

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

Jéssica dos Santos Zandoná

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL DO
EXAME COLPOCITOPATOLÓGICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Palmeira das Missões, RS

2019

Jéssica dos Santos Zandoná

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL DO EXAME
COLPOCITOPATOLÓGICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Maria, Campus de
Palmeira das Missões, como requisito parcial para
obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Palmeira das Missões – RS
2019

Jéssica dos Santos Zandoná

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL DO EXAME
COLPOCITOPATOLÓGICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Maria, Campus de
Palmeira das Missões, como requisito parcial para
obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

Aprovado em 10 de dezembro de 2019:

Giovana Dorneles Callegaro Higashi, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Darielli Gindri Resta Fontana, Dra. (UFSM)

Isabel Cristina Colomé, Dra. (UFSM)

Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM)

Palmeira das Missões – RS
2019

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus Pais Augusto e Mara e meu irmão Renato (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho se deu, principalmente, pela dedicação, auxílio e compreensão de muitas pessoas, as quais são pilares que me amparam em qualquer circunstância. Ao finalizar essa fase, expresso meu simples e sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desse estudo:

- À Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por proteger e iluminar cada passo meu, por serem minha força e fonte de esperança quando meu coração estava em aflição.

- Aos meus pais Augusto e Mara, pelo incentivo aos estudos, pelo apoio em cada decisão, pela ajuda financeira, pelas orações, por cada velinha acesa, pela preocupação, por cada conselho e pela confiança. Vocês são meus exemplos, eu amo muito vocês!

- Ao meu irmão Renato, que hoje vive no paraíso e é meu anjo da guarda. Sinto saudade!

- À minha família: avós, tios, padrinhos, primos pelo auxílio nas dificuldades e por estarem comigo quando precisei.

- Ao meu namorado Rodrigo, por estar comigo durante esses longos cinco anos, por ser meu companheiro, meu amigo e confidente. Obrigado pela paciência, compreensão e pela força que necessitei nessa caminhada. Amo você!

- Aos meus sogros, por me fornecer estadia quando necessitei por se tornarem meus segundos pais e me acolherem como filha também.

- À minha companheira, amiga, professora e orientadora Giovana. Obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda, pelo incentivo, confiança, paciência e dedicação depositada em mim. Agradeço a Deus por ter colocado uma pessoa tão atenciosa em meu caminho. Obrigada mil vezes.

- As professoras Darielli, Isabel e Ethel, componentes da banca examinadora, agradeço por transmitirem seus conhecimentos e sugestões enriquecendo esse trabalho. Vocês são demais!

- À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por ter me proporcionado ensino gratuito e de qualidade.

- Aos professores e funcionários da UFSM que fizeram parte da minha trajetória acadêmica.

- À Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões por ter permitido o estudo nas Estratégias Saúde da Família do município.

- Aos participantes da pesquisa por se disponibilizarem e enriquecerem esse trabalho.

- A todos meus amigos, de forma geral, por tornarem essa caminhada mais leve. Agradeço cada ajuda, vivência, risadas, choros e trocas de afeto. Incluo também, cada pessoa que me auxiliou nas idas e vindas à Palmeira, por meio das abençoadas caronas. Obrigada de coração!

- À minha colega de quarto, Carmem Bandeira, que no fim da graduação se tornou minha amiga e irmã, obrigada por todo apoio, ajuda e por me incentivar.

Enfim, a todos àqueles que fizeram e fazem parte da minha vida, que me apoiaram e acreditaram no meu potencial.

GRATIDÃO!

SUMÁRIO

1) RESUMO.....	8
2) ABSTRACT.....	9
3) INTRODUÇÃO.....	10
4) OBJETIVO.....	12
5) REVISÃO DA LITERATURA.....	13
6) METODOLOGIA.....	18
6.1) Desenho do estudo.....	18
6.2) Local do estudo.....	20
6.3) Amostra/população alvo.....	21
6.4) Critérios de inclusão e exclusão.....	22
6.5) Análise de dados.....	22
6.6) Aspectos éticos.....	23
7) RESULTADOS.....	24
8) DISCUSSÃO.....	40
9) CONCLUSÃO.....	46
10) ORÇAMENTO E FONTE DE FINANCIAMENTO.....	48
11) CRONOGRAMA.....	48
12) REFERÊNCIAS.....	49
13) APÊNDICES.....	53
13.1) Parecer do Comitê de Ética.....	53
13.2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	56
14) ANEXOS.....	59
14.1) Roteiro entrevista – grupo amostral 1.....	59
14.2) Roteiro entrevista – grupo amostral 2.....	60

RESUMO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL DO EXAME COLPOCITOPATOLÓGICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORA: Jéssica dos Santos Zandoná
ORIENTADORA: Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Introdução: O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado na maioria das vezes, pela infecção de alguns tipos do Papilomavírus Humano. **Objetivo:** conhecer como vem sendo a prática de coleta do exame de colpocitopatológico e caracterizar o perfil da assistência prestada às mulheres que realizaram o exame nas Estratégias de Saúde da Família do município de Palmeira das Missões – RS. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados como referencial teórico-metodológico, seguindo o modelo proposto por Charmaz (2008). **Resultados:** A realização da prática do exame colpocitopatológico é alcançada, principalmente, por meio de três vertentes, sendo destacados os agentes comunitários de saúde, o sistema de informação e o acolhimento como as principais formas de busca ativa. O perfil das mulheres entre 25 a 64 anos é caracterizado por: usuárias casadas, com baixa escolaridade, que possuem a profissão de doméstica e tem renda familiar de um salário mínimo. O público feminino do município estudado também é caracterizado por mulheres que possuem início da atividade sexual precoce, e mulheres sexualmente ativas após os 64 anos. As potencialidades reveladas pelos participantes são: a realização da consulta prolongada abrangendo outras demandas de saúde, como identificação de infecções do trato urinário, exame clínico de mamas, realização dos testes rápidos, encaminhamento para mamografia e ecografia e, o acolhimento como forma de criação de vínculo entre usuário e profissional. As dificuldades e os desafios identificados foram: as mulheres não utilizarem o SUS, falta de vínculo, influência do parceiro, os sentimentos de medo, dor, vergonha e constrangimento que influenciam na realização do exame, a cultura de ser um exame horrível e a falta de conhecimento por parte das mulheres perante o exame de colpocitopatológico para a prevenção do câncer do colo do útero. **Conclusão:** A coleta do exame colpocitopatológico realizado pelo enfermeiro no âmbito da estratégia de saúde da família é a principal ferramenta para detectar lesões precursoras e realizar o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Desse modo, destaca-se a atuação do profissional enfermeiro para a realização do rastreamento e identificação precoce das células cancerígenas, quanto, a atitude responsável por parte das usuárias para realizar esse procedimento nas unidades básicas de saúde e/ou as estratégias de saúde da família.

Palavras-chave: Coleta do exame colpocitopatológico; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA COLETA DE MATERIAL DO EXAME COLPOCITOPATOLÓGICO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORA: Jéssica dos Santos Zandoná
ORIENTADORA: Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Introduction: Cervical cancer, also called cervical cancer, is most often caused by infection of some types of Human Papillomavirus. Objective: to know how the practice of collecting the colposcytopathological exam has been practiced and to characterize the profile of care provided to women who underwent the exam in the Family Health Strategies of Palmeira das Missões - RS. Method: This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, using the Grounded Theory as a theoretical-methodological framework, following the model proposed by Charmaz (2008). Results: The practice of the colposcytopathological exam is achieved mainly through three aspects, highlighting the community health agents, the information system and the host as the main forms of active search. The profile of women between 25 and 64 years old is characterized by: married users with low education, who have the profession of domestic and have a family income of one minimum wage. The female population of the municipality studied is also characterized by women who have early sexual activity, and sexually active women after 64 years. The potentialities revealed by the participants are: the prolonged consultation encompassing other health demands, such as identification of urinary tract infections, clinical breast examination, rapid tests, referral to mammography and ultrasound, and welcoming as a way to create link between user and professional. The difficulties and challenges identified were: women not using the SUS, lack of bond, partner influence, feelings of fear, pain, shame and embarrassment that influence the examination, the culture of being a horrible exam and the lack knowledge of women in the cervical cancer screening for cervical cancer prevention. Conclusion: The collection of the colposcytopathological exam performed by the nurse within the scope of the family health strategy is the main tool to detect precursor lesions and early diagnosis of cervical cancer. Thus, it is highlighted the role of the professional nurse to perform the screening and early identification of cancer cells, as the responsible attitude on the part of users to perform this procedure in basic health units and / or family health strategies .

Keywords: Colposcytopathological exam collection; Nursing; Family Health Strategy.

3 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU), também chamado de cervical, é causado na maioria das vezes, pela infecção de alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV). O HPV é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo, o qual se transmite pelo contato com a pele, podendo ser considerado uma doença sexualmente transmissível (WHO, 2018). Existem diversos tipos de HPV, entretanto o HPV 16 e HPV 18 são os que mais prevalecem nos casos de CCU, compreendendo uma porcentagem de 70% do total das neoplasias (LIBERA *et al.*, 2016, p.139).

Os fatores de risco para o adoecimento por CCU estão relacionados ao início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros, gravidez precoce, obesidade, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcional oral e infecção por HPV (TEILO *et al.*, 2014). O CCU caracteriza-se como o terceiro tumor que mais acomete a população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2019). No âmbito brasileiro, o Instituto Nacional do Câncer (2017), estima que o número de novos casos de CCU para cada ano do biênio (2018-2019), será de 16.370, calculando um risco de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição do ranking dos tumores que mais atacam o público feminino.

Cabe destacar que uma pessoa ao ser infectada pelo HPV, terá possibilidade de que suas células do epitélio sofram mutação e se multipliquem de forma acelerada e gerem um processo neoplásico benigno que, se não detectado, pode evoluir para um processo neoplásico maligno (LIBERA *et al.*, 2016, p.139). Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame colpocitopatológico (CP). Esse exame, também conhecido como Papanicolaou, tem como objetivo realizar o rastreamento para identificar lesões sugestivas de CCU e, conseqüentemente, prevenir a progressão através da detecção precoce. A prevenção é a principal forma de evitar e/ou evidenciar esse tipo de doença (INCA, 2019).

A coleta do exame de CP é rápida, indolor, de baixo custo e de fácil execução (BORTOLASSE, *et al.*, 2012, p.26). Esse exame é capaz de detectar as células que causam infecção do colo uterino e as doenças que ocorrem antes do desenvolvimento do câncer, podendo também determinar o risco de desenvolvimento da patologia. Vale salientar que o exame é realizado gratuitamente

pelo Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), nas quais o enfermeiro compõe as equipes.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), toda mulher que tem ou já teve relação sexual deve submeter-se ao exame de CP, especialmente as que têm entre 25 e 64 anos, inclusive mulheres grávidas. Inicialmente o exame deve ser feito anualmente e, após dois exames com o intervalo de um ano, com resultados normais, passa a ser realizado trienalmente. Essa recomendação é apoiada na observação da história natural do CCU, o qual permite detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas e sucessivamente o tratamento precoce (INCA, 2018).

O exame de CP pode ser realizado por profissionais de saúde dessas unidades, dentre os quais o enfermeiro, que tem respaldo legal por meio da lei 7.498, do exercício profissional da enfermagem. O artigo 11, parágrafo 1, determina que é privativo do enfermeiro a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. A partir disso, a Resolução Cofen nº 381/2011 considera a coleta de CP como um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução. Ainda diz que o procedimento deve atender os princípios da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 (COFEN, 2018).

A realização periódica do exame é a forma mais usada para rastrear o CCU em mulheres (INCA, 2016), para que se obtenha uma redução da incidência e mortalidade por câncer. O componente mais importante para a atenção primária é atingir alta cobertura na realização dos exames, porém é necessário buscar conhecimento para que se desenvolva uma assistência atuante para atingir essa cobertura. Desde essa perspectiva, é importante destacar que o rastreamento do CCU é uma estratégia da atenção primária que demanda aos profissionais conhecerem o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar as mulheres para o tratamento de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (INCA, 2016).

O rastreamento do câncer de colo uterino se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ*, que podem ser

detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o CCU (SILVEIRA *et al.*, 2016). Ressalta-se a importância da atuação do profissional enfermeiro no que se refere à identificação e realização do exame e, por outro lado, a responsabilidade por parte das mulheres em realizar esse procedimento junto às UBS e/ou às ESF.

Frente a essas considerações, a realização deste trabalho é justificada pelo fato de o CCU ser um grande problema de saúde pública que acomete mulheres jovens em todo o território nacional. A escolha do tema se deu pela afinidade que a autora deste trabalho tem com a área de saúde da mulher desde o início da graduação, quando no 3º semestre da academia, em estágio observatório na disciplina de Enfermagem Saúde Coletiva “A”, pode acompanhar várias consultas e realização do exame de CP. No 7º semestre, na disciplina de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, a afinidade pela área aumentou, revelando-se como o campo que mais despertou-lhe interesse. Um dos motivos que instiga à pesquisa dessa temática é o convívio com mulheres que não realizam o exame e destacam a preocupação com a doença.

4 OBJETIVO

Este trabalho de conclusão de curso teve o objetivo de conhecer como a prática de coleta do exame de CP vem sendo realizada para a prevenção do CCU e, identificar quais são as potencialidades e as dificuldades que influenciam as mulheres de 25 a 64 anos frente à realização do exame. A importância da pesquisa consiste em conhecer acerca dos aspectos interventores que viabilizam e dificultam a prática de coleta do exame de CP em mulheres atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Palmeira das Missões – RS.

A partir disso, indagaram-se as seguintes perguntas de pesquisa: Como a prática de coleta do exame de CP vem sendo realizada pelo enfermeiro para a prevenção do CCU no âmbito da ESF? Quais são as potencialidades e dificuldades que influenciam as mulheres de 25 a 64 anos para a realização do exame?

5 REVISÃO DE LITERATURA

O CCU é uma infecção iniciada com transformações intraepiteliais progressivas que podem evoluir para um processo invasor num período de 10 a 20 anos. O colo do útero reveste-se por várias camadas de células epiteliais pavimentosas de forma bastante ordenada. A desordenação que ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado pode ser diagnosticada como Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau I, NIC I ou de Baixo Grau (1/3 proximal da membrana). Se a desordenação avança 2/3 proximais da membrana estamos diante de uma Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau II, NIC II ou de Alto Grau. Na Neoplasia Intra-epitelial Cervical Grau III - NIC III – Alto Grau, o desarranjo é observado em todas as camadas, sem romper a membrana basal (BRASIL, 2006).

Nesse estudo, cita-se como principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU a persistência da infecção pelo HPV. Contudo, além da presença dessa infecção, há sucessivamente outro fator de risco associado, como por exemplo: tabagismo, obesidade, uso prolongado de anticoncepção oral, início precoce de atividade sexual, imunossupressão, entre outros. E a maneira mais efetiva para o controle do CCU continua sendo o rastreamento pelo exame de CP (INCA, 2016).

Diante do exposto, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada pela Área Técnica de Saúde da Mulher, a partir da necessidade de contar com diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres no país. A PNAISM foi concebida em parceria com áreas e departamentos do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e com segmentos do movimento de mulheres, buscando assimilar as reivindicações dos diversos movimentos sociais. Na ocasião, foi apresentada e debatida no Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o objetivo de ser reconhecida como uma política de estado e assim ser assimilada pelas instâncias de decisão do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO; SIMONETTI, ARAÚJO, 2015). Ainda, as Políticas de Atenção à Mulher, tem sido implementadas para a redução da morbimortalidade por CCU, por meio de políticas assistências como a PNAISM.

Segundo o Ministério da Saúde, (2006), o Caderno 13 da Atenção Básica, diz:

As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) do câncer do colo do útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção

em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres (BRASIL, 2006).

E para alcançar os objetivos, no Brasil, ao longo dos anos, foram elaboradas e implantadas diversas ações, dentre elas o Programa *Viva Mulher* - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama. A partir dos objetivos, motivou-se a construção de um Plano de Ação para o Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero no Brasil nos anos de 2005 a 2007. Esse Plano de Ação expõe seis Diretrizes Estratégicas:

Aumento da Cobertura da População-Alvo; Garantia da Qualidade; Fortalecimento do Sistema de Informação; Desenvolvimento de Capacitações; Desenvolvimento de Pesquisas; Mobilização Social, compostas por ações a serem desenvolvidas, a partir do ano de 2005, nos distintos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

A PNAISM traz, na sua concepção e formulação, o princípio da integralidade da atenção como um dos requisitos para atender às necessidades de saúde de forma abrangente, humanizada e hierarquizada (CASTRO; SIMONETTI, ARAÚJO, 2015). O Sistema Único de Saúde (SUS) emprega os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Tendo a integralidade uma variedade de ações possíveis de promoção, prevenção de riscos e agravos e a assistência à saúde da população, com a sistematização do conjunto de práticas desenvolvidas (TEIXEIRA, 2011).

Ainda, a criação do SUS simboliza um importante avanço em relação os serviços de saúde no país. A criação do Programa Saúde da Família serviu para concretizar esse avanço e ampliar o conceito de saúde, visto a integralidade. Para a enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam que, a formação do enfermeiro deve atender as necessidades de saúde, com ênfase no SUS, assegurando o princípio de integralidade da atenção e qualidade na humanização do atendimento (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

No que diz respeito às práticas, o enfermeiro na ESF tem por função: planejar, gerenciar, contribuir, participar, avaliar ações desenvolvidas pelos demais membros da equipe, programar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento de insumos necessários para o funcionamento da unidade (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016). Ao exercer o papel de porta de entrada do sistema de saúde, o enfermeiro realiza o ato de acolher, escutar e de fornecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população,

minimizando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo a integralidade da atenção (KESSLER *et al.*, 2018).

Para a realização do exame de CP e para se ter garantia de qualidade nos resultados, recomenda-se: Não utilizar duchas, anticoncepcionais locais, espermicidas e medicamentos vaginais durante 48 horas antes da coleta, evitar relações sexuais durante 48 horas antecedentes a coleta, o exame não deve ser realizado no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico, aguardar o 5º dia após o término da menstruação para a realização do exame, mas se houver sangramento anormal, a coleta pode ser realizada (BRASIL, 2006).

A realização do exame de CP é um procedimento exclusivo do enfermeiro, conforme a Resolução do Cofen nº 381/2011. Para a realização do procedimento é necessário que as fases que antecedem a coleta, como preparação do ambiente e preparação da lâmina estejam organizadas previamente. Recomenda-se que o espaço físico seja propício para a realização do mesmo, contendo biombo, cama ginecológica, cesto de lixo, foco de luz, mesa auxiliar e materiais necessários para a coleta. O profissional de enfermagem deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o procedimento. Em seguida solicita-se que ela troque de roupa, em local reservado, oferecendo um avental para que se cubra, conseqüentemente, a mulher deve ser colocada na posição ginecológica adequada, o mais confortável possível. O enfermeiro deve colocar a luva de procedimento e iniciar a primeira fase do exame, expondo somente a região a ser examinada (BRASIL, 2006).

Realizar inspeção visual do meato, vulva, e lábios, em seguida encostar suavemente o espéculo na face interna da coxa, afastando os pequenos lábios com uma gaze e introduzir o espéculo delicadamente até posicionar o colo uterino centralizado no espéculo. Realizar inspeção visual da vagina e do colo de útero. Nesse momento acontece a coleta de material de ectocérvice com espátula de Ayres ponta bifurcada, girando 360°, fazendo esfregaço único na extremidade ao lado da parte fosca da lâmina de vidro identificada. Ao colher o material endocervical, utiliza-se a escova cervical, girando 360°, fazendo rotação da escova sobre a lâmina em esfregaço único, ao lado do esfregaço de ectocérvice. Colocar a

lâmina imediatamente em frasco com fixador. Retirar o espécuro com as lâminas previamente fechadas, seguidamente, deve-se preencher a requisição de exame preventivo em única via, protocolar e enviar para Anatomia Patológica, e orientar a mulher sobre o encaminhamento para agendar consulta para buscar o resultado e receber as orientações conforme necessidade de seguimento (BRASIL, 2011).

6 METODOLOGIA

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial teórico-metodológico. Esse referencial busca compreender a realidade vivenciada por meio da compreensão que o contexto ou objeto têm para o indivíduo, viabilizando o delineamento de uma orientação para a ação (STRAUSS; CORBIN, 2008). A TFD orienta que, a partir da análise sistemática e ordenada, os dados possam ser analisados e codificados, exigindo estreita interação entre o pesquisador e os dados. Ainda, requer por parte do pesquisador a aplicação de pensamento e reflexões criativas no processo de teorização, conferindo sensibilidade às palavras atreladas às ações dos informantes, assim, percebendo as tendências e direcionamentos desvelados. É uma das metodologias de pesquisa qualitativas mais usadas na enfermagem. A potencialidade da TFD é fornecer a compreensão do que é mais importante no campo da saúde, e aqui nesse caso, da enfermagem.

A presente metodologia, denominada TFD, foi desenvolvida em 1967 pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, tendo a finalidade de construir uma teoria baseada nos dados. O uso da teoria tem aplicabilidade em muitas disciplinas pelas seguintes razões: permite identificar os conceitos gerais, desenvolve a explicação teórica que alcança além do conhecimento e oferece novos *insights* a uma variedade de fenômenos e experiências. A forma pela qual o pesquisador coleta e interpreta os dados faz com que o ele se torne parte do processo de pesquisa, como participante do dado que ele fornece (CORBIN, STRAUS, 2015).

Depois de graduado pela Universidade de Chicago, Straus atuou em uma variedade de posições de ensino. Nos anos 50 ele foi convidado para começar um programa de doutorado em enfermagem na Universidade da Califórnia, São Francisco. Logo depois, ele pediu e recebeu uma concessão para estudar a morte e o morrer usando métodos de campo. Ele recebeu a assistência de uma enfermeira chamada Jeanne Quint Benoliel para ajudar com o seu projeto de pesquisa. Um recente doutorando da Universidade de Columbia, chamado Barney Glaser, também se juntou ao time como pesquisador. A experiência de Glaser era em pesquisa

quantitativa e sua expertise adicionou nova dimensão ao time (CORBIN, STRAUS, 2015).

A metodologia destaca a habilidade e sensibilidade em construir perguntas relevantes para os informantes e novas hipóteses a cada grupo amostral, demonstrando capacidade para pensar acerca do abstrato, de reconhecer e perceber além do óbvio; ser aberto e flexível a fim de interpretar os dados de forma indutiva e dedutivamente, nomear categorias corretamente, estabelecendo análises comparativas entre os dados, códigos e categorias com vistas a avançar metodologicamente (STRAUS; CORBIN, 2002; 2008; CHARMAZ, 2009; BAGGIO; ERDMANN *et al.*, 2011).

A TFD tem três tipos de vertentes, sendo elas: clássica (Glaser); Straussiana (Strauss e Corbin 2008; Corbin e Strauss 2015) e construtivista (Charmaz 2008) (ANDREWS *et al.*, 2017).

Quadro 1. Demonstrativo das características centrais da TFD, segundo as vertentes metodológicas. Florianópolis, 2014

	Clássica	Straussiana	Construtivista
Paradigma epistemológico	Positivismo	Pós-positivismo	Construtivismo
Identificação do problema de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Emergente • Sem necessidade de aprofundamento na revisão inicial de literatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência • Pragmatismo • Literatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização de conceitos • Específicos de cada disciplina
Condução da investigação e desenvolvimento da teoria	Ênfase na emergência dos dados por meio do processo de indução e da criatividade do pesquisador	Modelo paradigmático de verificação	Co-construção e reconstrução de dados em direção à teoria
Relação com os participantes	Independente	Ativa	Co-construção
Coleta de dados	Ênfase em observação e entrevista	Ênfase em observação, entrevista e análise de documentos, filmes e vídeos	Ênfase em entrevistas intensivas. Incentiva o uso de múltiplas fontes
Análise de dados/Codificação	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação aberta • Codificação seletiva • Codificação teórica 	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação aberta • Codificação axial • Codificação seletiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Codificação inicial • Codificação focalizada
Diagramas e memorando	Intensificação no uso de memorandos	Valorização dos diagramas e memorandos	Flexível
Avaliação da teoria	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicabilidade • Operacionalidade • Relevância • Modificabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste • Compreensão • Generalização teórica • Controle 	<ul style="list-style-type: none"> • Congruência e consistência da teoria em relação ao contexto • Interpretação reflexiva do pesquisador

Fonte: ANDREWS *et al.*, 2017.

Nesse estudo foi utilizada a metodologia denominada de TFD construtivista proposta por Charmaz (2008), pois esta contém uma construção recíproca entre o sujeito da pesquisa e o pesquisador. O estudo possui como foco os dados atribuídos pelos participantes ao tema pesquisado, os quais foram contextualizados. Existem

duas etapas principais para a codificação: codificação inicial e codificação focalizada, e esse processo de codificação foi desenvolvida na análise dos dados.

Quadro 2 – Sistemas de codificação/análise de dados na TFD – Florianópolis, SC, Brasil, 2017.

Tipo	Clássica	Straussiana	Construtivista
Etapas da codificação	1. Substantiva 1.1 Aberta 1.2 Seletiva 2. Teórica	1. Aberta 2. Axial 3. Seletiva/Integração	1. Inicial 2. Focalizada

Fonte: ANDREWS *et al.*, 2017.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A escolha das unidades de saúde para a realização do estudo se deu a partir de reunião com o secretário de saúde do município de Palmeira das Missões – RS, na qual foi colhida assinatura da Autorização Institucional para o início da pesquisa. O objetivo do estudo foi conhecer como decorria a prática de coleta do exame de CP e caracterizar as potencialidades e dificuldades frente à realização do exame de CP nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município.

Segundo dados do IBGE (2018), o Censo de 2010 apresentava que o município de Palmeira das Missões estava localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, compreendendo uma população de 34.328 habitantes, sendo 25.672 pessoas na área urbana e, 3.902 pessoas na área rural. Ainda dizia que, a população feminina é superior quando equiparado à população masculina, sendo 17.687 (51,52%) mulheres e 16.641 (48,48%) homens. A média de renda per capita do município é de R\$ 32.537,75. Seu espaço geográfico compreende uma área de 1.415,703 km² e uma densidade demográfica de 24,66 hab/km².

De acordo com a Secretaria de Saúde (2018), a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (15ª CRS) localiza-se no município de Palmeira das Missões e compreende uma população de aproximadamente 161.508 pessoas, segundo o Censo 2010, alcançando 26 municípios, sendo eles: Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul.

O município de Palmeira das Missões possui dez ESF e todas contam com a equipe mínima como preconizada pelo MS. Segundo o Ministério da Saúde (2017) na Portaria Nº 2.436, a Estratégia de Saúde da Família:

é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

6.3 AMOSTRA/POPULAÇÃO

A amostragem teórica se configura como um dos pressupostos da TFD e foi utilizada para guiar a seleção dos participantes do estudo. A amostragem teórica é o processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares, pessoas ou acontecimentos que potencializem a descoberta de variações entre conceitos e adensamento das categorias, suas propriedades e dimensões, conforme as necessidades de informações que surjam durante a pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A seleção dos participantes foi conduzida por meio do processo de amostragem teórica, que direcionou a busca pelo próximo participante. Os participantes incluídos no estudo foram: enfermeiros (as) das ESF e, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, sendo incluída apenas uma participante de 19 anos como exceção, as quais foram abordadas enquanto realizavam algum procedimento na ESF.

A saturação dos dados aconteceu no momento em que houve a repetição dos achados explanados pelos participantes do estudo, não contendo nenhuma nova informação sobre a temática. A partir do objetivo proposto, entrevistaram-se enfermeiros que atuam na ESF a mais de seis meses e estes constituíram o primeiro grupo amostral (GA1). Com base na metodologia desse estudo, é possível a inclusão de novos participantes para melhor compreensão da pesquisa. Desta forma, foram incluídas usuárias na faixa etária de 19 a 59 anos que já realizam o exame em algum momento na vida, estas compuseram o segundo grupo amostral (GA2). A amostragem foi composta pela participação de 21 participantes.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes incluídos nesse estudo foram enfermeiros que tinham no mínimo seis meses de atuação na ESF e, mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exceção da integração de uma participante de 19 anos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização da entrevista.

Foram excluídos do estudo profissionais que tinham experiência inferior a seis meses na ESF e/ou que estiverem afastados por motivos de doença e férias, e mulheres que não aceitaram participar da pesquisa.

6.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada nas unidades de saúde por meio de agendamento prévio com os profissionais, respeitando-o a disponibilidade de horário. Algumas usuárias que participaram do estudo foram abordadas enquanto realizavam procedimentos na ESF e outras por meio de uma roda de conversa sobre o Câncer do Colo do Útero e Mamas que foi concretizado em uma unidade de saúde do município. Foi concedido a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, o qual o participante poderia aceitar ou recusar-se a participar da pesquisa.

A obtenção dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas e utilizou-se recurso de gravação digital de voz para registro das falas. A abertura do diálogo com o primeiro grupo amostral foi a partir das seguintes indagações: Como você realiza a prática de coleta do exame de CP; Quais são as dificuldades para a realização da coleta; Quais são as potencialidades para a realização da coleta. As perguntas fechadas se deram por meio de variáveis socioeconômicas e demográficas, como: idade, escolaridade, estado civil, local de residência, profissão, renda familiar e número de filhos. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2019, período no qual a pesquisadora teve tempo integral para o desenvolvimento do estudo.

No presente estudo, o processo de análise ocorreu segundo a metodologia de Charmaz (2008), o processo de codificação para análise dos dados foi realizado em duas etapas: codificação inicial e focalizada. Na codificação inicial, os dados foram divididos e analisados para conceitualizar as ideias expressadas pelo participante,

os quais se tornaram códigos que puderam ser estabelecidos por palavra, linha ou incidente (SANTOS *et al.*, 2018).

A codificação focalizada permitiu ao pesquisador separar, classificar, sintetizar, integrar e organizar uma grande quantidade de dados, com base nos códigos que mais se destacaram, com intuito de conceituar os achados emitidos pelos participantes (SANTOS *et al.*, 2016).

A partir da análise do primeiro grupo amostral, pode ser identificado que as mulheres foram destacadas nas falas dos profissionais de saúde. Desta forma, as seguintes questões foram exploradas: Como foi a sua experiência para a realização da coleta do exame de CP? Na sua percepção, quais os aspectos que dificultam e que facilitam a realização do exame? Qual a importância da realização deste exame? Desse modo, foi constituído o segundo grupo amostral, formado por mulheres usuárias das unidades de saúde, pertencentes a faixa de 25 a 64 anos de idade, assim como, também foram integradas ao grupo, mulheres não pertencentes a esta faixa etária.

A análise dos dados ocorreu por meio de um processo de comparação constante, agrupados por similaridades e diferenças, compreendendo a primeira fase da análise. Os dados similares em sua natureza (referindo-se a algo conceitual, similar, mas nunca repetido na mesma ação ou incidente) foram agrupados juntos no mesmo título conceitual (ANDREWS *et al.*, 2017).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento do estudo foram respeitados os aspectos éticos vigentes na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, foram assegurados o sigilo e a privacidade da identidade dos participantes, o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Por meio disso, foi colhida a assinatura da Autorização Institucional do município e posteriormente, foi aprovado no Comitê de Ética com Seres Humanos da UFSM.

7 RESULTADOS

Com base na organização das falas surgiram quatro categorias, sendo elas: 1) Conhecendo a prática de coleta do exame CP; 2) Desafios e dificuldades da realização do exame CP; 3) Potencialidades da realização do exame CP; 4) Compreendendo as políticas de saúde da mulher como aspectos interventores para a concretização da coleta.

Quadro 3 - Apresentação das categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Conhecendo a prática de coleta do exame CP	<ul style="list-style-type: none">• Realizando a busca ativa como ferramenta de captação da mulher para o CP• Descrevendo o perfil das mulheres que realizam o CP
Desafios e dificuldades da realização do exame CP	<ul style="list-style-type: none">• Relatando os desafios e as dificuldades enfrentados na realização do exame
Potencialidades da realização do exame CP	<ul style="list-style-type: none">• Aspectos potenciais para a realização da coleta
Compreendendo as políticas de saúde da mulher como aspectos interventores para a concretização da coleta	<ul style="list-style-type: none">• Aspectos políticos para a realização do exame CP

Fonte: Próprio autor

Participaram do estudo nove enfermeiros que atuavam há mais de seis meses na atenção primária à saúde, contendo oito profissionais do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. Não foi abordado quanto nível de escolaridade e especialização, nem dados sociodemográficos dos profissionais.

Em relação aos dados sociodemográficos referentes às mulheres que participaram da pesquisa, evidenciou que 33,33% apresentavam idades de 40 – 49 anos; 50% das mulheres estavam casadas; 83,33% possuíam ensino fundamental incompleto; 50% tinham a profissão de doméstica e 50% das mulheres possuíam renda familiar de um salário mínimo.

Quadro 4 – Idade das mulheres (usuárias) entrevistadas.

IDADE	% - (Qnt)
19 – 29 anos	25% (3)
30 – 39 anos	25% (3)
40 – 49 anos	33,3% (4)
50 – 59 anos	16,66% (2)
Total:	100% (12)

Fonte: Próprio autor

Quadro 5 – Dados sociodemográficos de mulheres (usuárias) que realizaram a entrevista.

ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA FAMILIAR
Solteira 25% (3)	Ens. Fund. Incompleto 83,33% (10)	Doméstica 50% (6)	< Um salário mínimo 8,33% (1)
Casada 50% (6)	Ens. Méd. Incompleto 8,33% (1)	Do lar 41,66% (5)	Um salário mínimo 50% (6)
Divorciada 25% (3)	Ens. Méd. Completo 8,33% (1)	Téc. Enfermagem 8,33% (1)	Dois salários mínimos ou mais 41,66% (5)
Total: 100% (12)	Total: 100% (12)	Total: 100% (12)	Total: 100% (12)

Fonte: Próprio autor

1ª categoria: Conhecendo a prática de coleta do exame CP

A primeira categoria a ser discutida refere-se acerca de como vem sendo realizada a prática de coleta do exame CP nas Estratégias Saúde da Família no município de Palmeira das Missões. Esta categoria é composta por duas subcategorias que serão apresentadas a seguir.

Realizando a busca ativa como ferramenta de captação da mulher para o exame CP

Os enfermeiros referem que a busca ativa é realizada de formas diferentes em cada unidade de saúde, desta forma, cada ESF tem suas estratégias para trazer a mulher até a unidade de saúde para a realização da consulta de enfermagem e, conseqüentemente, a coleta da amostra. Alguns profissionais entrevistados

relataram que todos os dias ao ligar o computador, o sistema de informação dispara um “alerta” em que é possível visualizar/identificar as mulheres que estão em atraso com o seu exame de prevenção do câncer do colo do útero e, assim, posteriormente, realizar a busca ativa dessas mulheres.

“Tem no sistema de informação que nós utilizamos, quando elas estão em atraso e passou o ano de fazer, já fica um alerta para gente ir atrás” (GA1E5)

Da mesma forma, em que o sistema de informação relata o atraso das mulheres da área, os profissionais mencionaram a importância do ACS, visto como uma pessoa que está em contato constante com as famílias, indo nas casas, levando os informativos e trazendo essas mulheres para a unidade.

“Nós conversamos com os agentes de saúde para fazer essa busca ativa das mulheres, eles vão até as casas, levam o informativo sobre a coleta de CP, a importância que tem de se fazer e convidam as mulheres para vir coletar o material.” (GA1E2)

Para além dessas falas e apoiados pelos agentes comunitários, ainda, há como buscar essas mulheres no momento em que realizam outros tipos de procedimentos na unidade, seja através do acolhimento, quando vem realizar procedimentos ou até mesmo nas consultas com o enfermeiro, sendo possível orientar a mulher quanto à importância do exame, explicando, como se preparar para a coleta e encaminhando para a realização da mesma.

“Durante o acolhimento é pedido para a mulher se ela já realizou o exame alguma vez. Então se faz tempo que ela não realizou, a gente já conversa com essa mulher e agenda o exame CP.” (GA1E8)

“Mulheres que fazem uso de métodos contraceptivos também é mais fácil, porque no momento em que elas realizam a retirada do método ou administrar o método na unidade, a gente já consegue fazer essa orientação e captar para que façam né.” (GA1E7)

“Geralmente eu passo as orientações e agendo o preventivo, a partir do período de menstruação das pacientes, ou se a paciente já vem preparada a gente já faz no dia.” (GA1E5)

Por outro lado, algumas mulheres apresentaram resistência em realizar o exame, dessa maneira a enfermeira ressalva a importância deste e, quando permitido pela usuária, mesmo a mulher não estando preparada é realizada a coleta,

uma vez que não é possível saber se a mulher retornará em data agendada, devido questões particulares.

“Se surgiu a oportunidade a gente já coleta no dia, na hora que está aqui... por que a gente pode não saber se essa paciente irá voltar no dia em que a gente agendou, então, dependendo da situação a gente já faz a coleta no dia e se for permissível .” (GA1E8)

Deste modo, no ato em que é realizada a consulta de enfermagem à mulher, e, por conseguinte a coleta do exame de CP orienta-se quanto ao prazo em que leva para o resultado chegar à unidade. O mesmo pode ser solicitado com urgência levando em consideração o caso clínico da usuária.

Mesmo nesse momento, é possível orientar quanto ao resultado do exame, no qual, quando apresenta com alteração (alguma ferida ou lesão, dor, sangramento, etc...), a enfermeira realiza contato com essa mulher fazendo com que a mesma retorne para a unidade para que se realize demais encaminhamentos, como por exemplo, a necessidade de iniciar o uso de medicação. Em casos de normalidade, são os ACS em que realizam a entrega e orientação para retorno dessas mulheres.

“Então, assim, a gente orienta mais ou menos o tempo que vai demorar para vim o exame, em torno de 20 a 30 dias, se tem alguma coisa alterada e visível na hora que a gente tá coletando a gente manda com urgência e volta mais rápido. Aí, eu as oriento que qualquer coisa quando chegar o resultado e der alterado, eu mesmo vou ligar para elas pedindo que venha retirar o resultado, e se der normal o agente de saúde mesmo vai levar o resultado para ela.” (GA1E2)

“Depois que vem o resultado a gente encaminha pelas agentes comunitárias de saúde, eu que adotei esse método, aí eu já faço a análise antes de entregar para a agente de saúde se elas necessitam retornar para uma consulta, se deu alguma alteração eu mando um bilhetinho e a periodicidade do exame também, quando ela tem que retornar.” (GA1E7)

Além disso, demais orientações podem ser fornecidas a mulher durante a consulta, estas inclui o uso de preservativo, incentivado também para o uso em relacionamentos estáveis, assim prevenindo infecções sexualmente transmissíveis, as quais inclui o HPV, que se caracteriza como o maior causador de câncer do colo do útero em mulheres jovens.

“O uso do preservativo eu sempre oriento para que elas usem mesmo em relacionamentos estáveis e atento bastante para a necessidade do uso do preservativo.” (GA1E4)

“Para tomar remédio agora... vou tomar remédio para corrimento, e na verdade eu uso preservativo, mas ele pediu para usar agora.” (GA2M1)

Entretanto, os profissionais relataram ainda que durante a consulta de enfermagem é possível nortear a mulher acerca da periodicidade para a realização do exame. Alguns enfermeiros citam que seguem o protocolo do MS, mas que há usuárias que possuem o desejo em realizar o procedimento anualmente, e isso sobrecarrega o processo de trabalho dos mesmos. Nesses casos há necessidade de uma conduta profissional para que se proporcione o acompanhamento e retorno efetivo dessas mulheres.

“A gente sempre segue o protocolo do Ministério da Saúde, porque se não é sempre as mesmas fazendo o preventivo todo ano.” (GA1E8)

Por outro lado, outras enfermeiras da atenção básica relataram não concordarem com o que diz o protocolo do Ministério de Saúde, assim realizando o exame em periodicidade anual. Alguns profissionais sinalizaram que a realização do exame de CP a cada dois anos é um longo período e a mulher pode ter contato com o HPV ou ainda esquecer-se de retornar à unidade para realizar o exame.

“Eu sou daquele tempo que tem que fazer todo ano, porque eu acho que em 2 anos, ou a mulher esquece, ou ela pode ter se contaminado, pode estar com uma lesão em 2 anos eu acho muito tempo (GA1E1)

Mediante o exposto, a realização do exame de CP ocorre por meio da utilização de instrumentos que facilitam o processo de coleta. Os profissionais relataram o uso de pinças de Cheron esterilizadas, espéculos, espátula e escova descartáveis, fixador e lâmina de vidro. Ainda, mencionaram o uso dos testes de Schiller com Lugol 2%. Referem explicar o procedimento antes de iniciar a coleta para proporcionar relaxamento e tranquilidade às mulheres. A partir disso, as mulheres, ainda, relatam como foi a experiência da coleta do exame.

“Então, o que eu utilizo aqui... a espátula, nós temos as pinças de cheron que são esterilizadas ainda em autoclave, temos os espéculos que são descartáveis, temos a espátula e a

escovinha... e o fixador. Aqui a gente usa o Schiller, com lugol 2% também. Então, com é que eu faço, a mulher chega eu faço toda a parte burocrática, faço a lâmina, passo ela para a sala de coleta, aí ela tem a camisolinha que ela vai vestir, se quiser, é opcional... então ela deita ali, faço a introdução do espéculo, faço a coleta da JEC primeiro com a espátula e depois coeto com a escovinha e fixo a lâmina né, depois eu faço o Schiller que a gente consegue olhar melhor. Então, depois de feito isso, é retirado o espéculo, ela levanta, se veste e pronto, sempre com orientação... geralmente é bom explicar todo o procedimento de como ele vai ser realizado, pedir que ela procure relaxar o máximo possível, que vagina é musculo, que se você se contrair, vai apertar e o desconforto vai ser maior, quanto mais relaxada a musculatura, menos desconfortável fica, melhor fica, não digo prazeroso, mas não fica tão desconfortável o exame.” (GA1E6)

“Bom, primeiro cheguei na sala, ela pegou meu cartão do SUS, registrou no computador e depois me chamou ali na salinha e me explicou. Me mostrou uns coisinha que ia na vagina e dai ela me explicou pra que que era, ela me explicou que eu ia sentir um desconforto, mas que não ia doer, mas doeu um pouquinho.” (GA2M3)

Descrevendo o perfil das mulheres que realizam o CP

A segunda subcategoria descreve o perfil das mulheres que realizam CP em idades não preconizadas pelo Ministério da Saúde, ou seja, a prática realizada em mulheres com idade inferior a 25 anos ou maior de 64 anos.

De acordo com as falas dos enfermeiros, este grupo inicia a prática sexual precocemente, sendo expostas a diversos microrganismos sem o uso de preservativo, e, assim, acabam retornando à atenção primária de saúde por infecções do trato urinário (ITU) e/ou infecções sexualmente transmissíveis (IST). Mulheres que apresentaram contato com o HPV, por exemplo, necessitam de avaliação por meio da coleta de CP para inspeção do colo e, a partir daí, receber as devidas orientações e encaminhamentos.

“São meninas que já iniciaram a vida sexual muito precoce né [...] e aí elas acabam tendo alguma alteração ou elas tem alguma doença sexualmente transmissível, e aí elas vem por esse motivo [...] e mesmo que não seja preconizado a gente tem que realizar o exame, por exemplo, uma infecção por HPV externa tem que detectar, avaliar o colo, ver se não tem nenhuma lesão interna, sífilis, gonorreia [...] então são meninas expostas a IST's que vem na unidade em busca de tratamento e orientação e a gente acaba tendo que fazer.” (GA1E7)

Uma parte dos profissionais de saúde relataram ainda preocupação em realizar o exame somente como o preconizado pelo protocolo do MS (25 – 64 anos), pois estas que estão fora da faixa são adolescentes sexualmente ativas e que iniciam a atividade sexual precocemente. Os enfermeiros ainda demonstram-se apreensivos se a mulher apresentar contato com o HPV ou outras patologias, e não ter o atendimento necessário para detecção.

“Começou, muitas vezes, a atividade sexual com 14, 15 anos [...] até os 24 anos são 10 anos sem cobertura e se tiver contato com o HPV, que é o que mais causa câncer de colo, em 10 anos quando ela vir talvez possa ser muito tarde.” (GA1E1)

“São meninas sexualmente ativas, que já tem relação sexual e que sentem alguma dor, algum corrimento e elas acessam a unidade para fazer o exame.” (GA1E8)

Alguns relatos sinalizaram que as mulheres concluem o ensino médio com grande dificuldade e, muitas têm baixa escolaridade, possuindo apenas o ensino fundamental. Por apresentar atividade sexual precoce, por vezes, consolidam relacionamento e comumente engravidam, tendo que abandonar os estudos para cuidar dos filhos. Há relatos também, que estas mulheres não possuem perspectivas de trabalho, assim, se tornando donas de casa.

“As meninas fazem o primeiro grau com muita dificuldade, elas têm baixa escolaridade, normalmente fazem o ensino fundamental e abandonam os estudos. E como elas iniciam a vida sexual bem cedo, elas têm um perfil de consolidar relacionamento, e ali acham um parceiro, vão morar juntos e normalmente elas engravidam cedo também. Abandonam os estudos, não tem uma perspectiva trabalho, então elas são do lar mesmo, donas de casa.” (GA1E5)

Por outro lado, os profissionais afirmaram que muitas namoram ou têm parceiros fixos, e por vezes, múltiplos parceiros. Mencionam ainda que as adolescentes estudam e não trabalham pela questão do Conselho Tutelar, o qual preconiza que menores de idade estejam na escola e não em trabalhos formais e/ou informais.

“Namoram, tem parceiro fixo, muitas vezes são múltiplos parceiros, a maioria não tem como dizer que não estão estudando por causa do conselho tutelar e então assim, e a gente tá bem em cima nessa parte.” (GA1E8)

Em contra partida, assim como ocorre à realização do exame em mulheres com idade inferior a 25 anos, há também prática do exame destas que possuem idade maior que 64 anos. A descrição deste perfil denota mulheres viúvas que participam de eventos, por exemplo: bailes de terceira idade e, em muitas situações, possuem maior troca de parceiros, tendo um risco ampliado para contrair infecções sexualmente transmissíveis. Os profissionais destacaram a importância da realização do exame nessas mulheres com idade acima de 64 anos, pois, muitas vezes, as ações de cuidado com o foco na prevenção das ISTs, são negligenciadas pelos profissionais de saúde.

“As pessoas com 60 anos ficam viúvas, aí começam ir a bailes de terceira idade, arrumam um namorado, às vezes tem uma troca maior de parceiros, então tem um risco maior de contrair alguma doença sexualmente transmissível também, e se você parar de coletar, você não fica sabendo.” (GA1E1)

Os profissionais explicaram os motivos pelos quais realizaram o exame fora da faixa etária preconizada. Ainda, mencionaram sobre a realização do acolhimento desta mulher em qualquer circunstância, e da não interrupção quando vai à unidade de saúde, pois pode ocorrer dela se frustrar e não retornar quando necessário. Referiram, também, que é por meio da conversa que se firma a realização ou não do exame.

“Porque quando o paciente vem na unidade ele se preparou, ele ficou tantos dias sem ter relação, ele acordou cedo tomou um banho, se programou, ele já fez toda uma programação para vir até a unidade [...] Aí, de repente chega aqui, a enfermeira ou outro profissional diz não, você não vai fazer porque está fora da faixa, isso frustra talvez esse paciente em outro momento que precisar da unidade, vai ficar com receio. Então eu procuro não barrar o paciente, eu vou acolher ele, vou fazer o exame e vou conversar nas próximas vezes como a gente vai fazer a partir daí.” (GA1E3)

Os profissionais ainda relataram que existe um paradigma cultural, no qual se constitui por mulheres que agendam e não vão até a unidade para realizar o exame, mesmo os profissionais usando estratégias de atendimento nos sábados, ou até mesmo os ACS realizando busca ativa e explicando os riscos da não realização do exame.

“É... esse é o nosso problema, porque elas agendam e não vem, a gente faz visita explica dos riscos e elas não vem,

geralmente, as que vêm são sempre as mesmas, aquelas que fazem todo ano, né. E, tem aquelas que dizem: “eu nunca fiz, nunca tive ou nunca vou ter nada”. Então, ainda é um problema meio que cultural que devagarinho a gente vai conseguindo desmistificar.” (GA1E1)

“E, têm aquelas que nunca vêm, que a gente faz busca ativa, a gente usa estratégias de atendimento no sábado, que é um horário em que as que trabalham possam vir, mas ainda assim.” (GA1E3)

Por outro prisma, existem aquelas mulheres que procuram atendimento anualmente, mesmo sendo esclarecido que o exame pode ser realizado a cada três anos, após dois exames normais com um intervalo entre ambos, bem como preconizado pelo protocolo do MS.

“Tem aquelas que fazem todos os anos e agora o ministério até preconiza que pode com dois resultados negativos, sem nenhuma alteração, que possa se falhar dois, três anos, mas tem algumas que não, é anualmente mesmo.” (GA1E7)

“Todo ano eu faço então já virou rotina pra minha prevenção.” (GA2M9)

2ª categoria: Desafios e dificuldades para a realização do exame CP

A segunda categoria aborda acerca dos desafios e dificuldades enfrentados na realização do exame CP. Os profissionais relatam diversas fragilidades encontradas para o rastreamento das mulheres. A seguir, será apresentada a respectiva subcategoria.

Relatando os desafios e as dificuldades enfrentados na realização do exame

Nesta subcategoria, enfermeiros destacaram em suas falas as dificuldades enfrentadas na realização do exame. Um desafio apontado por diversos profissionais se refere a falta de entendimento e conhecimento, por parte das mulheres, acerca da importância do diagnóstico precoce, já que o câncer de colo do útero, por vezes, é assintomático, e tendo a coleta de CP a forma mais eficaz para a detecção deste, mesmo antes do início dos sintomas.

“Eu acho que uma das dificuldades é quando elas não entenderem a importância que tem o exame, porque umas acham que “ah, eu não tô sentindo nada, não tenho nada, não tenho dor nenhuma, e não tenho nada” [...] A gente sabe que, muitas vezes, o câncer de colo de útero não tem sintoma

nenhum, só vai descobrir mesmo quando começar com algum sintoma depois que está em um grau bem avançado [...] acho que uma das dificuldades é isso, elas não entenderem a importância que tem de fazer um diagnóstico antecipado.”
GA1E2

“Elas não acreditam que o exame vai trazer algum benefício, elas não acreditam que o exame detecta alguma doença importante.” (GA1E7)

Outro desafio mencionado pelos profissionais, é o fato de que a usuária não utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, não ter esse seguimento na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que esta mulher realiza os exames de CP através de planos de saúde na rede privada, e assim não contendo um histórico desta paciente. Relataram, ainda, que essas mulheres acabam indo à unidade quando estão com lesões de alto grau e que a equipe não tem nenhum tipo de histórico e vínculo devido essa usuária estar realizando consultas particulares.

“Olha, em termos de assiduidade tem paciente que não vem, na nossa área tem muitos pacientes que acabam fazendo no particular e a gente acaba não tendo vínculo com eles, não tendo histórico deles. Algumas vezes, acabam caindo aqui no futuro, paciente grave e a gente não tinha nenhum tipo de vínculo porque era particular, do ipê, enfim né... Eu acho que de dificuldade seria isso né, de nem todo mundo utilizar o SUS”
(GA1E3)

Nesse sentido, existe uma grande dificuldade em convencer a mulher para a realização do exame e conseqüentemente orientá-la, principalmente, aquelas que nunca fizeram a coleta e possuem receio, sentimento este construído por meio de falas das outras mulheres que já realizaram o exame, enfermeiros relatam que é algo cultural entre as elas.

“Aqueles mulheres que nunca fizeram por algum preconceito, alguma coisa cultural, a gente tem bastante dificuldade em convencer e orientar quanto importância do exame.” (GA1E7)

“As que nunca vieram realizar o exame eu acho que é a questão cultural.” (GA1E7)

“Ah não comigo não vai acontecer nada, eu nunca tive nada, a minha mãe nunca teve nada, minha mãe nunca fez e nunca deu problema [...] então, eu acho que é uma questão cultural ainda, que devagarinho a gente vai tentando modificar.”
(GA1E1)

Os profissionais sinalizaram ainda que possuem baixa adesão daquelas mulheres que trabalham em turno integral ou que possuem jornada tripla de trabalho e que não conseguem ir até a unidade no horário em que é aberto por falta de tempo, destacando como o principal desafio.

“Tem baixa adesão porque trabalham, elas não têm tempo de vim no período em que é aberto o posto, e eu acho que esse é o principal [...]” (GA1E7)

“E uma parcela porque tem jornada tripla de trabalho e não consegue tempo né.” (GA1E7)

Dessa forma, os profissionais de saúde relataram que durante a consulta de enfermagem é necessário desmistificar os fatores que interferem a coleta, como por exemplo: o medo da dor, a vergonha, a coleta realizada por um profissional do sexo masculino e o medo de um resultado positivo. Muitas mulheres não tem conhecimento do que o exame é capaz de detectar e por esse motivo nunca realizam a coleta, mas por outro lado existem mulheres que tem conhecimento da importância, mas que preferem não fazer para não descobrir algo de ruim.

“Tem muitas que ainda tem aquele preconceito [...] vergonha, medo e porque não tem conhecimento do que se detecta, então a gente tenta na consulta de enfermagem desmistificar, mas algumas são bem resistentes, ainda tem mulheres que nunca realizaram o preventivo [...]” (GA1E7)

“Eu acho que para muitas, o principal motivo, ainda, é vergonha, indiferente de ser homem ou mulher que vai coletar, e principalmente mulheres com mais idade e algumas que a gente sabe na comunidade que já tem 40, 50 anos e que nunca coletaram o exame preventivo por vergonha.” (GA1E2)

“Tem muitas que tem medo de sentir dor, que tem uma cultura que é um exame horrível, que vai doer, que vai sangrar, muita gente me relata isso. E outras pessoas elas têm medo de ter um diagnóstico positivo, então, elas preferem não fazer para não saber nada ruim.” (GA1E4)

No ponto de vista das usuárias, há alguns fatores que interferem a realização da coleta, muitas mencionaram que é por medo, vergonha, falta de conhecimento e por ser um exame em que elas não se sentem confortáveis em realizar.

“Eu acho que vergonha e falta de conhecimento.” (GA2M1)

“Eu acho que é medo, medo de descobrir se tem alguma coisa... vergonha.” (GA2M2)

“Ah, porque na maioria das vezes acho que elas não se sentem a vontade, tem medo de fazer [...] a gente tem vergonha.” (GA2M3)

“Eu acho que vergonha, porque o tratamento com nós sempre é bom, tratam a gente bem, eu acho que é por ter vergonha mesmo, porque não é uma coisa confortável...” (GA2M9)

“Ah, muitas vezes, as mulheres tem vergonha, a maioria tem vergonha de vim fazer, eu acho que é isso.” (GA2M10)

Por outro lado, as participantes do estudo mencionaram que as mulheres não estão preocupadas com sua saúde, mencionando como desleixo/descuido e, outras relatam que as usuárias possuem medo em descobrir alguma doença ou que preferem não saber da sua situação de saúde.

“Eu acho que dai também, a pessoa é desleixada, não quer cuidar do corpo, a gente tem que cuidar da saúde, ainda mais hoje em dia.” (GA2M4)

“Eu acho que relaxamento mesmo, porque não paga nada, e, às vezes, quando vem já está tomada pela doença... eu acho que é relaxamento mesmo.” (GA2M7)

“Ah, tem umas que são desleixadas, que não estão preocupadas com a sua saúde, às vezes, tem medo de descobrir alguma coisa, tem medo de saberem, já eu prefiro fazer pra saber.” (GA2M10)

“Tem muitas que dizem assim, eu não vou fazer porque o que a gente não mexe, não acha.” (GA2M12)

Posteriormente, os enfermeiros referiram que existe uma porcentagem pequena de mulheres que sofrem com a influência do cônjuge para com a realização da coleta, elas mesmas relatam que os companheiros disseram que não há necessidade em realizar o exame e que não tem utilidade nenhuma em ir até a unidade de saúde.

“Tem alguma porcentagem pequena assim, ainda, que têm a influencia do parceiro, eles, ah, mas não precisa fazer, não tem utilidade nenhuma ir lá.” (GA1E7)

3ª categoria: Potencialidades para a realização do exame CP

A terceira categoria retrata acerca dos aspectos potenciais e as possibilidades para maior abrangência e efetividade da assistência prestada à saúde da mulher. A seguir, será apresentada a respectiva subcategoria.

Aspectos potenciais para a realização da coleta

Nesta subcategoria, os profissionais destacaram aspectos potenciais para a realização da coleta do exame CP, por sua vez, destacaram esse momento como uma forma de compreender o que se passa na vida da mulher e avaliando outras demandas de saúde. Os enfermeiros denominaram como uma consulta prolongada, a qual engloba uma conversa mais intimamente, a realização do exame clínico de mamas, a identificação da faixa etária para indicação de mamografia e a realização de testes rápidos.

“A potencialidade é que um momento que a gente consegue conversar intimamente com a mulher, porque é um momento que acaba não sendo só a coleta de preventivo, a gente já aproveita para fazer os testes rápidos de doenças sexualmente transmissíveis, a gente faz a palpação das mamas, o exame clínico das mulheres, identifica quem tá em faixa preferencial na realização da mamografia. E, eu acho que é uma consulta prolongada, possibilita mais espaço para a mulher falar o que tá acontecendo na vida dela.” GA1E4

“Trazer essas mulheres já para o teste rápido, porque quando elas vêm fazer o exame CP a gente já faz o teste [...] se elas estão dentro da faixa, a gente já pega e já pede mamografia, já faz a palpação de mama, também, [...] Na verdade, nesse período que elas vem pra coleta já é feito a consulta de enfermagem e é avaliado várias outras demandas de saúde que elas tem.” (GA1E8)

Outra potencialidade que se destaca na voz do enfermeiro e da mulher é a forma como o profissional acolhe as mulheres que realizam o exame pela primeira vez. Relataram que esse momento é essencial fazer uma escuta qualificada, tranquilizar a usuária e realizar uma técnica menos invasiva porque compreende o contexto da mulher. Referiram ainda, que as consultas de enfermagem se configuram como um momento de se ofertar o exame, sabendo que a coleta é o melhor prognóstico de rastreamento do câncer de colo precocemente e também de infecções vaginais.

“A gente sempre tenta tranquilizar porque tem algumas que é a primeira vez que vai coletar [...] a gente sempre tenta dar uma tranquilizada nelas e, tenta fazer uma técnica menos invasiva possível porque a gente sabe que é meio chato.”(GA1E1)

“Ah, ela disse que ia ser bem tranquilo, que eu não ia sentir dor.” (GA2M8)

“Que tem que relaxar, que não precisa se preocupar.” (GA2M11)

“A gente tem que aproveitar e oferecer o exame, que eu acho que o diagnóstico precoce sempre é a melhor escolha, sempre o melhor prognóstico da pessoa, não só para o câncer de colo, mas para infecção vaginal. E também é o momento em que a gente pode identificar outros fatores na consulta de enfermagem.” (GA1E5)

Além disso, as mulheres relataram em suas falas a importância da realização do exame em seu ponto de vista, trazendo a coleta como a principal forma de rastreamento e prevenção do câncer de colo do útero. Mencionaram, ainda, que é possível prevenir doenças e infecções e, trata-las de forma precoce e segura.

“Acho que para nós mulheres esse exame é muito importante, ele previne o câncer de útero, corrimento, e tantas outras coisas mais né que a gente se previne com a coleta. A gente se previne é com a coleta.” (GA2M1)

“Ah, é muito importante para prevenir contra o câncer.” (GA2M4) “É importante para a nossa prevenção.” (GA2M7)

“É que tipo se tiver alguma doença, alguma coisa, você já identifica e já pode desde o início iniciar o tratamento.” (GA2M5)

4ª categoria: Compreendendo as políticas de saúde da mulher como aspectos interventores para a concretização da coleta

A quarta categoria a ser discutida engloba os aspectos políticos para a realização da coleta do exame CP. A seguir, será apresentada a respectiva subcategoria.

Aspectos políticos para a realização do exame CP

Muitos profissionais relataram as políticas de saúde da mulher como formas de auxílio para o processo de trabalho, sinalizando a importância do outubro Rosa, mas que é necessário realizar estratégias durante o ano para não sobrecarregar o mês de outubro.

“Tem o outubro Rosa que é quando elas mais vêm. Tanto que o número de coletas em outubro ali, mesmo a gente fazendo o ano inteiro essa busca ativa com os agentes indo e convidando elas não vêm, mas quando chega o outubro Rosa elas vêm. Então, eu acho que é importante, tem que ter mais essa mobilização que nem do Outubro Rosa.” (GA1E2)

Seguindo esta linha, profissionais relataram que as políticas evoluíram muito de um determinado período até hoje, apontando os métodos contraceptivos orais,

injetáveis, dispositivo intrauterino, vasectomia e laqueadura como avanço. Também, destacaram uma melhoria em relação ao direito da mulher em ter autonomia de escolher o método que ela se adaptar, e, ainda, apontaram que as políticas necessitam ser utilizadas corretamente e ser aplicada na prática.

“Eu acho que a gente já evoluiu muito desde que eu comecei trabalhar aqui, a gente tem acesso aos métodos contraceptivos, nós pegamos e temos disponível via oral, anticoncepcional oral, injetável, dois tipos de injetável, o DIU, a gente encaminha para vasectomia e laqueadura, então, eu acho que a gente evoluiu muito nesse sentido de autonomia para os pacientes poderem escolher o que usar.” (GA1E5)

“Mas tem muita política boa, só que tem saber ser utilizada, tem que saber aplicar ela na prática [...] saber principalmente a questão dos direitos da mulher.” (GA1E7)

Destacaram que as políticas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero, saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e puerpério são bem exploradas e trabalhadas na atenção primária de saúde, destacando como políticas mais seguidas e utilizadas no âmbito do SUS.

“Demais políticas de prevenção de câncer de colo de útero a gente consegue aplicar bem, saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e puerpério elas são muito bem aplicadas no SUS, e são muito bem trabalhadas, são as três que a gente mais utiliza.” (GA1E7)

Por outro lado, enfermeiros mencionaram não concordarem com algumas políticas de saúde da mulher, citando como exemplo, a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (25 – 64 anos) para a realização do exame CP. Relataram que as meninas iniciam a atividade sexual precocemente e se não for realizado o exame nesse período, tardiamente, essa mesma usuária pode vir a ter uma doença, ou uma infecção de maior gravidade, algo, que poderia ser prevenido.

“Tem algumas coisas que a gente discorda referente ao preventivo, o Ministério preconiza a partir dos 25 anos de idade, e a gente vê que a realidade é bem diferente. As meninas com 13, 14 anos já estão tendo relação sexual, e se você não fizer um preventivo nessas meninas com essa idade, elas vão chegar com 25, às vezes, com um câncer de colo que poderia ser prevenido.” (GA1E1)

Dessa forma, os profissionais destacaram políticas de saúde são pouco abordadas na atenção básica, destacando a política de vulnerabilidade e da violência contra a mulher como assuntos que deveriam ser mais abordados em

todos os segmentos da atenção primária. Em outras palavras, além destas trazerem sofrimento físico, psicológico e social necessita-se que os profissionais trabalhem mais sobre o empoderamento da mulher.

“Uma das políticas que eu acho que é nova e, ainda, está gatinhando e a gente precisa trabalhar mais é a política da vulnerabilidade, da violência, a questão da violência contra a mulher, eu acho que ainda isso é pouco trabalhado em todos os segmentos da atenção básica e isso tem que ser fortalecido.” (GA1E7)

“Ainda existe alguns percalços que como a questão da violência existe muita dificuldade dos profissionais em lidar com essa questão do empoderamento da mulher, eu acho que no período em que a gente vive, claro que hoje se fala mais sobre seus problemas, mas ainda existe uma barreira com as pessoas de mais idade, de chegar para o serviço e colocar a questão da violência tanto física, quanto psicológica e social.” (GA1E8)

Do mesmo modo, enfermeiros relataram que as políticas auxiliam o processo de trabalho, mas que por vezes não tem essa resolutividade. Destacaram ainda sobre a política de saúde da mulher que está enfraquecida no município devido à falta de referência de um equipamento, o mamógrafo para realização dos exames de mamografia. Relataram ainda que realizam somente o exame clínico de mamas e não tem a mamografia para diagnóstico e que muitas mulheres estão há anos sem realizar o exame, referindo ainda o enfraquecimento da política, pois não tem respaldo legal do município.

“Olha, eu acho que as políticas nos auxiliam bastante, mas também eu acho que algumas vezes a gente fica de mãos amarradas, por exemplo, a paciente precisa do procedimento para encaminhar, às vezes uma resolutiva, não tem fluxo definido... Temos pacientes que encaminhamos para a referência faz uns 3 meses e não saiu nada ainda, a gente tá sem referência de mamografia pelo SUS, tem só para aqueles casos de urgência para uma cidade vizinha, tendo mamógrafo aqui na nossa cidade, então, isso dificulta muito. (GA1E3)

“A questão da prevenção do câncer de mama no município está bem precário, é uma dificuldade que a gente poderia até ter falado na questão anterior que a gente tá sem referência para realizar mamografia, então a gente oferta o exame clínico de mamas na unidade, mas a gente não tem o exame para diagnóstico, então, muitas mulheres estão um longo período sem realizar nenhum exame, e eu acho que isso enfraquece

muito a política, porque tu sabe que tem que ofertar, mas a gente não tem respaldo do município para fazer isso.” (GA1E7)

8 DISCUSSÃO

Nas últimas décadas inúmeros avanços ocorreram para reduzir a carga do CCU, por ser, mundialmente, a patologia que mais acomete a população feminina. Este fica atrás dos cânceres de mama, colorretal e pulmão, e assim, ocupando a quarta posição. Em 2012, estimou-se que havia aproximadamente 527.600 novos casos de CCU e 265.700 mortes anualmente. Em países de baixo nível socioeconômico, este é considerado o segundo câncer que mais acomete as mulheres e o terceiro mais comum em termos de mortalidade. Cerca de 85% dos novos casos e 90% das mortalidades acometem usuárias que possuem baixo nível socioeconômico e vivem em regiões que possuem poucos recursos. (BHATLA *et al.*, 2019).

Frente a este cenário, destaca-se a necessidade de promoção, prevenção e ações que identifiquem precocemente esta patologia, principalmente, em mulheres que vivem com fatores predisponentes de vulnerabilidade socioeconômica, cultural, as quais, muitas vezes, possuem maior risco para aquisição de lesões precursoras do câncer. O enfermeiro pode contribuir para que os serviços de saúde alcancem a toda população adscrita a sua unidade de saúde, em especial as mulheres, uma vez, que o CCU é um grande problema de saúde pública, se caracterizando como uma importante causa de morte em mulheres, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional.

Os participantes relataram que existem maneiras para a realização do exame de CP, como por exemplo, a busca ativa das mulheres por meio da captação dos ACS, a partir do sistema de informação e do processo de acolhimento como forma de recrutamento. Logo, destaca-se que este foi um achado importante, pois, percebe-se que as equipes de saúde estão preocupadas com o seu território e principalmente com a sua população adscrita com vistas a ofertar ampla cobertura por meio de ações de rastreamento e identificação precoce da doença.

Os depoimentos ressaltaram para a importância da captação das mulheres por meio dos ACS para o fortalecimento das práticas e coletas do exame de CP pelo enfermeiro. Segundo o Ministério da Saúde (MS), os ACS devem destacar a

importância da realização do exame, mantendo-se como o elo de comunicação e identificando as situações de risco e vulnerabilidades. Ainda, necessitam permanecer constantemente com as famílias, desenvolvendo ações de planejamento junto com a equipe e realizar busca ativa para maior abrangência e captação das mulheres, para que, conseqüentemente, elas se submetam ao exame (BRASIL, 2007).

Corroborando ao achado supracitado, segundo Ramos *et al* (2014), a busca ativa foi apontada como uma estratégia primordial para a captura da população-alvo, uma vez que a não realização do exame ou a pouca utilização da estratégia, pode estar associada a grande demanda de trabalho, fazendo com que o profissional se sobrecarregue ou até mesmo negligencie a ação. A estratégia de recrutamento sistemático, também conhecido como busca ativa é uma ferramenta que amplia a cobertura e reduz iniquidades no rastreamento da população que está desfavorecida (VALE *et al.*, 2010).

Outra possibilidade de busca ativa sinalizada pelos participantes do estudo se refere ao sistema de informação, o qual emite um alerta sinalizando as usuárias que possuem atraso na realização do exame. O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero é uma ferramenta de avaliação e planejamento de ações capaz de identificar serviços ou áreas que necessitem de acompanhamento. Em seu banco de dados é possível acompanhar o desenvolvimento destas ações e avaliar indicadores da população que está sendo acompanhada e, assim, pode-se ter uma porcentagem da cobertura assistencial e também de captação de novas mulheres no programa de rastreamento (BRASIL, 2019).

O acolhimento pode ser efetuado no momento em que ela realiza outros procedimentos na unidade, como por exemplo: acompanhar os familiares e/ou realizar consultas com outros profissionais (RAMOS *et al.*, 2014). A busca ativa por meio do processo e acolhimento se caracteriza como uma importante estratégia para a captação das mulheres para a realização do exame de CP, sendo que neste contexto, o enfermeiro e sua equipe assumem papel relevante ao acolher a usuária e logo providenciar para que a mesma realize o exame.

Nesta mesma linha de pensamento, segundo os participantes do estudo, um aspecto que fragiliza o processo de realização do exame de CP se refere à resistência por parte das mulheres que agendam as consultas, porém não

comparecem, muitas vezes, atitudes desencadeadas pelo medo da positividade do exame, vergonha, constrangimento, influência do parceiro, insegurança, por ser um exame que perpassa a intimidade das mesmas. Também, foi relatado a falta de tempo disponível devido as atividades laborais o que acaba inviabilizando a realização do exame.

De acordo com os achados nesta pesquisa, eles apontaram para o seguinte perfil das usuárias: mulheres pertencentes ao segundo grupo amostral (GA2) são casadas (50%), possuem ensino fundamental incompleto (83,33%) e apresentam um salário mínimo de renda familiar. Corroborando, em relação ao perfil das mulheres que realizam o exame de CP, em seu estudo, Oliveira *et al* (2013) caracteriza o grupo de mulheres as quais estão dentro da faixa etária como indicado pelo Ministério da Saúde, apresentando baixa escolaridade, são casadas/união estável e a renda familiar é de um salário mínimo. Em outro estudo realizado no Paraná, evidenciou também que 72,8% das mulheres eram casadas e 42,8% possuíam baixa escolaridade (MELO *et al.*, 2017).

A partir da análise dos depoimentos, foi possível caracterizar o perfil das mulheres que realizam o exame de CP, inclusive, aquelas fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Este grupo caracteriza-se por mulheres com idade inferior a 25 anos e que possuem início da atividade sexual precoce, sendo visto como um fator de risco para o desenvolvimento de CCU (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Foi destacado, também, que o exame de CP é fundamental para a detecção de outros tipos de patologias, citando a sífilis e a gonorreia, dentre outras. Um dado importante elencado pelos profissionais é que as mulheres com idade inferior aos 25 anos encontram-se, muitas vezes, em situação de vulnerabilidade, possuem múltiplos parceiros, engravidam e, muitas vezes, precisam abandonar os estudos para cuidar dos filhos e da casa.

Por outro lado, os enfermeiros referiram preocupação com o público feminino na faixa etária acima de 64 anos, caracterizado por um perfil de mulheres viúvas que participam de eventos relacionados à melhor idade, que frequente trocam seus parceiros e acabam tendo um risco maior de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST). Destaca-se como um importante aspecto, pois mesmo não pertencendo à faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, elas necessitam de atenção e acompanhamento longitudinal por parte dos profissionais de saúde, em

especial, pelo enfermeiro que atua na unidade básica de saúde, a qual, é reconhecida como porta de entrada para o usuário e, muitas vezes, é responsável pelo rastreamento e identificação precoce da doença. (SILVA *et al.*, 2018)

Foi possível identificar, a partir das falas dos profissionais, que uma grande dificuldade se refere ao desconhecimento das mulheres perante a realização do exame e a sua importância para a prevenção para o CCU. Corroborando com o presente estudo, Ferreira *et al* (2009) avaliou os motivos da não realização do exame, identificando que há um déficit de conhecimento por parte das mulheres acerca da importância do exame e da gravidade do CCU. Frente a estes achados, o conhecimento insuficiente denota-se como um obstáculo para a realização do rastreamento, necessitando de estratégias de promoção para que elas percebam o quão importante é o exame de CP.

Outro ponto de grande relevância identificado no estudo se trata da não utilização do SUS por parte das mulheres. Estas priorizam a realização do exame em instituições privadas, por meio dos planos de saúde. A grande dificuldade levantada pelos profissionais é a falta de vínculo com a ESF, não conter histórico da usuária na unidade e a falta de identificação de lesões de alto grau devido acompanhamento por consultas particulares.

Ainda, alguns sentimentos foram apontados como desafios por parte dos participantes como o medo da positividade do exame, vergonha, dor e a cultura de ser um exame horrível ou constrangedor. Sob a mesma perspectiva, um estudo realizado com um grupo de mulheres em Botucatu identificou que o medo do resultado positivo, o constrangimento e a vergonha também foram sentimentos mencionados como aspectos que influenciam e interferem diretamente na realização da coleta do CP (FERREIRA *et al.*, 2009).

Nesse sentido, em alguns depoimentos, pode ser observado que as mulheres não estão preocupadas com sua saúde, revelando descuido/desleixo quanto à realização do exame de CP. Diante o exposto, esse dado vai de encontro com o estudo de revisão integrativa que destacou os desafios do enfermeiro perante a prevenção do CCU, o qual cita o descuido e o comodismo, por parte das mulheres, como fatores que dificultam a prática (DA COSTA *et al.*, 2017).

Um dado que possui impacto e é de grande relevância nesse estudo, é de algumas mulheres possuírem influência do parceiro quanto à realização da coleta do

exame. A partir das falas dos profissionais, é possível perceber que os companheiros não estimulam as usuárias a realizar a coleta do CP, visto como um exame que não tem utilidade. Nesse sentido, ressalta-se a importância do profissional de enfermagem frente à orientação do exame e promoção da saúde para desmistificar tabus impostos pela sociedade e que muitas vezes dificulta o processo de trabalho.

Uma potencialidade apontada nas falas dos participantes do primeiro grupo amostral (GA1) é a consulta prolongada à saúde da mulher, na qual a usuária não realiza apenas o exame de CP, mas, também, é incluído o exame clínico de mamas, realização de mamografia e ecografia, realização dos testes rápidos e a avaliação clínica dos sinais e sintomas para identificação de infecções do trato urinário (ITU). Arelado à consulta prolongada torna-se importante que o enfermeiro realize um atendimento integral à usuária, fornecendo qualidade na assistência, atuando na atenção de forma holística e globalizada e, abrangendo as múltiplas dimensões de cuidado. A partir disso, destaca-se a integralidade como forma de assistência, a qual o enfermeiro deve ofertar de forma humana, empática e sensível.

Neste cenário de atuação do enfermeiro, outro aspecto potencial para a realização do exame se refere à escuta qualificada do profissional perante a mulher que realiza o exame pela primeira vez. Esta deve ser realizada de forma que tranquilize a usuária e realize um procedimento menos invasivo possível. Segundo Rocha *et al* (2018) para se obter um ambiente favorável e escuta qualificada, é necessário ser resolutivo quanto as queixas da mulher. Destaca também o acolhimento como forma de criação de vínculo entre usuário e profissional, o qual corrobora com nossos achados.

Os profissionais enfermeiros que participaram do estudo sinalizaram que as políticas de saúde são salutaras para a assistência a população, pois subsidiam a atuação e prática profissional, podendo destacar ações de prevenção do colo do útero, saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e puerpério. Também, destacaram avanço em relação à possibilidade de escolha da mulher, garantindo-lhe maior autonomia no que tange a sua tomada de decisão pelo método de contracepção que mais se adaptar.

Por outro lado, também foram apontadas que as políticas, ainda, estão distantes das práticas na atenção primária à saúde, citando como exemplo a política de vulnerabilidade e violência contra a mulher. A violência contra a mulher é citada como uma prática fragilizada que possui dificuldades de acesso, falta de preparo profissional na abordagem, inexistência de protocolos que subsidiem a prática e serviços inadequados (TRENTIN *et al.*, 2019). Frente a isso, os profissionais destacaram que essas políticas devem ser mais abordadas, a fim de buscar estratégias que empoderem as mulheres. Dessa forma, o enfermeiro assume papel primordial no processo de identificação de casos de violência e vulnerabilidade, sendo necessário acolher, estabelecer vínculo de confiança por meio da escuta qualificada, a fim de assumir a responsabilidade de combater essas iniquidades (LIMA *et al.*, 2019).

9 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer como a prática de coleta do exame CP vem sendo realizada para a prevenção do CCU e, identificar quais são as potencialidades e as dificuldades que influenciam as mulheres de 25 a 64 anos frente à realização do exame. Logo, múltiplos, complexos e singulares foram os entendimentos dos participantes do estudo acerca da importância e necessidade de realização do exame de coleta do CP. A realização da prática do exame de CP é alcançada, principalmente, por meio de três vertentes, sendo destacados, os ACS, o sistema de informação e o acolhimento como as principais formas de recrutar as mulheres.

Nesse estudo, o perfil das mulheres entre 25 a 64 anos é caracterizado por: usuárias casadas, com baixa escolaridade, que possuem a profissão de doméstica e tem renda familiar de um salário mínimo. O público feminino do município estudado também é caracterizado por mulheres que possuem início da atividade sexual precocemente, e mulheres sexualmente ativas após os 64 anos.

As potencialidades reveladas pelos participantes são: o rastreamento precoce do CCU por meio do exame de CP, a realização da consulta prolongada abrangendo outras demandas de saúde, como identificação de infecções do trato urinário (ITU), exame clínico de mamas, realização dos testes rápidos, encaminhamento para mamografia e ecografia e, o acolhimento como forma de criação de vínculo entre usuário e profissional.

As dificuldades e os desafios identificados pelos participantes foram: as mulheres não utilizarem o SUS, falta de vínculo, influência do parceiro, os sentimentos de medo, dor, vergonha e constrangimento que influenciam na realização do exame, a cultura de ser um exame horrível, e falta de conhecimento por parte das mulheres frente o exame de CP para a prevenção do CCU.

A coleta de material do exame CP realizado pelo enfermeiro no âmbito da estratégia de saúde da família se caracteriza como a principal estratégia para detectar lesões precursoras e realizar o diagnóstico precoce do CCU o qual é considerado um grande problema de saúde pública acometendo muitas mulheres em diversas faixas etárias. Desse modo, destaca-se, que é necessário, tanto a efetividade da atuação do profissional enfermeiro para a realização do rastreamento e identificação precoce das células cancerígenas, quanto, a atitude responsável por

parte das usuárias para realizar esse procedimento nas unidades básicas de saúde e/ou às ESF.

10 ORÇAMENTO E FONTE DE FINANCIAMENTO

Fonte de financiamento: próprio autor

DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Toner	1	40,00	40,00
Pasta	2	2,00	4,00
Caneta	3	3,00	9,00
Gravador digital	1	100,00	100,00
Pacote de folha de ofício	1	23,00	23,00
Caixa de clips	1	10,00	10,00
Banner	1	50,00	50,00
		TOTAL=	236,00

11 CRONOGRAMA

MÊS ATIV.	Ago Nov 2018	Dez 2018	Jan Fev 2019	Mar Abr Mai	Jun Jul Ago	Set Out Nov	Dez 2019
Elaboração do projeto	X						
Revisão teórica	X						
Preparação para coleta de dados		X					
Coleta de dados			X	X			
Análise de resultados					X	X	
Discussão dos resultados						X	
Prod. final do texto							X
Entrega final							X

12 REFERÊNCIAS

ANDREWS, T. *et al.* A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis – SC, v. 26, n. 4, mar./jul. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1560017.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018.

BAGGIO, M.; ERDMANN, A. L. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem**, v. 3, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962018.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2018

BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon Dalla; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. latino-am. Enfermagem**. São Leopoldo - RS, v. 24, n. 2721, p. 1-12, jan. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BORTOLASSE, A. C. *et al.* **Estratégia para coleta do exame citopatológico do colo do útero: adesão das mulheres vinculadas à estratégia de saúde da família itapoã de ivinhema, 2011.** ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica). Mato Grosso do Sul, v. 8, p.26, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15640/1/Artigo004-ABEM-v.8.2012.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** 1 ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uter0/deteccao_precoce>. Acesso em 29 nov. 2018.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uter0_mama.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama. **O papel do Sistema de Informação no Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. (2019). Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0101>>. Acesso em: 29 out. 2019.

CASTRO, Lúcia Maria Xavier De; SIMONETTI, Maria Cecília Moraes; ARAÚJO, Maria José De Oliveira. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Secretaria nacional de políticas para as mulheres. Brasília - DF, p. 12-13, nov. 2015. Disponível em: <https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/85337/mod_page/content/1/pnaism_pnpm-versaoweb2015.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen nº 381/2011**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em: 25 set. 2018.

CORBIN, J; STRAUSS, A. **Qualitative research: techniques and procedures for the development of grounded theory**. Ed. SAGE. 2. ed. 2015.

DA COSTA, F. K .M. *et al.* Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**. 55-62. Nov. 2017. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>> . Acesso em: 06 nov. 2019.

FERREIRA, M. L. S. M. *et al.* Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. abr-jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20>>. Acesso em: 05 out. 2019.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP**, v. 5, n. 45, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a15.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Ed. 2. Rio de Janeiro, 2016. Disponível: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf>. Acesso em: 07 out. 2018.

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. – Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

_____. **Câncer do colo do útero**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 13 set. 2018.

_____. **Deteção precoce**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

IBGE. **População de Palmeira das Missões**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/palmeira-das-missoes/panorama>>. Acesso em: 18 out. 2018.

KESSLER, M. *et al.* A longitudinalidade na atenção primária à saúde: comparação entre modelos assistenciais. **Rev bras enferm**. Santa Maria - RS, v. 71, n. 3, p. 1127-1135, jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000301063&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 29 out. 2019.

LIBERA, L. S. D. *et al.* Avaliação da infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) em exames citopatológicos. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Anápolis - GO, v. 48, n. 2, p. 139, jun./jul. 2016. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/avaliacao-da-infeccao-pelo-papiloma-virus-humano-hpv-em-exames-citopatologicos-48-n2/>>. Acesso em: 16 out. 2018.

LIMA, L. A. *et al.* **PAPEL DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. Mostra interdisciplinar do curso de Enfermagem. Mar. 2019. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/2868>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

MELO, W. A. *et al.* Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, 17 (4): 645-652 out-dez. 2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/pt_1519-3829-rbsmi-17-04-0637.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

OLIVEIRA, R. S. D. *et al.* Perfil de mulheres que realizam o exame de prevenção de câncer cérvico-uterino em um centro especializado a saúde da mulher. Características de las mujeres que realizan el examen de prevención de cáncer cérvico-uterino en un centro especializado de salud de la mujer. **EFDeportes.com: Revista Digital**., Buenos Aires - ARG, v. 17, n. 178, mar. 2013. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd178/prevencao-de-cancer-cervico-uterino.htm>> Acesso em: 13 nov. 2019.

RAMOS, A. L. *et al.* A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral-CE, v. 13, p. 84-91, jun./2014. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>>. Acesso em: 29 out. 2019.

ROCHA, M. G. L. *et al.* Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**. V. 19, n. 3341, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018_art_mglrocha.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

SANTOS, J. L. G. dos *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da teoria fundamentada nos dados. **Rev Esc Enferm USP**. Ed. 52, 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/145283/139380>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

_____. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro - RJ, v. 20, n. 3, set./nov. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160056.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

SAÚDE, Ministério da. **Estratégia saúde da família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 18 out. 2018.

_____. **Exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino (Papanicolau)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html>. Acesso em: 01 out. 2018.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 26 out. 2018.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE. **15ª CRS (Palmeira das Missões)**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/15-crs-palmeira-das-missoes>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

SILVA, J. P. *et al.* Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v. 25, n. 2, p. 15-19, jul. 2018. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/933>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

SILVEIRA, N. S. P. *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol. 24. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02699.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

STRAUSS, A; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Tradução Luciane de oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TEILO, M. A. *et al.* Fatores relacionados à adesão do exame colpocitopatológico no município de cerro azul. **Ciência, cuidado e saúde**. Curitiba - PR, v. 13, n. 1, p. 91, jan./mar. 2014. Disponível: <<https://pdfs.semanticscholar.org/fb2b/964c430470f0fe5176e78abb17760d4a61e3.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde**. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Salvador - BA, n.11, p. 1-10, jun. 2011. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/enc_ontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/07_principios_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

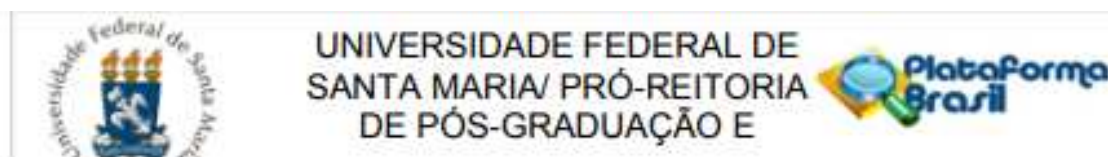
TRENTIN, D. *et al.* Atendimento a mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa da literatura. **Esc. Anna Nery**. vol. 23, n. 4, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400701&lng=en&nrm=iso&tlng=pT>. Acesso em: 12 out. 2019.

VALE, D. B. A. P. *et al.* **Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil: Assessment of the cervical cancer screening in the Family Health Strategy in Amparo, São Paulo State, Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, out./2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000200017&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 out. 2019.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Human papillomavirus (hpv) and cervical cancer**. Disponível em: <[http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)>. Acesso em: 25 out. 2018.

13 APÊNDICES

13.1 APÊNDICE A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COLETA DE MATERIAL DO EXAME COLPOCITOPATOLÓGICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Giovana Dorneles Callegaro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05846818.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.114.255

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Coleta de material do exame colpocitopatológico realizado pelo enfermeiro no âmbito da estratégia de saúde da família" e se vincula ao curso de Enfermagem.

No resumo do projeto o seguinte texto: "O objetivo do estudo é conhecer como vem sendo a prática de coleta do exame via o CP e caracterizar o perfil da assistência prestada às mulheres que realizaram o exame nas Estratégias de Saúde da Família do município de Palmeira das Missões – RS. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados como referencial teórico-metodológico. O período de coleta de dados será no mês de abril. O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado na maioria das vezes, pela infecção de alguns tipos (chamados oncogênicos) do Papiloma vírus Humano. Os fatores de risco para o adoecimento pelo câncer do colo do útero estão relacionados ao início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros, gravidez precoce, obesidade, tabagismo, uso prolongado de anticoncepcional oral e infecção pelo papiloma. Quando uma pessoa é infectada pelo papiloma, há uma alteração nas células do epitélio, a qual pode sofrer mutação e se multiplicar de forma acelerada. Estas alterações das células são descobertas facilmente no exame de colpocitopatologia. Este exame, também conhecido como Papanicolaou, tem como objetivo identificar lesões sugestivas de câncer e, conseqüentemente, prevenir a progressão através da detecção precoce. Toda mulher que tem ou já teve relação sexual deve

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.114.255

submeter-se a coleta, especialmente as que têm entre 25 e 59 anos, inclusive mulheres grávidas. Ressalta-se a importância da atuação do profissional enfermeiro no que se refere à identificação e realização do exame e, por outro lado, a responsabilidade por parte das mulheres em realizar esse procedimento junto às unidades de saúde.”

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiro de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer como a prática de coleta do exame via o CP vem sendo realizada para a prevenção do CCU e, identificar quais são as dificuldades e as potencialidades que influenciam as mulheres de 25 a 59 anos para a realização do exame.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando-se as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios apresentada pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.114.255

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1269565.pdf	16/01/2019 14:55:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	jessica_1619.pdf	16/01/2019 14:49:07	Giovana Domeles Callegaro	Aceito
Outros	Doc.pdf	07/01/2019 14:53:28	Giovana Domeles Callegaro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_jessica.pdf	07/01/2019 14:32:09	Giovana Domeles Callegaro	Aceito
Outros	r.pdf	18/12/2018 15:23:11	Giovana Domeles Callegaro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Jessica.pdf	18/12/2018 11:20:14	Giovana Domeles Callegaro	Aceito
Folha de Rosto	folha_jessica.pdf	13/12/2018 15:12:15	Giovana Domeles Callegaro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 16 de Janeiro de 2019.

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

13.2 APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Coleta de material do exame colpocitopatológico realizado pelo enfermeiro no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (48) 984750921 / Av. Independência, 3751. Bairro Vista Alegre. CEP 98300-000, Palmeira das Missões – RS.

Local da coleta de dados: Estratégias de Saúde da Família do município de Palmeira das Missões – RS.

Eu Prof. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi, responsável pela pesquisa **“Coleta de material do exame colpocitopatológico realizado pelo enfermeiro no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo”**. Esta pesquisa pretende **objetivo conhecer como a prática de coleta do exame via o CP vem sendo realizada para a prevenção do CCU e, identificar quais são as dificuldades e as potencialidades que influenciam as mulheres de 25 a 59 anos para a realização do exame.**

Acreditamos que esta pesquisa seja importante pelo fato do câncer do colo uterino ser um importante problema de saúde pública que acomete mulheres jovens em todo o território nacional e o enfermeiro tem um primordial papel nesse cenário. Para sua realização será feito o seguinte: será convidado a participar do estudo enfermeiros e, mediante o aceite, será apresentado esse termo, o qual será assinado em duas vias. A partir daí, será realizada uma entrevista semiestruturada em local e horário combinado com o participante. A coleta e análise seguirão as etapas da metodologia Teoria Fundamentada dos Dados (TFD). As entrevistas serão realizadas com o auxílio do recurso de gravação digital de voz para que seja possível o registro das falas.

Em caso de desconforto físico, emocional ou cognitivo, a pesquisadora estará disponível para conversar ou interromper a entrevista. Você tem a possibilidade de recusar-se a participar da pesquisa ou aceitar a participar e retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A

recusa ou desistência da participação do estudo não implicarão nenhuma penalização ou prejuízo. Os benefícios que esperamos como estudo são identificar as necessidades, dificuldades e potencialidades a cerca da realização do exame colpocitopatológico, para subsidiar que melhores práticas sejam adotadas e aplicadas neste cenário de cuidado.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada junto aos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família, como por exemplo: médico, enfermeiro, e psicólogo.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Informamos ainda que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões, Departamento de Ciências da Saúde. Av. Independência, 3751 - Bairro Vista Alegre. CEP 98300-000, Palmeira das Missões – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade das pesquisadoras. Após este período os dados serão destruídos.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____,

após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Ass. do responsável pela obtenção do TCLE

Local, _____

14 ANEXOS

14.1 ANEXO A – ROTEIRO ENTREVISTA – GRUPO AMOSTRAL 1

- 1) Como você realiza a prática de coleta do exame via o CP?
- 2) Quais são as dificuldades para a realização da coleta?
- 3) Quais são as potencialidades para a realização da coleta?
- 4) Como você percebe a assiduidade das mulheres para a realização do exame?
- 5) Como você percebe as políticas de saúde em prol da saúde da mulher?
- 6) Qual a sua orientação após a coleta do exame colpocitopatológico?
- 7) Como ocorre o retorno e acompanhamento das mulheres após a realização do exame?
- 8) Quais os motivos que levam muitas delas a não realização do exame colpocitopatológico?

14. 2 ANEXO B – QUESTIONÁRIO ENTREVISTA – GRUPO AMOSTRA 2

- 1) Idade
- 2) Escolaridade:
- 3) Estado Civil:
- 4) Bairro:
- 5) Profissão:
- 6) Renda familiar:
- 7) Possui filhos? Se sim, quantos?
- 8) Você já foi orientada de como é realizado a coleta de material colpocitopatológico (exame preventivo)? Se sim, por quem?
- 9) Para você, qual é a importância do exame colpocitopatológico (exame preventivo)?
- 10) Você já realizou a coleta de material colpocitopatológico (exame preventivo) anteriormente?
- 11) Com quantos anos realizou a primeira coleta de material colpocitopatológico (exame preventivo)?
- 12) Quantas vezes já realizou o exame?
- 13) Qual o ano da última coleta?
- 14) Como ficou sabendo que precisava refazer o exame?
- 15) Se tivesse a oportunidade de escolher o profissional para a realização do exame, qual você se sentiria mais a vontade?
- 16) Alguma vez apresentou ITU (Infecção do Trato Urinário)?
- 17) Na sua percepção, quais são os motivos que levam as mulheres a não realizar este exame?