

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**KEILA APARECIDA SILVA**

**ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME  
CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**ALFENAS – MG**

**2024**

**KEILA APARECIDA SILVA**

**ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME  
CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, como parte dos requisitos para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.  
Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck.  
Coorientadora: Dra. Roberta Seron Sanches.

**ALFENAS – MG**

**2024**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Silva, Keila Aparecida.

Atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero : Vivência de enfermeiros da atenção primária à saúde / Keila Aparecida Silva. - Alfenas, MG, 2024.

91 f. : il. -

Orientador(a): Zélia Marilda Rodrigues Resck.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Saúde da mulher. 2. Atenção primária à saúde. 3. Gerência. 4. Enfermagem. 5. Colo do útero. I. Rodrigues Resck, Zélia Marilda , orient. II. Título.

KEILA APARECIDA SILVA

**ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 15 de fevereiro de 2023.

Prof. Dr. Zélia Marilda Rodrigues Resck  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares  
Instituição: Centro Universitário de Lavras

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Zélia Marilda Rodrigues Resck, Professor do Magistério Superior**, em 15/02/2024, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1184869** e o código CRC **77506B5B**.

Dedico a Deus, que é o meu motivo e inspiração para tudo. À minha mãe Ivanda e minha irmã Flávia, pelo amor incondicional, apoio, incentivo e compreensão. Também a todos que estiveram comigo durante este momento de crescimento e aprendizagem.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar meu caminho e possibilitar as condições para concluir este trabalho.

À minha Orientadora, Professora Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck, por sua maestria, paciência, ensinamentos e apoio incondicional.

À senhora Profa. Zélia, toda minha gratidão, admiração, carinho e respeito.

À Professora Dra. Roberta Seron Sanches, pela valiosíssima contribuição acerca do objeto de estudo da presente pesquisa.

Ao Professor Dr. Fábio de Souza Terra e à Professora Dra. Mirelle Inácio Soares, membros da Banca Examinadora, pelas valiosíssimas contribuições para a robustez desta pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio (Código de financiamento 001) na realização do presente trabalho.

À Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG e a todos os Professores da Pós-Graduação, por possibilitarem a concretização do meu sonho.

Aos enfermeiros depoentes desta investigação, pela imensa contribuição.

À minha mãe Ivanda e minha irmã Flávia, pela parceria, paciência, carinho e amor indescritíveis que sempre tiveram por mim. Eu as amo mais que tudo nesta vida.

A todos os tios e tias, cunhados, meu sobrinho amado, primos, primas e amigos, que em algum momento participaram do meu sonho.

Aos meus colegas, que desde o início da construção deste trabalho, me auxiliaram, compreenderam e estimularam, especialmente aos gestores municipais, Dr. Adrian e Dr. Armando, ao Coordenador da Atenção Primária e Secundária Miguel e às minhas queridas colegas do Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Especialmente aos meus amigos Rodolfo, Thiago e Cristiane pelo carinho e apoio durante a conquista deste projeto, sem os quais eu não teria conseguido seguir em frente.

A todos, sou grata!

## RESUMO

O enfermeiro integrante da equipe profissional da Atenção Primária à Saúde é responsável pela coordenação contínua dos serviços, contribuindo significativamente para o atendimento à população feminina. Este estudo tem por objetivo analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero. Neste contexto, a principal clientela do Sistema Único de Saúde é constituída por mulheres, as quais possuem maior expectativa de vida que os homens e estão sujeitas às patologias específicas da sua fisiologia, como câncer do colo uterino. Este estudo tem por objetivo analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, analítico. Adotou-se como referencial teórico-metodológico, a hermenêutica dialética para discussão dos dados empíricos com os eixos teóricos. Realizado com 15 enfermeiros atuantes na Atenção Primária, por meio de entrevista semiestruturada, em ambiente presencial, no período de março a maio de 2023, norteadas por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto por itens referentes à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e por duas questões abertas. Utilizou-se a análise descritiva para a apresentação dos dados referentes à caracterização sociodemográfica e profissional e a análise temática indutiva para a organização e análise dos dados qualitativos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 66824123.6.0000.5142 e Parecer Consubstanciado 5.922.349. Houve predomínio de enfermeiros do sexo feminino, casados, com idade entre 30 a 40 anos, atuantes entre 10 a 15 anos em Estratégia Saúde da Família. A análise temática possibilitou a definição dos temas Atendimento às mulheres na Atenção Primária à Saúde em relação ao exame citopatológico de colo de útero e; Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero. Apreendeu-se que há priorização do atendimento segundo as Linhas Guias de Cuidados à Saúde da Mulher, embora todas as mulheres que procuram o serviço sejam igualmente atendidas. Existe resistência de adesão ao procedimento devido ao medo, desconforto, vergonha, crenças culturais locais, o que evidencia a necessidade de se aplicar a busca ativa das mulheres para realização do exame, embora também se observe o atendimento decorrente de demanda espontânea. A Educação Permanente e a Educação em Saúde devem ser implementadas para definir e esclarecer os objetivos do procedimento junto aos profissionais e à população. A articulação entre assistência e gerência é positiva, porém, a função gerencial administrativa/burocrática, exercida concomitantemente à assistencial gera sobrecarga e estresse e reduz o tempo para assistência às mulheres desencadeando insatisfação e frustração aos enfermeiros. Sinaliza-se para a necessidade de se repensar a operacionalização das diretrizes das Políticas Públicas referentes à Saúde da Mulher de acordo com a realidade local de cada comunidade, para tornar o atendimento a essa clientela mais individualizado, humanizado e efetivo e para a ressignificação da Educação em Saúde, com vistas à autonomia das usuárias e à implementação de estratégias que estabeleçam as atribuições do enfermeiro na gerência da assistência e nas funções administrativas.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; atenção primária à saúde; gerência; citopatologia; enfermagem; colo do útero.

## ABSTRACT

The nurse who is part of the Primary Health Care professional team is responsible for the continuous coordination of services, contributing significantly to the care of the female population. This study aims to analyze the experience of nurses who work in Primary Health Care in relation to care for women seeking cervical cytology examination. In this context, the main clientele of the Unified Health System is women, who have a longer life expectancy than men and are subject to specific pathologies of their physiology, such as cervical cancer. This study aims to analyze the experience of nurses who work in Primary Health Care in relation to care for women seeking cervical cytology examination. This is a qualitative, descriptive, analytical study. Dialectical hermeneutics was adopted as a theoretical-methodological framework for discussing empirical data with theoretical axes. Carried out with 15 nurses working in Primary Care, through semi-structured interviews, in a face-to-face environment, from March to May 2023, guided by an instrument developed by the researchers, composed of items referring to the sociodemographic and professional characterization of the participants and two open questions. Descriptive analysis was used to present data regarding sociodemographic and professional characterization and inductive thematic analysis was used to organize and analyze qualitative data. Approved by the Research Ethics Committee, through Certificate of Presentation of Ethical Appreciation 66824123.6.0000.5142 and Substantiated Opinion 5.922.349. There was a predominance of female nurses, married, aged between 30 and 40 years, working for 10 to 15 years in the Family Health Strategy. The thematic analysis made it possible to define the themes: Care for women in Primary Health Care in relation to the cytopathological examination of the cervix and; Nurse's role in managing and assisting women in the context of cytopathological examination of the cervix. It was learned that there is prioritization of care according to the Women's Health Care Guideline, although all women who seek the service are equally served. There is resistance to adherence to the procedure due to fear, discomfort, shame, beliefs and local culture, which highlights the need to actively seek women to undergo the exam, although assistance resulting from spontaneous demand is also observed. Continuing Education and Health Education must be implemented to define and clarify the objectives of the procedure with professionals and the population. The articulation between assistance and management is positive, however, the administrative/bureaucratic management function, carried out concomitantly with assistance, generates overload and stress and reduces the time for assistance to women, triggering dissatisfaction and frustration among nurses. It highlights the need to rethink the operationalization of Public Policy guidelines relating to Women's Health in accordance with the local reality of each community, to make service to this clientele more individualized, humanized and effective and to re-signify Education in Health, with a view to user autonomy and the implementation of strategies that establish nurses' responsibilities in care management and administrative functions.

**Keywords:** women's health; primary health care; management; cytopathology; nursing; cervix.

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
APE	Ambiente da Prática de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Análise Temática
ATI	Análise Temática Indutiva
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCU	Câncer de Colo do Útero
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Planos Nacionais de Políticas para Mulheres
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas – Minas Gerais
USF	Unidade de Saúde da Família

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Mapa Temático Preliminar.....	25
Figura 2 –	Mapa Temático Parcial.....	26
Figura 3 –	Mapa Temático Final.....	26
Quadro 1 –	Quadro temático (Fase 2 da pesquisa) .....	74
Tabela 1 –	Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil. Varginha, MG, 2023 (n=15) .....	25
Tabela 2 –	Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis tempo de atuação como profissional de Enfermagem, setor de atuação e tempo de atuação na instituição/setor atual. Varginha, MG, 2023 (n=15) .....	26

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
4.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	18
4.2	A CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INTEGRALIDADE DO CUIDADO X ENFOQUE TÉCNICO PROCEDIMENTAL.....	19
4.3	PAPEL GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	21
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	22
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	23
5.4	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	23
5.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	28
6.2	VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA APS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO.....	29
<b>6.2.1</b>	<b>Atendimento às mulheres na Atenção Primária à Saúde em relação ao exame citopatológico de colo de útero.....</b>	<b>30</b>
6.2.1.1	Busca ativa: à luz das Linhas Guias de Cuidados.....	30
6.2.1.2	Demanda espontânea: busca por prevenção.....	31
<b>6.2.2</b>	<b>Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero.....</b>	<b>35</b>

6.2.2.1	Fatores facilitadores: articulação da gerência e assistência no atendimento à mulher.....	35
6.2.2.2	Fatores dificultadores: priorização da gerência em relação à assistência.....	35
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
7.1	CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	38
7.2	VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO.....	38
<b>7.2.1</b>	<b>Atendimento às mulheres na Atenção Primária à Saúde em relação ao exame citopatológico de colo de útero.....</b>	<b>39</b>
7.2.1.1	Busca ativa: à luz das Linhas Guias de Cuidado.....	39
7.2.1.2	Demanda espontânea: busca por prevenção.....	41
<b>7.2.2</b>	<b>Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero.....</b>	<b>42</b>
7.2.2.1	Fatores facilitadores: articulação da gerência e da assistência no atendimento à mulher.....	43
7.2.2.2	Fatores limitadores: priorização da gerência em relação à assistência.....	44
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Como mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais (UNIFAL-MG) e enquanto enfermeira da ESF, o interesse em analisar as vivências dos enfermeiros durante o atendimento à mulher que busca pelo exame citopatológico de colo de útero nas unidades de saúde, com as suas mais variadas queixas que determinam a procura pelo procedimento, foram despertadas a partir do trabalho realizado neste serviço e do interesse investigativo em saber como a assistência realizada pelo enfermeiro pode influenciar no tratamento, com o propósito de contribuir para a qualidade da assistência.

As mulheres representam a principal clientela no Sistema Único de Saúde (SUS), seja pela busca de cuidados à sua própria saúde, como de seus filhos, parceiros ou familiares. De acordo com o Portal de Boas Práticas Em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2023), embasado em dados extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), elas representam mais da metade da população brasileira, ocupando cerca de 51,2% da mesma, com maior expectativa de vida (em torno de 72-73 anos), maiores níveis de escolaridade, maior dedicação às atividades domésticas (4-5 horas diárias, aproximadamente) e muitas ainda realizam trabalhos formais sem uma proteção social.

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde pública e o meio de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), ordenando o cuidado e as ações e serviços ofertados de acordo com as necessidades e demandas. A ESF surge como proposta para reorganização da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2022).

Os Planos Nacionais de Políticas para Mulheres (PNPM), constituem importantes conquistas e melhorias dos direitos das mulheres, combatendo as desigualdades e respeitando as diversidades próprias desse grupo específico, através de políticas públicas articuladas com estratégias para a melhoria das condições e saúde das mulheres em suas múltiplas necessidades (Sousa; Tavares; Rocha, 2019). O Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) redimensionou o significado do ser feminino no contexto social, visto que evidenciou que o cuidado não mais se restringe apenas à reprodutividade e ao ciclo gravídico-puerperal (Santana *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a atenção primária à Saúde da Mulher oferece prevenção e cuidados durante as diversas fases de sua vida e é durante a consulta ginecológica do enfermeiro que serão identificadas demandas da vida sexual e reprodutiva da mulher, por meio da anamnese e

do exame físico, estabelecidos diagnósticos de cuidado e propostas para uma melhor qualidade à vida sexual e reprodutiva da mulher, respeitando sua sexualidade e expressão social (Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, 2020).

Acrescenta-se que as ações de cuidado integral à Saúde da Mulher incluem, entre outras, o rastreamento e detecção precoce de agravos, a prestação de apoio diante aos resultados de exames, como os de prevenção do Câncer de Colo do Útero (CCU) e de busca ativa de mulheres para a realização do exame preventivo (Brasil, 2020).

Esclarece-se que o exame citopatológico do colo de útero é realizado com o intuito de detectar precocemente doenças que se desenvolvem no colo do útero e possui alta taxa de identificação de lesões (Brasil, 2016). Assim, consiste em um método eficaz para prevenção e detecção precoce do CCU, por meio do rastreamento das lesões precursoras, e deve ser ofertado a todas as mulheres com vida sexual ativa com idade entre 25 e 64 anos (Maciel; Aoyama; Souza, 2020).

Além de ser um importante exame clínico pré-estabelecido, vinculado às normas e rotinas da unidade de saúde, o momento da coleta do referido exame também funciona como um espaço de acolhimento, diálogo e reflexão da mulher, que busca o serviço com vistas a hábitos saudáveis e autonomia sobre o seu viver (Medeiros *et al.*, 2019).

No âmbito da Enfermagem, a coleta do exame citopatológico de colo de útero é atividade privativa do enfermeiro, que a executa no contexto da Consulta de Enfermagem (CE), componente do método científico para a identificação de situações de saúde/doença, prescrição e implementação de medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, 2019).

Reitera-se que a CE às mulheres na APS é um momento que deve ir além de um determinado rastreamento ou um espaço para a realização de técnicas. O plano de cuidados para que todas as mulheres tenham uma saúde digna, acolhedora e respeitosa deve ser construído a partir do vínculo e das necessidades de cada mulher, aplicando-se a ciência do cuidado, a partir das melhores evidências e políticas públicas (Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Mulher e do Adolescente, 2023).

No âmbito da ESF, o enfermeiro é o profissional responsável por organizar o processo de trabalho da equipe de Enfermagem, buscando orientar e conduzir as suas tarefas, dimensionar os recursos humanos para o trabalho e gerenciar conflitos. Além disso, tem sido requisitado aos enfermeiros articular o trabalho dos demais profissionais da ESF, o que caracteriza constante desafio face às multiplicidades de demandas do seu trabalho, que exige

competências precisas, pautadas em sua experiência profissional e valores, e que atendam aos propósitos dos gestores e da APS (Lopes *et al.*, 2020).

Corroborando o exposto, estudo reforça que existe sobrecarga de trabalho na Enfermagem, visto o enfermeiro ter que lidar não somente com o cuidado da população, mas também desenvolver atividades de gerenciamento, organização e funcionamento da equipe (Oliveira; Pedraza, 2019).

Vale ressaltar que o processo gerencial de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma das atividades fundamentais para a garantia da aplicação dos princípios do SUS e requer um perfil de gerente pautado em competências para minimizar conflitos, superar as limitações que o serviço apresenta e prestar assistência baseada nos princípios do SUS (Fernandes; Cordeiro, 2019).

Frente ao exposto, apresentam-se os questionamentos do estudo:

- a) o exame de rastreamento do CCU é realizado segundo as recomendações das Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher;
- b) existe clareza por parte da população e dos profissionais de saúde acerca dos objetivos desse exame;
- c) existem dificuldades em se realizar a CE com o enfoque ginecológico sem que seja necessário coletar amostra para o exame citológico de colo de útero;
- d) a função gerencial do Enfermeiro na AB otimiza a realização da CE qualificada em Saúde da Mulher.

## 2 JUSTIFICATIVA

O atendimento de Enfermagem à Saúde da Mulher, especialmente na APS, é de fundamental importância para todo o processo de cuidado a essa clientela e para a organização e direcionamento adequados, buscando a materialização dos princípios do SUS (Brasil, 2016). Neste cenário, é frequente que o atendimento à mulher se dê em momentos como o da busca pelo exame citopatológico de colo de útero.

No entanto, para que a usuária dos serviços de saúde seja devidamente assistida em suas demandas específicas, é imprescindível que o atendimento não se restrinja à coleta do exame e que exista CE, contemplando a escuta qualificada para o entendimento da queixa principal da mulher, a organização do processo de cuidados e otimização dos recursos disponíveis, além da orientação e esclarecimento de dúvidas acerca do atendimento realizado (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2019).

Destarte, apresenta-se a importância de discutir sobre a assistência oferecida pelo enfermeiro à mulher face à busca pelo exame citopatológico de colo de útero durante a CE (COFEN, 2011). Aponta-se que há falta de compreensão sobre o referido exame pelas mulheres, o que pode sinalizar a necessidade de adequações ao atendimento prestado, com vistas ao acolhimento e à assistência integral e humanizada (Iglesias *et al.*, 2019). Observa-se, ainda, que os profissionais também apresentam incipiência em relação ao referido exame.

Acerca da relevância dessa temática, este estudo pode subsidiar estratégias para a formação de profissionais de Enfermagem quanto à assistência integral e humanizada à mulher e para melhor efetividade no processo de cuidar, para os profissionais já atuantes, buscando atender com excelência às demandas nessa especialidade.

Além disso, justifica-se o presente estudo para aproximar tanto a comunidade acadêmica, profissional e social de mecanismos que possam subsidiar o desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria do bem-estar das mulheres que procuram os serviços oferecidos na APS. Contribui, também, para a ciência na área de conhecimento, uma vez que poderá subsidiar reflexões em relação à assistência integral e humanizada à saúde da mulher.

A partir destas premissas, percebe-se que pesquisas como esta são pouco difundidas entre profissionais que desenvolvem a assistência de Enfermagem à mulher, sendo relevante que se conheça as vivências de enfermeiros em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo referido exame na APS, para que o atendimento seja otimizado e direcionado à solução do problema trazido pela paciente, com foco na qualidade da assistência.

### **3 OBJETIVO**

Analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Nas primeiras décadas do século XX, a Saúde da Mulher se incorpora às Políticas Nacionais de Saúde no Brasil, tendo como base o atendimento às demandas relativas a gravidez e ao parto. Programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, expressam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (Brasil, 2004).

Simbolicamente, no ano de 1983, com a normatização do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o termo ‘materno-infantil’ deu espaço à ‘integralidade’ e, institucionalmente, modificou-se também a estrutura do Ministério da Saúde (MS), em que a ‘área técnica Materno-Infantil’ tornou-se ‘área técnica de Saúde da Mulher’. Sob este prisma, o PAISM buscou proporcionar o cumprimento dos direitos à concepção e à contracepção com assistência, segurança e autonomia, como decisão da mulher sobre sua vida reprodutiva (Souto; Moreira, 2021).

Embora ainda exista inúmeros conflitos após a sua implementação, sabe-se que a Atenção Integral à Saúde da Mulher redimensiona o significado do ser feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres, no momento em que o cuidado é ampliado para além da reprodutividade e do ciclo gravídico-puerperal (Santana *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada na última década do século XX objetivando a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres favorecendo a redução da morbimortalidade e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à Saúde da Mulher em todos os âmbitos da saúde (Brasil, 2004). Esta política procurou em seus princípios e diretrizes estabelecer áreas prioritárias, enfatizando com isso, mulheres indígenas, lésbicas e presidiárias, porém, o sistema de saúde ainda enfrenta dificuldades em atender à mulher em tais especificidades (Santana *et al.*, 2019)

Acrescenta-se que sua efetividade ainda é um desafio, principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, visto que as mulheres ainda sofrem discriminação, fazendo com que essa situação contribua para as desigualdades econômicas, sociais e de saúde de suas famílias durante todo o ciclo da vida (Santana *et al.*, 2019).

O atendimento à Saúde da Mulher na APS, por meio da ESF, representa um importante potencial gerador de atenção integral a essa clientela, tendo como objetivos expandir, qualificar e consolidar a APS, favorecer a reorientação do processo de trabalho, ampliar a resolubilidade e o impacto na vulnerabilidade da situação de saúde do indivíduo e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade (Brasil, 2011).

A ESF prioriza ações de proteção e promoção de saúde dos indivíduos e famílias, sendo uma referência para um modelo assistencial mais abrangente, fundamentada nos princípios do SUS, e seguindo os atributos da APS (Brasil, 2012).

A APS representa um grande potencial para produção do cuidado integral, por meio da implementação de medidas para se efetivar os objetivos da Política Nacional, das estratégias de acolhimento e reconhecimento da determinação social da saúde. Investimentos em estrutura e processo de trabalho das UBS e em programas sociais são essenciais para melhorar a qualidade das ações de assistência à mulher, ainda hoje, no Brasil (Negraes; Barba, 2022).

#### 4.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM À MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INTEGRALIDADE DO CUIDADO X ENFOQUE TÉCNICO PROCEDIMENTAL

Mesmo após a implantação do PAISM em 1984, foi somente em 2004, com a criação da PNAISM, que as ações voltadas para o público feminino, em uma perspectiva integral foram colocadas em prática. Como resultado, obteve-se a assistência clínica e ginecológica em todas as fases do ciclo vital, tais como prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e rastreamento do CCU e de mama (Brasil, 2011).

A PNAISM rompeu com o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde, quando adotou o conceito de saúde integral propondo atender à mulher em todas as suas etapas de vida, e ao englobar segmentos que estavam, até então, à margem de uma assistência à saúde (Santana *et al.*, 2019).

O CCU é uma das doenças mais temidas, em razão do seu alto grau de letalidade e morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticado precocemente e assim, o exame citopatológico de colo de útero, também conhecido como Papanicolaou é uma importante ferramenta do cuidar e simultaneamente do prevenir, oferecido pela Atenção Básica à Saúde (ABS) (Maia; Silveira; Carvalho, 2018).

As Equipes de Saúde da Família, por atuarem com maior proximidade das famílias e da comunidade onde vivem, estabelecem vínculos que favorecem a prevenção do CCU e

asseguram uma melhor qualidade de vida à mulher no contexto da integralidade do cuidado (Souza *et al.*, 2020). Estas equipes também contribuem para que as mulheres sejam devidamente informadas sobre o exame, quebrando tabus e sentimentos de medo e ansiedade e ainda, para a busca ativa das mulheres que atendem os critérios para realizá-lo.

Corrobora-se que a adesão de mulheres ao exame Papanicolau está diretamente relacionada a fatores como o vínculo do profissional de saúde com a paciente, que estabelece uma relação de segurança e, de forma oposta, o medo, a vergonha, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a ausência de queixas ginecológicas e a falta de conhecimento das mulheres sobre o exame prejudicam a adesão (Peixoto *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a CE é atividade privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, fundamentada nos princípios do SUS (Conselho Federal de Enfermagem, 1993).

Acrescenta-se que a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é também atividade privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão e deve ser realizada no contexto da CE, respeitando-se os princípios do PNAISM e às determinações da Resolução COFEN n. 358/2009, estando o enfermeiro dotado de competências que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (Conselho Federal de Enfermagem, 2009; 2011).

Complementa-se que a CE, é comumente desenvolvida utilizando parcialmente o Processo de Enfermagem (PE) e, embora os profissionais demonstrem interesse em melhorar o cuidado prestado, algumas etapas, como o diagnóstico e a avaliação de Enfermagem, são menos abordadas (Rosa; Zocche; Zanotelli, 2020).

A implementação da SAE ainda é um desafio, tendo como principais entraves para a sua consolidação e do PE, na APS a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, o acúmulo de funções administrativas e assistenciais, a falta de tempo, o déficit de recursos humanos e materiais e a grande demanda de usuários nos serviços de saúde. Além disso, a existência de uma cultura organizacional, na qual o enfermeiro é pouco valorizado, pode vir a comprometer a assistência, muitas vezes oferecida de forma parcial e rotineira (Rosa; Zocche; Zanotelli, 2020).

#### 4.3 PAPEL GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O trabalho do enfermeiro é demasiadamente complexo devido à sua natureza, visto ter que lidar com cargas exaustivas de sofrimento, decorrentes de exposições a patologias, mortes e seus desdobramentos. Os elevados graus de exigência para a prestação de um serviço eficiente, não acompanham o respaldo que o enfermeiro deveria ter neste sentido, pois, há uma disparidade entre o que é esperado dele e o que ele tem à sua disposição para atender a essas expectativas, o que pode prejudicar a qualidade dos seus serviços (Rodrigues *et al.*, 2021).

Além do ato de cuidar e do atendimento direto, o enfermeiro tem o papel gerencial de criar e planejar ações, programas e atividades de promoção e prevenção, com vistas a atenção integral ao cliente junto a toda equipe. Acrescenta-se também, requisitar insumos para a UBS, contribuir com a atualização profissional da equipe de Enfermagem e áreas parceiras, fatores determinantes para uma boa manutenção e administração da unidade, o que requer um perfil de competências gerenciais (Gomes; Valente, 2020).

Existe desconforto e inquietação diante da dupla missão do enfermeiro nas USF, pois embora seja vislumbrado como o profissional da área da saúde mais preparado para assumir a gerência, em contrapartida, ao assumir a administração da unidade, há uma redução no tempo dedicado ao cuidado, o que acaba por prejudicar a assistência integral ao usuário (Fernandes *et al.*, 2019a).

Não se pode ignorar que há sobrecarga de trabalho na Enfermagem, visto que o enfermeiro tem que lidar não somente com o cuidado da população, mas também com aspectos gerenciais, organização e funcionamento da equipe e muitas vezes é essa sobrecarga que compromete e desqualifica o trabalho do profissional atuante (Oliveira; Pedraza, 2019).

Neste âmbito, a sobrecarga pode desencadear insatisfação profissional, absenteísmo e prejuízos na saúde física e mental e, por conseguinte, em comprometimento da assistência prestada por esses trabalhadores (Rodrigues *et al.*, 2021)

Reitera-se que a Portaria n. 2.436, de 21 de setembro 2017, que trata da PNAB, prevê a inclusão do gerente, cuja participação consiste em contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho, fortalecendo a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. No entanto, é importante ressaltar que o gerente não seja integrante da equipe básica vinculada à UBS (Brasil, 2017).

## 5 MÉTODO

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, analítico com abordagem qualitativa. A opção pela metodologia qualitativa reflete uma postura epistemológica específica, que concebe tanto o objeto como o sujeito do estudo, quanto construções sócio-históricas influenciados pelas suas épocas e seus contextos (Spink; Medrado, 2013).

Propõe-se como referencial teórico-metodológico, a Hermenêutica-Dialética, dialogando com as categorias temáticas oriundas das vivências dos (das) profissionais de Enfermagem participantes e com os eixos teóricos apresentados: a contextualização das Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher; a CE à Mulher na APS com ênfase na integralidade do cuidado versus o enfoque técnico procedimental e; a análise do papel gerencial do enfermeiro na APS.

A abordagem hermenêutica busca esclarecer o contexto dos diferentes atores e de suas propostas, utilizando linguagens que servem como veículo de comunicação; contextualizar os fatos, os relatos e as observações conforme seus atores, num certo tempo e espaço compreendidos dentro de seu contexto e sua cultura, ou seja, sobre o que ouve, observa e compartilha em relação à vida cotidiana e o senso comum (Minayo, 2014).

A dialética estuda o diálogo, as indagações e as divergências de opiniões, buscando elucidar as incógnitas e discrepâncias existentes na vivência das pessoas e fazendo a sua contextualização sobre elas (Minayo, 2014).

Portanto, a hermenêutica e a dialética constituem instrumentos da metodologia analítica para produzir o entendimento e o discernimento do contexto acerca do ser humano considerando as variáveis que envolvem os fatores sociais, a saúde e a doença. São métodos que se complementam e servem de alicerce para pesquisas qualitativas (Minayo, 2014).

Ressalta-se que o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), a partir da tradução de Souza *et al.* (2021) foi utilizado para nortear a execução deste estudo e a elaboração do relatório final apresentado nesta dissertação (ANEXO A).

### 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo foram os serviços da APS de um município do sul de Minas Gerais, englobando quatro UBS e 23 unidades da ESF, sendo 26 unidades urbanas, das quais

os enfermeiros participaram da pesquisa e apenas a ESF rural foi excluída por questão de logística.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuavam na APS, tanto na ESF, como nas UBS. Como critérios de elegibilidade foram considerados: aqueles (as) com idade igual ou superior a 18 anos; com experiência mínima de seis meses de atuação na APS e; que afirmaram realizar CE à mulher.

Dos 26 enfermeiros atuantes na APS (unidades urbanas), 15 profissionais participaram do estudo. Registra-se que quatro não responderam ao convite para participarem da pesquisa, dois estavam em licença para tratamento de saúde e cinco eram profissionais recém-admitidos no serviço.

Para garantir o anonimato do participante, a identificação se deu pela combinação de letras e números arábicos, a partir da sequência das entrevistas realizadas, como exemplo: E1, E2, E3 até E15.

### 5.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de março, abril e maio de 2023, em um único momento, ou seja, uma única entrevista por participante, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL-MG.

A entrevista foi realizada presencialmente, pela pesquisadora deste estudo, sendo gravada em áudio com a utilização de gravador digital, com a duração máxima de uma hora, em ambiente pré-definido, em concordância de ambas as partes, com garantia do princípio da privacidade, ausência de barulho ou qualquer outra condição que provocasse incômodo, desconforto ou interrupção ao processo.

Foi utilizado um roteiro de entrevista elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice A) composto por duas partes: (1) questionário de características sociodemográficas e profissionais, contemplando questões que visam somente caracterizar o perfil do participante; (2) entrevista norteada por duas questões abertas: (i) com abordagem sobre a vivência/cotidiano do (a) profissional da Enfermagem entrevistado (a) em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero no serviço de saúde; (ii) com abordagem

sobre o papel gerencial e assistencial do (a) profissional da Enfermagem entrevistado (a) no atendimento à mulher na APS.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fez o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os registros no ambiente compartilhado, seja em plataforma virtual ou nuvem, visando assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa.

## 5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se, para a análise dos dados de caracterização pessoal e profissional a Análise Descritiva, apresentada por meio de tabelas com valores absolutos e percentuais.

Para os dados qualitativos foi utilizada a Análise Temática Indutiva (ATI), que consiste no processo de codificação dos dados, independente de quadros de codificação preexistentes ou preconceitos analíticos do pesquisador, que deverá garantir seu comprometimento teórico e epistemológico durante o processo (Braun; Clarke, 2006).

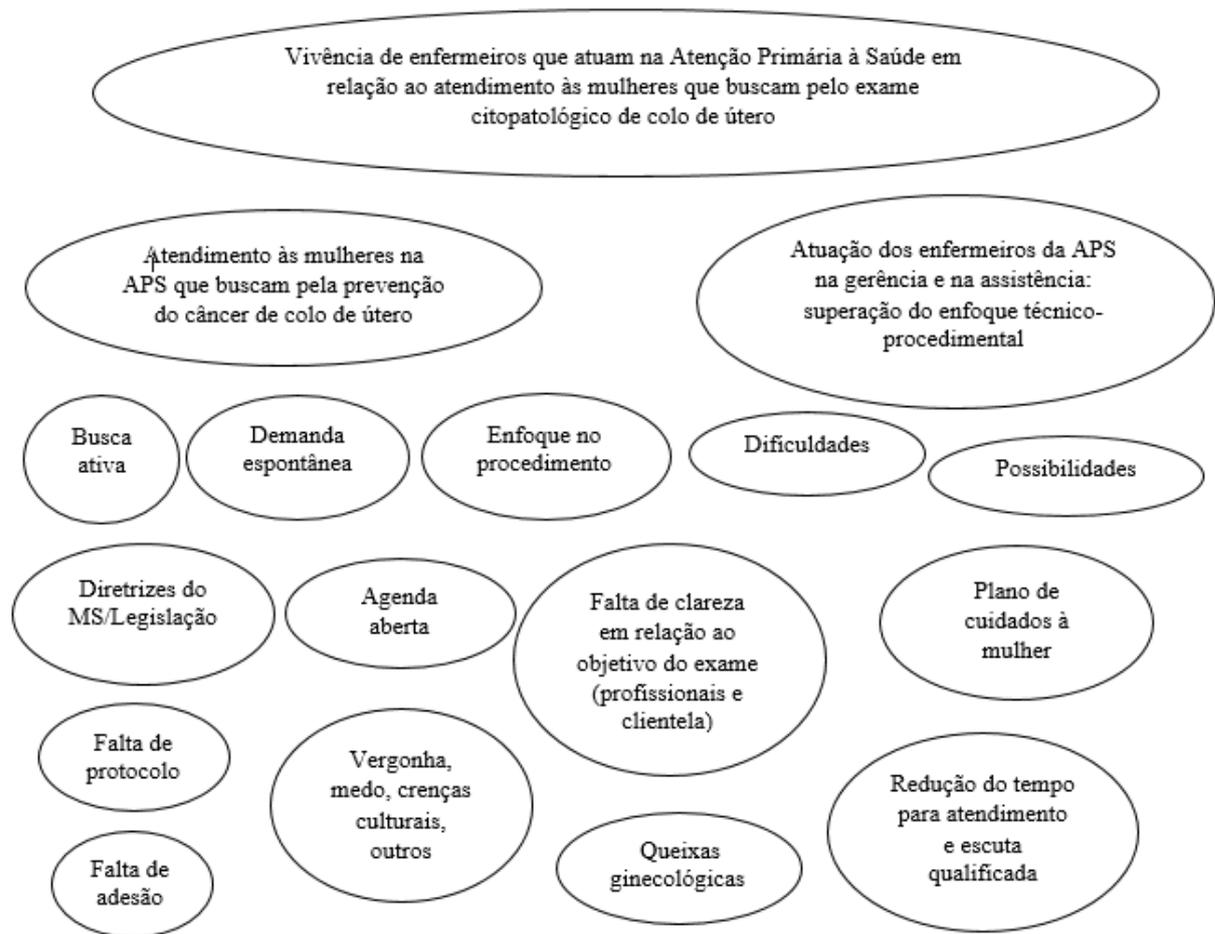
À luz de Braun e Clarke (2016; 2019), a Análise Temática (AT) foi desenvolvida em seis fases: familiarizando-se com os dados (Fase 1); gerando códigos iniciais (Fase 2); buscando por temas (Fase 3); revisando temas (Fase 4); definindo e nomeando temas (Fase 5); produzindo o relatório (Fase 6).

Na primeira fase, foi realizada a familiarização dos dados e a transcrição dos depoimentos pela pesquisadora, com as correções ortográficas necessárias, em editor de texto, seguida pela leitura repetida para imersão nos dados coletados e a busca inicial por significados e padrões de repetição.

Na segunda fase, foram identificados, por meio de cores, os códigos iniciais que constituem os segmentos ou elementos básicos que retratam as características dos dados correspondentes aos interesses do fenômeno da investigação, apresentados em formato de Quadro Temático, na Tabela 3 (Apêndice G). Esta etapa foi executada pela pesquisadora e a orientadora da pesquisa.

A terceira fase, de busca pelos temas, foi desenvolvida pela pesquisadora e orientadoras da pesquisa e constituiu-se na organização dos códigos iniciais em temas e subtemas, atrelados à respectiva organização dos trechos das entrevistas correspondentes, apresentados em um Mapa Temático Preliminar (Figura 1), como recurso visual, visando facilitar o estabelecimento de relações entre os mesmos.

Figura 1 – Mapa Temático Preliminar

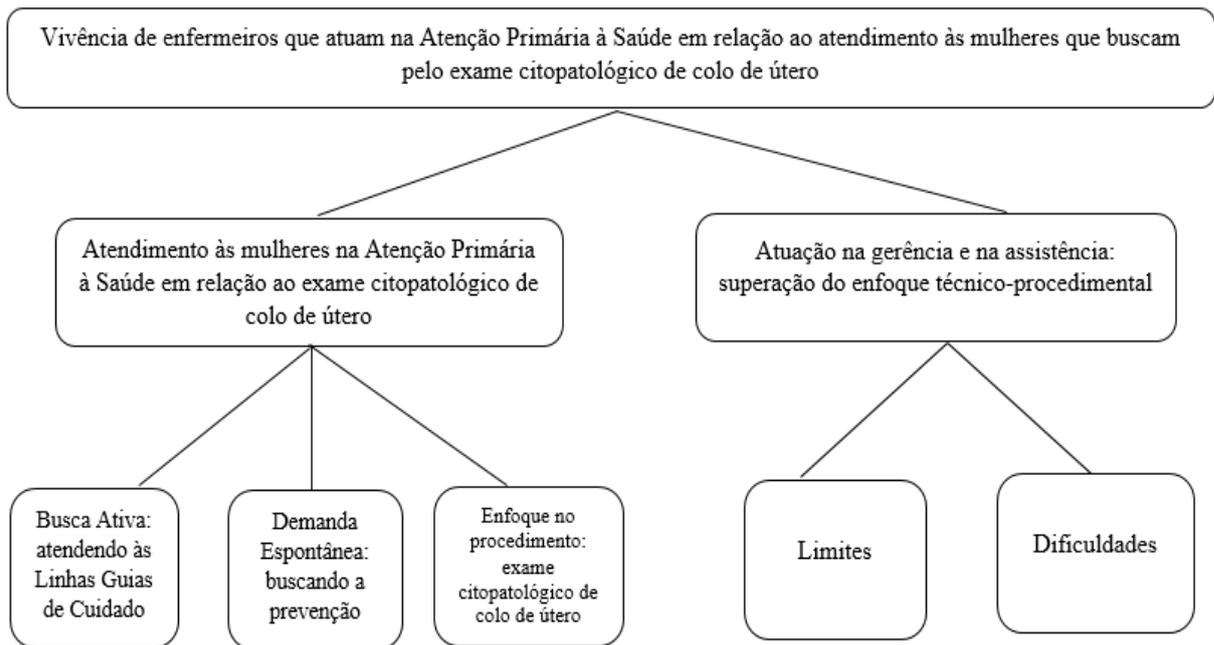


Fonte: Autora (2023)

Procedeu-se, na quarta fase, à revisão dos temas e subtemas, em dois níveis, verificando sua coerência e consistência. As entrevistas foram lidas na íntegra novamente, o que possibilitou o refinamento e a junção de temas afins com vistas a retratar as vivências dos enfermeiros participantes do estudo. Para tanto, a releitura dos fragmentos das entrevistas, correspondentes aos códigos iniciais, permitiu a verificação da homogeneidade interna dos mesmos e heterogeneidade entre seus conjuntos. A releitura dos fragmentos permitiu a elaboração do Mapa Parcial (Figura 2), como recurso visual, visando facilitar o estabelecimento de relações entre os mesmos.

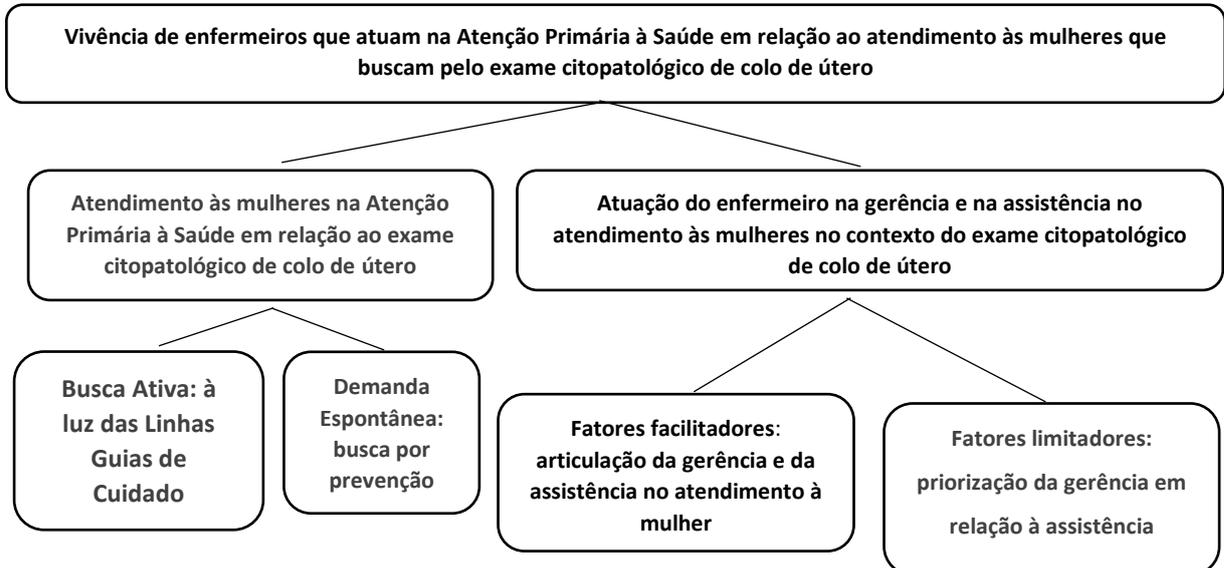
Na quinta fase, os temas foram redefinidos e renomeados após o refinamento efetuado na fase anterior, resultando nos temas e subtemas finais, de acordo com os depoimentos apresentados, conforme o Mapa Temático Final (Figura 3), como recurso visual, que constitui o resultado do estudo. Estas duas últimas etapas também foram executadas pela pesquisadora e a orientadora da pesquisa.

Figura 2 – Mapa Temático Parcial



Fonte: Autora (2023)

Figura 3 – Mapa Temático Final



Fonte: Autora (2023)

A sexta e última fase do presente estudo contempla o relatório da pesquisa, que contempla uma análise final, por meio da dialética entre os fragmentos das entrevistas que melhor retratarem as vivências dos enfermeiros participantes do estudo e os eixos teóricos do mesmo (Braun; Clarke, 2006).

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu aos pressupostos da Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2013), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL-MG, mediante Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 66824123.6.0000.5142 e Parecer nº 5.922.349 (em Anexo).

Após aprovação do CEP, a pesquisadora realizou contato telefônico com cada enfermeiro atuante na APS do município, apresentando o estudo e as informações necessárias a respeito do mesmo. Vale esclarecer que a lista de enfermeiros e respectivos contatos foram solicitados à Coordenação da APS do referido município por meio do Termo de Compromisso de Utilização de Dados TCUD (Apêndice D).

Mediante a sinalização de interesse em participar do estudo, foi realizado o agendamento da entrevista presencial, com data, horário e local, de acordo com a disponibilidade do(a) participante, por meio do aplicativo *WhatsApp* pessoal. Inicialmente à entrevista, foi aberto espaço para questionamentos e esclarecimentos acerca do estudo. Foram oferecidas duas cópias impressas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente assinado pelas pesquisadoras (Apêndice B), lido e assinado pelo enfermeiro participante, sendo que uma das vias foi entregue a ele e a outra ficou com a pesquisadora.

Ressalta-se que todos os participantes autorizaram a gravação da entrevista em áudio com a utilização de gravador digital, sendo a mesma conduzida pela pesquisadora utilizando as questões norteadoras, em ambiente silencioso e sem interrupções.

Durante a execução da pesquisa, não houve efetivação de riscos envolvendo os participantes e nenhum solicitou interromper a sua participação no estudo. Reiterou-se a garantia do anonimato e do total sigilo em relação às gravações que foram armazenadas apenas no notebook da pesquisadora principal. Vale ressaltar que, atendeu-se ao Protocolo de Pesquisa no Período de Pandemia (Covid-19) (Apêndice F), no qual foram respeitadas as medidas sanitárias vigentes naquele momento.

Por fim, faz-se necessário mencionar que esta dissertação não possui conflitos de interesses de qualquer ordem – financeira, comercial, política, pessoal ou institucional –, pois os recursos necessários (materiais e financeiros) são de sua autoria, não contando com fomentos.

## 6 RESULTADOS

Apresenta-se os resultados deste estudo em duas subseções, sendo a primeira, referente à caracterização pessoal e profissional dos participantes e a segunda, referente às vivências de enfermeiros que atuam na APS em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero.

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Nesta seção apresenta-se a caracterização pessoal e profissional dos 15 enfermeiros participantes do estudo. A Tabela 1 apresenta a caracterização pessoal dos entrevistados de acordo com as variáveis sexo, faixa etária e estado civil.

Tabela 1 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil. Varginha, MG, 2023 (n=15)

Variável	F	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	73%
Masculino	4	27%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Faixa etária</b>		
Acima de 30 até 40 Anos	9	60%
Acima de 40 até 50 Anos	6	40%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	7	47%
Solteiro	5	33%
União estável	2	13%
Divorciado	1	7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora (2023)

Observou-se predomínio de enfermeiros participantes do sexo feminino (73%), da faixa etária de 30 até 40 anos (60%) e casados (47%).

A Tabela 2, que segue, apresenta a caracterização profissional dos entrevistados de acordo com as variáveis tempo de atuação como profissional de Enfermagem, setor de atuação e tempo de atuação na instituição/setor atual.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis tempo de atuação como profissional de Enfermagem, setor de atuação e tempo de atuação na instituição/setor atual. Varginha, MG, 2023 (n=15)

Variável	F	%
<b>Tempo de atuação como profissional da Enfermagem</b>		
Acima de 0 até 10 Anos	6	47%
Acima de 10 até 20 Anos	7	40%
Acima de 20 até 30 Anos	2	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Setor de atuação</b>		
ESF	12	80%
USB	3	20%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de atuação no setor/instituição atual</b>		
Acima de 0 até 5 Anos	11	74%
Acima de 5 até 10 Anos	2	13%
Acima de 10 até 15 Anos	2	13%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autora (2023)

Observou-se predomínio de participantes com até 10 anos de atuação (47%) e acima de 10 até 20 anos (40%), especificamente na ESF (80%) e com atuação/experiência de até 5 anos (75%) neste setor.

## 6.2 VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA APS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

A AT permitiu a elaboração de dois temas. O primeiro foi intitulado ‘Atendimento às mulheres na APS em relação ao exame citopatológico de colo de útero’, e congrega os subtemas: (i) busca ativa: à luz das Linhas Guias de Cuidado e; (ii) demanda espontânea: busca por prevenção.

O segundo tema trata da Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero, sendo identificados dois subtemas, intitulados: (i) fatores facilitadores: articulação da gerência e da assistência no atendimento à mulher e; (ii) fatores limitadores: priorização da gerência em relação à assistência. Registra-se que os temas e subtemas estão graficamente representados no Mapa Temático Final (Figura 3).

### **6.2.1 Atendimento às mulheres na Atenção Primária à Saúde em relação ao exame citopatológico de colo de útero**

Os depoimentos dos enfermeiros neste tema, referem-se à busca ativa das mulheres para a realização do citopatológico de colo de útero, alicerçada nas Linhas Guias de Cuidado, que abordam as diretrizes e as legislações vigentes, bem como a necessidade de protocolos de CE e de adesão das mulheres ao referido exame. Identifica-se que o atendimento às mulheres também ocorre por demanda espontânea na busca pela prevenção do CCU, contexto em que se aponta para a contribuição da agenda aberta. No entanto, os participantes apontam como dificuldades para a demanda espontânea, a agenda aberta ociosa, os aspectos culturais, as crenças, o medo, a vergonha e o enfoque no procedimento, em que mencionam a falta de clareza em relação ao objetivo do exame, tanto pelos profissionais, quanto pela clientela e ainda, a busca motivada por queixas ginecológicas.

#### **6.2.1.1 Busca ativa: à luz das Linhas Guias de Cuidado**

Os enfermeiros depoentes apresentam que a equipe realiza a busca ativa atendendo as Diretrizes e as Legislações do MS, que preconizam a realização do exame citopatológico em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, como revelam os seguintes depoimentos:

Geralmente, as mulheres que buscam pelo exame de Papanicolaou vêm devido a uma “convocação” ou convite dos profissionais de saúde... As diretrizes do rastreamento recomendam que o exame seja oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e já tiveram relação sexual [...] (E1).

Questionar, fazer a busca ativa de que elas estão em dia com o seu exame... Eu tento seguir ao máximo a realização do citopatológico, de acordo com a Linha Guia, então, eu procuro, eu atendo as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos [...] (E2).

[...] nós temos uma planilha em que ficam os dados de todas as mulheres de 25 a 64 anos, que é o da faixa etária do Ministério e as agentes podem fazer busca ativa... ver as mulheres que não estão com o preventivo em dia... elas chamam essas mulheres para fazer o exame [...] (E4).

Os exames preventivos são realizados de acordo com os critérios das Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher e com objetivo de cumprimento de metas [...] (E8).

É um exame realizado conforme preconizam as Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher, às mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (E09).

Diante desse contexto é de extrema importância, o trabalho de busca ativa e prevenção a ser realizado por toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, inclusive de maneira ampliada, sem limite de faixa etária [...] (E10).

[...] para atingir as metas, eu pedi para as ACS começarem a priorizar, primeiramente, as mulheres na faixa etária, conforme a orientação da Secretaria (E11).

O rastreamento do câncer de colo de útero, o MS preconiza mulheres de 25 a 59 anos, a gente colhe, geralmente nessa faixa etária mesmo, mas existem aquelas que querem colher antes dos 25 [...] mesmo sabendo que não tem uma recomendação [...] (E15).

Em relação à busca ativa, os enfermeiros ponderam que a falta de protocolos municipais para a CE e a baixa adesão das mulheres às consultas agendadas prejudicam a efetividade e resolutividade do atendimento à mulher, como desvelam os depoimentos:

Eu atendo as mulheres aqui, de forma agendada, o que eu vejo é que muitas faltam [...] outras, ficam muitos anos sem fazer [...] muitas mulheres, na verdade, se recusam a fazer (E3).

No geral, não se interessa pelo trabalho preventivo e até porque essa Consulta de Enfermagem, na situação do município que eu trabalho, onde não existe protocolo, torna esse trabalho até menos resolutivo (E6).

[...] Mas muitas vezes, elas faltam para realizar o exame (E7).

[...] e devido à ausência de protocolos municipais e outras diretrizes técnicas estabelecidos pelo gestor municipal, a Consulta de Enfermagem torna-se engessada e pouco relevante para a população (E10).

[...] nós temos dificuldades em relação ao atendimento à Saúde da Mulher devido ao fato de que não possuímos protocolo de atendimento e mesmo com exames alterados não possuímos autonomia para tratá-las (E12).

#### 6.2.1.2 Demanda espontânea: busca por prevenção

Neste subtema, os enfermeiros mencionam sobre a procura das mulheres pelo exame citopatológico para a prevenção do CCU, inclusive, as que não se encontram na faixa etária preconizada pelas diretrizes:

[...] não é apenas essa faixa etária que busca pelo exame. Tenho observado que as meninas, cada vez mais cedo, estão procurando pelo exame. As mulheres com mais de 65 anos são menos comuns que as adolescentes na procura pelo procedimento (E1).

Muitas acabam fazendo anualmente sem indicação de fazer anual [...] (E2).

Aqui, na nossa unidade, no PSF [...], as mulheres buscam pelo exame, elas podem fazer o agendamento por elas mesmas, por telefone ou pessoalmente [...] (E4).

O atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico na unidade é feito por livre demanda, em mulheres que se encaixam no protocolo do Ministério da Saúde, ou seja, mulheres de 25 a 64 anos (E5).

Muitas mulheres se preocupam em fazer o preventivo anualmente. Elas vão no PSF ou ligam para agendar o seu exame citopatológico (E7).

Os exames são coletados de acordo com a demanda. Aqui não é seguido à risca a questão da faixa etária não, qualquer idade faz (E13).

Essa questão sobre a vivência nossa na UBS em relação às mulheres que buscam o exame citopatológico, percebe-se uma procura, por parte delas, anual, mesmo que o Ministério da Saúde preconize dois resultados normais com intervalo de um ano, podendo ficar até três anos [...]. Mas elas procuram fazer anualmente, então eu acho que é uma procura boa, uma preocupação com a prevenção [...] (E15).

Em contraponto, os depoentes apresentam dificuldades em relação à agenda por demanda espontânea, como a agenda aberta ociosa, bem como a vergonha, o medo, as crenças culturais e a falta de clareza sobre o procedimento, quer por parte dos clientes como dos profissionais.

No que se refere à agenda aberta ociosa, apenas E2 aponta que:

[...] deixo a agenda aberta mais de um dia na semana, com horários mais flexíveis [...] para que elas possam ter mais acesso ao serviço [...] essas mulheres poderiam até ter [...] uma assiduidade melhor em relação a fazer o seu exame [...] mas isso não acontece. Porque a agenda fica muito ociosa, por mais que se deixe a agenda aberta, elas não ocupam todas as vagas que estão disponibilizadas (E2).

Na demanda espontânea, E10 aponta para a busca insuficiente das mulheres pelo procedimento devido à vergonha, o medo, as crenças culturais e outros problemas:

Observa-se no cotidiano, a busca insuficiente das mulheres cadastradas no território pelo exame citopatológico de colo uterino, devido a diversos fatores, como medo, vergonha, crenças culturais, priorização de outros problemas de saúde, atendimento no serviço particular e desconhecimento referente ao exame (E10).

Ainda na perspectiva da demanda espontânea identificou-se em alguns depoimentos dos enfermeiros participantes a busca pelo exame citopatológico de colo de útero com enfoque no procedimento em que mencionam, também, a falta de clareza em relação ao objetivo do exame, tanto pelos profissionais, quanto pela clientela:

O que eu observo, é que a medicina e a enfermagem têm maior clareza acerca dos objetivos do exame Papanicolaou. Porém, os demais profissionais e a clientela não. Acredito que exista muita confusão a respeito de para quê, exatamente, é indicado esse procedimento, elas confundem com consulta ginecológica, pois a Consulta de Enfermagem está condicionada ao Papanicolaou aqui no município. Ainda é difícil convencer a paciente de que a sua queixa não determinaria a coleta de amostra para o exame citopatológico, que, muitas vezes, foi coletado a menos de dois anos e com resultado normal (E1).

Até mesmo entre os profissionais [...] existem dúvidas também, não têm clareza do que, de fato, deveria ser o objetivo do exame [...] (E2).

[...] mas nem têm certeza exata do porquê que está fazendo o exame [...] Até os profissionais de saúde [...] eles têm um conhecimento, mas que é muito básico, porque a gente vivencia isso na faculdade, mas é muito pouco e também, no campo de atuação, a gente não tem tantos cursos para reciclar, o que eu sei hoje, é estudando por conta própria [...] (E3).

A população associa a consulta ginecológica só à coleta do preventivo e alguns profissionais entendem a importância do exame e porque deve ser feito e assim eles podem orientar a população, mas isso é parcialmente [...] (E4).

É raro a paciente que passa por Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico que não seja para a coleta do Papanicolaou, elas não sabem exatamente qual é o objetivo do procedimento (E5).

[...] percebo que as pacientes não têm muita clareza do exame, as poucas que possuem acreditam ser importante por algo em relação a câncer, mas não sabem informar os objetivos [...]. Em grande parte da minha área de abrangência não há clareza do exame para as pacientes (E12).

Acrescentam, alguns enfermeiros, que para além do entendimento do objetivo do procedimento, os agendamentos de consultas na demanda espontânea por parte da clientela estão voltados tanto para o enfoque na coleta do exame citopatológico de colo de útero como para o enfoque ginecológico:

Eu considero que, por parte da equipe, existe esse entendimento do objetivo real da coleta do exame citopatológico cérvico-vaginal que é a detecção precoce do câncer de colo de útero, mas, por parte da população [...] eles esperam que sejam detectadas as vaginoses bacterianas [...]. Fica meio secundária essa questão da detecção precoce do câncer de colo de útero [...] (E6).

Os profissionais de saúde sabem da importância da coleta do preventivo, mas muitos pacientes ainda não entendem a importância do exame. Muitas mulheres não procuram o Enfermeiro para resolver problemas ginecológicos quando não vão coletar o preventivo (E7).

Todas as dúvidas quanto às questões ginecológicas são resolvidas na coleta do preventivo porque não tem Consulta de Enfermagem fora do preventivo [...]. É

muito confuso porque as mulheres não entendem exatamente os propósitos do exame, nem os colegas entendem [...] (E8).

As pacientes [...] não têm muita clareza acerca do objetivo do exame, nem mesmo os profissionais de outras categorias, além da medicina e enfermagem parecem ter esse discernimento [...] E acho que ainda leva um tempo até conseguir implantar uma Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico sem ter que coletar amostra para o CO (E14).

Eu acredito que existiria dificuldade se a gente quisesse agendar Consulta de Enfermagem, somente uma consulta, sem a coleta do preventivo [...] Se a gente focar só na coleta, a gente perde a oportunidade de viabilizar outras questões relacionadas à Saúde da Mulher (E15).

Complementa-se pelos depoimentos dos enfermeiros participantes, que os agendamentos pela demanda espontânea estão focados na busca por resolução de queixas ginecológicas e não, especificamente, pela prevenção do CCU:

[...] inúmeras procuram o exame porque possuem queixas como dor, corrimento, disfunção e muitas outras que não têm nenhuma relação direta com cuidados com colo uterino [...] (E1).

A maioria acha que é por conta das vulvovaginites [...] (E2).

Eu acho que existe [...] dificuldade em realizar a Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico na mulher que não tem necessidade de realizar a coleta de amostra para o exame citopatológico [...] (E4).

O que eu observo [...] quanto à adesão das mulheres ao exame, é que elas procuram somente quando elas já têm sintomas, quando já tem um corrimento vaginal, um prurido vaginal ou dor pélvica. Elas esperam aparecer os sintomas, não têm aquela preocupação com prevenção [...] (E06).

[...] minha vivência hoje na Atenção Primária, percebo que as mulheres procuram realizar o exame de citopatológico quando apresentam sintomas como corrimento vaginal, prurido vaginal e aguardam o aparecimento desses e outros sintomas para a realização do referido exame, e não como um exame preventivo para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero (E9).

Na realidade do PSF onde atuo, não existe muita procura pelo preventivo, as mulheres vêm muito por queixas de secreção vaginal ou alteração menstrual, anticoncepção e sempre procuram pelo profissional ginecologista [...] (E12).  
Quando tem alguma queixa ginecológica, a gente tem que encaminhar ou para o médico do PSF ou para a G.O. porque não temos protocolo de Enfermagem aqui. Elas vêm para o Papanicolaou, mas na verdade elas têm queixas ginecológicas [...] (E14).

## 6.2.2 Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero

No segundo tema intitulado ‘Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero’, identificam-se dois subtemas. O primeiro, retrata como fatores facilitadores, a articulação da gerência e da assistência no atendimento à mulher e; o segundo subtema apresenta como fatores limitadores para a atuação do enfermeiro, a dissociação entre gerência e assistência, com priorização da primeira.

### 6.2.2.1 Fatores facilitadores: articulação da gerência e da assistência no atendimento à mulher

Este subtema apresenta a articulação entre a gerência e a assistência de Enfermagem como fator facilitador ao atendimento à mulher. A exemplo, os enfermeiros referem realizar o controle das mulheres com indicação de realização do exame citopatológico de colo de útero para busca ativa, a organização da agenda com vistas ao atendimento à mulher, o acompanhamento dos resultados dos exames e consequentes encaminhamentos em articulação com a equipe multidisciplinar, bem como o cumprimento de metas e a proposição de ações frente à baixa adesão. Observou-se, também, a preocupação com o atendimento individualizado à mulher, que supere as ações técnico-procedimentais, como mostram os depoimentos:

Eu tento fazer um link sobre essa questão gerencial e assistencial no atendimento à mulher, da seguinte maneira: nas reuniões [...] eu cobro bastante da equipe como um todo [...] para fazer... esse trabalho de busca ativa das mulheres na idade indicada [...] eu criei uma planilha na qual eu informo o nome, cartão SUS e a idade que ela está e o ano e o mês que ela está colhendo esse citopatológico. No ano seguinte, eu vou trabalhar essa lista com a equipe [...] para que seja feita a busca ativa direcionada (E2).

A parte gerencial [...] é importante porque, através dela, a gente consegue realizar a busca ativa para estar oferecendo o atendimento à população [...] é uma função importante porque [...]vai conseguir buscar as mulheres (E4).

Nós, como Enfermeiros assistenciais e gerentes, na Saúde da Mulher [...] atuamos fazendo as Consultas de Enfermagem voltadas para a ginecologia, pré-natal e planejamento familiar [...] seguimos todos os protocolos do Ministério da Saúde e as rotinas da própria unidade. O Enfermeiro, enquanto gerente, amplia a autonomia assistencial dentro da unidade e, conseqüentemente, contribui para o fortalecimento e qualificação das Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher (E5).  
A função gerencial do Enfermeiro, eu acredito que é disponibilizar uma agenda com horário destinado ao atendimento dessas mulheres, acompanhar os resultados dos exames em parceria com a equipe médica, dar os devidos encaminhamentos, em caso de alterações, mobilizar a equipe para as práticas educativas voltadas às usuárias,

buscar atingir as metas pactuadas pelo Ministério da Saúde e coordenar a busca ativa dessas mulheres que não aderem aos exames e, já no papel assistencial, eu considero que seja o acolhimento humanizado, a realização da Consulta de Enfermagem, um trabalho de orientação, realização dos testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (E6).

O enfermeiro vai organizar as estratégias de saúde da mulher, as palestras, as coletas de preventivo, as orientações de prevenção do câncer de mama e colo de útero, orientar os funcionários da unidade para orientar as mulheres a realizar [...] as consultas de enfermagem focadas na prevenção (E7).

A função gerencial inclui a organização de agenda, disponibilização de insumos e materiais necessários para garantir o atendimento, acompanhamento de resultados de exames e retorno em tempo hábil, assim como o encaminhamento para o alto risco, quando necessário. Acompanhamento de metas, trabalhos educativos e programação de plano de ação devido à baixa adesão. Enquanto assistencial, a realização da Consulta de Enfermagem, testes rápidos para IST's e orientações (E10).

A função gerencial me ajuda na questão da assistência sim (E13).

Assumir uma gerência na APS é de muita responsabilidade [...] abrange várias questões em relação à mulher, desde queixas mais comuns até a questão de pré-natal de baixo risco habitual, do Planejamento Reprodutivo, bem como [...] a coleta do preventivo, enfim [...] questões que precisam de um bom planejamento, uma equipe bem organizada [...] para que essa mulher seja bem atendida [...] (E15).

Apresenta-se, em um dos depoimentos, apresentado por E9, a identificação da importância do plano de cuidado individualizado para a mulher na APS, com vistas à assistência à saúde segura e digna:

O atendimento às mulheres na atenção básica não é apenas um espaço para realização de técnicas ou mesmo de determinados rastreamentos, deve-se trabalhar com o cuidado, a partir do vínculo e das necessidades de cada mulher [...] construir um plano de cuidados para que todas as mulheres tenham uma saúde digna. O enfermeiro intervém de maneira facilitadora no acesso à saúde das mulheres [...] otimizando e promovendo um cuidado especializado [...] juntamente com a equipe multiprofissional (E9).

#### 6.2.2.2 Fatores limitadores: priorização da gerência em relação à assistência

Neste subtema, são referenciados pelos participantes que a priorização da gerência em relação à assistência concorre para a redução do tempo para a escuta qualificada no atendimento à mulher. E, ainda, identifica-se que, apenas um depoente apontou o estresse atrelado à função gerencial do enfermeiro como fator limitador.

Apresenta-se no depoimento de E1, o estresse como fator que interfere no atendimento qualificado às mulheres que buscam pelo serviço:

A função gerencial [...] gera muito estresse [...] (E1).

Vários enfermeiros apresentam, em seus depoimentos que as demandas para a gerência concorrem para a redução do tempo para a assistência, que prejudica a escuta qualificada às mulheres que buscam por atendimento nas unidades de saúde:

Eu acho que a função gerencial do Enfermeiro da Atenção Básica atrapalha muito a assistência, porque o tempo que poderia estar [...] desprendendo [...] para um atendimento mais qualificado, uma escuta mais qualificada, eu tenho que reduzir [...] para que eu possa dar conta [...]. De fazer a parte gerencial da unidade [...] (E2).

Eu acho que o fato de o Enfermeiro ser também o gerente da unidade deixa a gente com o tempo muito limitado para fazer várias funções assistenciais [...] (E3).

[...] a gente tem menos tempo para oferecer esse serviço para as mulheres, uma vez que a gente ainda tem outros papéis gerenciais para [...] fazer também [...] (E4).

Eu considero que a função gerencial acaba que toma muito tempo, o enfermeiro fica com muitas questões burocráticas, muitas metas para cumprir [...] (E6).

A função gerencial dificulta o trabalho do Enfermeiro da AB devido ao tempo disponibilizado para assumir as diversas demandas gerenciais [...] (E10).

A função gerencial dificulta muito o trabalho assistencial do Enfermeiro [...]. A gente precisa estar sempre atenta quanto às questões da gerência que consome tempo demais (E14).

Esses resultados apresentados serão discutidos no capítulo que segue, em duas seções específicas: a primeira refere-se à caracterização pessoal e profissional dos participantes e a segunda, à vivência de enfermeiros da APS quanto ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero.

## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

A predominância de enfermeiros do sexo feminino observada entre os participantes reflete a feminização da Enfermagem, que constitui uma tendência internacional ainda hoje (Souza, 2021). No Brasil, pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com o COFEN também evidenciou que a equipe de Enfermagem brasileira é composta por aproximadamente 1,8 milhão de profissionais, dos quais 85% são do sexo feminino (Machado, 2017).

De forma similar, um estudo que buscou analisar a competência dos enfermeiros na ESF, também identificou predomínio de mulheres entre os participantes, totalizando 89,05% (Lopes *et al.*, 2020).

No que se refere à faixa etária, os participantes deste estudo encontram-se entre 30 até 50 anos, o que também converge com o perfil da Enfermagem brasileira, que é predominantemente jovem, visto que a maior parte da força de trabalho está na faixa etária entre 36 e 50 anos (Alves; Servo; Almeida, 2021; Machado, 2017).

De forma análoga, a maioria dos participantes da presente pesquisa possui até 10 anos de atuação como enfermeiros, o que corrobora com o perfil da Enfermagem no Brasil, em que 53% dos enfermeiros apresentam até 10 anos de tempo de atuação na profissão (Machado, 2017).

O predomínio da alocação dos profissionais participantes deste estudo na ESF coaduna com o modelo de organização do SUS no Brasil, que tem a ESF como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica (BRASIL, 2022).

### 7.2 VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

Apresenta-se a seguir, a discussão dos temas e subtemas obtidos a partir da análise dos resultados oriundos das entrevistas semiestruturadas. Tem-se então o seguinte desmembramento analítico: (i) sobre o atendimento às mulheres na Atenção Primária à Saúde em relação ao exame citopatológico de colo de útero; (ii) sobre a atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero

## **7.2.1 Atendimento às mulheres na Atenção Primária à Saúde em relação ao exame citopatológico de colo de útero**

### 7.2.1.1 Busca ativa: à luz das Linhas Guias de Cuidado

Neste subtema, as falas dos enfermeiros remetem à realização de busca ativa, em atendimento às Diretrizes e as Legislações do MS para a realização do exame citopatológico de colo de útero.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda-se o rastreamento regular do câncer de colo de útero de pelo menos 70% das mulheres e no Brasil, estima-se uma cobertura superior a 80%, ainda que se observem diferenças regionais (IBGE, 2021; WHO, 2021).

Corroborar-se que, embora se identifique uma alta cobertura global do exame preventivo, essa ainda é insatisfatória em alguns subgrupos populacionais, como mulheres que vivem sem companheiro, que possuem baixa escolaridade, que são desnutridas, que autoavaliaram seu estado de saúde como negativo e que possuem pelo menos um comportamento negativo em saúde (Tiensoli; Felisbino-Mendes; Velasquez-Melendez, 2018).

Consonante, estudo aponta que a procura das mulheres, espontaneamente, não é suficiente para cobertura eficaz do exame citopatológico de colo de útero e ressalta a atuação do enfermeiro na elaboração de estratégias que otimizem o rastreamento universal e qualificado do CCU (Nazaré et al., 2020).

Entre estas estratégias, destaca-se a consulta ginecológica do enfermeiro, pois se trata de um momento em que será realizada a entrevista, o exame físico e o levantamento de potenciais riscos e complicações à saúde da mulher, possibilitando a exteriorização de suas intimidades, medos e frustrações e a identificação, pelo profissional, de diagnósticos e cuidados integrais que propiciarão uma melhor qualidade à vida da mulher (COREN-PR, 2020).

Durante a CA ginecológica pode-se identificar a necessidade de realização do exame citopatológico de colo de útero segundo os critérios estabelecidos e ainda, fornecer orientações apropriadas sobre os procedimentos para a coleta, a periodicidade, os cuidados que as mulheres devem ter previamente à realização do mesmo e principalmente, sobre a sua importância para a prevenção do CCU (Medeiros *et al.*, 2019).

Estas informações podem contribuir para a adesão ao exame, uma vez que a busca pela prevenção do CCU, por livre demanda das mulheres, pode ser influenciada pelo conhecimento deficiente sobre a doença e sobre o exame e pela sensação de constrangimento e de exposição

da privacidade (Dantas *et al.*, 2018). Orientações qualificadas, sobretudo as realizadas pelo enfermeiro permitem à mulher, sentir-se mais segura e confortável para submeter-se ao procedimento, o que ameniza sentimentos de medo e ansiedade (Souza *et al.*, 2020).

Apesar da relevância da consulta de enfermagem outras estratégias se fazem necessárias, uma vez que as falas dos participantes mencionaram que a população ainda não vislumbra adequadamente a sua relevância e ainda, que a falta de protocolos limita a sua efetividade no cenário estudado. Assim, aponta-se a atuação do enfermeiro no controle das mulheres que não estão aderentes para a priorização da busca ativa, com ações didáticas que visam o incentivo à prevenção do CCU de acordo com as políticas públicas (Nazaré *et al.*, 2020). Nesse contexto, os depoimentos indicaram a realização de convocações ou convites às mulheres para a realização do exame citopatológico de colo de útero.

Estudo realizado em ESFs de um município cearense utilizou a estratégia de envio de convites para mulheres que se enquadravam nos critérios para a realização do exame citopatológico de colo de útero e nunca o haviam realizado ou estavam com o mesmo em atraso. Dos 148 convites enviados, apenas dez usuárias compareceram à unidade na data agendada, o que demonstra a necessidade de se aprimorar estratégias para a efetiva adesão (Maciel *et al.*, 2021).

Outro estudo, realizado em um município do estado de Minas Gerais, com mulheres de 25 a 64 anos, que não realizavam periodicamente o exame citopatológico de colo de útero identificou que na busca ativa, as mesmas se apresentaram receosas com relatos de dúvidas, vergonha, falta de tempo e de conhecimento sobre o assunto, o que corrobora a necessidade de orientações (Mendes; Nascimento Feitoza; Silva, 2020).

As falas dos participantes também indicaram a atuação articulada dos profissionais de enfermagem com os ACS para a busca ativa, a qual também é referida na literatura (Dias *et al.*, 2021). Nesse sentido, a realização de visitas domiciliares periódicas também é reconhecida como uma estratégia relevante de busca ativa de usuárias não aderentes ao exame e daquelas que o realizaram, mas não retornaram para o acompanhamento dos resultados, assim como possibilita a identificação de fatores que possam interferir no acompanhamento da saúde das mulheres (Cerqueira *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2019).

Destarte, aponta-se que a atuação sinérgica dos enfermeiros e dos ACS favorece os esclarecimentos à população e o incentivo às mulheres na realização dos exames (Oliveira *et al.*, 2019). Para tanto, a equipe deve ser sensibilizada por meio de capacitações, no sentido de atuar de forma vigilante quanto à prevenção do câncer de colo de útero e de valorizar a contribuição específica de cada elemento para a promoção da saúde e prevenção de agravos na

comunidade na qual está inserida e, particularmente, no contexto da saúde da mulher (Maciel *et al.* 2021; Souza *et al.*, 2020).

#### 7.2.1.2 Demanda espontânea: busca por prevenção

Concernente à demanda espontânea, também contemplada nas vivências dos enfermeiros, foram identificadas situações de procura pelo exame citopatológico de colo de útero por mulheres preocupadas com a prevenção do câncer. O fato de reconhecerem a importância do exame facilita a adesão a esta prática, tornando as mulheres conscientes de sua responsabilidade no cuidado de sua saúde. Estudo realizado por Fernandes (*et al.*, 2020) apontou que a maioria das mulheres participantes reconheceu a importância de fazer o exame preventivo e afirmou a realização periódica, uma vez ao ano.

Apesar disso, os resultados deste estudo indicam que a procura espontânea pela prevenção do CCU ainda não ocorre suficientemente e é influenciada por sentimentos como o medo e a vergonha. A literatura também apresenta serem comuns os relatos de sentimentos negativos como desconforto, vergonha, constrangimento e medo durante a realização do exame, os quais podem se configurar como uma barreira à continuidade da assistência (Fernandes *et al.*, 2020).

Outro aspecto elencado pelos enfermeiros que concorre para a inadequada demanda espontânea é a falta de conhecimento e clareza sobre o exame. Nesse aspecto, a idade acima de 60 anos e as condições socioeconômicas mais baixas são apontadas como importantes fatores para o menor nível de conhecimento sobre o exame, assim como a vergonha e a falta de tempo foram consideradas os principais determinantes para a não adesão (Iglesias *et al.*, 2019).

Acrescenta-se que o conhecimento das mulheres diante do exame citopatológico de colo de útero, mesmo com os avanços do mundo moderno, ainda é baixo e diversos fatores fazem com que elas o deixem de realizá-lo diminuindo as chances de cura em caso de diagnóstico positivo. Neste contexto, ressalta-se a importância das orientações fornecidas por profissionais de enfermagem para a promoção da saúde e incremento da adesão ao exame (Dantas *et al.*, 2018).

Complementa-se que a equipe de Enfermagem também pode interferir de forma positiva na minimização do sentimento de vergonha por meio da educação em saúde, do profissionalismo, da empatia e do estabelecimento de vínculo, buscando evitar que a mulher se sinta constrangida e que venha a desistir de realizar o exame preventivo, colocando em risco a sua saúde (Oliveira *et al.*, 2019; Peixoto *et al.*, 2020).

Estudo realizado com enfermeiras identificou que, entre a população estudada, a prioridade da consulta de enfermagem ainda era a coleta citopatológica com enfoque no procedimento e visão reducionista quanto às demandas de saúde; no entanto, a consulta ginecológica com o enfermeiro, muitas vezes, é o único contato da mulher com o serviço de saúde e deve ser aproveitada como uma oportunidade para estreitar a relação entre usuária e profissional, favorecendo uma avaliação da condição biopsicossocial singular da mulher, além de resolver os problemas relatados e necessidades identificadas (Ribeiro; Góes, 2021).

Os mesmos autores observaram que a forma como a consulta ginecológica é vista na ESF, com o olhar profissional voltado apenas para a busca de fatores de risco gineco-obstétricos, descaracteriza o objetivo do exame e impede uma atuação mais contundente nos determinantes sociais da saúde, fazendo com que a prática retorne à lógica ambulatorial fragmentada (Ribeiro; Góes, 2021).

Ainda há realização de práticas fortemente voltadas para o modelo biomédico, impulsionadas pelas diretrizes técnicas e científicas para atender à pressão das demandas das(os) usuárias(os), que recorrem aos serviços com suas representações também biomédicas das necessidades de saúde (Nunciaroni *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde devem conhecer os motivos que influenciam a adesão das mulheres ao exame citopatológico de colo de útero para promover debates e desenvolver estratégias de captação dessa clientela, bem como, atividades educativas com o propósito de informar sobre a importância do procedimento, seus objetivos, e o período correto para a sua realização e desta forma, contribuir para a qualidade dos serviços oferecidos na atenção primária e para a redução dos casos de CCU entre as usuárias (Peixoto *et al.*, 2020).

Destarte, é essencial que haja conscientização por parte dos enfermeiros em desenvolver uma nova postura, inserida numa prática inovadora, visando prestar uma assistência integral, resolutiva e construtora da autonomia da mulher (Dias *et al.*, 2018).

### **7.2.2 Atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame citopatológico de colo de útero**

Neste segundo tema, identificam-se dois subtemas. O primeiro traz, como fatores facilitadores, a articulação da gerência e da assistência no atendimento à mulher e o segundo subtema apresenta como fatores limitadores para a atuação do enfermeiro, a dissociação entre gerência e assistência, com priorização da primeira.

### 7.2.2.1 Fatores facilitadores: articulação da gerência e assistência no atendimento à mulher

A articulação entre a gerência e a assistência de Enfermagem aparece como fator facilitador ao atendimento à mulher, juntamente à equipe multidisciplinar, bem como o acompanhamento de metas e a proposição de ações frente à baixa adesão ao exame. Esta articulação contribui para o atendimento individualizado à mulher e para a superação de ações técnico-procedimentais.

Nesse sentido, reconhece-se que o gerenciamento do trabalho em saúde deve visualizar o ser humano de forma integrativa, considerando-se o meio ambiente e os diversos saberes, buscando novas alternativas que possam agregar eficiência e saúde aos seus profissionais e aos pacientes por meio do planejamento das ações que visam o alcance das metas e objetivos e o controle e estímulo às atividades na UBS (Pereira *et al.*, 2020).

Particularmente, o gerenciamento em enfermagem busca ofertar condições para que a assistência se concretize com eficiência e eficácia (Sanna, 2007). Para tanto, o enfermeiro deve conhecer o serviço em que está inserido e utilizar-se do planejamento, da supervisão e da auditoria, respaldadas em leis, estatutos e diretrizes de conselhos que regem a categoria para a tomada de decisão (Almeida; Lopes, 2019; Mercês; Morais; Oliveira, 2007).

Esclarece-se que a gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro que engloba liderança, gestão de recursos humanos e materiais, planejamento da assistência, capacitação da equipe de Enfermagem, coordenação da produção do cuidado e avaliação das ações realizadas e está diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho para os profissionais e conseqüentemente para os usuários do serviço de saúde no qual esses profissionais estão inseridos (Lima *et al.*, 2021).

No contexto da articulação entre gerência e assistência, os depoimentos dos participantes deste estudo abarcaram o planejamento e a organização das ações relativas à saúde da mulher e especificamente no contexto do exame citopatológico de colo de útero, com base nas diretrizes do MS. Também, mencionaram a preocupação com os recursos materiais e com a orientação da equipe para que a assistência integral e individualizada se efetive.

Reflete-se que o enfermeiro, ainda que não exerça formalmente o papel de gerente da unidade, assume posição de liderança, que lhe possibilita exercer influência sobre os demais integrantes de sua equipe no decurso das ações, atuando como facilitador e motivador do trabalho (Coutinho *et al.*, 2019). Por desempenhar diversas tarefas além de suas atribuições privativas, esse (a) profissional consegue colaborar em várias situações do cotidiano, articulando o trabalho na APS (Rosa; Zocche; Zanotelli, 2020).

Como coordenador/gestor das equipes de ESF, lidera o alcance de metas e indicadores pactuados pelos municípios, o que demonstra sua contribuição para que gestão ocorra de forma efetiva e eficiente, rompendo com o modelo fragmentado do processo de trabalho e das relações, com vistas à melhora na qualidade dos serviços (Oliveira *et al.*, 2020).

Importante ressaltar a relevância da qualificação da atuação dos enfermeiros por meio da educação permanente com o objetivo de aumentar a resolutividade da APS. Estudo identificou que enfermeiros com maior experiência na ESF apresentaram discursos mais incoerentes quando comparados aos que tinham menor tempo de atuação profissional, o que pode sugerir que a permanência durante anos no serviço sem atualizações, pode resultar em declínio da competência profissional (Ribeiro; Góes, 2021).

#### 7.2.2.2 Fatores limitadores: priorização da gerência em relação à assistência

Neste subtema, observou-se que a priorização da gerência em relação à assistência concorre para a redução do tempo para a escuta qualificada no atendimento à mulher e que o estresse causado pela sobrecarga oriunda do acúmulo de funções também pode ser um fator limitador para a assistência.

Apreende-se que a tentativa de articular gerência e assistência implica em sobrecarga e por conseguinte, na redução do tempo dedicado à assistência integral ao usuário, o que gera desconforto e inquietação perante essa dupla missão assumida pelo enfermeiro (Fernandes *et al.*, 2019b). Destarte, a sobrecarga de trabalho impacta na atuação do (a) profissional de Enfermagem, que, frente à ampla demanda, não consegue exercer suas funções de forma ideal comprometendo o cuidado (Pereira *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2018).

Agrega-se que elementos como a precariedade do ambiente de trabalho e os déficits de materiais e equipamentos, somados à força de trabalho insuficiente numericamente e ao excesso de demandas influenciam o aumento das cargas de trabalho do enfermeiro na ESF (Biff *et al.*, 2019).

Relativo à sobrecarga, há que se considerar questões relativas ao dimensionamento de pessoal de enfermagem. A Resolução COFEN nº 543/2017, atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem, incluindo a Atenção Básica e suas particularidades (COFEN, 2017). Assim, a identificação do quadro de pessoal necessário para atender os usuários, considerando as diferentes atividades desenvolvidas na unidade deve ser realizada

para que se ofereça uma assistência mais segura aos pacientes e condições mais adequadas de trabalho aos (às) profissionais (Vandresen *et al.*, 2018).

Complementa-se que o trabalho do enfermeiro é demasiadamente complexo por sua natureza, face a exposição a cargas exaustivas de sofrimento decorrentes das patologias, mortes e todos os seus desdobramentos, além de elevados graus de exigência para a prestação de um serviço eficiente, nem sempre com o respaldo necessário para esse enfrentamento. Para tanto, existe uma disparidade entre o que é esperado dele e o que há a sua disposição para atender a essas expectativas o que constitui fator estressor a esse profissional, que muitas vezes, acaba por adoecer (Rodrigues *et al.*, 2021).

Observou-se em um depoimento, menção ao tempo dispendido para o cumprimento de metas. Pondera-se, neste aspecto, que o processo de trabalho com excessivo enfoque no aumento da produtividade, pode, em contrapartida, repercutir negativamente no desenvolvimento das atividades laborais dos enfermeiros e na qualidade da assistência oferecida aos usuários do serviço (Oliveira; Pedraza, 2019).

A exemplo, cita-se a desvalorização da educação permanente por alguns gestores que compreendem que essa atividade deve enfatizar a cobrança de ações a serem desenvolvidas em decorrência das metas exigidas pelo MS (Coutinho *et al.*, 2019).

Identificou-se também, falas relativas a ações burocráticas e ao fato de a gerência dificultar a assistência. Reflete-se, nesse sentido, quanto à compreensão dos participantes sobre o processo de trabalho do enfermeiro, que é multifacetado e congrega diferentes e indissociadas dimensões, a saber: assistência, gerência, educação, pesquisa e participação políticas (Sanna, 2007).

Estudo realizado com enfermeiros de um município da Paraíba também identificaram que para os participantes, as questões administrativas foram consideradas como um fator de sobrecarga e um empecilho para a efetivação da assistência, o que corrobora os achados deste estudo (Souza *et al.*, 2021).

No âmbito da falta de compreensão acerca do processo de trabalho do enfermeiro, complementa-se que muitas vezes, este não é valorizado pelo seu trabalho gerencial, sendo identificado como um profissional dedicado apenas aos serviços assistenciais (Mercês; Morais; Oliveira, 2018). Para mais, considera-se que estes profissionais frequentemente agregam ações que não necessariamente são de sua competência e que poderiam ser resolvidas por qualquer outro membro da equipe, o que acaba gerando mais sobrecarga e desperdício de tempo (Gomes; Valente, 2020).

Sinaliza-se para a necessidade de se incrementar a compreensão quanto aos objetivos do gerenciamento de enfermagem, que busca fomentar condições para a assistência e não criar dificultadores à mesma e ainda, de se pensar em que medida o excesso de atividades atribuídas aos enfermeiros, sobretudo as ditas ‘burocráticas’ são, de fato, correspondentes à sua competência técnica e ainda, capazes de ocasionar prejuízo às suas diferentes frentes específicas de sua atuação.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo obedeceu às recomendações do COREQ. Respondeu seu objetivo de analisar o atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero de acordo com a vivência de enfermeiros da APS, possibilitando a dialética destas vivências com o que dispõe a literatura sobre o atendimento às mulheres pelo enfermeiro atuante na APS e as Políticas Públicas referentes a esse atendimento.

Quanto à caracterização sociodemográfica e profissional, o sexo feminino predominante entre os profissionais reflete as raízes históricas e socioculturais da Enfermagem, em que a cultura de cuidado está fortemente associada às mulheres. Observa-se que, embora se identifique o aumento da diversidade de gênero na profissão ao longo das últimas décadas, a força de trabalho da Enfermagem ainda é predominantemente composta por mulheres.

Acredita-se que a maturidade pessoal e profissional associada à experiência do dia a dia contribuiu significativamente para a tomada de decisão mais assertiva. Diante disso, a idade, o tempo de formação e de atuação no cargo dos enfermeiros deste estudo podem ter contribuído para a riqueza das informações.

Acrescenta-se que os participantes deste estudo evidenciaram seus esforços no sentido tanto da busca ativa, quanto do cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas Políticas Públicas, no que concerne à faixa etária da mulher que busca pelo exame preventivo de CCU, que é de 25 a 64 anos, porém em muitos casos, os enfermeiros não se atêm a esse limite de idade diante da cultura local que associa a coleta do exame ao atendimento ginecológico adequado.

Importante salientar que neste estudo os enfermeiros apontam para a procura pelo exame citopatológico do colo do útero por mulheres que se sensibilizaram em relação à importância do mesmo, porém, a busca pelo procedimento é anual.

Embora a busca ativa pela clientela seja realizada por meio de diversas estratégias que objetivam a maior adesão ao exame, ainda é insuficiente para atingir tanto as metas estabelecidas pelas diretrizes quanto para a efetividade da assistência integral à mulher, visto haver inúmeras faltas e/ou recusas em realizar o procedimento por parte desse público-alvo.

Ressalta-se que os Protocolos de Assistência à Saúde da Mulher são importantes instrumentos que norteiam e respaldam os profissionais na execução de seu trabalho na área da saúde e estão disponíveis em muitas fontes de pesquisa, como *sites* e portais de saúde, porém quando o município não estabelece seus protocolos de atuação, há imenso prejuízo à clientela e ao serviço, visto que a autonomia dos profissionais torna-se comprometida, não sendo

possível a realização de uma estratégia direcionada à especificidade e individualidade de sua população, permitindo que cada unidade desenvolva o seu atendimento sem padronização, conforme foi possível observar nos depoimentos dos enfermeiros participantes desta pesquisa.

Percebe-se, pelos depoimentos dos participantes deste estudo, que a CE com o enfoque ginecológico não é realizada pelos enfermeiros em outro momento que não seja o que foi designado em suas agendas de atendimento como coleta para o exame citopatológico do colo do útero. O fato de não conseguirem separar essas duas questões para organizarem o atendimento adequado às mulheres se arrasta até hoje, no município, especialmente pela dificuldade em instituírem os protocolos de atuação e por não possibilitarem a maior autonomia dos enfermeiros no que concerne ao atendimento em Saúde da Mulher, já que todas as queixas são encaminhadas ao médico após a CE.

Seria imprescindível a implementação da CE em Saúde da Mulher, orientando adequadamente a clientela atendida na APS local (município) em relação ao tipo de assistência a ser prestada à mulher nesse atendimento, como esclarecimento de dúvidas referentes à questão sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, reprodução e outros tantos que não necessariamente se restrinjam ao exame citopatológico do colo uterino.

Complementa-se que, igualmente importante à orientação da clientela, seria a orientação e ressignificação por parte dos demais profissionais atuantes na APS do município, sobre o atendimento do enfermeiro à mulher nas UBS. Como também, ressalta-se que o fato de existir o atendimento ginecológico da mulher centralizado na figura do médico e com enfoque no exame citopatológico de colo uterino já há muito tempo, levou os outros profissionais integrantes da equipe a considerarem esse fluxo inadequado de atendimento, como rotina normal.

Ressalta-se que, a Educação em Saúde deveria ter sua aplicabilidade em relação ao tema exame preventivo do CCU revisada e reorganizada, iniciando com a mudança desde a formação profissional até a atuação, propriamente dita, enfatizando a integralidade da Saúde da Mulher e afunilando até os procedimentos preventivos, como é o caso do exame em questão. Dessa forma, seria possível um olhar mais individualizado para cada mulher e o desenvolvimento de um plano de cuidados mais assertivo e efetivo.

A Educação Continuada e a Educação em Saúde ainda não são prioridades nos serviços públicos de saúde em função da grande demanda de atendimento e, principalmente, pelo fato de muitos gestores não considerarem importante essa questão, priorizando o número de atendimentos realizados pelos profissionais em detrimento da qualidade e efetividade do serviço.

Ocorre que, para que possa ser oferecido um trabalho resoluto com a questão da Educação em Saúde, a Educação Permanente precisa estar previamente bem organizada, edificada e efetiva, com os profissionais atuantes, conferindo-lhes habilidades para a orientação e assistência, o que os torna capazes de esclarecer, auxiliar, cuidar, tratar e acompanhar a mulher, além de despertar nela a corresponsabilidade e interesse por seu cuidado.

Na APS, a Educação Permanente para a atualização e capacitação profissional é imprescindível para um trabalho de excelência no atendimento à Saúde da Mulher, sendo que o enfermeiro assume o papel de ‘tutor’ em relação à Educação Permanente da equipe, que por vezes, o afasta da assistência direta, embora possibilite a qualificação do atendimento realizado por essa equipe.

Importante reforçar que a Educação Permanente precisa ser desenvolvida cotidianamente e de forma sistemática, envolvendo a equipe multiprofissional na participação tanto ativa, quanto passiva, para que a abrangência necessária às informações específicas seja alcançada por todos os participantes.

Apresenta-se como relevante, dada a vivência como enfermeira da ESF por vários anos, que o horário de funcionamento das unidades, que geralmente acontece das 07:00 às 17:00 horas poderia ser reavaliado e otimizado, uma vez que não favorece o acesso de inúmeras mulheres por diversos motivos, como o cuidado com o lar e os familiares ou por estarem em expediente de trabalho nesses períodos, não sendo possível a acessibilidade à UBS, o que as leva a postergar ou negligenciar o cuidado com sua saúde.

Algumas estratégias são desenvolvidas para permitir a acessibilidade das mulheres ao serviço, como horários estendidos ou mutirões de atendimento organizados pelo enfermeiro, ocorre que acontece de forma esporádica e esbarra em inúmeras questões burocráticas, próprias da legislação referente aos contratos de trabalhos dos profissionais, mantendo a questão da acessibilidade ainda deficiente.

Vale ressaltar que o absenteísmo para o exame preventivo de CCU também foi apontado pelos enfermeiros deste estudo, motivado não apenas pela dificuldade de acesso à agenda, mas principalmente pelo desconforto, medo e vergonha que são muito predominantes nos relatos das mulheres que são convidadas a realizar o procedimento.

Apona-se também, neste estudo, que o que leva as mulheres a resistirem à realização do exame preventivo de CCU são os aspectos culturais, já muito internalizados por elas e que despertam desconforto por envolver sua exposição e privacidade. Assim, reitera-se que as mulheres expressam, rotineiramente, o desconforto por meio de relatos de vergonha, medo e

insegurança durante a realização do procedimento e, algumas acabam por desistir do mesmo, prejudicando a continuidade de seu cuidado.

Os enfermeiros deste estudo desvelam que o pouco conhecimento acerca dos objetivos do procedimento de coleta para o exame preventivo de CCU, é referida pelas usuárias e até mesmo pelos profissionais atuantes nas UBS o que dificulta a implementação de estratégias efetivas para a captação das mulheres que deveriam passar pela avaliação preventiva por meio desse procedimento.

Esclarece-se que o enfermeiro, por assumir sozinho ou em parceria com o médico da equipe a responsabilidade pela realização do exame preventivo de CCU compreende com mais clareza esse procedimento e busca compartilhar com os demais profissionais as informações referentes à importância do mesmo, uma vez que os profissionais de outras categorias, não se sentem responsáveis por trabalhar a questão preventiva do CCU.

Os enfermeiros que participaram desta pesquisa afirmaram em seus depoimentos que a demanda espontânea é prejudicada pelo fato de as usuárias buscarem a UBS por queixas e sintomas que não estão relacionados à prevenção do CCU, por demonstrarem desinformação em relação ao procedimento.

A percepção errônea do objetivo do exame para prevenção do CCU pelas mulheres, que comumente procuram a unidade com queixas ginecológicas, dificulta demasiadamente a assistência prestada a elas, visto que o enfermeiro deve esclarecer o real objetivo do procedimento e muitas vezes, é mal interpretado pela paciente, que acredita que a coleta do material para o exame é determinante para o tratamento de quaisquer outras queixas ginecológicas.

Na segunda temática do presente estudo, no que se refere à atuação do enfermeiro na gerência e na assistência no atendimento às mulheres no contexto do exame preventivo do CCU, aponta-se como fator facilitador na articulação da gerência e assistência no atendimento à mulher, a assistência qualificada, integral e resolvida, que perpassa por toda a execução técnico-procedimental característica do plano de cuidados estabelecido pela equipe de saúde para a clientela, porém necessita antes, da aplicação do gerenciamento das ações que buscam a percepção de cada mulher de forma particular, humanizada e efetiva.

Os enfermeiros participantes desta pesquisa não mencionaram os diferenciais do profissional enfermeiro que são trazidos em muitos artigos, que é a sua capacidade de desenvolver liderança nas equipes dos serviços de saúde, visto que sua formação contempla competências referentes à gestão de recursos humanos, implementação de estratégias,

monitoria em Educação Permanente e em Saúde e provisão e logística de recursos materiais, ausentes nas grades curriculares de outros profissionais da área.

Alguns depoimentos dos participantes deste estudo desvelam que a presença do enfermeiro possibilita o diagnóstico situacional das condições de saúde das mulheres integrantes de sua área de adscrição e, juntamente aos demais profissionais atuantes na equipe, o desenvolvimento de mecanismos de implementação de mudanças na forma de assistência, caso essa esteja sendo realizada ainda, nos moldes do modelo biomédico, que passarão a focar na individualização e continuidade do cuidado ofertado à mulher.

No entanto, na prática, não acontece essa forma de atendimento à mulher pelos enfermeiros atuantes na APS deste município devido à falta de implementação da CE para além do foco no procedimento da coleta da amostra para o exame citopatológico de colo uterino.

Afirma-se assim, que a função gerencial assumida pelo enfermeiro na APS facilita a realização da assistência à saúde da mulher por possibilitar maior autonomia quanto às decisões referentes às estratégias a serem desenvolvidas pela equipe, desde a busca ativa, estabelecimento de vínculo e aumento de adesão aos procedimentos, como a citopatologia cérvicouterina.

Para tanto, os enfermeiros participantes desta pesquisa afirmaram que a articulação entre a gerência do serviço associada à assistência contribui positivamente para a conquista de um atendimento qualificado, elaborado e efetivo às mulheres que procuram por esse atendimento.

Não foi identificado em nenhum dos depoimentos dos participantes deste estudo, a gerência de conflitos como uma das competências da sua função gerencial.

Apointa-se que, a atualização profissional e a constante autoavaliação dos enfermeiros possibilita melhor conhecimento acerca das suas funções, torna o trabalho mais satisfatório e portanto, pode garantir uma assistência mais efetiva. O fato de atuarem por longos períodos de tempo em uma mesma unidade ou numa mesma função pode induzir o enfermeiro a um entendimento errôneo a respeito do desempenho da sua função, dando a entender que domina completamente todas as questões relativas à assistência por executar as mesmas atividades durante bastante tempo, o que, ao oposto de ser um fator positivo acaba prejudicando a atuação profissional que poderá se tornar carregada de vícios, incoerências e inefetividade.

No que concerne aos fatores limitadores, com a priorização da gerência em relação à assistência, aponta-se para o problema da sobrecarga assumida pelo enfermeiro nas unidades da APS, que por diversas vezes são distanciados das suas funções assistenciais para resolver problemas administrativos do serviço de saúde.

Por quase 20 anos, no exercício da função de gerente da unidade de ESF, foi possível perceber o quão requer dedicação, habilidade e disposição para que seja possível o estabelecimento do plano de ações a ser desenvolvido pela equipe multidisciplinar para o alcance do objetivo proposto.

Acrescenta-se que ocorre priorização da função gerencial do enfermeiro, especialmente pela cobrança por parte do gestor municipal de saúde para o cumprimento de metas de indicadores que geram recursos financeiros ao município. Potencializa-se, assim, que tal situação contribui para distanciar a atuação do enfermeiro da assistência direta às mulheres que procuram por atendimento preventivo referente ao exame citopatológico do colo do útero.

Reitera-se que, em muitas situações, a assistência não é prioritária para a função do enfermeiro, o qual é requisitado para atividades administrativas, burocráticas e até mesmo, políticas. Isso causa frustração e acúmulo de trabalho a esses profissionais que, na maioria das vezes precisam transferir a sua agenda de atendimento assistencial e prejudica demasiadamente a clientela que terá que retornar em um outro momento ao serviço para o seu atendimento.

A atividade administrativa e burocrática, apesar de ser uma habilidade profissional positiva, na realidade, é muito prejudicial à categoria da Enfermagem, em especial ao enfermeiro que assume dupla jornada nos serviços de saúde, na maioria das vezes, sem nenhum ganho, seja financeiro ou de qualquer outro aspecto.

Assim sendo, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros atuantes na APS gera pressão e desconforto, o que desencadeia estresse e sentimento de frustração e impotência por parte desses profissionais que acabam, muitas vezes, por adoecer.

Considera-se importante a intervenção do gestor municipal para minimizar a sobrecarga sobre o enfermeiro, muitas vezes injusta e prejudicial, o que reflete na qualidade do atendimento à clientela desses serviços.

Embora os enfermeiros que contribuíram com esta pesquisa não tenham, literalmente, expressado suas insatisfações e frustrações em relação à atividade concomitante de gerente de unidade, esse descontentamento está implícito em seus depoimentos.

Seria importante reavaliar tanto o dimensionamento quanto as atribuições dos profissionais de Enfermagem, especialmente, no que se refere aos que atuam na APS, respeitando as capacidades específicas de cada categoria, bem como, o número adequado de profissionais para a execução de cada atividade pertinente, com vistas a possibilitar o desenvolvimento de um atendimento de excelência à clientela.

Neste estudo, desvela-se que ocorre redução do tempo, o qual de forma ideal, deveria ser suficiente para haver escuta qualificada, articulação entre a mulher e o profissional,

discussão do caso com outros profissionais integrantes da equipe de saúde e compartilhamento da estratégia de cuidados à cliente.

No que concerne ao dimensionamento de pessoal, aponta-se que é comum identificar o enfermeiro a executar funções inerentes ao técnico de Enfermagem por ausência ou insuficiência dessa categoria profissional na equipe.

Complementa-se, ainda, que, existe maior demanda da parte gerencial que envolve desde provisão de recursos materiais, como organização de agendas, distribuição de tarefas e gerenciamento de conflitos, o que acaba deixando em segundo plano a função assistencial, uma vez que o enfermeiro se desdobra para conseguir atender as solicitações da esfera gerencial, muitas vezes adiando sua agenda de atendimento.

Nesta perspectiva, considera-se que a gerência relativa à assistência de Enfermagem, por meio da qual é estabelecido o plano de cuidados para a Saúde da Mulher que procura as unidades da APS, é efetiva e facilitadora. No entanto, a gerência da parte burocrática e administrativa assumida concomitantemente à função assistencial e muitas vezes, sobreposta à mesma, prejudica a execução da parte assistencial, além de gerar insatisfação, estresse e frustração por parte dos enfermeiros.

Neste estudo, alguns enfermeiros explicitam a insatisfação vivenciada, no entanto, não apontam a urgência para a implementação de ações estratégicas que estabeleçam as atribuições do enfermeiro na gerência da assistência e nas funções administrativas, definidas em cargos distintos, resgatando-se a importância do cumprimento da legislação já vigente que preconiza a presença do gerente de unidade na ESF, amenizando a sobrecarga instituída ao enfermeiro por um percentual ínfimo em sua remuneração.

As contribuições deste estudo possibilitarão repensar a operacionalização das diretrizes das Políticas Públicas referentes à Saúde da Mulher de acordo com a realidade local de cada comunidade, ou município com o objetivo de tornar o atendimento a essa clientela mais individualizado, humanizado e efetivo.

Acrescenta-se também, como contribuição a implementação e ressignificação da Educação em Saúde para com as usuárias de modo a conferir a elas o empoderamento e a corresponsabilidade no desenvolvimento do seu plano de cuidados em saúde.

Como também, possibilita reavaliar e adaptar a formação dos futuros profissionais não somente da Enfermagem, mas de toda a equipe multidisciplinar atuante nos serviços de saúde, no que se refere ao atendimento à mulher e à Educação em Saúde voltada à realidade na qual ela está inserida.

Para tanto, é imprescindível que diante da incipiência da operacionalização das diretrizes das Políticas Públicas referentes à Saúde da Mulher, os municípios implementem seus protocolos de assistência a essa clientela, sistematizando e garantindo seu atendimento de forma apropriada a sua realidade local.

Como limitação, o estudo apresentou o fato de ter sido desenvolvido em um único município, limitando sua abrangência. Poderá ser replicado para novos estudos abrangendo micro e macrorregiões do Estado de Minas Gerais e demais regiões do território nacional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 23 ago. 2022.
- ALVES, L. M.; SERVO, M. L. S.; ALMEIDA, D. B. de. Da subjacência à não implicação do processo de enfermagem na construção da identidade profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 1, n. 8, 2021.
- ASSIS, B. C. S. *et al.* Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, 2020.
- BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: MS, 1984. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_acao\\_programatica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_acao_programatica.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia saúde da família**. Brasília: MS, 2022b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia,por%20favorecer%20uma%20reorienta%C3%A7%C3%A3o%20do>. Acesso em: 30 nov. 2022b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é atenção primária?** Brasília: MS, 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde 2012-2015**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>. Acesso em: 19 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente**. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 1 dez. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 589-597, Aug. 2019.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CERQUEIRA, R.S. *et al.* Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, n.1, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). **Resolução nº 543**, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 5 de nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). **Resolução n.159/1993**. Revogada pela Resolução n.544/2017. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html). Acesso em: 12 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). **Resolução n.381**, de 18 de junho de 2011. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncológica pelo método de Papanicolaou. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011\\_7447.html#:~:text=RESOLVE%3A,as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20legais%20da%20profiss%C3%A3o](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011_7447.html#:~:text=RESOLVE%3A,as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20legais%20da%20profiss%C3%A3o). Acesso em: 1 out. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde**. Módulo 1 Saúde da Mulher. São Paulo: COREN, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde**. Módulo 2 Saúde da Mulher. Curitiba: COREN, 2020.

Disponível em: <https://protocolos.corenpr.gov.br/Protocolo%20%20-%20Saude%20Mulher.pdf..> Acesso em: 1 dez. 2022.

COSTA, C.S. *et al.* A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência: a influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, v. 4, n. 1, p. 110-120, 2018.

COUTINHO, A. F. *et al.* Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UFPE**, v.13, n.1, p.137-147, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237019/31190>. Acesso em: 12 dez.2022.

DANTAS, P. V. J. *et al.* Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018.

DIAS, E. G. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em unidades de saúde. **J Health Biol Sci.**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

DIAS, I. H. P. *et al.* Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família quanto à sexualidade feminina. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 2018.

FERNANDES, J. C. *et al.* Competências necessárias ao gestor de unidade de saúde da família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 22-35, 2019.

FERNANDES, J. C. *et al.* Gerência de unidade básica de saúde: discutindo competências gerenciais com o enfermeiro gerente. **Rev. APS**, v. 22, n. 4, p. 833-848, 2019.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. Gerência de unidade básica de saúde: discutindo competências gerenciais com o enfermeiro gerente. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, 2019.

FERNANDES, T. R. B. *et al.* Exame de citologia oncótica: a perspectiva das mulheres em duas unidades básicas de saúde do sudeste da Amazônia legal brasileira. **REAS**, v. 12, n. 4, p. 2-8, dez./jan. 2020.

GOMES, T. L. V.; VALENTE, G. S. C. Competências gerenciais do enfermeiro no processo de trabalho na atenção primária à saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n.7, 2020.

GONÇALVES, D. P. *et al.* Análise do desempenho das residências médicas de medicina de família e comunidade e multiprofissional em saúde da família segundo os indicadores do PMAQ-AB das equipes da atenção primária. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1879-1899, 2019.

<https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 23 ago. 2022.

IGLESIAS, G. A. *et al.* Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida**. Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>. Acesso em: 28 dez. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/99-984->. Acesso em: 15 set. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estatísticas de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 22 ago. 2022.

LIMA, J. Y. S. *et al.* Aplicação do gerenciamento de enfermagem para a qualificação da assistência em saúde. **Revista Interação**, v. 21, n. 2, p. 140-159, 2021.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020.

MACHADO, M. H. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**: Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. Disponível em: [biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf). Acesso em: 22 dez. 2022.

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

MACIEL, N. S. *et al.* Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolau. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 51-59, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245678/37926#>. Acesso em: 22 dez. 2022.

MAIA, R. C. B.; SILVEIRA, B. L.; CARVALHO, M. F. A. de. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 348–372, 2018.

MEDEIROS, F. K. F. *et al.* A Percepção dos estudantes de enfermagem sobre o exame Papanicolau para diagnóstico das doenças ginecológicas. **Rev Fund Care**, v. 11, n. 55, p. 1167-1172, 2019.

MENDES, C. F.; FEITOZA, C. N.; SILVA, C. P. Exame de Papanicolau: uma busca ativa em relação as mulheres que não realizam o procedimento, assistidas na ESF Chapadinha. **Humanidades e Tecnologia**, v. 20, n. 1, p. 268-294, 2020. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1005/724](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1005/724). Acesso em: 22 dez. 2022.

MERCÊS, J. C.; MORAIS, B. E.; OLIVEIRA, R. F. O. A importância do enfermeiro enquanto coordenador na equipe de estratégia de saúde da família. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, n. 3, p. 72-83, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAZARÉ, G. C. B. *et al.* A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.1, n. 39, 2020.

NEGRAES, F. C.; DE BARBA, M. L. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 36346–36372, 2022.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da estratégia saúde da família. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 61-80, 2022.

OLIVEIRA, D. S. *et al.* Atuação da enfermeira frente aos fatores que interferem na adesão de mulheres idosas ao exame de Papanicolau. **Rev Enferm Contemp.**, v. 8, n. 1, p. 87-93, 2019.

OLIVEIRA, I. C. *et al.* Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: visão de enfermeiros. **Cogitare Enferm**, v. 25, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, M. M.; PEDRAZA, D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 765-779, 2019.

PEIXOTO, H. A. *et al.* Adesão de mulheres ao exame Papanicolau: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19314-19326, 2020.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, E DO ADOLESCENTE. **Conhecimento e prática clínica na atenção à saúde das mulheres**. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-as-mulheres/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

RIBEIRO, L. L.; GÓES, Â. C. F. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 51-59, 2021.

RODRIGUES, S. M; *et al.* A qualidade dos serviços de Enfermagem frente a sobrecarga de trabalho: Desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40375>. Acesso em: 23 set. 2023.

ROSA, A.P. L; ZOCHE, D. A. A.; ZANOTELLI, S. S. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras Enferm.**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, n. 61, p. 135-141, 2019.

SILVA, M. M.; TEIXEIRA, N. L.; DRAGANOV, P. B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 73, 2018.

SOUSA, M. E. A.; TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M. Dimensões dos direitos fundamentais no plano nacional de políticas para mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 2, p. 9-30, 2019.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021.

SOUZA, D. P. R. *et al.* Assistência e gerência no contexto da estratégia saúde da família sob a ótica dos enfermeiros assistenciais. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 10, n. 2, p. e202117, 2021.

SOUZA, H. S. de. *et al.* The Brazilian nursing workforce faced with the international trends: an analysis in the International Year of Nursing. *Physis*: **Revista De Saúde Coletiva**, v. 31, n.1, p. e310111.

SOUZA, M. S. *et al.* Perfil das mulheres que se submetem ao exame Papanicolau na estratégia saúde da família. **Revista Uningá**, v. 1, n. 1, p. 51-60, 2020.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** v. 34, n. 1, 2021.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. **Revista de Práticas Discursivas e Produção de Sentido no Cotidiano**, v. 3, n. 1, p. 41-61, 1999.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 1, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **New recommendations for screening and treatment to prevent cervical cancer**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-new-recommendations-for-screening-and-treatment-to-prevent-cervical-cancer>. Acesso: 28 dez. 2023.

## APÊNDICES

### APÊNCICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

- **Identificação (Alfanumérica):**
- **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
- **Idade:**
- **Estado Civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado/Em união estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo
- **Unidade de Saúde na qual atua:**
- **Tempo de atuação como profissional de enfermagem:**
- **Tempo de atuação na instituição/setor atual:**
- **Setor:** ( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Unidade de Estratégia Saúde da Família

#### QUESTÕES

1. Fale sobre a sua vivência/cotidiano em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero no serviço de saúde
2. Fale sobre o seu papel gerencial e assistencial no atendimento à mulher na APS

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### Dados de Identificação

**Título da pesquisa:** Atendimento às mulheres que buscam pelo exame de Papanicolaou: vivência de enfermeiros

**Pesquisador(a) responsável:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck

**Pesquisador(es) participante(s):** Keila Aparecida Silva e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Roberta Seron Sanches

**Patrocinador (se houver):** Sem patrocínio

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa **Atendimento às mulheres que buscam pelo exame de citopatológico de colo de útero (Papanicolaou): vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**, de responsabilidade das pesquisadoras orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck, coorientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Roberta Seron Sanches e a mestrande Keila Aparecida Silva. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra à pesquisadora responsável por este estudo. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

**Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido (a) sobre as etapas da pesquisa ao final deste documento.**

1. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero. Apresenta-se a importância de se discutir sobre a assistência oferecida pelo enfermeiro à mulher, durante o período da Consulta de Enfermagem, o que pode sinalizar adequações ao atendimento prestado para o acolhimento e assistência humanizados. Como mestrande em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL - MG e enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF), o interesse em analisar a percepção dos enfermeiros durante o atendimento à mulher que busca pelo exame citopatológico de colo de útero nas unidades de saúde da APS, com as suas mais variadas queixas que determinam a procura pelo atendimento, foram despertadas a partir do trabalho realizado neste serviço e do interesse investigativo em saber como o atendimento realizado pelo enfermeiro pode influenciar no tratamento, com o propósito de contribuir para a qualidade da assistência.

A partir destas premissas, percebe-se também que pesquisas como esta são pouco difundidas entre profissionais de Enfermagem que atuam no atendimento à mulher, sendo essencial que os mesmos conheçam a percepção dessa clientela a respeito do objetivo específico do procedimento, para que o cuidado seja otimizado e direcionado à solução do problema trazido pela paciente, com foco na qualidade da assistência. Além disso, justifica-se o presente estudo para aproximar tanto a comunidade acadêmica, profissional e social de mecanismos que possam subsidiar o desenvolvimento de estratégias voltadas à melhoria do bem-estar das pacientes que

procuram os serviços oferecidos na APS.

2. A sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista, a ser realizada presencialmente, pela pesquisadora deste estudo, que será gravada em áudio com a utilização de gravador digital, tendo duração máxima de uma hora, em ambiente pré-definido, em concordância de ambas as partes, com garantia do princípio da privacidade, ausência de barulho ou qualquer outra condição que provoque incômodo, desconforto ou interrupção ao processo. Será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas partes: 1- Questionário de características sociodemográficas e profissionais: contempla questões que visam somente caracterizar o perfil do participante; 2- Entrevista norteada pelas questões abertas: - *Fale sobre a sua vivência/cotidiano em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero no serviço de saúde*, - *Fale sobre o seu papel gerencial e assistencial no atendimento à mulher na APS (APÊNDICE A)*. Este estudo será desenvolvido em um município do sul do Estado de Minas Gerais, com enfermeiros em atuação na APS, tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que realizam Consulta de Enfermagem em saúde da mulher, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e no mínimo seis meses de atuação na unidade, que serão esclarecidos quanto à finalidade da pesquisa e convidados a participar da mesma, mediante a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo registro no ambiente compartilhado, seja em plataforma virtual ou nuvem, a fim de assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos referentes às dimensões física e/ou psíquica: em caso de desconforto e/ou constrangimento para responder a entrevista, a mesma será interrompida e realizada abordagem cautelosa do participante, com vistas a reforçar o total sigilo em relação à sua identificação e suas respostas e o fato de que os dados serão utilizados apenas para fins científicos. Será garantido um ambiente que assegure a privacidade durante a entrevista presencial, como também, o dia e horário de agendamento será de escolha do(a) participante. No entanto, se, de alguma forma, sentir-se desconfortável assegura-se a liberdade de interromper a sua participação em qualquer etapa da pesquisa e retirar seu consentimento sem danos e prejuízos à mesma e a si próprio(a).

Para garantir o anonimato do participante, as falas transcritas serão identificadas em combinações de letras e números e as gravações serão armazenadas apenas no notebook da pesquisadora principal, com garantia de total sigilo.

Mediante a entrevista ser realizada presencialmente, atende-se ao Termo de Compromisso para Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período da Pandemia do Coronavírus. Serão adotadas medidas sanitárias como o uso obrigatório de máscara de proteção facial por todos os participantes e pesquisadoras, preferencialmente no modelo N95 ou máscara cirúrgica; será disponibilizado álcool em gel ou preparação alcoólica a 70% para higienização das mãos antes e após as entrevistas, termômetro para aferição das temperaturas das pesquisadoras e do(a) participante antes de cada entrevista; será mantido o distanciamento recomendado de no mínimo um metro entre as pessoas, o arejamento do ambiente por ventilação natural (portas e janelas abertas), sempre que possível; será garantida a presença exclusiva do pesquisador e um(a) participante por entrevista presencial, bem como a limpeza das superfícies presentes no ambiente com álcool 70% antes e após cada entrevista. E ainda, antes de iniciar a entrevista

será orientado aos participantes o reagendamento, caso apresentem sintomas sugestivos da COVID-19.

4. Ao participar desta pesquisa, você terá a oportunidade de expor sua opinião sobre o tema, falar de sua experiência, contribuindo para reflexões e avanço do conhecimento sobre o atendimento de Enfermagem à mulher, com foco na qualidade da assistência prestada. Este estudo pode subsidiar estratégias para a formação de profissionais de Enfermagem quanto à assistência integral e humanizada à mulher e para melhor efetividade no processo de cuidar, para os profissionais já atuantes, buscando atender com excelência às demandas nessa especialidade. Contribui, também, para a ciência na área de conhecimento, uma vez que, o estudo poderá subsidiar reflexões em relação à assistência integral à saúde da mulher.

5. Sua participação neste projeto terá a duração de, no máximo, 01 (uma) hora em um único momento (uma única entrevista).

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários e entrevistas totalmente gratuitos; e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado(a) e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito à assistência integral e imediata, de forma gratuita, pela pesquisadora responsável, pelo tempo que for necessário.

9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação. Para tanto:

AUTORIZO ( ) / NÃO AUTORIZO ( )

A gravação da entrevista por meio de gravador digital para a presente pesquisa.

12. Poderá consultar a pesquisadora Zélia Marilda Rodrigues Resck, no seguinte telefone: (35) 98876-6308 ou pelo e-mail: zelia.resk@unifal-mg.edu.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

*\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.*

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

.....

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

.....

(Assinatura do participante da pesquisa)

.....

(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

## APÊNDICE C – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP: 37130-  
 000  
 Fone: (35) 3701 9153



### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI

Eu, Armando Fortunato Filho, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Varginha, estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada ATENDIMENTO ÀS MULHERES QUE BUSCAM PELO EXAME DE PAPANICOLAOU: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, e que tem como objetivo principal analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero (Papanicolaou), de responsabilidade das pesquisadoras orientadora Pro<sup>fa</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck, coorientadora Pro<sup>fa</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roberta Seron Sanches e a mestranda Keila Aparecida Silva, no período de 01/03/2023 a 31/05/2023.

A pesquisa será realizada em consonância com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, com a Lei 13.709/18 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que tratam dos aspectos éticos em pesquisa e tratamento de dados pessoais envolvendo seres humanos.

Afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, e também nos sigilo das informações coletadas, bem como dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições.

Afirmo ainda que todo procedimento envolvendo participante de pesquisa a ser desenvolvido neste instituto/organização será iniciado apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas -UNIFAL-MG, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos, localizado na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35) 3701-9153, ou no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br).

Varginha (MG), 25 de novembro de 2022.

*Armando Fortunato Filho*  
 Dr. Armando Fortunato Filho  
 Secretário Municipal de Saúde  
 de Varginha - MG

*Keila Aparecida Silva*

Armando Fortunato Filho  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Carimbo

## APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000  
 Fone: (35) 3701 9153



### Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Ao ler e concordar com este Termo, DECLARAMOS que conhecemos e que cumpriremos os requisitos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016 e suas complementares para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **Atendimento às mulheres que buscam pelo exame de Papanicolaou: vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde** cujo objetivo é analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero (Papanicolaou).

Em caso de pesquisas na área da Saúde, declaramos conhecer o conteúdo da Carta Circular 039/2011/CONEP/CNS que trata do uso de prontuários médicos para fins de pesquisa.

Os dados obtidos a partir dos bancos acessados e os procedimentos para o acesso a esses dados estão descritos no projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (CEP-UNIFAL) e serão preservados em absoluto sigilo, sendo utilizados apenas para os fins específicos desse projeto de pesquisa e a partir da aprovação do referido CEP.

#### I. Do pesquisador responsável

Eu, Keila Aparecida Silva e a pesquisadora responsável orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck, comprometo-nos a garantir a adequada utilização das informações coletadas a partir dos bancos e documentos acessados para esta pesquisa, coordenando e supervisionando os trabalhos, manuseando e analisando-os no local e/ou sob as condições estabelecidas pela instituição responsável pela sua guarda, devolvendo-os nas mesmas condições que os recebi.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, prontuários e banco de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos e dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Dr. Amândeo Rorhendo Filho  
 Secretário Municipal de Saúde  
 de Varzea Grande - MG

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_ Rubrica do Respons. pelo banco de dados: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG - CEP 37130-000  
 Fone: (35) 3701 9153



Por fim, comprometo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Para qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida a apreciação do CEP/UNIFAL-MG.

Varginha (MG), 25 de novembro de 2022.

(Assinatura do pesquisador responsável)

## II. Da instituição responsável pelo banco/base de dados

Eu, Armando Fortunato Filho, ocupante do Secretário Municipal da Saúde – SEMUS, na Prefeitura Municipal de Varginha (MG), **AUTORIZO** os pesquisadores Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Roberta Seron Sanches e Keila Aparecida Silva a terem acesso às informações referentes aos contatos telefônicos e lotação dos profissionais enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades da Estratégia Saúde da Família, na Atenção Primária à Saúde, que estão sob a responsabilidade desta instituição. Este acesso objetiva levantar dados para a referida pesquisa no período de 01 de março de 2023 a 31 de maio de 2023.

As informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução desse projeto e os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos bancos de dados acessados, garantindo o sigilo e a privacidade dos mesmos.

Varginha (MG), 25 de novembro de 2022.

Secretário Municipal da Saúde - SEMUS

Carimbo

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_ Rubrica do Respons. pelo banco de dados: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck, como pesquisadora responsável do projeto intitulado “**Atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero: vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**”, declaro conhecer e cumprir os termos da *Resolução CNS N.º 466/2012* e/ou da *Resolução CNS N.º 510/2016*, bem com suas complementares.

A pesquisa terá a duração **nove meses**, com previsão de início em 01/03/2023 e término em 31/11/2023, com a coleta de dados para o período de 01/03/2022 a 31/05/2022, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Comprometo-me a zelar pela privacidade e sigilo das informações, utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não.

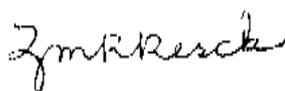
Responsabilizo-me pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Assumo o compromisso de comunicar o CEP-UNIFAL, via Plataforma Brasil, sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, enviando relatórios parciais, por meio de notificação e/ou emenda. Assumo também o compromisso de enviar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil em formato de relatório final.

Será garantido que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes dessa pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Comprometo-me também a iniciar a pesquisa somente após a aprovação do projeto pelo Sistema CEP/CONEP no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos, localizado na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35) 3701-9153, ou no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br).

Alfenas, 25 de novembro de 2022



---

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck  
Pesquisadora Responsável

## **APÊNDICE F – TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DE PANDEMIA (COVID-19)**

### **TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLOS DE PESQUISA NO PERÍODO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

Eu **Zélia Marilda Rodrigues Resck**, CPF **035.125.838-81** e RG **9.571.522 SSP-SP**, pesquisador responsável **pelo projeto de pesquisa intitulado**: Atendimento às mulheres que buscam pelo exame de citopatológico de colo de útero: vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, estou ciente enquanto à necessidade do cuidado à integridade física e emocional de pesquisadores e participantes da pesquisa, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da própria CONEP, como descrito no Comunicado CONEP de 09/05/2020.

Dessa forma, para a execução dos procedimentos de pesquisa presenciais, planejados para serem realizados no período de 01 de março de 2023 a 31 de maio de 2023, serão adotadas medidas sanitárias para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

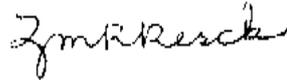
De maneira específica no presente protocolo, serão tomadas as seguintes medidas minimizadoras de riscos: Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos referentes às dimensões física e/ou psíquica: em caso de desconforto e/ou constrangimento para responder a entrevista, a mesma será interrompida e realizada abordagem cautelosa do participante, com vistas a reforçar o total sigilo em relação à sua identificação e suas respostas e o fato de que os dados serão utilizados apenas para fins científicos. Será garantido um ambiente que assegure a privacidade durante a entrevista presencial, como também, o dia e horário de agendamento será de escolha do(a) participante. No entanto, se, de alguma forma, sentir-se desconfortável assegura-se a liberdade de interromper a sua participação em qualquer etapa da pesquisa e retirar seu consentimento sem danos e prejuízos à mesma e a si próprio(a).

Para garantir o anonimato do participante, as falas transcritas serão identificadas em combinações de letras e números e as gravações serão armazenadas apenas no notebook da pesquisadora principal, com garantia de total sigilo.

Mediante a entrevista ser realizada presencialmente, atende-se ao Termo de Compromisso para Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período da Pandemia do Coronavírus. Serão adotadas medidas sanitárias como o uso obrigatório de máscara de proteção facial por todos os participantes e pesquisadoras, preferencialmente no modelo N95 ou máscara cirúrgica; será disponibilizado álcool em gel ou preparação alcoólica a 70% para higienização das mãos antes e após as entrevistas, termômetro para aferição das temperaturas das pesquisadoras e do(a) participante antes de cada entrevista; será mantido o distanciamento recomendado de no mínimo um metro entre as pessoas, o arejamento do ambiente por ventilação natural (portas e janelas abertas), sempre que possível; será garantida a presença exclusiva do pesquisador e um(a) participante por entrevista presencial, bem como a limpeza das superfícies presentes no ambiente com álcool 70% antes e após cada entrevista. E ainda, antes de iniciar a entrevista será orientado aos participantes o reagendamento, caso apresentem sintomas sugestivos da COVID-19.

Se mesmo sendo tomadas todas as medidas descritas, resultar necessária a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, submeterei imediatamente notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.

Alfenas, 25 de novembro de 2022.



---

Assinatura Pesquisador Responsável

## APÊNDICE G – QUADRO TEMÁTICO

Tabela 3 – Quadro temático (Fase 2 da pesquisa)

Códigos	Transcrição da entrevista	Reflexões para construção dos temas
	<p><b>Entrevistador:</b> Fale sobre a sua vivência/cotidiano em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero no serviço de saúde.</p>	
<p><b>Busca Ativa</b></p> <p>Elas esperam aparecer os sintomas, não têm preocupação com prevenção</p>	<p><b>Entrevistado 1A:</b> Geralmente, as mulheres que buscam pelo exame de Papanicolaou vêm devido a uma <b>“convocação” ou convite dos profissionais de saúde...</b>  <b>As diretrizes do rastreamento</b> recomendam que o exame seja oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e já tiveram <b>relação sexual</b>, mas o que observamos...</p> <p><b>Entrevistado 2A:</b> Questionar, fazer a <b>busca ativa</b> de que elas estão em dia com o seu exame... Por exemplo, na consulta do Pré-Natal também é um momento em que eu questiono a mulher se ela está ou não com o seu exame em dia, então...          Eu tento seguir ao máximo possível a realização do citopatológico, de acordo com a <b>linha guia</b>, então, eu procuro, eu atendo as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, então, assim... eu tento seguir à risca mesmo essas recomendações.</p> <p><b>Entrevistado 3A:</b> Eu <b>atendo</b> as mulheres aqui, de <b>forma agendada</b>, o que eu vejo é que <b>muitas faltam... (baixa adesão)</b>. E <b>outras, ficam muitos anos sem fazer</b>. Muitas vezes é abordada, mas elas, algumas, <b>muitas mulheres, na verdade, se recusam a fazer</b>.</p> <p><b>Entrevistado 4A:</b> e também é realizada <b>busca ativa</b> pelas agentes. Nós temos <b>uma planilha</b> em que ficam os dados de todas as <b>mulheres de 25 a 64 anos</b>, que é o da <b>faixa etária do Ministério</b> e as agentes podem fazer <b>busca ativa nessa planilha</b>, ver as <b>mulheres que não estão com o preventivo em dia</b> e aí também, elas chamam essas mulheres para estarem vindo fazer o exame que é ofertado <b>segundo o que o Ministério tem orientado...</b> Na faixa etária de 25 a 64</p>	<p><b>Convocação ou convite</b></p> <p><b>Diretrizes do rastreamento</b></p> <p><b>Busca ativa</b></p> <p><b>Linha guia</b></p> <p><b>Atendo de forma agendada</b>  <b>Muitas faltam</b>  <b>Ficam muitos anos sem fazer</b>  <b>Muitas mulheres se recusam a fazer</b></p> <p><b>Busca ativa</b>  <b>Planilha (mulheres com faixa etária segundo o Ministério)</b>  <b>Mulheres que não estão com o preventivo em dia</b>  <b>Orientação do Ministério</b></p> <p><b>Busca ativa</b></p> <p><b>Não se interessa pelo preventivo</b>  <b>Não existe protocolo, torna esse trabalho menos resolutivo</b></p> <p><b>Elas faltam para realizar o exame</b></p>

<p>anos, com dois exames normais, no prazo de três anos, mas também, ele é oferecido para as mulheres que vêm e desejam realizar o exame ou têm alguma queixa que justifique essa coleta.</p> <p><b>Entrevistado 6A:</b> Fato que nos faz ter que realizar esse trabalho intenso de busca ativa das mulheres</p> <p>No geral, não se interessa pelo trabalho preventivo (FALTA DE ADESÃO) e até porque essa Consulta de Enfermagem, na situação do município que eu trabalho, onde não existe protocolo, torna esse trabalho até menos resolutivo.</p> <p><b>Entrevistado 7A:</b> ...mas muitas vezes, elas faltam para realizar o exame. No meu PSF, eu e o médico coletamos então tem bastante vagas. As ACS também incentivam bastante as mulheres que são orientadas a colher anualmente se já tiveram relações sexuais, principalmente quando têm entre 25 e 59 anos.</p> <p><b>Entrevistado 8A:</b> Os exames preventivos são realizados de acordo com os critérios das políticas públicas de atenção à saúde da mulher e com objetivo de cumprimento de metas.</p> <p><b>Entrevistado 9A:</b> É um exame realizado conforme preconiza as Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher, às mulheres, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.</p> <p><b>Entrevistado 10A:</b> Diante desse contexto é de extrema importância, o trabalho de busca ativa e prevenção a ser realizado por toda a equipe da estratégia saúde da família, inclusive de maneira ampliada, sem limite de faixa etária. (Busca ativa devido à falta de adesão). e devido à ausência de protocolos municipais e outras diretrizes técnicas estabelecidos pelo o gestor municipal, a Consulta de Enfermagem torna-se engessada e pouco relevante para a população. (Ausência de protocolos dificulta a busca ativa).</p> <p><b>Entrevistado 11A:</b> Quando eu vim para cá, eu colhia de qualquer mulher, em qualquer idade,</p>	<p>As ACS incentivam as mulheres a colher anualmente</p> <p>PPASM Cumprimento de Metas</p> <p>PPASM</p> <p>Busca ativa</p> <p>Ausência de protocolos CE engessada e pouco relevante</p> <p>Atingir as metas Priorizar mulheres na faixa etária</p> <p>Agendam... Papanicolaou</p> <p>Nem precisa agendar</p> <p>Acesso é limitado Indicadores</p> <p>Resolutividade CE em Saúde da Mulher Não temos autonomia...tratamento Baixa adesão</p> <p>Não possuímos protocolo de atendimento Não possuímos autonomia para tratá-las</p> <p>Coleta... uma vez na semana Recomendações das diretrizes</p>
--	--

<p>independentemente se estava na faixa etária preconizada pelo SUS ou não. Agora, <b>para atingir as metas</b>, eu pedi para as ACS começarem a <b>priorizar</b>, primeiramente, as <b>mulheres na faixa etária</b>, conforme a orientação da Secretaria. (Busca ativa de acordo com a legislação e metas). As meninas agendam pra mim é mais Papanicolaou mesmo... mas se caso alguma mulher quiser tirar alguma dúvida, nem precisa agendar, a gente atende sim, sem dificuldade (PODEMOS RETIRAR ESTA PARTE?)</p> <p><b>Entrevistado 12A:</b> No que se refere ao <b>acesso é limitado</b> visto que existe a <b>faixa etária</b> que é indicada na qual a coleta nos é cobrada devido aos <b>indicadores</b>. (Legislação) Em relação à <b>resolutividade: apesar de ofertarmos a Consulta de Enfermagem em saúde da mulher, não temos autonomia</b> em relação ao <b>tratamento necessário</b> após identificação de necessidades dessas mulheres o que nos força a segmentar o cuidado, o que também <b>acarreta a baixa adesão</b> destas mulheres, que em maioria, vêm com <b>queixa</b> que nós, enfermeiros, não estamos autorizados a tratar (Falta de protocolo). Nós temos <b>dificuldades</b> em relação ao <b>atendimento à Saúde da Mulher devido</b> ao fato de que <b>não possuímos protocolo de atendimento</b> e mesmo com exames alterados <b>não possuímos autonomia para tratá-las</b>. (Falta de protocolo).</p> <p><b>Entrevistado 14A:</b> <b>A minha vivência é tranquila, eu faço a coleta dos exames uma vez na semana e sigo mais ou menos as recomendações das diretrizes.</b></p> <p><b>Entrevistado 15A:</b> <b>O rastreamento</b> do câncer de colo de útero, o MS preconiza mulheres de 25 a 59 anos, a gente colhe, geralmente nessa faixa etária mesmo, mas existem aquelas que querem colher antes dos 25... Mesmo sabendo que não tem uma recomendação... De importância, em questões também, do próprio organismo estar eliminando o vírus do HPV, mas eu colho, porque tendo uma atividade sexualmente ativa é uma forma da gente <b>oferecer</b> ali no momento, uma <b>orientação em relação aos cuidados</b>, eu acho que isso já é um começo E também a gente tem que estar <b>sempre educando essa população</b> e com elas ali, no</p>	<p>Rastreamento</p> <p>Oferecer orientação em relação aos cuidados</p> <p>Sempre educando essa população Explicar a importância Importância da coleta</p> <p>REVER A PERTINÊNCIA</p>
--	--

	<p>momento da coleta, né? <b>Explicar a importância</b>, porque colher, porque seguir o intervalo, porque não deixar de colher, mesmo pegando aquelas que chegam e falam pra mim que já faz 05 ou 08 anos, após os 25, que deixou de colher. Eu acho que vai muito do profissional, ele esclarecer, mesmo que o paciente não pergunte, ele esclarecendo a <b>importância da coleta</b>, seguindo os critérios e o intervalo corretos.</p>	
<p><b>Demanda Espontânea (Prevenção)</b></p>	<p><b>Entrevistado 1A:</b> Muitas, também, vêm por cuidado, <b>buscando prevenção</b> e saber se está tudo em ordem com sua saúde ginecológica. ...é que não é apenas essa faixa etária que busca pelo exame. Tenho observado que <b>as meninas, cada vez mais cedo, estão procurando pelo exame</b>. As mulheres com mais de 65 anos são menos comuns que as adolescentes na procura pelo procedimento.</p> <p><b>Entrevistado 2A:</b> <b>Deixo a agenda aberta</b> mais de um dia na semana, com horários mais flexíveis, entendeu? Para que elas <b>possam ter mais acesso ao serviço...</b>  <b>...essas mulheres poderiam até ter... uma assiduidade melhor em relação a fazer o seu exame...</b> mas isso não acontece. Porque a <b>agenda fica muito ociosa</b>, por mais que se deixe a agenda aberta, elas não ocupam todas as vagas que estão disponibilizadas.  ...eu estou fazendo isso aqui por conta de <b>medo de câncer</b>, da questão oncológica, né? <b>Mais, é quando tem um caso na família</b>, então, elas ficam com medo, mas é raro.</p> <p><b>Entrevistado 3A:</b> Muitas acabam fazendo <b>anualmente sem indicação de fazer anual</b>, realmente  E eu não tenho condições de deixar, assim... <b>livre demanda</b>, porque eu tenho muitas funções. Eu acho que seria o ideal isso, se fosse <b>livre demanda</b>, porque eu conseguiria fazer bem mais, pois eu vejo que, quando a gente não agenda para longa distância, elas vêm mais no serviço, só que é uma coisa que não é a minha realidade ainda</p> <p><b>Entrevistado 4A:</b> Aqui, na nossa unidade, no PSF..., as mulheres buscam pelo exame, <b>elas podem fazer o agendamento por elas mesmas</b>, por telefone ou pessoalmente...</p> <p><b>Entrevistado 5A:</b> O atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico na unidade é feito por <b>livre demanda</b>, em</p>	<p><b>...Buscando prevenção</b></p> <p><b>...Cada vez mais cedo... exame</b></p> <p><b>Agenda aberta</b>  <b>...Mais acesso ao serviço</b></p> <p><b>...Poderiam ter uma assiduidade melhor</b>  <b>Agenda fica ociosa</b></p> <p><b>Medo de câncer</b>  <b>Quando tem um caso na família</b></p> <p><b>Anualmente sem indicação</b></p> <p><b>Livre demanda</b></p> <p><b>...Agendamento por elas mesmas</b></p> <p><b>Livre demanda</b></p> <p><b>Fazer o preventivo anualmente</b></p>

	<p>mulheres que se encaixam no protocolo do MS, ou seja, mulheres de 25 a 64 anos</p> <p><b>Entrevistado 7A:</b> Muitas mulheres se preocupam em fazer o preventivo anualmente. Elas vão no PSF ou ligam para agendar o seu exame citopatológico</p> <p><b>Entrevistado 10A:</b> Observa-se no cotidiano, a busca insuficiente das mulheres cadastradas no território pelo exame citopatológico de colo uterino, devido a diversos fatores, como medo, vergonha, crenças culturais, priorização de outros problemas de saúde, atendimento no serviço particular e desconhecimento referente ao exame.</p> <p><b>Entrevistado 13A:</b> Exames são coletados de acordo com a demanda. Aqui não é seguido à risca a questão da faixa etária não, qualquer idade faz.</p> <p><b>Entrevistado 15A:</b> Essa questão sobre a vivência nossa na UBS em relação às mulheres que buscam o exame citopatológico, percebe-se uma procura, por parte delas, anual, mesmo que o Ministério da Saúde preconize dois resultados normais com intervalo de um ano, podendo ficar até três anos... Mas elas procuram fazer anualmente, então eu acho que é uma procura boa, uma preocupação com a prevenção...</p>	<p>Busca pelo exame (medo, vergonha, crenças culturais...)</p> <p>Exames coletados de acordo com a demanda</p> <p>Procura anual</p> <p>Prevenção</p>
<p><b>Enfoque no procedimento</b></p> <p>Ainda existe falta de informações e esclarecimentos por parte da clientela</p>	<p><b>Entrevistado 1A:</b> O que eu observo, é que a medicina e a enfermagem têm maior clareza acerca dos objetivos do exame Papanicolaou. Porém, os demais profissionais e a clientela não. Acredito que exista muita confusão a respeito de para quê, exatamente, é indicado esse procedimento, elas confundem com consulta ginecológica, pois a Consulta de Enfermagem está condicionada ao Papanicolaou aqui no município. Ainda é difícil convencer a paciente de que a sua queixa não determinaria a coleta de amostra para o exame citopatológico, que, muitas vezes, foi coletado a menos de dois anos e com resultado normal.</p> <p><b>Entrevistado 2A:</b> ...Até mesmo entre os profissionais ainda tem aquele pensamento de que, iniciou a vida sexual, tem que colher, mas sem saber o objetivo desse exame, que não é o início da atividade sexual. O principal</p>	<p>Medicina e Enfermagem têm maior clareza acerca dos objetivos do exame Demais profissionais e clientela não Confundem com consulta ginecológica CE condicionada ao Papanicolaou Sua queixa não determinaria a coleta de amostra para o exame</p> <p>Até mesmo entre os profissionais... sem saber o objetivo desse exame... não tem clareza...</p>

<p>rastreio dele é a questão oncótica, né? Então, existem dúvidas também, não tem clareza do que, de fato, deveria ser o objetivo do exame, inclusive pelos profissionais também.</p> <p><b>Entrevistado 3A:</b> ...mas nem têm certeza exata do porquê que está fazendo o exame. Até os profissionais de saúde, eu acredito, assim... que eles têm um conhecimento, mas que é muito básico, porque a gente vivencia isso na faculdade, mas é muito pouco e também, no campo de atuação, a gente não tem tantos cursos para reciclar, o que eu sei hoje, é estudando por conta própria. Outra coisa, é que as pacientes já condicionaram que o Enfermeiro é pra fazer o preventivo, acho que as pessoas ainda não entenderam que a Enfermagem pode fazer muito mais que isso. Às vezes, eu até, na unidade, eu até atendo alguns casos, assim... por exemplo, quando o médico avalia e me chama para assim... você avalia essa paciente pra mim? Assim, a paciente é mais receptiva, mas acho que a população nem tem esse entendimento.</p> <p><b>Entrevistado 4A:</b> A população associa a consulta ginecológica só à coleta do preventivo e alguns profissionais entendem a importância do exame e porque deve ser feito e assim eles podem orientar a população, mas isso é parcialmente.</p> <p><b>Entrevistado 5A:</b> É raro a paciente que passa por Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico que não seja para a coleta do Papanicolaou (enfoque no procedimento), elas não sabem exatamente qual é o objetivo do procedimento. (Falta de clareza quanto ao objetivo do procedimento).</p> <p><b>Entrevistado 6A:</b> Embora tenha melhorado a aceitação das mulheres quanto à realização do citopatológico cérvico-vaginal pelo Enfermeiro, algumas ainda persistem em procurar esse atendimento somente com o profissional médico. A maioria tem confiança, se sente segura com esse procedimento com o profissional de Enfermagem, mas algumas ainda, enraizaram essa questão de ter que ter esse atendimento somente com o médico. (Aqui não seria rosa?) devido à resistência mesmo, de realizar o exame, seja por vergonha ou</p>	<p>Nem têm clareza... do porquê está fazendo o exame Os profissionais... têm conhecimento muito básico</p> <p>Pacientes condicionaram que o Enfermeiro é pra fazer o preventivo</p> <p>A população associa a consulta ginecológica à coleta do preventivo Alguns profissionais entendem a importância do exame</p> <p>É raro paciente passa por CE com enfoque ginecológico que não seja para a coleta... Elas não sabem qual é o objetivo do procedimento</p> <p>Melhorado a aceitação das mulheres... pelo Enfermeiro Algumas persistem atendimento médico Enraizaram questão de ter esse atendimento com o médico</p> <p>Resistência de realizar o exame... vergonha ou desconhecimento da importância da detecção precoce A população menospreza</p>
--	--

<p><b>desconhecimento da importância da detecção precoce do Câncer de colo de útero. A população, em geral, menospreza esse trabalho de prevenção, eles sempre buscam por medicalização, realização de algum procedimento, né?</b>  <b>Eu considero que, por parte da equipe, existe esse entendimento do objetivo real da coleta do exame citopatológico cérvico-vaginal que é a detecção precoce do Câncer de colo de útero, mas, por parte da população, o que a gente verifica muito, é que eles esperam que sejam detectadas as vaginoses bacterianas. Elas acham importante essa questão. Fica meio secundária essa questão da detecção precoce do Câncer de colo de útero. Às vezes, nem sabem... elas estão preocupadas mais com as vaginoses.</b></p> <p><b>Entrevistado 7A:</b>  <b>Os profissionais de saúde sabem da importância da coleta do preventivo, mas muitos pacientes ainda não entendem a importância do exame (Falta de clareza quanto ao objetivo do procedimento). Muitas mulheres não procuram o Enfermeiro para resolver problemas ginecológicos quando não vão coletar o preventivo (Associação do Enfermeiro ao procedimento de coleta).</b></p> <p><b>Entrevistado 8A:</b> <b>Todas as dúvidas quanto às questões ginecológicas são resolvidas na coleta do preventivo porque não tem Consulta de Enfermagem fora do preventivo, pré-natal e puericultura (ênfase no procedimento). É uma falha do município, mas eu já cansei de tentar mudar isso, então, atualmente eu só faço o que a SEMUS manda. É muito confuso porque as mulheres não entendem exatamente os propósitos do exame, nem os colegas entendem (falta de clareza quanto ao objetivo do procedimento). E creio que isso será assim por muito tempo.</b></p> <p><b>Entrevistado 9A:</b> <b>Até por parte dos profissionais, a grande maioria, não compreende o motivo da priorização da faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. (Clareza do objetivo do procedimento). No meu ponto de vista, não vejo dificuldades, a partir do momento que o</b></p>	<p><b>prevenção</b>  <b>Buscam por medicalização</b></p> <p><b>Por parte da equipe existe entendimento</b>  <b>População... esperam que sejam detectadas vaginoses</b>  <b>Fica secundária questão detecção precoce Ca</b></p> <p><b>Profissionais sabem da importância do preventivo</b>  <b>Muitos pacientes ainda não entendem a importância do exame</b>  <b>Mulheres não procuram o Enfermeiro... quando não vão coletar o preventivo</b></p> <p><b>Dúvidas quanto às questões ginecológicas são resolvidas na coleta do preventivo</b></p> <p><b>As mulheres não entendem o propósito do exame, nem os colegas</b></p> <p><b>Profissionais não compreendem o motivo da priorização da faixa etária</b></p> <p><b>Não vejo dificuldades</b>  <b>Vínculo com as mulheres</b></p>
---	--

<p><b>enfermeiro estabelece um vínculo com as mulheres</b> como estratégia de fortalecimento, criam condições que aprofundam a investigação clínica de maneira que se permita raciocinar sobre as condições de saúde das mulheres e poderão alcançar estratégias de saúde mais eficazes.(Associação do papel do enfermeiro à coleta do exame/acolhimento/vínculo).</p>	
<p><b>Entrevistado 9A: A maioria</b> que eu atendo <b>sabe porque está fazendo o exame de colo de útero</b> e a gente orienta também, né? Antes, eu orientava a fazer anual, agora, eu falo, periodicamente, de acordo com os resultados, é... a periodicidade de acordo com os resultados (Clareza quanto ao procedimento).</p>	<p><b>A maioria sabe porque está fazendo o exame</b></p> <p><b>A maioria sabe porque está fazendo o exame</b></p>
<p><b>Entrevistado 11A: A maioria</b> que eu atendo <b>sabe porque está fazendo o exame de colo de útero</b> e a gente orienta também, né? Antes, eu orientava a fazer anual, agora, eu falo, periodicamente, de acordo com os resultados, é... a periodicidade de acordo com os resultados (Clareza quanto ao procedimento).</p>	<p><b>As pacientes não têm clareza do exame</b></p> <p><b>Não sabem os objetivos</b></p>
<p><b>Entrevistado 12A: Na região onde atuo</b> percebo que as <b>pacientes não têm muita clareza do exame</b>, as poucas que possuem acreditam ser importante por algo em relação a câncer, mas <b>não sabem informar os objetivos</b>. Muitas referem que o médico pede por isso faz, outras informam o contrário: por não ter útero não precisa mais fazer. Em grande parte da minha área de abrangência <b>não há clareza do exame para as pacientes</b>.</p>	<p><b>Não há clareza do exame para as pacientes</b></p> <p><b>Preferem... a ginecologista</b></p>
<p><b>Entrevistado 13A: Meu cotidiano em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero é difícil, pois as mulheres preferem coletar o exame com a ginecologista.</b> (Associação do procedimento ao médico).</p>	
<p><b>Entrevistado 14A: As pacientes não são acostumadas a vir para Consulta de Enfermagem sem ser para o Papanicolaou ou CD (puericultura, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento) ou Pré-Natal.</b> Não têm muita clareza acerca do objetivo do exame, nem mesmo os profissionais de outras categorias, além da medicina e enfermagem parecem ter esse discernimento aqui. E acho que ainda</p>	<p><b>As pacientes não são acostumadas a vir para a CE sem ser para o Papanicolaou</b></p> <p><b>Não têm clareza acerca do objetivo do exame</b></p> <p><b>Nem os profissionais de outras categorias Medicina e Enfermagem... ter esse discernimento</b></p>

	<p>leva um tempo até conseguir implantar uma Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico sem ter que coletar amostra para o CO.</p> <p><b>Entrevistado 15A:</b> Eu acredito que <b>existiria dificuldade</b> se a gente quisesse <b>agendar Consulta de Enfermagem</b>, somente uma consulta, <b>sem a coleta do preventivo</b>. Acredito que a maioria não iria porque, mesmo quando a gente agenda coleta de preventivo, mesmo nessa Consulta de Enfermagem que a gente faz antes da coleta, a gente vê uma dificuldade por parte delas, de não perguntar sobre várias questões, sabe, de chegar e às vezes, nem se sentar, e já achar que tem que ir ao banheiro e já se posicionar na mesa pra gente já coletar, então, isso aí vai muito do profissional mesmo, né? Da Enfermeira sentar, né? Igual, eu, no meu caso... eu peço para se sentar, converso primeiro, explico a importância... Faço toda aquela anamnese e enfim, para que a gente não deixe de falar das questões que são importantes e aproveitar a ida delas na unidade também, porque, às vezes, se a gente <b>focar só na coleta</b>, a gente <b>perde a oportunidade de viabilizar outras questões relacionadas à Saúde da Mulher</b>.</p>	<p>Existiria dificuldade CE sem a coleta</p> <p>... Se focar só na coleta, perde a oportunidade de viabilizar outras questões relacionadas à Saúde da Mulher</p>
<p><b>Consulta com enfoque ginecológico</b></p>	<p><b>Entrevistado 01A:</b> Porém, inúmeras <b>procuram o exame porque possuem queixas</b> como: dor, corrimento, disfunção e muitas outras que não têm nenhuma relação direta com cuidados com colo uterino.</p> <p>Porém, acredito que teríamos <b>dificuldade de adesão se convidássemos a paciente para uma Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico</b>, pelo menos, nesta unidade, teríamos sim.</p> <p><b>Entrevistado 02A:</b> <b>A maioria acha que é por conta das vulvovaginites</b></p> <p><b>Entrevistado 03A:</b> Eu acho que <b>existe sim uma dificuldade em realizar a Consulta de Enfermagem com enfoque ginecológico na mulher que não tem necessidade de realizar a coleta de amostra para o exame citopatológico</b> porque uma, que <b>o município não tem protocolo</b>, então, acho que é uma coisa que dificulta bastante e com isso, a gente, dependendo do que encontrar nesse exame ginecológico, a gente fica sem... vai poder só orientar, então, eu acho que isso <b>dificulta, contribui com essa dificuldade também</b>.</p>	<p><b>Procuram o exame porque possuem queixas</b></p> <p><b>Dificuldade de adesão para CE com enfoque ginecológico</b></p> <p><b>A maioria acha que é por conta das vulvovaginites</b></p> <p><b>Existe dificuldade em realizar a CE com enfoque ginecológico na mulher que não tem necessidade... exame citopatológico...</b></p> <p><b>Sintomas ginecológicos ou histórico familiar de Ca... é agendada uma consulta com a G.O....</b></p>

<p><b>Entrevistado 04A:</b> quando a paciente não se enquadra nessa faixa etária e apresenta, por exemplo, <b>sintomas ginecológicos ou histórico familiar de Ca</b>, no caso, é <b>agendada uma consulta com a G.O. da unidade para avaliar o caso, né?</b> E fazer a coleta do Papanicolaou, se achar necessário. Caso esses exames venham alterados, a gente segue as recomendações para a conduta inicial e encaminha a paciente para a unidade de referência daqui do município.</p> <p><b>Entrevistado 06A:</b> O que eu observo, muito rotineiramente, quanto à <b>adesão das mulheres ao exame</b>, é que elas <b>procuram somente quando elas já têm sintomas</b>, quando já tem um corrimento vaginal, um prurido vaginal ou dor pélvica. <b>Elas esperam aparecer os sintomas, não têm aquela preocupação com prevenção...</b> (CE com enfoque ginecológico) O acesso das mulheres é <b>permitido em todas as faixas etárias</b>, por mais que as metas do próprio Ministério da Saúde restrinjam as idades, esse acesso é livre para todas as faixas etárias que são contempladas</p> <p><b>Entrevistado 09A:</b> A minha vivência hoje na Atenção Primária, percebo que as mulheres procuram realizar o exame de citopatológico quando <b>apresentam sintomas como corrimento vaginal, prurido vaginal e aguardam o aparecimento desses e outros sintomas para a realização do referido exame, e não como um exame preventivo para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.</b></p> <p><b>Entrevistado 11A:</b> A <b>maioria das mulheres é em idade fértil</b>, a maioria <b>têm filhos, os resultados</b>, graças a Deus, <b>não deram alterações</b>, não contabilizei quantos deram alteração, <b>o que mais dá é Gardnerella</b> (Consulta ginecológica e motivos para a busca do procedimento).</p> <p><b>Entrevistado 12A:</b> Na realidade do PSF onde atuo, não existe muita procura pelo preventivo, as <b>mulheres vêm muito por queixas de secreção vaginal ou alteração menstrual, anticoncepção</b> e sempre <b>procuram pelo profissional ginecologista</b>, até mesmo com a médica de família as <b>mulheres têm receio em agendar</b> por estas</p>	<p><b>Adesão das mulheres ao exame... procuram somente quando já têm sintomas... Elas esperam aparecer os sintomas, não têm preocupação com prevenção</b></p> <p><b>Acesso permitido a todas as faixas etárias</b></p> <p><b>As mulheres procuram o exame quando apresentam sintomas... e não como um exame preventivo para diagnóstico precoce...</b></p> <p><b>A maioria das mulheres... em idade fértil, têm filhos... os resultados não deram alterações...</b></p> <p><b>As mulheres vêm por queixas e procuram pelo profissional ginecologista</b></p> <p><b>O foco é na prevenção de doenças e agravos... doenças sexualmente transmissíveis...mamografia, prevenção Ca colo de útero, exame físico completo, saúde mental...</b></p> <p><b>Quando tem queixa ginecológica... tem que encaminhar para o médico do PSF ou para a G.O. porque não temos protocolo de Enfermagem</b></p>
--	--

	<p>queixas.(Preferência pelo profissional ginecologista).</p> <p><b>Entrevistado 13A: O foco é sempre na prevenção de doenças e agravos. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a realização de mamografia, a prevenção do câncer de colo de útero, exame físico completo, enfoque na saúde mental.(Enfoque na Consulta ginecológica ).</b></p> <p><b>Entrevistado 14A: Quando tem alguma queixa ginecológica, a gente tem que encaminhar ou para o médico do PSF ou para a G.O. porque não temos protocolo de Enfermagem aqui. Elas vêm para o Papanicolaou, mas na verdade elas têm queixas ginecológicas.</b></p>	
<p><b>Função gerencial se sobrepondo à função assistencial</b></p>	<p><b>Entrevistador:</b> Fale sobre o seu papel gerencial e assistencial no atendimento à mulher na APS</p>	
<p><b>Dificuldades</b></p>	<p><b>Entrevistado 1A:</b> A função gerencial consome a maior parte do tempo e gera muito estresse, dificulta e impossibilita a realização de qualquer atendimento assistencial satisfatório e qualificado, a parte assistencial fica negligenciada.</p> <p><b>Entrevistado 2A:</b> Eu acho que a função gerencial do Enfermeiro da Atenção Básica atrapalha muito a assistência, porque o tempo que poderia estar ali desprendendo mais ainda para um atendimento mais qualificado, uma escuta mais qualificada, eu tenho que reduzir um pouco isso, para que eu possa dar conta depois, de fazer a parte gerencial da unidade como um todo, né? Então, isso... eu realizar, eu ser assistencialista e gerencial ao mesmo tempo, contribui de forma negativa para esse atendimento, para que essa consulta seja qualificada, que ela tenha qualidade.</p> <p><b>Entrevistado 3A:</b> Eu acho que o fato de o Enfermeiro ser também o gerente da unidade deixa a gente com o tempo muito limitado para fazer várias funções assistenciais. Isso é pauta de discussões, em reunião a gente comenta isso, fica assim... acaba que eu brinco e falo que eu não faço nem uma, nem outra coisa direito, né? Se você ficar só assistencial, você praticamente já nem dá</p>	<p><b>A função gerencial consome ... tempo e gera muito estresse, dificulta e impossibilita... atendimento assistencial satisfatório e qualificado, a parte assistencial fica negligenciada.</b></p> <p><b>A função gerencial do Enfermeiro da AB atrapalha muito a assistência... um atendimento mais qualificado, uma escuta mais qualificada... para que eu possa dar conta... de fazer a parte gerencial da unidade...</b></p> <p><b>Ser assistencialista e gerencial ao mesmo tempo, contribui de forma negativa...para que essa consulta seja qualificada.</b></p> <p><b>O Enfermeiro ser também o gerente da unidade deixa o tempo limitado para fazer várias funções assistenciais.</b></p>

<p>conta, imagina se você ficar nas duas funções, né? Quantas vezes eu estou atendendo e tem gente batendo na minha porta para falar de outros assuntos que não têm nada a ver, às vezes, com o paciente, mas que são coisas da unidade. Por exemplo, até pra fazer um curso, um trabalho dentro da unidade já é difícil porque há interrupção e, pensando nesse caso mesmo, de Saúde da Mulher, se eu fosse fazer um curso voltado para esse público, no meu horário de trabalho é complicado, então, eu tenho certeza que <b>essa questão gerencial acaba atrapalhando bastante.</b></p> <p><b>Entrevistado 4A:</b> ...só que <b>toma muito tempo</b> da gente, realizar a assistência, né? Porque, <b>à medida que a gente tem que analisar os dados, fazer busca ativa, a gente tem menos tempo para oferecer esse serviço para as mulheres, uma vez que a gente ainda tem outros papéis gerenciais para poder fazer também...</b> mas ela atrapalha porque você <b>terá menos tempo</b> para estar oferecendo o serviço.</p> <p><b>Entrevistado 6A:</b> Eu considero que a <b>função gerencial</b> acaba que <b>toma muito tempo, o Enfermeiro</b> fica com <b>muitas questões burocráticas, muitas metas para cumprir e a assistência acaba ficando em segundo plano,</b> é feita, mas fica aquém do esperado, por conta das muitas demandas de várias coisas que o Enfermeiro tem que realizar na sua atividade cotidiana.</p> <p><b>Entrevistado 8A:</b> A <b>função gerencial</b> junto à assistencial é outro fator negativo para a Enfermagem. Eu não consigo separar uma coisa da outra porque realmente as funções se misturam. Não dá pra separar a gerência da assistência do jeito que as coisas são “organizadas” aqui. É muito complicado (associa às funções burocráticas).</p> <p><b>Entrevistado 10A:</b> A <b>função gerencial</b> dificulta o trabalho do Enfermeiro da AB devido ao tempo disponibilizado para assumir as diversas demandas gerenciais, o assistencial fica negligenciado.(Gerência administrativa).</p> <p><b>Entrevistado 12A:</b> Por ser uma <b>função</b></p>	<p><b>Essa questão gerencial acaba atrapalhando bastante.</b></p> <p><b>Toma muito tempo... à medida que tem que analisar os dados, fazer busca ativa, tem menos tempo para oferecer esse serviço para as mulheres, uma vez que tem outros papéis gerenciais para fazer também... terá menos tempo...</b></p> <p><b>Função gerencial</b> toma muito tempo, o Enfermeiro... muitas questões burocráticas, metas para cumprir e a assistência acaba ficando em segundo plano...</p> <p><b>A função gerencial</b> junto à assistencial é outro fator negativo para a Enfermagem... as funções se misturam...</p> <p><b>A função gerencial</b> dificulta o trabalho do Enfermeiro da AB devido ao tempo disponibilizado para assumir as diversas demandas gerenciais, o assistencial fica negligenciado</p> <p><b>Uma função</b> ampla, o</p>
--	---

**ampla**, onde o mesmo **profissional é cobrado** em relação aos **dois papéis**, acredito que **fica falho em alguns aspectos**. No que tange a minha função atual na unidade de saúde, sinto que há **muita carência em relação à assistência adequada e de qualidade**, falta muito o **acolhimento das queixas das mulheres e escuta qualificada** para a **identificação da real necessidade desta mulher**. Sendo assim, direciono meu foco neste sentido, e percebo **uma falta de direcionamento** vindo da gestão **em relação ao gerenciamento do cuidado com a mulher na atenção primária**. Temos que **diferenciar gerenciamento do cuidado com gerenciamento da unidade**, muitas vezes há uma **confusão** nestes **termos**. Percebo que existem diferenças nas realidades das regiões dentro do município, sendo assim, temos que identificar quais possuem mais demanda assistencial. **O gerenciamento da unidade, não necessariamente, tem que ser realizado pelo Enfermeiro**. (Estabelece as limitações da gerência do cuidado e do serviço).

**Entrevistado 14A: A função gerencial dificulta muito o trabalho assistencial do Enfermeiro. Ao mesmo tempo em que a gente tenta se dedicar à assistência, a gente precisa estar sempre atenta quanto às questões da gerência que consome tempo demais. Seria bem melhor se tivesse uma função assistencial independente.**

**Entrevistado 15A:** Com essa questão da parte do **Enfermeiro ser gerencial** eu acredito também que a **Consulta de Enfermagem**, ela **fica um pouco fragmentada** por você ter que ser ora gerencial ora assistencial, então não tem como a gente falar que a gente vai prestar **uma consulta qualificada 100 por cento à saúde da mulher**, por conta dessa nossa **função de gerenciar e que é necessária também**, que a gente vê que é necessário que se faça na AB, mas volto na questão do profissional que deve aproveitar cada ida da mulher na unidade, né? Pra estar abrangendo aí, questões relacionadas à saúde dela, como educação em saúde ali no dia-a-dia mesmo, pegar aquele dia em que as mulheres vão no ginecologista, levarem seus filhos... e estar abordando outras questões para que a gente

**profissional é cobrado... dois papéis... fica falho em alguns aspectos.**

**Muita carência em relação à assistência adequada e de qualidade... o acolhimento das queixas das mulheres e escuta qualificada... identificação da real necessidade desta mulher. Falta de direcionamento em relação ao gerenciamento do cuidado com a mulher. Diferenciar gerenciamento do cuidado com gerenciamento da unidade. Confusão entre os termos**

**O gerenciamento da unidade, não necessariamente, tem que ser realizado pelo Enfermeiro.**

**A função gerencial dificulta o trabalho assistencial do Enfermeiro... se dedicar à assistência, a gente precisa estar sempre atenta quanto às questões da gerência que consome tempo demais. Seria bem melhor se tivesse uma função assistencial independente.**

**Enfermeiro ser gerencial... a CE fica fragmentada... uma consulta qualificada à saúde da mulher... A função de gerenciar é necessária**

	<p>possa captá-las ao máximo e que ela também possa se sentir acolhida sempre que precisar da Enfermagem, da Consulta de Enfermagem propriamente dita.</p>	
<p><b>Possibilidades Gerência da assistência</b></p>	<p><b>Entrevistado 2A:</b> Eu tento fazer um link sobre essa questão gerencial e assistencial no atendimento à mulher, da seguinte maneira: nas reuniões de equipe, eu cobro bastante da equipe, como um todo, pra fazer essa busca, esse trabalho de busca ativa das mulheres na idade indicada, né? Nas consultas mesmo, quando eu estou atendendo essas mulheres, eu criei uma planilha na qual eu informo o nome, cartão SUS e a idade que ela está e o ano e o mês que ela está colhendo esse citopatológico. No ano seguinte, eu vou trabalhar essa lista com a equipe, em reunião de equipe, de novo, para que seja feita a busca ativa direcionada, justamente, a essas mulheres, para que essas mulheres não fiquem perdidas, porque, algumas da vezes, elas se perdem nas datas da última vez que realizaram o exame, né? Então, vou fazendo dessa seguinte forma, além de deixar uma agenda aberta para demanda espontânea também, ela pode vir na unidade e, se sentindo preparada, a gente colhe. Então, eu acho que consigo fazer um link dessas duas partes dessa maneira.</p> <p><b>Entrevistado 4A:</b> A parte gerencial, ela é importante porque, através dela, a gente consegue realizar a busca ativa para estar oferecendo o atendimento à população, Ela é uma função importante porque você vai conseguir buscar as mulheres.</p> <p><b>Entrevistado 5A:</b> Nós, como Enfermeiros assistenciais e gerentes, na Saúde da Mulher, a gente atua fazendo as Consultas de Enfermagem voltadas para a ginecologia, pré-natal e planejamento familiar, a gente segue todos os protocolos do Ministério da Saúde e as rotinas da própria unidade. O Enfermeiro, enquanto gerente, amplia a autonomia assistencial dentro da unidade e, conseqüentemente, contribui para o fortalecimento e qualificação das Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher</p> <p><b>Entrevistado 6A:</b> A função gerencial do Enfermeiro, eu acredito que é disponibilizar uma agenda com horário destinado ao</p>	<p>... gerencial e assistencial no atendimento à mulher... Busca ativa direcionada...</p> <p>A parte gerencial é importante... consegue realizar a busca ativa para estar oferecendo o atendimento à população...</p> <p>Como Enfermeiros assistenciais e gerentes... fazendo as CE voltadas para a ginecologia...segue os protocolos do MS e as rotinas da unidade.</p> <p>Amplia a autonomia assistencial e contribui para o fortalecimento e qualificação das CE na ASM.</p> <p>A função gerencial do Enfermeiro é disponibilizar uma agenda com horário</p>

	<p><b>atendimento dessas mulheres, acompanhar os resultados dos exames em parceria com a equipe médica, dar os devidos encaminhamentos, em caso de alterações, mobilizar a equipe para as práticas educativas voltadas às usuárias, buscar atingir as metas pactuadas pelo Ministério da Saúde e coordenar a busca ativa dessas mulheres que não aderem aos exames e, já no papel assistencial, eu considero que seja o acolhimento humanizado, a realização da Consulta de Enfermagem, um trabalho de orientação, realização dos testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis.</b></p> <p><b>Entrevistado 7A: O enfermeiro vai organizar as estratégias de saúde da mulher, as palestras, as coletas de preventivo, as orientações de prevenção do câncer de mama e colo de útero, orientar os funcionários da unidade pra eles também orientar as mulheres a realizar os preventivos e as consultas de enfermagem focadas na prevenção e saúde da mulher. Vai organizar o atendimento, a quantidade de vagas para coletas de preventivo, vai treinar a equipe para as orientações, vai realizar palestras, grupos de orientação, vai pedir para outros membros da equipe realizar orientações, e pedir para o médico colher mais preventivos.</b></p> <p><b>Entrevistado 9A: O atendimento às mulheres na atenção básica não é apenas um espaço para realização de técnicas ou mesmo de determinados rastreamentos, deve-se trabalhar com o cuidado, a partir do vínculo e das necessidades de cada mulher, é possível construir um plano de cuidados para que todas as mulheres tenham uma saúde digna. O enfermeiro intervém de maneira facilitadora no acesso à saúde das mulheres, a atuação do profissional enfermeiro repercute positivamente com a sua atuação na consulta ginecológica, onde utiliza de sua competência profissional, otimizando e promovendo um cuidado especializado com as mulheres, juntamente com a equipe multiprofissional.</b></p> <p><b>Entrevistado 10A: A função gerencial inclui a organização de agenda, disponibilização de insumos e materiais necessários para garantir o atendimento, acompanhamento de resultados de exames e retorno em tempo hábil, assim como o encaminhamento para o</b></p>	<p><b>destinado ao atendimento... acompanhar os resultados dos exames... encaminhamentos... mobilizar a equipe para atingir as metas...</b></p> <p><b>O Enfermeiro vai organizar as estratégias de saúde da mulher... orientar os funcionários d unidade, as mulheres a realizar os preventivos e as CE focadas na prevenção e saúde da mulher.</b></p> <p><b>O atendimento às mulheres na AB não é apenas um espaço para técnicas ou rastreamentos... deve-se trabalhar com o cuidado... vínculo e construir um plano de cuidados. O Enfermeiro... facilitadora no acesso à saúde das mulheres...</b></p> <p><b>Repercute positivamente na consulta ginecológica... Cuidado especializado com as mulheres, juntamente com a equipe multiprofissional.</b></p> <p><b>A função gerencial inclui a organização de agenda... insumos e materiais para garantir o atendimento... resultados de exames e retorno em tempo hábil...</b></p>
--	--	---

<p><b>alto risco</b>, quando necessário. <b>Acompanhamento de metas, trabalhos educativos</b> e programação de <b>plano de ação</b> devido à <b>baixa adesão</b>.(Gerência da assistência). Enquanto <b>assistencial</b>, a realização da <b>Consulta de Enfermagem</b>, testes rápidos para <b>IST's</b> e orientações.(Assistência).</p> <p><b>Entrevistado 11A:</b> No início, eu atendia qualquer mulher que elas agendavam para o preventivo, independente da faixa etária. Agora, eu vi na lista nossa, tem muitas <b>mulheres que estão na faixa etária preconizada pelo SUS</b>, escrito lá: <b>Busca Ativa</b>, naquele relatório do PINPEC. Então, a gente pediu pra elas buscarem primeiro essas mulheres. No atendimento à mulher, também aí pode contar o <b>pré-natal</b>, que a gente faz a <b>primeira consulta</b>, faz <b>todos os exames</b>, os <b>testes rápidos</b> e <b>orienta</b> sobre o pré-natal. Outro atendimento também, que tem na unidade e não é apenas para as mulheres são <b>os testes rápidos e orientações sobre ISTs</b>. E também, tem a <b>Palestra</b> Quadrimestral sobre a <b>Cultura da Paz</b>, a <b>violência contra a mulher</b>. O <b>Enfermeiro tem a visão...</b> Eu, pelo menos, procuro perguntar várias coisas de forma <b>holística</b>, então, eu atendo também na <b>auriculoterapia</b>, né? Hoje, o meu público está 100 por cento para mulheres. Não que seja uma prerrogativa, mas as mulheres procuram mais os atendimentos de saúde, no geral. Na auriculoterapia, também, hoje, eu estou atendendo somente mulheres. Principalmente, na auriculoterapia, eu <b>aplico um questionário de qualidade de vida</b>, então, <b>otimiza</b> bem a <b>Consulta de Enfermagem</b>, porque daí a gente pergunta várias coisas, né? Não somente sobre a Saúde da Mulher, mas qualidade de vida, no geral.(Prioriza a gerência da Assistência).</p> <p><b>Entrevistado 13A:</b> <b>A função gerencial me ajuda na questão da assistência sim.</b></p> <p><b>Entrevistado 15A:</b> <b>Assumir uma gerência na APS é de muita responsabilidade do profissional Enfermeiro</b>, né? Porque a gente aí <b>abrange várias questões em relação à mulher</b>, desde queixas mais comuns até a questão de pré-natal de baixo risco habitual.</p>	<p>encaminhamento...</p> <p><b>Acompanhamento de metas, trabalhos educativos e plano de ação...</b></p> <p><b>Busca ativa... Tem pertinência o restante????</b></p> <p><b>A função gerencial me ajuda na questão da assistência sim.</b></p> <p><b>Assumir uma gerência na APS é de muita responsabilidade do profissional Enfermeiro... abrange várias questões em relação à mulher</b></p> <p><b>São questões que precisam de um bom planejamento, uma equipe bem organizada, uma equipe que trabalha junta em prol de melhorias para que essa mulher seja bem atendida...</b></p>
--	--

	<p>do Planejamento Reprodutivo, bem como aí, a coleta do Preventivo, enfim... são questões que precisam de um bom planejamento, uma equipe bem organizada, uma equipe que trabalha junta em prol de melhorias para que essa mulher seja bem atendida, né? Em qualquer tipo e atendimento que ela procurar na APS.</p>	
--	---	--

Fonte: Autora (2023)

## ANEXOS

## ANEXO A – CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
<b>Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade</b>			
<b>Características pessoais</b>			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	
<b>Relacionamento com os participantes</b>			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	
<b>Domínio 2: Conceito do estudo</b>			
<b>Estrutura teórica</b>			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	
<b>Seleção de participantes</b>			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	

11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	
	Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	
	Domínio 3: Análise e resultados		
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atendimento às mulheres que buscam pelo exame de Papanicolaou: vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

**Pesquisador:** Zélia Marilda Rodrigues Resck

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66824123.6.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.922.349

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa que será desenvolvido para mestrado com a participação de discente, orientadora e co-orientadora. Desenho do estudo: Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, analítica. Serão incluídos enfermeiros com idade igual ou superior a 18 anos; com experiência mínima de seis meses de atuação na APS e os que afirmarem realizar consulta de Enfermagem à mulher. A pesquisa será realizada na APS (Atenção Primária à Saúde), tanto na Estratégia Saúde da Família (ESF), como nas UBS (Unidades Básicas de Saúde). Descreve como fonte de fomento a própria pesquisadora. A pesquisadora relata não ter conflitos de interesse.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar a vivência de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação ao atendimento às mulheres que buscam pelo exame citopatológico de colo de útero (Papanicolaou).

**Objetivo Secundário:** não há.

#### Análise CEP:

- a. claro e bem definido;
- b. coerente com a propositura geral do projeto;
- c. exequível.

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001

**UF:** MG **Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br