

PREVENÇÃO DE NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PREVENTION OF UTERINE CERVICAL NEOPLASMS: PRIMARY HEALTH NURSES' CONCEPTIONS AND PRACTICES

Renata Luciana Coneglian Facco¹ * Danielle Abdel Massih Pio² * Ana Carolina Nonato³
Camila Mugnai Vieira⁴

RESUMO

Objetivos: Analisar as concepções e práticas de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte, no que tange ao atendimento às mulheres e às ações de prevenção do câncer do colo do útero. **Métodos:** Estudo de vertente qualitativa. Participaram oito enfermeiras, que foram entrevistadas individualmente e observadas em atendimentos às usuárias. Os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo e os quantitativos por estatística descritiva. **Resultados:** Os resultados indicaram que a ESF é um dispositivo relevante para a vinculação entre as usuárias e a equipe de saúde, com destaque para o papel das agentes comunitárias na busca ativa das mulheres. Todavia, constataram-se lacunas no conhecimento e nas práticas das enfermeiras no que tange à técnica de coleta. Também se evidenciou escassez de ações de prevenção junto à comunidade. **Conclusão:** Percebeu-se a necessidade de investimento na formação dos profissionais para a qualificação do cuidado e enfrentamento desta condição de saúde da população feminina.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero.

ABSTRACT

Objective: The objective was to analyze the conceptions and practices of women's health and the actions of prevention of cervical cancer. **Method:** Qualitative study, whose participants were nurses, who were interviewed and observed in patient care. Qualitative data were analyzed by means of Content Analysis and Quantitative by Descriptive Statistics. **Results:** The results indicate that FHT is a relevant device for linking users and a health team, with emphasis on the role of the agents in the active search of women. However, gaps are not practical in nurses of nurses who do not fit into the collection technique. In addition, there is evidence of preventive actions in the community. **Conclusion:** It was perceived the need to invest in the training of professionals for the care and coping with this condition of health of the female population.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Humanization of Assistance; Women's Health; Uterine Cervical Neoplasms.

¹ Enfermeira. Mestre em 'Ensino em Saúde' pelo Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: renatalfacco@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista (UNESP)/Botucatu. Assistente de Ensino na FAMEMA. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: danimassihpio@hotmail.com

³ Graduada em Medicina e Mestranda do Programa Profissional 'Ensino em Saúde' da FAMEMA. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: nonato.anacarolina@gmail.com

⁴ Doutora e Pós-doutoranda em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP)/Marília. Docente de Psicologia e Orientadora no Mestrado Profissional 'Ensino em Saúde' na FAMEMA. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: camilamugnai@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também nomeado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres). Anualmente, estima-se uma incidência de 16.590 casos no Brasil e 570 mil casos no mundo. É o quarto tipo de neoplasia mais frequente e a quarta maior causa de morte entre as mulheres por câncer, sendo responsável por 265 mil óbitos por ano. No Brasil, causou 6386 óbitos em 2017, com uma taxa de mortalidade de 6,17 mulheres/100 mil. Na Região Sudeste, é o quinto tipo de câncer mais incidente, representando 4,8% do total, com uma incidência estimada de 5,93% no Estado de São Paulo.⁽¹⁾

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero visa a garantia ao acesso humanizado e integral a ações e a serviços qualificados para prevenção do câncer do colo do útero. Seus componentes norteadores são: prevenção e detecção precoce, Programa Nacional de Qualidade da Citologia, acesso à confirmação diagnóstica e tratamento adequado em tempo oportuno. A prevenção primária consiste na utilização de preservativos e da vacinação; já a estratégia de prevenção secundária é o rastreamento através da realização periódica do exame citopatológico (Papanicolau), que possibilita diagnóstico precoce de lesões pré-cancerígenas, curáveis na maior parte dos casos.⁽²⁾

O serviço de atenção primária à saúde das mulheres está estabelecido no Sistema Único de Saúde (SUS), porém existem fragilidades no atendimento de enfermagem às usuárias, coincidindo com a baixa procura para realização do exame colpocitológico.

Considerando as necessidades de cuidados das mulheres, evidenciam-se: falta de informações precisas e esclarecedoras por parte dos profissionais de saúde; carência de espaço para que as usuárias possam perguntar e compreender o porquê dos procedimentos aos quais foram submetidas; “demora para o agendamento de exames, erros no processo de marcação dos mesmos e informações desconexas entre os profissionais.”⁽³⁾

Em virtude da importância da atenção integral à saúde da mulher, com destaque ao nível primário para ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e detecção precoce das neoplasias do colo do útero, ressalta-se a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde sobre este processo.

Neste sentido, a pergunta de pesquisa proposta para este trabalho foi: considerando as enfermeiras da atenção primária, quais são suas concepções, suas experiências e sua formação em relação às ações voltadas à Saúde da Mulher? Propõe-se analisar as percepções sobre a relação profissional-usuária, os conhecimentos teóricos e as práticas acerca das ações de prevenção dos cânceres do colo do útero de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa de mestrado profissional, composta de estudo de caso e análise estatístico-descritiva. A amostra do estudo foi intencional e teve a participação de todas as oito enfermeiras que atuavam na ESF de um município do interior paulista e que realizavam assistência à saúde da mulher através do exame colpocitológico. O estudo

foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de origem (número 2.585.072).

Segundo Yin, o estudo de caso investiga acontecimentos da vida real por meio da pesquisa empírica, propondo-se a explorar, descrever e explicar um evento ou fornecer uma compreensão abrangente do fenômeno estudado.⁽⁴⁾

A discussão principal pautou-se na Política Nacional da Atenção Básica, nas políticas públicas voltadas às mulheres, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação do Enfermeiro, na Política Nacional de Educação Permanente e na Política Nacional de Humanização.

A coleta de dados foi iniciada com a observação de atendimentos às mulheres: no período de abril a julho de 2018, foram acompanhados três atendimentos de usuárias de cada enfermeira, com registro no roteiro de observação de informações sobre o acolhimento, considerando postura ética e compartilhamento de saberes, sobre a consulta, considerando os procedimentos de biossegurança e coleta de dados da anamnese, e sobre a coleta de citologia oncológica, a adequação do espaço físico e dos materiais, a técnica de coleta do exame colpocitológico, o acondicionamento das lâminas e o envio do

material para a análise. Frente à falta das usuárias no dia agendado para a realização do exame, a pesquisadora esteve por mais de uma vez em cada unidade de saúde até que o número de três observações fosse contemplado. Depois desta etapa, no período de maio a setembro de 2018, as enfermeiras foram entrevistadas individualmente no próprio ambiente de trabalho, com encontros agendados e seguindo um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas em áudio e as participantes identificadas por nomes de flores.

Após transcrição, os conteúdos foram examinados de acordo com a Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin.⁽⁵⁾ Os dados qualitativos foram organizados em categorias e frequência de aparecimento. O material de observação foi analisado através de estatística descritiva, com contabilização da frequência e porcentagem das respostas. Participaram do estudo 8 enfermeiras, totalizando uma amostra de 24 observações.

RESULTADOS

As informações completas sobre o perfil da amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das enfermeiras entrevistadas – Interior de São Paulo, Brasil, 2019

Variáveis	FREQ	%
Tempo de Formação/Graduação		
Entre 0 e 5 anos	00	0
Entre 6 e 10 anos	03	37,5
Entre 11 e 15 anos	04	50
Entre 16 e 20 anos	01	12,5

Total	08	100
Pós-graduação lato sensu		
Não Possui	02	25
Uma	02	25
Duas	04	50
Total	08	100
Tempo de atuação na APS		
Entre 0 e 5 anos	03	62,5
Entre 6 e 10 anos	05	37,5
Total	08	100

Fonte: elaborada pelas autoras

A idade média das entrevistadas é de 38,5 anos. 50% tinham entre 11 e 15 anos de formação, 37,5% estavam na faixa entre 6 e 10 anos e apenas uma colaboradora tinha acima de 16 anos de profissão. Com relação aos anos de atuação na APS, 62,5% delas tinham até cinco anos e 37,5% até dez anos. Acrescenta-se ao perfil exposto que 50% possuíam duas pós-graduações lato sensu, 25% apenas uma e duas delas não dispunham. Nos serviços municipais de atenção primária as enfermeiras das USF exerciam dupla função, de gerentes e enfermeiras da unidade. Contudo, eram remuneradas apenas como enfermeiras assistenciais.

Com relação à demanda mais frequente da população feminina das Unidades das enfermeiras participantes, a procura para a realização do Papanicolau foi a segunda mais citada (5 enfermeiras), atrás das consultas de pré-natal (6) e à frente de solicitação de mamografia (4), queixas

ginecológicas (3), hipertensão (3) e diabetes (3). Quanto à quantidade média de coletas por semana nas unidades observadas, houve divergência nos números, porém em todas havia coleta com agendamento prévio e, quando necessário, por livre demanda.

Os aspectos gerais observados no atendimento das mulheres pelas enfermeiras encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Aspectos gerais observados no atendimento das mulheres pelas enfermeiras - Interior de São Paulo, Brasil, 2019

ASPECTOS GERAIS	SIM		NÃO	
	FREQ.	%	FREQ.	%
Identifica a paciente pelo nome quando chama para entrar na sala	24	100	0	0
Apresenta-se, explica o propósito dos exames e as etapas do procedimento	0	0	24	100
Estimula a mulher a expor suas necessidades segundo a sua própria percepção e esclarece as dúvidas com respeito e gentileza	21	87,5	3	12,5
Aplica procedimentos de biossegurança e otimiza o ambiente dentro das possibilidades locais	24	100	0	0
NR32 (usa jaleco, sapato fechado, sem ornamentos)	24	100	0	0
Mesa ginecológica	24	100	0	0
Escada de dois degraus	24	100	0	0
Mesa auxiliar	21	87,5	3	12,5
Foco de luz com cabo flexível	24	100	0	0
Cesto de lixo	24	100	0	0

Fonte: elaborada pelas autoras

Em relação à observação destas profissionais, constatou-se que todas as enfermeiras identificaram as pacientes pelo nome; todavia, não realizaram a apresentação pessoal e não explicaram o propósito e as etapas do procedimento.

Em relação à vestimenta própria, constatou-se que se apresentaram de acordo com o preconizado pela Norma Regulamentadora 32 - NR 32.⁽⁶⁾

Ao examinar a mobília e os equipamentos existentes na sala utilizada para realização das coletas, apenas uma unidade não contava com mesa auxiliar; neste caso, uma bancada de granito com pia foi

improvisada, sendo utilizada para higienização das mãos e também como apoio para os materiais necessários à coleta e para a caixa para armazenamento das lâminas. Constatou-se que houve contato da água com a caixa de condicionamento das lâminas após a lavagem das mãos da profissional ao fim do procedimento, o que pode alterar a leitura do material.

Sobre os materiais necessários e procedimentos que antecedem a coleta, constatou-se que nenhuma usuária foi orientada a esvaziar a bexiga antes do exame. Também foi observado o uso do abaixador de língua em substituição à espátula de Ayre em

uma das USF; similarmente, a lubrificação do espéculo foi realizada com soro fisiológico em 50% dos atendimentos e com gel lubrificante (vaselina) em 45,8%. Por fim, destaca-se a ausência da pinça Cheron na mesa auxiliar de sete das oito unidades.

Observou-se, também, a insatisfatória lavagem das mãos, que foi

executada em apenas 15 dos 24 atendimentos. A falta do uso da máscara e dos óculos de proteção (EPIs) no momento da coleta foram observados em 62,5% dos atendimentos realizados.

Os aspectos relacionados à comunicação e à humanização do atendimento encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3 - Aspectos relacionados à comunicação e à humanização observados no atendimento das usuárias - Interior de São Paulo, Brasil, 2019

COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO	SIM		NÃO	
	FREQ.	%	FREQ.	%
Estabelece relação com atenção, concentração, interesse, expressão corporal e contato com os olhos visando a comunicação empática	21	87,5	3	12,5
Apresenta-se com postura profissional adequada	24	100	0	0
Aceita o ponto de vista da paciente (não é autoritária, arrogante, paternalista, moralista, desrespeitosa ou preconceituosa)	24	100	0	0
Esclarece dúvidas	22	91,7	2	8,3
Acolhimento (postura ética, compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades)	21	87,5	3	12,5
Utiliza linguagem coerente com a capacidade de compreensão da pessoa	24	100	0	0

Fonte: elaborada pelas autoras

Com relação aos dispositivos de comunicação e humanização necessários ao atendimento das usuárias, a conduta adequada foi observada em sete das oito profissionais. Os resultados indicaram que 87,5% das enfermeiras apresentaram postura acolhedora e respeitosa, permitindo que as mulheres expusessem suas dúvidas e questionamentos. A identificação das usuárias pelo nome foi realizada em 100% dos atendimentos observados.

Foi possível apreender que, mesmo diante da organização rígida da unidade, as colaboradoras tinham boa vontade em se adequar ao atendimento as usuárias, incluindo

as que chegavam sem agendamento, com postura acolhedora e respeitosa. Em contrapartida, a finalidade e as etapas do procedimento não foram explicadas às usuárias, tampouco sobre o sigilo das informações.

Por fim, os dados relacionados à observação da técnica de coleta do exame colpocitológico encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4 - Observação da técnica da coleta do exame colpocitológico realizado pelas enfermeiras - Interior de São Paulo, Brasil, 2019

TÉCNICA DA COLETA DO EXAME COLPOCITOLÓGICO	SIM		NÃO	
	FREQ.	%	FREQ.	%
Checa nome, data de nascimento, endereço	0	0	24	100
Pergunta a data da última menstruação	12	50	12	50
Pergunta se faz uso de métodos anticoncepcionais	12	50	12	50
Pergunta se utilizou lubrificantes espermicidas, medicamentos vaginais	0	0	24	100
Pergunta se realizou exames intravaginais	0	0	24	100
Pergunta quando foi realizado o último exame citopatológico	12	50	12	50
Pergunta se houve ocorrência de exames citopatológicos anormais, investigações e/ou tratamentos	11	45,8	13	54,2
Investiga ocorrência de sangramentos vaginais pós-coito ou anormais	11	45,8	13	54,2
Investiga história obstétrica	12	50	12	50
Espéculo de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis; se instrumental metálico deve ser esterilizado	24	100	0	0
Balde com solução desincrustante em caso de instrumental não descartável	0	0	24	100
Lâminas de vidro com extremidade fosca	24	100	0	0
Espátula de Ayre	21	87,5	3	12,5
Escova endocervical	24	100	0	0
Par de luvas descartáveis	24	100	0	0
Pinça Cheron	3	12,5	21	87,5
Solução fixadora, álcool a 96% ou spray de polietilenoglicol	24	100	0	0
Gaze	9	37,5	15	62,5
Recipiente para acondicionamento das lâminas adequado (tubete ou caixa de madeira/plástico)	24	100	0	0

Formulários de requisição do exame citopatológico	24	100	0	0
Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos	0	0	24	100
Lápis grafite ou preto nº 2	24	100	0	0
Uso dos equipamentos de proteção individual - EPI	9	37,5	15	62,5
Uso de soro fisiológico	12	50	12	50
Uso de gel lubrificante	11	45,8	13	54,2
Avental ou camisola descartável ou reutilizável	3	12,5	21	87,5
Lençóis descartáveis ou reutilizáveis	24	100	0	0
Preenchimento do formulário SISCOLO	15	62,5	9	37,5
Preparação adequada da lâmina	24	100	0	0
Lava as mãos com água e sabão e seca com papel toalha, antes e após o atendimento	15	62,5	9	37,5
Coloca a paciente na posição ginecológica adequada, o mais confortável possível	24	100	0	0
Cobre a paciente com o lençol	20	83,3	4	16,7
Posiciona o foco de luz	24	100	0	0
Coloca as luvas descartáveis	24	100	0	0
Sob boa iluminação observa atentamente todo o sistema genital	10	41,7	14	58,3
Escolhe o espéculo de acordo com a anatomia e histórico progresso da paciente	24	100	0	0
Faz uso correto para coleta do material na ectocervice	21	87,5	3	12,5
Faz o giro de 360° na coleta do material endocervical	21	87,5	3	12,5
Fixa a lâmina imediatamente após a coleta	21	87,5	3	12,5
Faz o acondicionamento da lâmina em recipiente adequado	18	75	6	25
Retira o espéculo cuidadosamente, evitando beliscar a mulher	24	100	0	0
Retira as luvas	24	100	0	0
Auxilia a paciente descer da mesa	19	79,2	5	20,8

Informa sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta	5	20,8	19	79,2
Enfatiza a importância do retorno para o resultado e se possível agenda conforme rotina da unidade básica de saúde	18	75	6	25
Prepara listagem de remessa para envio das lâminas com a identificação da unidade e a relação de nomes e números de registros das pacientes	24	100	0	0

Fonte: Elaborada pelas autoras

Observou-se que em nenhum dos atendimentos os dados de identificação das usuárias foram checados.

Acerca da história clínica da usuária, em 50% dos atendimentos houve questionamento sobre as datas dos últimos exames colpocitológicos realizados e, destes, a ocorrência de resultados alterados foi questionada em 91,6%.

A investigação sobre as condições necessárias da usuária para a coleta não foi observada no atendimento das enfermeiras, ou seja, o questionamento a respeito do uso de lubrificantes espermicidas, medicamentos vaginais e realização de exames intravaginais nas 48 horas anteriores não fazia parte do escopo da prática.

De todas as unidades de saúde investigadas, apenas duas não possuíam banheiro dentro da sala, porém a camisola era utilizada em somente uma unidade; as demais enfermeiras improvisavam com papel lençol.

No momento que antecede a introdução do espécuro vaginal, o exame visual dos órgãos genitais externos esteve presente em apenas 41,7% das coletas; nas demais, o ato de introdução do espécuro ocorreu sem esta primeira etapa.

Na sequência do procedimento, a confecção do esfregaço vaginal (coleta do material ectocervical e endocervical) e a fixação da lâmina imediatamente após a coleta foram executadas de maneira adequada em 87,5% dos casos. Já o acondicionamento

da lâmina foi inapropriado em 25% deles devido a situações de exposição a riscos físicos, como quedas e perdas do material.

Houve acondicionamento das lâminas devidamente identificadas (USF, nome e registro da usuária) em recipientes adequados. A periodicidade do envio do material coletado ao laboratório de referência do SUS variava com a rotina das unidades.

DISCUSSÃO

Demanda, perfil das usuárias, território

Em relação às atividades das participantes deste estudo, a maior parte relatou exercer atividades profissionais que envolviam procedimentos técnicos e administrativos. Além disso, o fato de exercerem dupla função (gerência e assistência) evidencia uma carga de responsabilidades bastante elevada e que pode diminuir a qualidade dos atendimentos prestados, inclusive da coleta dos exames colpocitológicos.⁽⁷⁾

Em relação à demanda das usuárias no território, as enfermeiras citaram a procura pelo exame colpocitológico como segunda maior demanda, o que demonstra a importância deste exame para a saúde da mulher.

Acerca do perfil das mulheres que procuravam as USF para a realização do exame colpocitológico, não houve respostas que sinalizassem um conhecimento

demográfico preciso das profissionais sobre a população de suas áreas de abrangência:

Eu não consegui traçar ainda o perfil porque eu tenho uma população mista, pessoas muito jovens e pessoas de muita idade [...] (Orquídea).

[...] aqui minha população é mais de idoso, gestante eu tenho nove [...] é difícil vir (usuária) novo, [...] tenho dois usuárias novinhos, todo resto é idoso (Rosa).

Dito isso, percebe-se o impacto que a falta de informações corretas causa nos níveis individual, coletivo e de gestão, uma vez que não é possível traçar um mapa epidemiológico do território se os resultados não alcançarem o desejado, o que implica gastos duplicados, falta de resolutividade e comprometimento do planejamento da saúde da mulher na gestão central.

A investigação sobre as condições necessárias da usuária para a coleta não foi observada no atendimento das enfermeiras, ou seja, o questionamento a respeito do uso de lubrificantes espermicidas, medicamentos vaginais e realização de exames intravaginais nas 48 horas anteriores não fazia parte do escopo da prática. Deve ser reforçada a necessidade de evitar tais situações antes do exame, pois pode haver alteração dos elementos celulares, prejudicando a qualidade da amostra e dificultando a avaliação microscópica.⁽²⁾

Profissionais e recursos

Dentre os recursos para a busca ativa da população feminina, a visita domiciliar das agentes comunitárias de saúde foi citada com unanimidade, o que demonstra a importância

do estreitamento do vínculo entre as equipes e a população para a realização das ações em saúde. Tal dado vem ao encontro dos resultados encontrados pelos autores.⁽⁸⁾ sobre fatores da ESF que contribuem para a APS, com destaque para o enfoque familiar, o acolhimento, o vínculo, a orientação comunitária e o desempenho profissional.

As orientações levadas às casas das mulheres também parecem influenciar a busca espontânea para o agendamento do exame colpocitológico.⁽⁸⁾ A fala de Margarida atesta com clareza o enunciado:

Aqui algumas vêm por vontade própria e eu acho que bastante pelas agentes comunitárias, porque elas orientam muito sobre, né, esses exames, [...] elas passam e orientam tudo, [...] eu faço o relatório das visitas delas, então eu vejo que elas falam bastante do Papanicolaou também (Margarida).

A estrutura física das USF foi citada por algumas enfermeiras como fator facilitador, identificando que as equipes aumentam sua eficiência com os recursos e materiais necessários, como, por exemplo, uma sala exclusiva para a consulta de enfermagem e realização da coleta colpocitológica. A ambiência, uma das diretrizes da PNH, traduz-se em “espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.”⁽⁹⁾

O Programa Bolsa Família do Governo Federal esteve presente como fator de maior realização do exame colpocitológico no município, pois as mulheres beneficiadas devem realizar o exame para continuarem a receber o auxílio financeiro.⁽¹⁰⁾

A revisão integrativa dos autores ⁽¹¹⁾ aponta intervenções que favorecem a adesão das mulheres ao exame colpocitológico. São elas: emprego de gerente de caso, contato telefônico, carta-convite, atividades educativas, divulgação na mídia, emprego de agentes de saúde na comunidade, formação de parcerias, rastreo de base populacional e utilização de múltiplas intervenções.

Barreiras para execução do exame

Segundo os autores ⁽¹²⁾, as barreiras para realização do exame colpocitológico de mulheres em idade fértil são: conhecimento insuficiente acerca do exame e de sua finalidade; sentimentos negativos (vergonha, medo); falta de atitude; acesso limitado a assistência à saúde; oferta reduzida para agendamentos das coletas e inserção das mulheres no mercado de trabalho.

Merece argumentação o horário de atendimento das USFs, que no estudo funcionavam apenas em horário comercial, dificultando que as mulheres trabalhadoras realizassem atendimentos de rotina. A vivência da enfermeira Amarílis compreende que o funcionamento da unidade precisaria se adequar às necessidades da usuária:

[...] elas referem que não tem tempo pra vim fazer o exame, aí no dia da campanha que tem um horário diferenciado que os PSFs abrem a noite, aí consegue pegar essa população que trabalha, só que é só um mês do ano (Amarílis).

O despreparo técnico das colaboradoras também pode ser um dos motivos para as mulheres não realizarem os exames nas unidades, pois já foram

machucadas em coletas anteriores. Percebe-se que a prática não atende as necessidades das usuárias, podendo estar relacionada com a falta de formação e capacitação das enfermeiras:

[...] algumas porque dizem que tinham vindo coletar e que tinha machucado, não sentia segurança [...] (Camélia).

Formação e qualificação

Com relação à orientação da prevenção do câncer do colo do útero ⁽²⁾, apenas uma respondeu que desconhecia o uso de protocolos do MS; porém, quando solicitadas a explicar os conteúdos, nenhuma soube responder. Suas justificativas demarcam a falta de espaços de formação em serviço e a fragilidade da articulação teórico-prática alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação:

Não, aprendi no dia a dia, sozinha [...] nunca tive treinamento oferecido pela secretaria de saúde ou pela chefe da unidade (Violeta).

Pelo município nunca participei de nada. Quando eu entrei aqui eu não sabia nem o que era um colo do útero [...] depois você vai pegando a mão na prática, mas ainda tenho muitas dúvidas (Camélia).

Percebe-se nas falas que o município não ofertava programas de qualificação profissional à saúde da mulher. Além de realizar o exame que atinja a efetividade necessária, o enfermeiro qualificado poderá executar atividades de prevenção com mais frequência e efetividade, demonstrando a

influência da Educação em Saúde na prevenção do câncer.

Os autores ⁽¹³⁾ enfatizam o papel da educação profissional, apontando que os currículos continuam fragmentados e desatualizados, formando profissionais pouco capacitados a responder ao contexto de rápidas transições demográficas e epidemiológicas. Destacam a incompatibilidade de competências frente às necessidades das populações: ao invés do cuidado continuado, prevalecem os encontros episódicos e visão hospitalocêntrica em detrimento da APS.

Estudiosos brasileiros concordam com esse posicionamento, considerando a necessidade de compreensão conjuntural do país e o contexto sanitário.⁽¹⁴⁾

Em relação à observação da coleta do exame colpocitológico, um aspecto positivo detectado foi a correta vestimenta das profissionais, conforme preconizado pela Norma Regulamentadora 32 - NR 32.⁽⁶⁾ Em relação ao espaço físico necessário para a realização do exame, observou-se que sete unidades possuíam mobília e equipamentos adequados, o que traduz a adequação das gestoras da unidade e dos gestores de saúde em disponibilizar o meio físico necessário para a coleta adequada e segura do exame colpocitológico; todavia, considera-se preocupante que uma das unidades tenha improvisado uma mesa auxiliar por meio de uma bancada de granito que, além de não ser a estrutura recomendada, ainda causava contato da água com a caixa de acondicionamento das lâminas, o que pode causar diversos diagnósticos equivocados devido à possível alteração da leitura do material por essa contaminação. Na coleta do Papanicolau, é importantíssimo que o espaço físico e a técnica adequados sejam

observados, de modo a evitar erros diagnósticos.⁽¹²⁾

No que cerne a relação com as usuárias, o fato de as enfermeiras não realizarem a apresentação pessoal, a explicação sobre o procedimento e a conferência dos dados de identificação das pacientes deve-se à suposição de que isso não seria necessário por conhecerem as usuárias do território. Todavia, a checagem de nome, a data de nascimento e o endereço são de extrema importância, pois além de confirmar a identificação da usuária, é possível verificar se as iniciais do nome que seguem com a lâmina do material coletado coincidem com o nome que consta no cartão do SUS; registro este utilizado pelos laboratórios para alimentarem o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Acerca da história clínica da usuária, o fato de que apenas em metade dos atendimentos as usuárias foram questionadas sobre as datas dos últimos exames colpocitológicos realizados consiste em uma falha, pois tal dado é necessário para o correto preenchimento do requerimento de exame, além de ser importante para que a enfermeira possa conhecer a história clínica da usuária e informá-la sobre os desdobramentos a partir do resultado do exame.

Preencher corretamente o SISCOLO é necessário para assegurar o rastreamento organizado deste tipo de câncer. A imprecisão das informações poderá ocasionar bloqueio do cadastramento da usuária no sistema, a busca ativa das mulheres com resultados de exames anormais, erros diagnósticos e obstáculos na entrega do resultado.⁽¹⁵⁾

Neste estudo, observou-se a insatisfatória lavagem das mãos, que foi executada em apenas 15 dos 24 atendimentos. Esse resultado vai de encontro com uma das

principais medidas de biossegurança, pois a lavagem das mãos antes e depois da coleta remove as sujeiras das mãos e a flora microbiana transitória da camada mais superficial da pele, evitando infecção cruzada entre usuárias.⁽¹⁶⁾

A falta do uso da máscara e dos óculos de proteção (EPIs) no momento da coleta foram observados em 62,5% dos atendimentos realizados, revelando uma negligência das próprias profissionais com sua saúde. Um estudo sobre os riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na ESF mostrou que os riscos biológicos são os principais devido à realização de ações “que entram em contato com microorganismos patogênicos, presentes em materiais perfurocortantes e em fluidos corpóreos.”⁽¹⁷⁾

Sobre os materiais necessários e procedimentos que antecedem a coleta, a ausência de orientação acerca da necessidade de esvaziamento da bexiga e o uso de materiais e procedimentos inadequados, como abaixador de língua em substituição à espátula de Ayre, lubrificação do espéculo com soro fisiológico ou com gel lubrificante (vaselina) e ausência da pinça Cheron na mesa auxiliar demonstram falha na infraestrutura da unidade e despreparo técnico das profissionais quanto ao procedimento.

No momento que antecede a introdução do espéculo vaginal, é recomendado que os órgãos genitais externos sejam atentamente observados para identificação de possíveis alterações. Neste estudo, este procedimento foi realizado em menos da metade dos atendimentos, o que demonstra, novamente, o despreparo técnico das profissionais em relação à técnica adequada do procedimento.

Na sequência do procedimento, as adequadas confecções do esfregaço vaginal e fixação da lâmina imediatamente após a

coleta são pontos positivos, porém as perdas das lâminas devido a quedas e perdas do material implicam repetição da coleta, insatisfação da usuária e evasão ao rastreamento.

Fragilidades e fortalezas do trabalho

A organização do trabalho da equipe da ESF não permitia muitas mudanças no processo de trabalho das interlocutoras, sinalizando a complexidade laboral do enfermeiro na APS diante das dificuldades e limites impostos à sua prática.

Os autores⁽⁷⁾ constataram os obstáculos para o trabalho do enfermeiro na APS: quadro de funcionários insuficiente, que gera sobrecarga aos trabalhadores e prejudica a organização e funcionamento ágil do serviço; número insuficiente de profissionais de enfermagem, com impacto na execução de suas atribuições específicas; sobrecarga de atividades administrativas e gerenciais; disparidades nas condições estruturais em diferentes unidades de saúde para a prática clínica; falta de um consultório adequadamente equipado e de uso exclusivo do enfermeiro e falta de qualificação para a consulta de enfermagem nas diversas áreas do escopo da APS para a garantia da qualidade na assistência prestada.

[...] tudo o que se faz aqui é feito pela enfermagem, eu e a auxiliar. Tenho uma que está de licença médica desde novembro e não mandaram ninguém para substituí-la. Então toda demanda da estratégia somos nós (Orquídea).

Aqui na verdade são duas unidades, sou enfermeira da USF1[...]eu que acabo coletando

de toda a demanda, e eu que acabo coordenando as duas equipes há um ano e meio, e fica bem complicado, porque eu tenho que assumir todas as atividades das duas unidades (Tulipa).

A falta de apoio e incentivo da secretaria de saúde e a falta de funcionários na equipe de enfermagem representam as maiores dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras na APS. Estudo recente sobre a insatisfação no trabalho de profissionais da ESF das cinco regiões do Brasil identificou que os fatores “estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, déficit salarial, falta de valorização do trabalho, problemas na gestão e jornada de trabalho excessiva” são geradores de insatisfação laboral. Os autores também discutem a influência da gestão na insatisfação laboral, uma vez que o “setor de saúde brasileiro conta com escassez de recursos, com gestores despreparados e com pouco conhecimento das políticas de saúde e até descomprometidos com profissionais e população assistida.”⁽¹⁸⁾

De acordo com o manual elaborado pelo CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) para desenvolvimento de ações de apoio no fortalecimento da administração municipal, o gestor do SUS deve manter diálogo permanente com os profissionais de saúde, identificando-os como a força motriz para consolidação das práticas de saúde do município. O papel do gestor concentra-se em assegurar a eficiência “das práticas profissionais que aí se desenvolvem; a organização interna dos serviços de saúde; e a organização sistêmica. Sua qualificação exige, portanto, mecanismos adequados de gestão que incidam em cada uma dessas

dimensões”⁽¹⁹⁾, Rosa exemplifica a sensação de carência de apoio da gestão central:

Na campanha conversamos com a secretária sobre isso, “aí, a gente tem bastante dúvida, podia fazer uma capacitação!”, até agora nada, estamos em maio, quase na próxima campanha, e nada (Rosa).

É considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por material acelular ou hipocelular ou pela presença significativa de sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos ou intensa superposição celular.

A coleta insatisfatória além do limite esperado (acima de 5%) representa custo para o sistema de saúde, uma vez que não há restrição quanto ao pagamento de exames insatisfatórios, e desgaste para a mulher, pois ao retornar à unidade de saúde não terá o resultado do exame realizado e ainda deverá ser submetida à nova coleta.⁽²⁾

Metas e indicadores

Com relação ao resguardo da privacidade da usuária, é indicado que haja local reservado para a troca de roupa que o estabelecimento ofereça avental ou camisola⁽²⁾; a maioria das unidades possuía estrutura adequada conforme o primeiro ponto, porém apenas o fato de a maioria improvisar avental

com papel lençol contraria a literatura, gerando constrangimento à usuária.

Quando questionada se a meta de coleta de exame colpocitológico estava sendo atingida pela equipe, a maioria respondeu que conhecia o número, porém as enfermeiras não souberam informar se a sua unidade atingia o número pactuado. Os fatores que influenciam no desconhecimento e precisão deste número são a falta de apreensão dos protocolos do Ministério da Saúde, ausência de um programa específico voltado para a prevenção do câncer do colo do útero no município e a existência de uma entidade filantrópica que também presta assistência à população na prevenção do câncer em geral.

Apesar de todas as enfermeiras desconhecerem a meta para coleta preconizada pelo MS⁽²⁾, algumas desconsideraram a necessidade de aumentá-la, uma vez que sentem que sua unidade propicia o acesso adequado:

Aqui [...] a secretaria de saúde nunca falou sobre meta a ser atingida na coleta do Papanicolaou. Eu consigo atingir aqui um número desejável de coleta das mulheres da minha área porque o meu agendamento não é pra longe né, todas que vem procurar eu sempre tenho vaga disponível. Eu conseguiria aumentar a produção na minha área, mas acho que não tem necessidade no momento. (Violeta)

Considerando que no município estudado a cobertura da ESF atingia 100% da população, a atenção primária e suas implicações são pontos de referência para a melhoria das condições de vida e de saúde da população.

Relação profissional-usuária

A relação profissional-usuária foi elencada como principal facilidade das enfermeiras na assistência à saúde da mulher, o que reafirma o papel da APS como porta inicial e principal do usuário.

Estudo realizado com equipes da ESF mostrou que o vínculo entre profissional e usuário é elemento imprescindível para o fortalecimento das relações, correspondendo ao mesmo tempo em recurso terapêutico e em ferramenta relevante para o funcionamento da unidade, intermediando a comunicação entre ambas as partes.⁽²⁰⁾ Em busca da construção desta relação com as mulheres sob cuidado, o acolhimento é indispensável para o reconhecimento e a valorização do que a usuária traz como visão de mundo, possibilitando a criação de relações de confiança, compromisso e vínculo.⁽²⁰⁾ Os resultados do presente estudo convergem com estes achados.

As observações demonstraram conduta adequada das profissionais em relação à humanização do cuidado, com postura acolhedora e respeitosa, o que está em concordância com os resultados da análise das entrevistas. Os autores ⁽²⁰⁾ contribuem com a discussão ao constatar que o vínculo representa a principal ferramenta de consolidação da ESF, sendo, também, recurso terapêutico na medida em que o usuário acredita e confia na equipe de saúde do seu território para juntos, alcançarem as metas traçadas no cuidado individual, familiar e coletivo.

Em contrapartida, a finalidade e as etapas do procedimento não foram explicadas às usuárias, tampouco sobre o sigilo das informações, o que pode ser justificado pela percepção de que o vínculo proporcionado pela dinâmica da ESF seja suficiente para que

as usuárias possuam tais informações. Contudo, a realização do exame colpocitológico sem a explanação das etapas do procedimento pode potencializar sentimentos negativos e promover desconforto físico e psicológico, como demonstra a literatura. Os autores ⁽¹⁶⁾ constataram que as orientações antes do exame e a explicação sobre a coleta do material colpocitológico, incluindo os materiais que seriam utilizados, precisariam ser melhoradas, com postura adequada e contemplando um olhar mais holístico e humanizado do processo profissional-usuária. Todavia, as atitudes que embasaram a análise sobre a comunicação e a humanização do cuidado neste estudo não permitiam o alcance da meta do exame colpocitológico pactuada pelo Ministério da Saúde.⁽²⁾

CONCLUSÃO

A realização deste estudo contribuiu para identificar as potencialidades e fragilidades das concepções e práticas das enfermeiras no cuidado das mulheres na APS, especialmente no que tange à prevenção do câncer do colo do útero. A fortaleza da ação das enfermeiras estava na relação com as usuárias, por meio de postura acolhedora e comunicação empática estabelecidas. O vínculo profissional-usuária tem um papel fundamental na garantia da assistência à Saúde da Mulher. Nas entrevistas, as enfermeiras indicaram esta potencialidade e, de fato, ela foi observada durante os atendimentos.

Nas entrevistas, as enfermeiras apresentaram pouco conhecimento sobre os protocolos e diretrizes relacionados ao exame de papanicolau, além de poucas informações sobre metas e dados do seu território relacionados ao cuidado com as mulheres.

Nas observações dos atendimentos, este desconhecimento foi evidenciado na prática, pois as enfermeiras apresentaram dificuldades importantes na realização da técnica adequada.

A estrutura física básica para o cumprimento dos atendimentos existia, só que em várias observações houve passos e recursos que foram dispensados, colocando em risco a qualidade e a preservação do material. As inadequações observadas podem ter repercussões muito negativas do ponto de vista do cuidado individual e coletivo, uma vez que pode haver: contaminação das amostras, falsos resultados, confusão na devolutiva dos mesmos por erros na identificação, diagnósticos equivocados, tratamentos desnecessários, demora para identificação de casos de doenças, imprecisão dos dados epidemiológicos do território, gastos desnecessários de recursos, repetição de exames e pouca resolutividade do sistema.

Perceberam-se mais confluências do que divergências entre as respostas dadas pelas enfermeiras nas entrevistas e as práticas observadas.

Os resultados demonstram como estas enfermeiras concebiam a Saúde da Mulher e as referências que possuíam como práticas. Ficou evidente o desconhecimento de que o atendimento à mulher deve articular a teoria com a técnica e a relação profissional-usuária para ser integral. Estas esferas devem permanecer entrelaçadas; caso contrário, haverá afastamento da usuária.

O vínculo, a comunicação e a relação com as usuárias são de extrema importância na humanização do cuidado em saúde, porém não substituem as técnicas preconizadas para a prevenção do câncer do colo do útero na APS.

Os resultados e conclusões evidenciaram a necessidade de melhoria da

formação dos profissionais. Assim, é preciso que haja investimento no aprendizado contínuo dos profissionais na formação inicial e no serviço. O aprimoramento da formação em serviço por meio da Educação Permanente em Saúde torna-se uma ferramenta importante para a valorização e o fortalecimento da competência das enfermeiras na prevenção do câncer do colo do útero no contexto da APS.

O presente estudo foi realizado em apenas um município, mas, considerando a relevância do tema, este modelo poderia ser ampliado para outros territórios; ainda assim, por ser um estudo de caso, seu alcance teórico-prático pode contribuir significativamente com a literatura acerca das estratégias de prevenção do câncer do colo do útero através da realização do Papanicolau na APS.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama [Internet]. 2nd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [cited 2020 Nov 17]. 124 p. Available from: <http://www.saude.gov.br/editora>
3. Cestari MEW, Merighi MAB, Garanhani ML, Cardeli AAM, Jesus MCP de, Lopes DF de ML. Necessidades de cuidados de mulheres infectadas pelo papilomavírus humano: uma abordagem compreensiva. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2012 [cited 2020 Nov 17];46(5):1082–7. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/www.ee.usp.br/reeusp/
4. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2nd ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Brasil, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília; 2005 [cited 2020 Nov 17]. Available from: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Legislacao/SS_T_Legislacao_Portarias_2005/Portaria-n.--485-Aprova-NR-32.pdf
7. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 17];71(Suplemento 1):704–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
8. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamman E. Contribuições e desafios

- da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 17];21(5):1499–509. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>
9. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2020 Nov 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
 10. Senna M de CM, Brandão AA, Dalt S Da. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. *Serviço Soc Soc* [Internet]. 2016 Apr [cited 2020 Nov 17];(125):148–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.060>
 11. Soares MBO, Silva SR da. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 17];69(2):404–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>
 12. Aguiar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame papanicolau: Perspectivas de usuárias e profissionais da estratégia de saúde da família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Physis* [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 17];25(2):359–79. Available from:
 13. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* [Internet]. 2010 Dec 4 [cited 2020 Nov 17];376(9756):1923–58. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673610618545/fulltext>
 14. Ceccim RB, Carvalho YM de. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde do SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editors. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de Graduação na Área de Saúde* [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO; 2006 [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://cepesc.org.br/livros/ensinar-saude-a-integralidade-e-o-sus-nos-cursos-de-graduacao-na-area-de-saude/>
 15. Amaral AF, Araújo ES, Magalhães JC, Silveira ÉA, Tavares SB do N, Amaral RG. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol e Obstet* [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 17];36(4):182–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000400182&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16. Mendes YLC, Mesquita KO de, Lira RCM. Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde. SANARE - Rev Políticas Públicas [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 17];14(2):72–8. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/828>
17. Nunes MBG, Robazzi MLCC, Terra FS, Mauro MYC, Zeitoune RCG, Secco IAO. Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Rev Enferm da UERJ. 2010;18(2):204–9.
18. Soratto J, De Pires DEP, Trindade LL, De Oliveira JSA, Forte ECN, De Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. Texto e Context - Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 17];26(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
19. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Laboratório de Práticas de Integralidade em Saúde. Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS: “diálogos no cotidiano” [Internet]. Rio de Janeiro: CEPESC; 2019 [cited 2020 Nov 17]. p. 424. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf
20. Santos RC de A, Miranda FAN de. Importância do vínculo entre

profissional-usuário na estratégia de saúde da família. Rev Enferm da UFSM [Internet]. 2016 Sep 30 [cited 2020 Nov 18];6(3):350. Available from:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313>

Submissão: 2020-12-10

Aprovado: 2021-05-18