, jun, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set. 1990.

BRASIL. Lei n. 11.091, de 12 de janeiro de 2005. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico - Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004_2006/2005/lei/l11091.htm>. Acesso em: nov.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> Acessado em 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova Diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013a. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **INFORME TÉCNICO SOBRE A VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília, DF, 2013b.

BRAY, F.; REN, J.S.; MASUYER, E.; FERLAY, J. Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. **Int J Cancer**. 2013 Mar 1;132(5):1133-45. doi: 10.1002/ijc.27711. Epub 2012 Jul 26.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Sociedade e Cultura**, v. 3, n. 1 e 2, jan/dez. 2000, p. 51-74.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: nov. 2013.

DALLAGO, C.S.T. Relações de Trabalho e modo de produção capitalista. In: VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca, 7., 2010, Franca. **Anais Eletrônicos...** Unesp, Franca. Disponível em: < http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000011201000100001&Ing=es&nrm=abn > . Acesso em: Nov. 2013.

DE SOUZA, A. L. H. Limitações no desenvolvimento e na carreira dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal do Vale do São Francisco - **UNIVASF**. 2010.

DIAS-DA-COSTA, J.S.; OLINTO, M.T.A.; BASSANI, D.; MARCHIONATI, C.R.E.; BAIRROS, F.S.; OLIVEIRA, M.L.P.; HARTMANN, M.; GABARDO, R.M.; BENNEMANN, V.; PATTUSSI, M.P. Desigualdades na realização do exame clínico

de mama em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasi. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(7): 1603-1612, jul, 2007.

FAERSTEIN, E. et al. Estudo Pró-Saúde: características gerais e aspectos metodológicos. **Rev Bras Epidemiol** 2005; 8(4): 454-66.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM I.; ERVIK, M.; DIKSHIT, R.; ESER, S.; MATHERS, C.; REBELO, M.; PARKIN, D.M.; FORMAN, D.; BRAY, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, **Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase** No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on day/month/year.

FERREIRA, M.L.S.M.; GALVÃO, M.T.G. 2009 Avaliação do risco de câncer de colo uterino em trabalhadoras da indústria têxtil. **Cienc Cuid Saude** 2009 Jan/Mar; 8(1):86-92.

FERREIRA, M.L.S.M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer de mama. **Rev bras cancerol**. 2006 jan/fev/mar; 52(1); 5-15.

FONSECA, M de. J. M da.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D.; LOPES, C. S.; ANDREOZZI, V. L. Associação entre escolaridade, renda e Índice de Massa Corporal em funcionários de uma universidade pública no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.11, p. 2359-2367, 2006.

GASPERIN, S.I.; BOING, A.F.; KUPEK, E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(7): 1312-1322, jul, 2011.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3): 565-574, mar, 2007.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C, S. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.3, p. 703-714, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2 ed.Rio de Janeiro: Inca, 2012. 129 p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Controle do câncer de mama. Documento de consenso.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uteropdf

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 124 p. 2014 a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.** Agenda Estratégica. 2014b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Agenda Estratégica. 2014c.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. **J Gen Intern Med**, v.16, p. 606-613, 2001.

LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; FRIAS, P.; SZWARCOWALD, C.L. Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, supl. 1, 2005.

LEVORATO, C.D. ; MELLO, L.M. ; SILVA, A.S. S.; NUNES, A.A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva** vol.19 no. 4 Rio de Janeiro Apr. 2014.

LIMA, A.C.F.; SILVA, K.V.M.; CAETANO, J.A.; LIMA, M.A.; ANDRADE, L.M. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. **Cogitare Enferm** 2007 Out/Dez; 12(4): 460-5.

LIMA, C. T.; FREIRE, A. C. C.; SILVA, A. P. B.; TEIXEIRA, R. M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. Concurrent and Construct Validity of the Audit in an Urban Brazilian Sample. **Alcohol & Alcoholism**, v.40, n.6, p. 584-589, 2005.

LIMA-COSTA, M. F. 2004 a. Estilos de vida e uso de serviços preventivos de saúde entre adultos filiados ou não a plano privado de saúde (inquérito de saúde de Belo Horizonte). **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4): 857-864, 2004.

LIMA-COSTA, M.F. 2004 b. Influência da idade e da escolaridade no uso de serviços preventivos de saúde. (Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 13(4): 209 – 215, 2004.

LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(7): 1665-1673, jul, 2007.

LINARD, A.G.; SILVA, R.M.; MENDONÇA, F. A. C. Práticas de saúde decorrentes dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres trabalhadoras. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 92-98, jul./set.2008.

MAGAI,C.; CONSEDINE,N.; NEUGUT, A.I.; HERSMAN, D.L. Common Psychosocial Factors Underlying Breast Cancer Screening and Breast Cancer Treatment Adherence: A Conceptual Review and Synthesis. **J Women's Health** 2007; 16(1):11-23.

MALTA, D.C.; JORGE, A.O. Análise de tendência de citologia oncótica e mamografia das capitais brasileiras. **Cienc. Cult. [online]**. 2014, vol.66, n.1, pp. 25-29. ISSN 2317-6660.

MALTA D.C.; MOURA E.C.; OLIVEIRA M.; DOS SANTOS F.P. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. **Cad Saúde Pública**. 2011; 27(1): 57-66.

MARTINS, L.F.L. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: estudo transversal de base populacional em duas capitais brasileiras. **Rev Bras Cancerol** 2006; 52:197.

MATOS, J.C.; PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M.D.B. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5): 888-898, mai, 2011.

MENDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)**. 1999. 121f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina da UFP. Pelotas, 1999.

MINAYO - GOMEZ, C.; THEDIM - COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p.21- 32, 1997.

MORAES, J.R.; GUIMARÃES, P.V.; PAULA, F.L.; FERREIRA, M.L.P.; GUIMARÃES, R.M.; LUIZ, R.R. Relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou: uma aplicação de escore de propensão usando um inquérito amostral complexo. **Rev Bras Epidemiol**. 2011; 14(4): 589-97.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.3, p. 497-509, 2011.

NOVAES, H.M.D.; BRAGA, P.E.; SCHOUT, D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(4): 1023-1035, 2006.

OLIVEIRA, A.J. Passeio pelo mundo do trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n.1, p. 27-33, jan./abr., 2003.

OLIVEIRA, B.R.G. ; MUROFUSE, N.T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 109-115, janeiro. 2001.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. SECRETARIA DE SAÚDE. **PLANO DE SAÚDE 2014 – 2017**.

RICO, A.M.; IRIART, J.A.B. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(9): 1763-1773, set, 2013.

ROCHA, F.L.R; MARZIALE, M.H.P; ROBAZZI, M.L.C.C. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-los. **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 maio-junho; 12(3): 511-7.

SANTANA, V.S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(N Esp): 101-11.

SANTOS, et al. Sensibilidade e especificidade do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, vol.29 n.8, Rio de Janeiro, Agosto. 2013.

SCLOWITZ, M.L.; MENEZES, A.M.B.; GIGANTE, D.P.; TESSARO, S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Rev Saúde Pública** 2005; 39:340-9.

SILVA, D.W. ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; TURINI, B.; SCHNECK, C.A.; LOPES, M.L.S. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2006; 28(1): 24-31.

SILVA, J.M.T.S.S.; BUENO, A.P.; AMIN, V.H.G.; SUDAN, L.C.P. Autoexame de mamas e oncocitologia em trabalhadoras de saúde de Londrina-Paraná. **Cienc Cuid Saude**, 2012, Jul/Set; 11(3): 506-513.

SILVA, I.T.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2009 julho-agosto; 17(4).

SIMONETTI, S.H.; KOBAYASHI, R.M.; BIANCHI, E.R.F. Identificação dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem em hospital cardiológico. **Saúde Coletiva** 2010; 07 (41): 135-139.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Recomendações da X Reunião Nacional de Consenso - Rastreamento do Câncer de Mama na Mulher Brasileira**. São Paulo, 2008.

SONEJI, S; FUKUI, N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. **Rev Panam Salud Publica**. 2013 Mar; 33(3): 174-82.

SPITZER,R.L.; KROENKE,K.; WILLIAMS, J,B. Validation and utility of a self-report version of PRIME –MD. **JAMA**, v.282, n.18, p. 1737-44, 1999.

UFJF. **Acesso à informação – Institucional – Competências**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/portal/universidade/acessoainformacao/institucionalufjf/competenciasufjf>>. Acesso em: Nov. de 2013.

UFJF. **Mapas**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/portal/universidade/ufjf/mapas/>>. Acesso em: Nov. 2013.

UFJF. Portaria 1105 de 28 de setembro de 1998. **Estatuto da UFJF**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/portal/files//2009/01/estatuto.pdf>>. Acesso em: Nov. de 2013.

UFJF. **Resolução n. 09, de 27 de junho de 2007**. Juiz de Fora, 2007. Disponível em <<http://www.ufjf.br/prorh/files/2009/02/resolucao-09-2007-procap.pdf>>. Acesso em: Dez.2014.

ANEXOS

ANEXO A – I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de Vida dos Trabalhadores da UFJF

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO C – Prorrogação de Prazo do CEP

Anexo A: I Inquérito sobre condições de trabalho e de vida dos trabalhadores da UFJF



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**I Inquérito sobre Condições de Trabalho e de
Vida dos Trabalhadores da UFJF**

2011

INSTRUÇÕES

- Antes de responder, leia toda a pergunta e todas as opções de resposta.
- Tenha calma, e preste atenção ao que esta sendo perguntado.
- Não deixe perguntas ou itens em branco a não ser que o próprio questionário o (a) instrua a fazer isto.
- Se você não se lembrar com exatidão o que está sendo perguntado, tente responder da forma mais aproximada possível.
- Para todas as perguntas, há sempre uma resposta que se aplica melhor ao seu caso.
- Qualquer dúvida pode perguntar para quem está aplicando o questionário.

Muito Obrigado!
Sua participação é muito importante.

BLOCO A

Vamos começar, com perguntas sobre o seu estado de saúde.

A1. De modo geral, em comparação com pessoas de sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?

- 1 Muito bom
 2 Bom
 3 Regular
 4 Ruim
 5 Muito ruim

A2. De modo geral, como você considera o seu estado de saúde bucal (dentes e gengiva)?

- 1 Muito bom
 2 Bom
 3 Regular
 4 Ruim
 5 Muito ruim

A3. Alguma vez um MÉDICO ou outro PROFISSIONAL DE SAÚDE lhe informou que você tinha ou tem pressão alta?

- 1 Sim, apenas uma vez
 2 Sim, mais de uma vez
 3 Não → Se Não, passe para a pergunta A5

A4. Com que idade você foi informado (a) pela primeira vez que tinha pressão alta?

Com ____ anos de idade

As próximas perguntas são sobre problemas de saúde que o (a) impediram de realizar alguma de suas atividades habituais (por exemplo, trabalho, estudo, lazer ou tarefas domésticas), nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

A5. Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você ficou impedido (a) de realizar alguma de suas atividades habituais por algum problema de saúde que você teve ou tem? Considere QUALQUER problema de saúde, por exemplo – dores (dente, cabeça, etc), infecções, qualquer tipo de acidente, estados de depressão ou ansiedade, outros.

- 1 Sim
 2 Não → Se Não, passe para a pergunta B1

BLOCO B

Agora, nós queremos saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui queremos saber apenas sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.

B1. Durante as ÚLTIMAS 2 SEMANAS, com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

2. Se sentir “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva.

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume.

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

4. Se sentir cansado(a) ou com pouca energia.

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

5. Falta de apetite ou comendo demais.

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

6. Se sentir mal consigo mesmo(a) – ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo(a).

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.

Nenhuma vez Vários dias Mais da metade dos dias Quase todos os dias

8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado (a) ou inquieto (a) que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume.

0 Nenhuma vez 1 Vários dias 2 Mais da metade dos dias 3 Quase todos os dias

9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto (a).

0 Nenhuma vez 1 Vários dias 2 Mais da metade dos dias 3 Quase todos os dias

B2. Se você assinalou QUALQUER um dos problemas citados acima (questão B1), indique o grau de DIFICULDADE que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

0 Nenhuma dificuldade 1 Alguma dificuldade 2 Muita dificuldade 3 Extrema dificuldade

B3. Nas ÚLTIMAS SEMANAS, você usou algum medicamento?

1 Sim

2 Não



Se SIM, que medicamento(s) você usou nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS?

BLOCO C

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre sua saúde bucal

C1. Como você classifica sua saúde bucal?				
1 <input type="checkbox"/> Péssima	2 <input type="checkbox"/> Ruim	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Boa	5 <input type="checkbox"/> Ótima

C2. Como você classifica sua mastigação?				
1 <input type="checkbox"/> Péssima	2 <input type="checkbox"/> Ruim	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Boa	5 <input type="checkbox"/> Ótima

C3. Como você classifica sua fala devido aos dentes e gengivas?				
1 <input type="checkbox"/> Péssima	2 <input type="checkbox"/> Ruim	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Boa	5 <input type="checkbox"/> Ótima

C4. De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?				
1 <input type="checkbox"/> Não afeta	2 <input type="checkbox"/> Afeta pouco	3 <input type="checkbox"/> Afeta mais ou menos	4 <input type="checkbox"/> Afeta muito	5 <input type="checkbox"/> Não sabe

C5. O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 03 meses?				
1 <input type="checkbox"/> Nenhuma dor	2 <input type="checkbox"/> Pouca dor	3 <input type="checkbox"/> Média dor	4 <input type="checkbox"/> Muita dor	

Nos últimos 03 meses você....				
-------------------------------	--	--	--	--

C6. Limitou o tipo ou quantidade de alimentos que come devido a problemas com seus dentes ou próteses?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	3 <input type="checkbox"/> Nunca		

C7. Tem problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne ou maçã?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	3 <input type="checkbox"/> Nunca		

C8. Foi capaz de engolir confortavelmente?				
1 <input type="checkbox"/> Sempre	2 <input type="checkbox"/> Algumas vezes	3 <input type="checkbox"/> Nunca		

C9. Seus dentes ou prótese o impediram de falar da maneira como queria?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C10. Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C11. Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seus dentes ou prótese?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C12. Sentiu-se contente ou feliz com o aspecto de seus dentes ou prótese?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C13. Usou medicamentos para evitar dor ou desconforto relativo à boca?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C14. Preocupou-se ou teve cuidado com seus dentes, gengivas ou próteses?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C15. Sentiu-se nervoso ou tomou consciência de problemas com seus dentes, gengivas ou prótese?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C16. Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

C17. Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?		
₁ <input type="checkbox"/> Sempre	₂ <input type="checkbox"/> Algumas vezes	₃ <input type="checkbox"/> Nunca

BLOCO D

As próximas perguntas se referem a alguns hábitos alimentares.

D1. Aproximadamente quanto você pesava aos 20 anos de idade?
_____ Kg

D2. Com que frequência você consome frutas frescas?
<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês 2 <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 4 a 6 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> diariamente 6 <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia

D3. Com que frequência você consome alimentos fritos (frituras)
<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês 2 <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 4 a 6 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> diariamente 6 <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia

D4. Com que frequência você consome verduras?
<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> Nunca ou menos frequentemente que 1 vez por mês 2 <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> 4 a 6 vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> diariamente 6 <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia

D5. Que tipo de leite você consome com maior frequência?
<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> Não tomo leite 2 <input type="checkbox"/> Leite normal ou integral 3 <input type="checkbox"/> Leite desnatado ou semidesnatado

BLOCO E

As próximas perguntas se referem à realização de atividades físicas. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividades físicas na ÚLTIMA SEMANA.

As perguntas incluem atividades que você fez no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Para responder as questões lembre que –

Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por **pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

E1. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por **pelo menos 10 minutos contínuos** em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por SEMANA Nenhum

E2. Nos dias em que você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas _____ Minutos _____

E3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS, por **pelo menos 10 minutos contínuos**.

Como por exemplo – pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA).

Dias _____ por SEMANA Nenhum

E4. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

_____ Horas _____ Minutos

E5. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS, por **pelo menos 10 minutos contínuos**.

Como por exemplo – corre, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta,

jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar (capinar) no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por SEMANA Nenhum

E6. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por **pelo menos 10 minutos contínuos** quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

_____ Horas _____ Minutos

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

E7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ Horas _____ Minutos

E8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?

_____ Horas _____ Minutos

BLOCO F

Agora, gostaríamos de saber a respeito de alguns hábitos relacionados à saúde.

Para esta pesquisa é importante que você responda sobre o seu uso de álcool.
Suas respostas permanecerão confidenciais.
 Por favor, responda com toda sinceridade.

Para responder lembre que – Um drink ou uma dose é igual a 150ml de vinho (01 taça), ou 350 ml de cerveja (uma lata pequena) ou 40 ml de whisky, vodka, pinga ou coquetel.



F1. Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

0 Nenhuma 1 Uma ou menos de uma vez por mês 2 2 a 4 vezes por mês 3 2 a 3 vezes por semana 4 4 ou mais vezes por semana

F2. Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

0 Nenhuma 1 1 a 2 2 3 a 4 3 5 a 6 4 7 a 9 5 10 ou mais vezes

F3. Qual a frequência que você consome 6 (seis) ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

0 Nunca 1 Menos que mensalmente 2 Mensalmente 3 Semanalmente 4 Diariamente ou quase diariamente

F4. Com que frequência, durante os últimos 12 (doze) meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

0 Nunca 1 Menos que mensalmente 2 Mensalmente 3 Semanalmente 4 Diariamente ou quase diariamente

F5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 (doze) meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

0 Nunca 1 Menos que mensalmente 2 Mensalmente 3 Semanalmente 4 Diariamente ou quase diariamente

F6. Quantas vezes durante os últimos 12 (doze) meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?

0 Nunca 1 Menos que mensalmente 2 Mensalmente 3 Semanalmente 4 Diariamente ou quase diariamente

F7. Quantas vezes durante os últimos 12 (doze) meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

0 Nunca 1 Menos que mensalmente 2 Mensalmente 3 Semanalmente 4 Diariamente ou quase diariamente

F8. Quantas vezes durante os últimos 12 (doze) meses você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

0 Nunca 1 Menos que mensalmente 2 Mensalmente 3 Semanalmente 4 Diariamente ou quase diariamente

F9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

0 Não 1 Sim, mas não no último ano 2 Sim, durante o último ano

F10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

0 Não 1 Sim, mas não no último ano 2 Sim, durante o último ano

Agora faremos algumas perguntas sobre o consumo de TABACO

F11. Atualmente você fuma cigarro ou cachimbo ou charuto ou cigarro de palha?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não, nunca fumei	—————▶ Passe para pergunta F34
3 <input type="checkbox"/> Não, fumei no passado, mas parei de fumar	—————▶ Passe para pergunta F31

F12. Com que idade você começou a fumar? _____
--

F13. Você já tentou parar de fumar?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	—————▶ Quantas vezes _____
2 <input type="checkbox"/> Não	

F14. Algum familiar seu fuma?	
1 <input type="checkbox"/> Sim, Quem? _____	
2 <input type="checkbox"/> Não	

F15. Quando você está em público você se afasta para fumar?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não	

F16. Você já teve alguma doença relacionada ao tabagismo?	
1 <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____	
2 <input type="checkbox"/> Não	

F17. Como você percebe a reação dos seus colegas no trabalho quando você está fumando?	
1 <input type="checkbox"/> Ninguém reclama	
2 <input type="checkbox"/> Vão fumar junto com você	
3 <input type="checkbox"/> Eles se afastam, mas não falam nada	
4 <input type="checkbox"/> Reclamam	
5 <input type="checkbox"/> Eles se sentem incomodados	

F18. Você fuma mais em casa ou no trabalho?	
1 <input type="checkbox"/> Em casa	
2 <input type="checkbox"/> No trabalho	

F19. Quando você está de folga, fuma a mesma quantidade do que quando esta trabalhando?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não	—————▶ Vá para a pergunta F21

F20. Quando você fuma mais?
1 <input type="checkbox"/> Em dias de trabalho 2 <input type="checkbox"/> Em dias de folga
F21. Há uma área reservada para quem fuma no seu trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
F22. Você deixa seu local de trabalho para fumar?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
F23. Você se informa a respeito do tabaco e seus prejuízos a saúde?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
F24. Seus colegas de trabalho discutem assuntos relacionados ao tabagismo e seus prejuízos a saúde?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
F25. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?
1 <input type="checkbox"/> Dentro de 5 minutos 2 <input type="checkbox"/> Entre 6 e 30 minutos 3 <input type="checkbox"/> Entre 31 e 60 minutos 4 <input type="checkbox"/> Após 60 minutos
F26. Você acha difícil não fumar em lugares públicos como igrejas, bibliotecas , etc?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
F27. Qual cigarro do dia que traz mais satisfação?
1 <input type="checkbox"/> O primeiro da manhã 2 <input type="checkbox"/> Outros

F28. Quantos cigarros você fuma por dia?
1 <input type="checkbox"/> Menos de 10
2 <input type="checkbox"/> De 11 a 20
3 <input type="checkbox"/> De 21 a 30
4 <input type="checkbox"/> Mais de 30

F29. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

F30. Você fuma mesmo doente, quando precisa de ficar de cama a maior parte do tempo?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

Essas três perguntas são apenas para quem fumava mas já parou

F31. Há quanto tempo você parou de fumar?
_____ Anos _____ Meses

F32. Durante quanto tempo você fumou?
_____ Anos _____ Meses

F33. Quando você fumava, quantos cigarros fumava, em média por dia?
_____ cigarros <input type="checkbox"/> Menos de 1 cigarro por dia

Essas perguntas são para todos

F34. Você fica em contato com a fumaça de cigarro de outras pessoas em sua casa, trabalho ou escola?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

BLOCO G

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.

G1. Com quantos PARENTES você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Se for o caso, inclua esposo(a) companheiro(a) ou filhos nesta resposta.)

_____ parentes 1 Nenhum

G2. Com quantos AMIGOS você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua nesta resposta esposo(a), companheiro(a) e outros parentes.)

_____ amigos 1 Nenhum

G3. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você participou de atividades **esportivas** em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades **artísticas** em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?

- 1 Sim
2 Não

Se **SIM**, com que frequência?

- 1 Mais de uma vez por semana
2 1 vez por semana
3 2 a 3 vezes por mês
4 Algumas vezes no ano
5 Uma vez no ano

G4. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos?

- 1 Sim
2 Não

Se **SIM**, com que frequência?

- 1 Mais de uma vez por semana
2 1 vez por semana
3 2 a 3 vezes por mês
4 Algumas vezes no ano
5 Uma vez no ano

G5. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você participou de **trabalho voluntário** não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?

- 1 Sim
2 Não

Se SIM, com que frequência?

- 1 Mais de uma vez por semana
2 1 vez por semana
3 2 a 3 vezes por mês
4 Algumas vezes no ano
5 Uma vez no ano

G6. Nos ÚLTIMOS 12 MESES (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro), com que frequência você compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião?

- 1 Mais de 1 vez por semana
2 1 vez por semana
3 2 a 3 vezes por mês
4 Algumas vezes no ano
5 Uma vez no ano
6 Não compareci nenhuma vez

A seguir faremos perguntas sobre situações em que as pessoas procuram por outras em busca de companhia, apoio ou ajuda.

G7. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém que o ajude, se ficar de cama?

- 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Quase sempre 5 Sempre

G8. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar?

- 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Quase sempre 5 Sempre

G9. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?

- 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Quase sempre 5 Sempre

G10. Se você precisar...

Com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico?

- 1 Nunca 2 Raramente 3 Às vezes 4 Quase sempre 5 Sempre

G11. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto por você?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G12. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém para se divertir junto?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G13. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G14. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G15. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G16. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém com quem relaxar?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G17. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G18. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G19. Se você precisar...	
Com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça?	
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente
3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre
5 <input type="checkbox"/> Sempre	

G20. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?				
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre	5 <input type="checkbox"/> Sempre

G21. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?				
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre	5 <input type="checkbox"/> Sempre

G22. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?				
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre	5 <input type="checkbox"/> Sempre

G23. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis?				
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre	5 <input type="checkbox"/> Sempre

G24. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?				
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre	5 <input type="checkbox"/> Sempre

G25. Se você precisar... Com que frequência conta com alguém que você ame e que faça você se sentir querido?				
1 <input type="checkbox"/> Nunca	2 <input type="checkbox"/> Raramente	3 <input type="checkbox"/> Às vezes	4 <input type="checkbox"/> Quase sempre	5 <input type="checkbox"/> Sempre

As próximas perguntas são sobre alguns acontecimentos ou situações desagradáveis que podem ter ocorrido com você nos últimos 12 meses.

G26. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve algum problema de saúde que o(a) impediu de realizar alguma de suas atividades habituais (trabalho, estudo ou lazer) por mais de um mês?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	↓
2 <input type="checkbox"/> Não	
Se SIM, qual foi esse problema de saúde?	

G27. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você esteve internado em hospital por uma noite, ou mais, em razão de doença ou acidente?

- 1 Sim
2 Não

Se SIM, qual (is) o(os) motivo(s) dessa(s) internação(oes)?

G28. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho(a) ou irmão(a))?

- 1 Sim
2 Não

G29. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais?

- 1 Sim
2 Não

G30. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado a mudar de casa contra sua vontade (por exemplo, por aumento de aluguel)?

- 1 Sim
2 Não

G31. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você passou por algum rompimento de relação amorosa, incluindo divórcio ou separação?

- 1 Sim
2 Não

G32. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi assaltado ou roubado, isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência?

- 1 Sim, uma vez
2 Sim, mais de uma vez
3 Não

G33. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi vítima de alguma agressão física?

- 1 Sim, uma vez
2 Sim, mais de uma vez
3 Não

G34. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi ferido(a) com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola, etc) ou arma branca(faca, navalha, etc)?

1 Sim

2 Não

Quando foi a última vez que isso aconteceu?

1 Há menos de 1 mês

2 Entre 1 e 6 meses atrás

3 Entre 7 e 12 meses atrás

G35. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você presenciou alguém ser ferido(a) com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola, etc) ou arma branca(faca, navalha, etc)?

1 Sim

2 Não

Quando foi a última vez que isso aconteceu?

1 Há menos de 1 mês

2 Entre 1 e 6 meses atrás

3 Entre 7 e 12 meses atrás

G36. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu discriminado por alguma instituição ou pessoa, por alguma das razões abaixo? (marque SIM ou NÃO para cada item)

Sua cor ou raça Sim Não

Ser homem ou mulher Sim Não

Sua religião ou culto Sim Não

Sua opção ou preferência sexual Sim Não

Doença ou deficiência física Sim Não

Sua idade Sim Não

Sua condição social ou econômica Sim Não

Outras (especifique) _____

G37. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de trânsito, seja como motorista, passageiro ou pedestre?

1 Sim

2 Não

Quando foi a última vez que isso aconteceu?

1 Há menos de 1 mês

2 Entre 1 e 6 meses atrás

3 Entre 7 e 12 meses atrás

BLOCO H

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre seu trabalho.

H1. Com que idade você começou a trabalhar? _____ anos
H2. Atualmente você tem quantos empregos?
1 <input type="checkbox"/> Um emprego 2 <input type="checkbox"/> Dois empregos 3 <input type="checkbox"/> Três empregos 4 <input type="checkbox"/> Mais de três empregos
H3. O seu horário de trabalho se caracteriza por?
1 <input type="checkbox"/> Horário fixo 2 <input type="checkbox"/> Horário irregular 3 <input type="checkbox"/> Fim de semana 4 <input type="checkbox"/> Diarista/plantão
H4 O seu tempo total de trabalho , em média, POR SEMANA é _____ horas (inclua outras atividades profissionais ou outro local de trabalho)
H5. Você realiza plantões extras?
1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Frequentemente 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca
H6. Em que ano você começou a trabalhar na UFJF? _____
H7. Por favor, liste as principais atividades que você desenvolve, com mais frequência, no seu dia-a-dia de trabalho na UFJF?

H8. Há quanto tempo você desempenha, na UFJF as atividades listadas acima?
Há _____ anos 1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano
H9. Antes de começar a trabalhar na UFJF, você trabalhava?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
H10. Qual era sua ocupação ou atividade nesse seu trabalho anterior ao trabalho na UFJF?

H11. Você recebe adicional de insalubridade, ou penosidade, ou periculosidade?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

H12. Você trabalha durante a noite (em turnos alternantes ou sempre durante a noite)?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

Agora temos algumas perguntas sobre as características de seu trabalho na UFJF

H13. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H14. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H15. Seu trabalho exige demais de você?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H16. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H17. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H18. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H19. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H20. Seu trabalho exige que você tome iniciativa?
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente 2 <input type="checkbox"/> Às vezes 3 <input type="checkbox"/> Raramente 4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H21. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?			
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente	2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Raramente	4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H22. Você pode escolher COMO fazer seu trabalho?			
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente	2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Raramente	4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

H23. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?			
1 <input type="checkbox"/> Frequentemente	2 <input type="checkbox"/> Às vezes	3 <input type="checkbox"/> Raramente	4 <input type="checkbox"/> Nunca ou quase nada

A seguir, por favor, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito de seu ambiente de trabalho na UFJF.

H24. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.			
1 <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2 <input type="checkbox"/> Concordo mais do que discordo	3 <input type="checkbox"/> Discordo mais do que concordo	4 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

H25. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.			
1 <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2 <input type="checkbox"/> Concordo mais do que discordo	3 <input type="checkbox"/> Discordo mais do que concordo	4 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

H26. Eu posso contar com o apoio de meus colegas de trabalho.			
1 <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2 <input type="checkbox"/> Concordo mais do que discordo	3 <input type="checkbox"/> Discordo mais do que concordo	4 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

H27. Se eu não estiver em um bom dia, meus colegas compreendem.			
1 <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2 <input type="checkbox"/> Concordo mais do que discordo	3 <input type="checkbox"/> Discordo mais do que concordo	4 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

H28. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.			
1 <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2 <input type="checkbox"/> Concordo mais do que discordo	3 <input type="checkbox"/> Discordo mais do que concordo	4 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

H29. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.			
1 <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	2 <input type="checkbox"/> Concordo mais do que discordo	3 <input type="checkbox"/> Discordo mais do que concordo	4 <input type="checkbox"/> Discordo totalmente

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre como você percebe a sua capacidade para o trabalho.

I1. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com um X um número numa escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estou incapaz para o trabalho					Estou em minha melhor capacidade para o trabalho					

I2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

⁵ Muito Boa ⁴ Boa ³ Moderada ² Baixa ¹ Muito Baixa

I3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação a exigências mentais de seu trabalho? (Por ex: interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer.)

⁵ Muito Boa ⁴ Boa ³ Moderada ² Baixa ¹ Muito Baixa

I4. Em sua **opinião**, quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente? Marque **também** aquelas que foram **confirmadas pelo médico**.

	Em minha opinião	Diagnostico médico
Lesão nas costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão nos braços/mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesão em outras partes do corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onde? _____		
Que tipo de lesão? _____		
Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença da parte inferior das costas, com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dor nas costas que se irradia para perna (ciática)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença músculo-esquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artrite reumatóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença músculo-esquelética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Hipertensão arterial (pressão alta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Em minha opinião	Diagnostico médico
Doença coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarto do miocárdio, trombose coronariana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronquite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusite crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculose pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença respiratória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Distúrbio emocional severo (depressão severa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão ansiedade, insônia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas ou diminuição da audição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença neurológica (acidente vascular encefálico ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença neurológica ou dos órgãos do sentido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Pedras ou doença da vesícula biliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença do pâncreas ou do fígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera gástrica ou duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastrite ou irritação do cólon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença digestiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Infecção das vias urinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Em minha opinião	Diagnostico médico
Doença dos rins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença dos genitais e aparelho reprodutor (problema nas trompas ou nas próstatas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença geniturinária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Alergia, eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra erupção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Outra doença de pele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Tumor benigno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumor maligno (câncer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onde? _____		
Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bócio ou outra doença da tireóide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença endócrina ou metabólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra doença do sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Defeito do nascimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		
Outro problema ou doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____		

I5. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

- 6 Não há impedimento/Eu não tenho doenças.
 5 Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele (o trabalho) me causa alguns sintomas
 4 Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 3 Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
 2 Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
 1 Em minha opinião, estou totalmente incapacitado(a) para trabalhar

I6. Quantos **dias inteiros** você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- 5 Nenhum
 4 Até 9 dias
 3 De 10 a 24 dias
 2 De 25 a 99 dias
 1 De 100 a 365 dias

I7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, **daqui a 2 anos**, fazer seu trabalho atual?

- 1 É improvável
 4 Não estou muito certo
 7 Bastante provável

I8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias no trabalho?

- 4 Sempre 3 Quase sempre 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

I9. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta no trabalho?

- 4 Sempre 3 Quase sempre 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

I10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- 4 Continuamente 3 Quase sempre 2 Às vezes 1 Raramente 0 Nunca

Bloco J
Agora faremos algumas perguntas sobre as condições de trabalho na UFJF

J1. No trabalho, na UFJF, você se considera exposto a ... (pode marcar mais de uma opção)

- 1 Ruído muito elevado (só gritando no ouvido)
- 2 Ruído constante ou incômodo
- 3 Vibrações (oscilações ou tremores no corpo, ou nos membros)
- 4 Radiações (material radioativo, RX)
- 5 Calor intenso
- 6 Frio intenso
- 7 Poeiras ou gases
- 8 Agentes biológicos (contato ou manuseio de bactérias, vírus, fungos ou material de origem orgânica vegetal ou animal) Especificar _____
- 9 Agentes químicos (colas, solventes, pigmentos, corantes, diluentes, desinfetantes, etc) Especificar _____

J2. O seu trabalho, na UFJF, exige do seu corpo... (pode marcar mais de uma opção)

- 1 Gestos repetitivos
- 2 Posturas penosas (posições do corpo dolorosas, difíceis, desconfortáveis)
- 3 Esforços físicos intensos (cargas pesadas manuseadas ou movimentadas)
- 4 Permanecer muito tempo de pé na mesma posição
- 5 Permanecer muito tempo de pé com deslocamento (arrastar, puxar, empurrar, andar, etc)
- 6 Permanecer muito tempo sentado
- 7 Permanecer muito tempo no mesmo local
- 8 Subir e descer com muita frequência

J3. No seu trabalho, na UFJF, você conta com quais das seguintes instalações?

	Sim	Não
Vestiários e banheiros suficientes e/ou adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espaços adequados para pausas, lanches ou repousos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espaço de trabalho adequado para a tarefa que se realiza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiliário adequado (mesas, cadeiras, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamentos e ferramentas adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J4. No seu trabalho você conta com quais das seguintes condições de higiene e conforto?

	Sim	Não
Água potável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Álcool gel para higienização das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papel higiênico nos banheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papel toalha nos banheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabonete líquido para higienização das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J5. No seu trabalho, na UFJF, você esta exposto a...		
	Sim	Não
influência do ritmo de uma máquina ou equipamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que estar atento aos sinais/informações de uma máquina ou equipamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que depender do trabalho de colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que atuar a partir da demanda/necessidade dos clientes ou usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
normas de produção ou prazos rígidos a cumprir (controle da qualidade, tempos curtos impostos, horários fixos, horários rígidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frequentes interrupções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que se apressar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
não poder desviar o olhar do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que suprimir ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que dormir em horários pouco usuais por causa do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ter que ultrapassar o horário normal de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J6. No seu trabalho, na UFJF, você esta exposto ao risco de...		
	Sim	Não
Agressão verbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressão física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assédio sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimidação (ameaçar, assustar, provocar medo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação ligada à idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação relacionada à nacionalidade ou raça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação relacionada a uma deficiência física ou mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J7. Em relação a instrumentos, recursos e orientações, no seu trabalho, na UFJF, você é?		
	Sim	Não
Bem orientado quanto a forma de realizar as atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispõe de protocolos ou manuais de orientação nos quais pode se basear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispõe de recursos técnicos (materiais, equipamentos, instrumentos) necessários.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É boa a proporção entre o número de trabalhadores e as tarefas a cumprir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J8. No seu trabalho, na UFJF, você tem...		
	Sim	Não
possibilidade de alterar a ordem de realização das tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liberdade para decidir como realizar as tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de influenciar o ritmo ou a velocidade de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de, frequentemente, tomar decisões por mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de escolher os momentos de pausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J9. No seu trabalho, na UFJF...		
	Sim	Não
É frequente a necessidade de ajuda entre os colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A sua opinião é considerada, para o funcionamento do serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível expressar-se à vontade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível que a equipe discuta sobre o trabalho regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
É possível que a equipe discuta sobre o trabalho informalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J9. No seu trabalho você tem contato com o público?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não	

J10. O seu contato com o público é?	
1 <input type="checkbox"/> direto	
2 <input type="checkbox"/> indireto/ virtual (telefone, carta, e-mail)	
3 <input type="checkbox"/> não tenho contato com o público	

J11. Neste contato com o público você tem que....					
	Sempre	Frequente mente	As vezes	Raramente	Nunca
Lidar com as exigências do público	<input type="checkbox"/>				
Lidar com situações de tensão nas relações com o público	<input type="checkbox"/>				
Suportar agressão verbal do público	<input type="checkbox"/>				
Suportar agressão física do público	<input type="checkbox"/>				
Envolver-se emocionalmente com o público	<input type="checkbox"/>				
Modificar ou adaptar o modo de trabalhar para atender as necessidades do público	<input type="checkbox"/>				

J12. Assinale com um X em que medida as seguintes situações lhe causam incômodo no seu dia-a-dia de trabalho. As situações que não caracterizam o seu trabalho, por favor, deixe em branco

	Muito incômodo	Mais ou menos	Pouco incômodo	Nenhum incômodo
Estar exposto a um ambiente físico nocivo (ruído, temperaturas baixas, radiação, agentes biológicos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar gestos precisos e minuciosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastar muito tempo com deslocamento (ir e voltar do trabalho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter que me adaptar a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controlar/monitorar equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não dispor de condições necessárias para atender a demanda do público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As exigências corporais (gestos, posturas, esforços, deslocamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ritmo do trabalho (horários imprevistos, pressa, fazer várias coisas ao mesmo tempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar exposto ao risco de agressões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar exposto ao risco de discriminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhar só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhar na presença dos outros, sem poder se isolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicar-se de forma quase permanente com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter um trabalho em que é constantemente solicitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter um trabalho que exige longos períodos de concentração intensa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter um trabalho em que se sente explorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não ser bem orientado quanto à forma de realização das atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J13. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente de trânsito, quando você estava indo ou voltando do trabalho?

1 Sim

2 Não

J14. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente no trabalho?
1 <input type="checkbox"/> Sim Que tipo de acidente _____
2 <input type="checkbox"/> Não

J15. Em caso afirmativo, devido ao acidente foi necessário licença médica?
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

J16. Foi registrada ou emitida CAT (comunicação de acidente de trabalho) ou CAS (Comunicação de Acidente em Serviço)
1 <input type="checkbox"/> Sim
2 <input type="checkbox"/> Não

J17. Em geral, entre sair de casa e chegar a UFJF quanto tempo no total você leva?
_____ horas _____ minutos

J18. Quais equipamentos de proteção você tem a disposição no seu local de trabalho, na UFJF?			
	Sim	Não	Não se justifica
Equipamento de proteção individual (por exemplo – luvas, protetores auditivos, máscara, calçados de proteção, óculos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamento de proteção coletiva (por exemplo – silenciadores nas máquinas, climatização adequada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO K

As próximas perguntas são sobre sua vida familiar, moradia e outros aspectos.

K1. Em que dia/mês/ano você nasceu? ____ / ____ / ____

K2. Em que município, estado e País você nasceu?

Município: _____

Estado: _____

País: _____

K3. O Censo Brasileiro do IBGE, usa os termos preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Como você se classifica a respeito de sua cor ou raça?

- 1 Preta
 2 Parda
 3 Branca
 4 Amarela
 5 Indígena

K4. Atualmente, você é...

- 1 Casado(a) ou vive em união
 2 Separado(a), ou divorciado(a)
 3 Viúvo(a)
 4 Solteiro(a) (nunca casou ou viveu em união)

K5. Qual o seu sexo?

- 1 Masculino
 2 Feminino

K6. O seu trabalho, na UFJF, exige que tipo de qualificação?

- 1 1º grau incompleto
 2 1º grau completo
 3 2º grau incompleto
 4 2º grau completo
 5 Universitário Incompleto
 6 Universitário Completo
 7 Pós -graduação

K7. Qual a sua formação profissional?

K8. Atualmente, qual é a sua religião? (aquela com que você mais se identifica)?

K9. Você tem filhos?

1 Sim Quantos? _____

2 Não

K10. Há quanto tempo você mora em Juiz de Fora?

1 Menos de um ano

2 De 1 a 3 anos

3 De 4 a 6 anos

4 De 7 a 9 anos

5 10 ou mais anos

K11. A residência onde você mora é?

1 Própria já pago

2 Própria ainda pagando

3 Alugada

4 Cedida

5 Outra condição Qual? _____

K12. Quantos banheiros existem em sua casa? _____

K13. Quantas pessoas moram com você ? (Inclua cônjuge/companheiro, filhos e enteados, pais, outros parentes, amigos, agregados, pessoas ausentes temporariamente e empregados que durmam na casa)

1 Mora sozinho (a)

2 De 1 a 3 pessoas

3 De 4 a 6 pessoas

4 De 7 a 9 pessoas

5 10 ou mais pessoas

K17. Em sua casa, trabalha alguma empregada doméstica mensalista ou diarista?	
1	<input type="checkbox"/> Sim, uma
2	<input type="checkbox"/> Sim, mais de uma
3	<input type="checkbox"/> Não

K18. Em relação aos bens abaixo, marque SIM para os que existem na sua casa ou NÃO para os que não existem. Para cada item, caso SIM, diga qual a quantidade:	
Televisão em cores	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Rádio (não considerar rádio de automóvel)	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Máquina de lavar roupa	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Videocassete ou DVD	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Geladeira duplex ou freezer	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não
Aspirador de pó	1 <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ 2 <input type="checkbox"/> Não

K19. No mês passado qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida, isto é, a soma de rendimentos, já com os descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?	
1	<input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo
2	<input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 salários mínimos
3	<input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 salários mínimos
4	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 salários mínimos
5	<input type="checkbox"/> Entre 4 e 5 salários mínimos
6	<input type="checkbox"/> Entre 5 e 6 salários mínimos
7	<input type="checkbox"/> Entre 6 e 7 salários mínimos
8	<input type="checkbox"/> Entre 7 e 8 salários mínimos
9	<input type="checkbox"/> Entre 8 e 9 salários mínimos
10	<input type="checkbox"/> Entre 9 e 10 salários mínimos
11	<input type="checkbox"/> Mais de 10 salários mínimos

K20. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependem dessa renda para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua empregados domésticos aos quais você paga salário. _____ pessoas

BLOCO L

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre exames para prevenção de câncer
PARA HOMENS E MULHERES

L1. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de intestino. Você já fez algum exame com esta finalidade?

¹ Sim

² Não ignore a questão L2

Quais?

1 Fez pesquisa de sangue oculto nas fezes

2 Fez colonoscopia

3 Outro exame. Qual? _____

L2. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a). fez algum desses exames?

¹ Há menos de 1 ano

² De 1 a 2 anos incompletos

³ De 2 a 3 anos incompletos

⁴ De 3 a 10 anos

⁵ Há mais de 10 anos

Agora as perguntas apenas para **AS MULHERES**

L3. O exame de Papanicolau é usado nos programas de prevenção de câncer de colo de útero. Quando foi a última vez que a senhora fez este exame?

¹ Nunca fez

² Fez, há menos de 1 ano

³ Fez, de 1 a 2 anos incompletos

⁴ Fez, de 2 a 3 anos incompletos

⁵ Fez, há mais de 3 anos

L4. Caso não tenha feito tal exame, responda por que a senhora nunca fez este exame?

¹ Não era necessário/sou saudável

² Não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância

³ Teve dificuldade para marcar consulta/ não tinha vaga

⁴ Problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras

⁵ É muito embaraçoso/ desconfortável/ tenho vergonha

⁶ Nunca tive relações sexuais

⁷ Nunca fui ao ginecologista

⁸ Outro. Qual? _____

L5. No último ano, algum profissional de saúde examinou seus seios para procurar nódulos/caroços?

¹ Sim

² Não

L6. A Senhora mesma faz a palpação de seus seios procurando nódulos/ caroços? Com que frequência?

- 1 Não faz
 2 Faz, mas não tem frequência definida
 3 Faz diariamente
 4 Faz semanalmente
 5 Faz mensalmente
 6 Faz duas vezes ao ano
 7 Faz anualmente

L7. A mamografia é um raio X dos seios, e é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a última vez que a senhora fez este exame?

- 1 Nunca fez mamografia
 2 Fez, há menos de 1 ano
 3 Fez, de 1 a 2 anos incompletos
 4 Fez, de 2 a 3 anos incompletos
 5 Fez, há mais de 3 anos

Agora as perguntas são apenas **PARA OS HOMENS**.

L8. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de próstata. O sr. já fez algum exame com esta finalidade?

- 1 Sim
 2 Não ignore a pergunta L9

Qual(is) exame(s)? Pode haver mais de uma resposta

- 1 Fez toque retal
 2 Fez exame de sangue (PSA)
 3 Fez ultrassonografia
 4 Fez biópsia

L9. Quando foi a última vez que o sr. fez algum desses exames?

- 1 Fez, há menos de 1 ano
 2 Fez, de 1 a 2 anos incompletos
 3 Fez, de 2 a 3 anos incompletos
 4 Fez, há mais de 3 anos

MUITO OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO
 Se quiser fazer algum comentário, por favor utilize o espaço abaixo

ESTA PARTE É PARA SER PREENCHIDA APENAS PELO PESQUISADOR

Nº DO FORMULÁRIO _____ DATA DA COLETA ____/____/____

HORÁRIO DE INICIO _____ HORÁRIO DE TÉRMINO _____

1ª AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PULSO

2ª AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PULSO

PESO

ALTURA

CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

OUTRAS OBSERVAÇÕES

ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRO-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

FACULDADE DE ENFERMAGEM

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PROFA. DRA. ROSANGELA MARIA GRECO
ENDEREÇO: FACULDADE DE ENFERMAGEM Campus Universitário – s/n bairro São Pedro

CEP: 36036-900 JUIZ DE FORA – MG

FONE: (32) 21023821/21023824

E-MAIL: ROSANGELA.GRECO@UFJF.EDU.BR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora: condições de trabalho e vida” (título provisório). Neste estudo pretendemos conhecer as condições de trabalho e vida bem como o perfil epidemiológico dos trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação (TAE) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

O motivo que nos leva a estudar este tema é a possibilidade de estarmos subsidiando ações de prevenção, promoção e controle do processo saúde-doença destes trabalhadores.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: A aplicação de um formulário para levantamento de dados e a realização de avaliação física com verificação de sinais vitais, peso e altura, o que implicará em risco mínimo para o Sr (a), e caso venha a contrair danos em decorrência do referido estudo, podendo ser comprovado, será indenizado pelos pesquisadores responsáveis. Este formulário ficará guardado por no mínimo 5 anos com o pesquisador.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
 36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Enfermagem da UFJF e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Trabalhadores Técnicos Administrativos em Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora: condições de trabalho e vida” (título provisório), de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 200 .

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o
 CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
 CEP 36036.900
 FONE:32 3220 3788

Tire suas dúvidas sobre riscos, acesse: <http://www.ufjf.br/comitedeetica/files/2008/12/risco-em-pesquisa3.doc>

Anexo C- Prorrogação de Prazo do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36300-000 - JUIZ DE FORA - MG - BR 453C

Emenda ao Parecer nº 224/2010

Protocolo CEP-UFJF: 2141.201.2010 FR: 358642 CAAE: 0151.0.180.000-10

Projeto de Pesquisa: Trabalhadores técnicos administrativos em Educação: condições de trabalho e de vida

Pesquisador Responsável: Rosângela Maria Greco

Pesquisador Participante: Maria Teresa Bustamante Teixeira

Data prevista para término da primeira etapa da pesquisa: Julho de 2014.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Comentário:

Diante do exposto o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela APROVAÇÃO a solicitação de prorrogação no cronograma ao estudo supracitado considerando a justificativa apresentada. Informa que o documento da referida solicitação será anexado ao projeto e arquivado no CEP. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Situação: Emenda ao projeto Aprovada.
Juiz de Fora, 14 de agosto de 2013.

Paulo Cortes Gago
Prof. Dr. Paulo Cortes Gago
Coordenador do CEP/UFJF

RECIBO
DATA: ___/___/2013
ASS: _____