



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUCIANA ANDREZA MATOS DA ROSA

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA
MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BELÉM - PA
2020

LUCIANA ANDREZA MATOS DA ROSA

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA
MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação apresentada à banca como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão (EDUGESPEN).

Orientadora: Dra. Dirce Pinheiro

BELÉM - PA
2020

LUCIANA ANDREZA MATOS DA ROSA

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA
MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dissertação apresentada à banca como requisito
para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem. Linha de Pesquisa: Educação,
Formação e Gestão (EDUGESPEN).

Belém, ___ de _____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Dirce Nascimento Pinheiro
UFPA - Orientadora

Professora Doutora Maria da Conceição Nascimento Pinheiro
UFPA

Professora Doutora Mary Elisabeth de Santana
UFPA

Professora Doutora Vera Lúcia de Azevedo Lima (suplente)
UFPA

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento principal é à Professora Doutora Dirce Nascimento Pinheiro, minha orientadora, sem a qual não teria alcançado este ponto da jornada.

Também ao meu caro amigo, Antônio, primeiro incentivador e padrinho deste projeto.

E à minha mãe que, na calma e na tempestade, sempre acreditou em mim.

RESUMO

O estudo do processo de trabalho do enfermeiro é importante para produzir evidências que permitam uma reflexão sobre a prática que apontem para a melhoria dos processos e maior efetividade de intervenções. Nisso se enquadra o processo de trabalho relacionado às estratégias de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero – visto que, a despeito das campanhas e programas empreendidos há décadas, este ainda é um problema grave na região amazônica. O objetivo deste estudo é conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros relacionado às estratégias de redução da mortalidade por câncer do colo do útero. Foi conduzido como um estudo de caso realizado com nove enfermeiros que tiveram durante a formação ou atuação profissional experiências com estratégias de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero em Unidades Básicas de Saúde do município de Belém. Os dados foram obtidos através da aplicação de questionários online, analisados segundo o método de codificação axial e discutidos tendo como base o Modelo Lógico proposto por Yin. Obteve-se como resultado que os principais entraves percebidos estão relacionados à formação do enfermeiro, estrutura física, insumos e organização do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, ao acesso da comunidade à informação e à continuidade da assistência e a produção de conhecimento. Finalmente, conclui-se que, apesar da importância de se conduzirem avaliações do processo de trabalho em enfermagem, como se tem feito, há que se considerar também a dimensão Ensino do processo: a qualidade da formação do enfermeiro nas faculdades e a formação do docente em enfermagem.

Descritores: Atenção Básica, Processo de Trabalho, Câncer do colo do útero.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GCO	Global Cancer Observatory
HPV	Papilomavírus Humano
PCCU	Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção
Primária	
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMS	Unidade Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	JUSTIFICATIVA	8
1.2	PROBLEMA	9
1.3	OBJETIVOS	11
1.3.1	GERAL	11
1.3.2	ESPECÍFICOS	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO 12	
2.2	POLÍTICA, PROGRAMA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	13
2.3	PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM	16
3	MÉTODO	19
3.1	TIPO DO ESTUDO	19
3.2	LOCAL DA PESQUISA	19
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	19
3.3.1	Critérios de inclusão	19
3.3.2	Critérios de exclusão	20
3.4	COLETA DE DADOS	20
3.5	ANÁLISE DE DADOS	20
3.6	DISCUSSÃO DOS CASOS E APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO	21
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	21
3.7.1	Riscos	21
3.7.2	Benefícios	22
4	RESULTADOS	23
4.1	CATEGORIAS	23
4.1.1	Categoria: Formação do Enfermeiro	24
4.1.2	Categoria: Estrutura física, insumos e organização do trabalho	26
4.1.3	Categoria: Acesso da comunidade a informação	28
4.1.4	Categoria: Continuidade da assistência	29
4.1.5	Categoria: produção de conhecimento	30
5	DISCUSSÃO	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	41
	APÊNDICE B — QUESTIONÁRIO	43
	APÊNDICE C — ORÇAMENTO	47

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) o processo de trabalho em saúde para a prevenção e controle do câncer do colo do útero tem sido regulamentado de forma vertical pelo Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde, numa perspectiva política, programática, estratégica e epidemiológica sob a ótica dos princípios de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Recuperação e Reabilitação, com o objetivo de reduzir a mortalidade por neoplasia de câncer do colo do útero, principalmente em municípios, regiões e estados brasileiros, sobretudo, na Região Norte, na metrópole de Belém que mantém altos índices de morbimortalidade, apesar da implantação de programas de prevenção do câncer do colo do útero em diversas unidades de saúde no âmbito da Atenção Primária de Saúde do SUS (BRASIL 2005; 2018) .

A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada das mulheres para a busca da prevenção e controle do câncer do colo do útero por meio do Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero e as estratégias de rastreamento e prevenção desta doença neoplásica dentre as quais o exame colpocitológico, conhecido como exame preventivo do PCCU, é a principal estratégia de rastreamento e prevenção. Além das estratégias de vacinação contra o Papilomavírus, o HPV, principal agente sexual e fator de risco e, a educação em saúde como estratégia de informação para elevar o conhecimento da população sobre os cânceres, neste particular, o câncer do colo do útero.

Vale ressaltar que o Artigo 2ª da Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e define a “Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, PNAB, 2017).

Por outro lado, é imprescindível referências sobre a Resolução COFEN-358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, assim descrito:

“Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas (Resolução 358/2009/COFEN)”.

Considerando os dispositivos da Resolução citada, atualmente cabe destacar que a coleta do exame colpocitológico, bem como as estratégias concebidas no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero é uma competência privativa do Enfermeiro em nível de atenção primária da saúde, devendo ele organizar o processo de trabalho para execução das estratégias de prevenção do câncer do colo do útero na perspectiva da redução da mortalidade e, conseqüentemente modificando o cenário epidemiológico na Amazônia brasileira, hoje, extremamente preocupante pelas perdas de mulheres em fases etárias em média de 30 a 60 anos.

No entendimento que Processo de Trabalho é o ato através do qual um ser humano, consciente e intencionalmente, faz uso de instrumentos para transformar a natureza em favor de certa finalidade. Como Sanna (2007) argumenta, este processo está intimamente ligado às necessidades do ser humano: todo trabalho decorre de uma necessidade, e todo produto de trabalho é tão relevante quanto a necessidade a qual responde, e quão bem responde a ela.

A Enfermagem, enquanto profissão e ciência, assume como finalidade do seu trabalho, em essência, o cuidado humano. Deste modo, a variedade de necessidades que atende é enorme, assim como é plural o modo como organiza seus esforços para atingir esta finalidade.

O estudo do Processo de Trabalho em Enfermagem se justifica pela necessidade de produzir evidências que melhorem o efeito da atuação do enfermeiro e a efetividade de suas intervenções na prevenção do câncer do colo do útero por meio das estratégias estabelecidas pelo Instituto Nacional do Câncer, órgão do Ministério da Saúde no Brasil, potencializando, potencializando o resultado obtido em políticas e ações de saúde pública.

1.1 JUSTIFICATIVA

No Brasil, assim como na América Latina, o adoecimento e morte por câncer do colo útero é uma realidade estatisticamente relevante para mulheres jovens em idade produtiva. Embora os indicadores apontem uma redução significativa na taxa de mortalidade nas capitais e nos demais municípios das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, persiste uma tendência à elevação no interior nas regiões Norte e Nordeste, inversamente relacionada a indicadores de melhor nível socioeconômico e de acesso aos serviços de saúde (GIRIANELLI et al., 2014). Isso demonstra que, embora os padrões de mortalidade normalmente sejam alterados pela variação da incidência da doença e seus determinantes (como comportamento sexual e idade), as condições de acesso e qualidade do diagnóstico e tratamento são determinantes importantes da razão de mulheres adoecidas que virão a óbito (BARBOSA et al., 2016. ZEFERINO, 2008).

No Brasil – e aqui entramos no contexto da rede pública de atenção à saúde, que permanece como a principal fonte de cuidados da população – as estratégias de diagnóstico precoce do câncer do colo do útero são intimamente ligadas ao trabalho do enfermeiro na atenção primária, uma vez que, por uso, é o enfermeiro e a equipe de enfermagem quem executa o exame de rastreamento, a vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) e a educação em saúde. Mas o papel do enfermeiro excede a assistência, abrangendo ações gerenciais de organização e planejamento, pesquisa e avaliação de resultados, passos igualmente importantes para a qualificação da assistência ao usuário (PRESOTTO et al, 2014). No entanto, por diversas razões, estas dimensões do processo ficam em segundo plano na assistência (PAULA et al, 2014).

Tendo isso em vista, este estudo se propõe a discutir o processo de trabalho do enfermeiro no contexto das estratégias de redução da mortalidade por câncer do colo do útero realizadas na Atenção Primária, procurando aprofundar-se nos entraves percebidos pelos enfermeiros na execução do processo a fim de emergir questões estruturais relacionadas ao processo em suas diversas facetas. Insere-se no projeto intitulado “Câncer do colo do útero: estratégias de atenção primária efetivas para à redução da mortalidade em uma metrópole da Amazônia, Belém – Pará”, sob coordenação da Doutora Dirce Nascimento Pinheiro.

1.2 PROBLEMA

Em estudo de delineamento transversal derivado da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Primária (PMAQ), Tomasi et al. (2015) descrevem elementos do processo de trabalho da equipe de saúde e adequação da estrutura material das 38.812 unidades de saúde em estudo na realização da prevenção do câncer do colo do útero.

Às variáveis foi dado um tratamento quantitativo, do qual se obteve os seguintes resultados:

- Apenas 49% das unidades possuíam estrutura física e insumos adequados para a realização do exame colpocitológico. A mesa de exame com foco estava em 83% delas, 82% possuíam escova cervical e espátula de Ayre, 81% tinham lâminas, 78% fichas de requisição para o SISCOLO, 77% espéculo e 69% fixador;

- As equipes contavam com a composição mínima de profissionais preconizada pelo Ministério da Saúde em 88% dos casos;

- Quanto aos elementos do processo de trabalho, 30% das equipes relataram realizar todas as ações previstas pelo PMAQ. 97% procediam a coleta de material cérvico-uterino para exame, 92% realizavam o que o estudo chama de “ações de divulgação e sensibilização do público-alvo”, 89% possuíam protocolo de seleção de demanda, 88% realizavam seguimento de mulheres pós-tratamento, 83% mantinham registros das coletas e dos exames alterados e 45% registravam coletas e exames (TOMASI et al., 2015).

Costa et al. (2010) apontaram para um aumento médio de 49,7% na adesão ao controle do câncer do colo do útero após a implantação da assistência com a ação técnico-assistencial de acolhimento.

Em pesquisa, Mendonça et al. (2011) apontaram que, enquanto na concepção dos enfermeiros os principais entraves para a realização da prevenção do câncer do colo do útero eram deficiências na organização, no suprimento de insumos e na manutenção de materiais, para as usuárias os principais entraves eram a vergonha, o medo e o nervosismo, que retardavam a procura pelo serviço de saúde.

Em rápida observação, as Unidades Básicas de Saúde de Belém enfrentam problemas como os acima descritos. Embora o suprimento de material de coleta seja em geral satisfatório, a estrutura das salas de consulta e de espera não propiciam conforto e privacidade, o registro de coletas, quando há, é ainda realizado em papel,

a integração da rede ainda é deficitária e, talvez o ponto mais proeminente, a grande carga de trabalho por profissional torna difícil ao enfermeiro executar devidamente o processo, reduzindo-o a uma rotina técnica.

Este estudo espera, através de uma abordagem mais detalhada, responder à questão: “Quais os entraves percebidos por enfermeiros para a realização de estratégias de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero na Atenção Básica?”

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GERAL

- Conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros relacionado às estratégias de redução da mortalidade por câncer do colo do útero.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Descrever os entraves e dificuldade de redução da mortalidade por câncer do colo do útero executadas nas Unidades Municipais de Saúde (UMS);

- Identificar as proposições no processo de trabalho dos enfermeiros que atuam nas Unidades Municipais de Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Em projeção do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que 16.710 novos casos de câncer do colo do útero serão diagnosticados até o final de 2020 no Brasil. Já é o quarto tipo de câncer mais frequente no mundo, com 15,1 casos a cada 100 mil habitantes, e a terceira no Brasil, com 15,43/100.000 habitantes. Na região Norte, a mais afetada no país, a taxa de incidência chega a 21,20 casos a cada 100.000 habitantes (INCA, 2019). Caso siga a tendência dos últimos 20 anos, essa taxa pode aumentar em 32,4% até 2030 (OMS, 2020).

Em 2018 o câncer de colo de útero causou 6.526 mortes de mulheres no Brasil, uma taxa de 6,10/100 mil habitantes. Dados preliminares de 2019 indicam 6.540 óbitos, com cerca de dois mil dentre estas mulheres sendo residentes das regiões nordeste e sudeste respectivamente, 943 na região sul e 899 na região norte. Uma vez que os dados relativos ainda não foram publicados é difícil ter uma projeção do significado estatístico destes dados, mas é possível afirmar com base em levantamentos de anos posteriores que todas as regiões mantêm tendência de crescimento mais ou menos equivalente que a do triênio 2016-2018 (INCA, 2019. DATASUS, 2020). No ano de 2019 houve também aumento de cerca de 20% no diagnóstico de alterações em exames citopatológicos em relação ao ano anterior, e uma queda de quase 67% em 2020 até o momento, o que pode ser reflexo da prolongada suspensão de alguns serviços na rede de saúde devido à COVID-19 (DATASUS, 2020).

O câncer do colo do útero pertence à classe de neoplasias relacionadas à infecção persistente de Papiloma Vírus Humano (HPV). O HPV é o segundo patógeno mais relacionado ao surgimento de neoplasias, atrás apenas do *Helicobacter Pylori* (GLOBOCAN, 2020). A infecção assintomática por HPV no trato genital é bastante comum no mundo inteiro e de característica crônica, a ponto de ser apontado que estatisticamente todo homem e mulher com vida sexual ativa irá se infectar com HPV em algum momento, embora só reduzida parcela venha a desenvolver infecções recorrentes e maiores complicações. A infecção de HPV é transmitida através do contato direto com pele ou mucosa, mesmo íntegra, embora feridas possam facilitar a transmissão. A transmissão sexual pode acontecer sem

penetração oral, anal ou vaginal e, como é transmitido também pela pele, mesmo com uso correto de preservativo (CARVALHO; COSTA, FRANÇA, 2019.). Não foram encontrados dados sobre a transmissão pelo compartilhamento de brinquedos sexuais.

O estresse oxidativo resultante de infecção persistente por HPV, o que ocorre especialmente nas chamadas cepas oncogênicas, leva ao aparecimento de lesões precursoras que, quando não adequadamente tratadas, levam ao câncer do colo. Este processo entre o desenvolvimento de lesões precursoras e o aparecimento do câncer em seus estágios pode levar vários anos (de 15 a 20 anos em mulheres saudáveis, e 5 a 10 anos em mulheres imunocomprometidas), o que torna propícia a prevenção do câncer através do diagnóstico precoce das lesões (CARVALHO; COSTA, FRANÇA, 2019. TAQUARY et al, 2018). Fatores como tabagismo, multiparidade, uso de contraceptivos orais e presença de outras infecções sexualmente transmissíveis também são relacionadas ao aparecimento de lesões precursoras. A gravidez também é apontada como um fator relacionado ao diagnóstico de lesão relacionada ao HPV, mas este dado pode ser influenciado pelo fato de mulheres em acompanhamento pré-natal serem mais frequentemente captadas para a realização de exame citopatológico (CARVALHO; COSTA, FRANÇA, 2019. SILVA et al, 2016).

2.2 POLÍTICA, PROGRAMA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O primeiro programa em nível nacional promovido pelo Governo brasileiro voltado para a prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero veio em 1997, com o Programa Viva Mulher. O Viva Mulher, que abrangia em seu escopo ações de controle do câncer de colo de útero e de mama, no que tange ao câncer de colo incluía ações de detecção precoce através do exame citopatológico e pretendia o tratamento do câncer e lesões precursoras em 100% dos casos detectados, além de monitoramento do seguimento da atenção às mulheres. Foi implementado em seis localidades brasileiras (na qual Belém se inclui) entre os anos 1997 e 1998 num projeto piloto, do qual emergiram dados que basearam, entre outras coisas, a ênfase no rastreamento de mulheres entre 35 e 49 anos e a introdução da Cirurgia de Alta

Frequência (INCA, 2008). Antes disso, outras ações pontuais de rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero haviam sido desenvolvidas, porém Santos e Gico (2005) ressaltam a importância do Viva Mulher como primeiro instrumento organizador e garantidor de acesso e equidade em larga escala, além do estabelecimento da continuidade de tratamento e da posterior avaliação de desempenho em cada etapa e dos resultados finais, elementos essenciais para a melhoria e mensuração do impacto de políticas públicas.

Como resultado da implementação da fase piloto do Viva Mulher, entre 1997 e 1998 foram cadastradas 124.440 mulheres para rastreamento citopatológico, sendo que 5,8% delas realizaram o exame pela primeira vez. Foram diagnosticadas alterações em 3,7% dos exames e 2% das amostras foram consideradas insatisfatórias. Houve perda de seguimento em 27,7% das mulheres acompanhadas. Algumas dificuldades apontadas ao final do processo foram a qualidade de leitura das lâminas, limitações da rede assistencial e baixa adesão das mulheres ao rastreamento. Algumas contribuições importantes desta fase do Viva Mulher foi a formulação de instruções de trabalho para coleta e seguimento de citopatologias, a fim de padronizar a qualidade da análise nacionalmente (INCA, 2018).

Numa segunda etapa foram realizadas 3.177.740 exames citopatológicos em todo território nacional, com abrangência de 97,9% dos municípios, superando a crença de que o Sistema de Saúde não teria capacidade para executar uma ação no país inteiro devido tanto à extensão territorial quanto às limitações do próprio sistema. Foi implementado um sistema de informações digitalizado para centralizar dados úteis à avaliação do programa, o SISCOLO, e os Estados ganharam autonomia para gestão de recursos e parcerias com laboratórios privados a fim de expandir o alcance do rastreamento (INCA, 2018).

A última versão publicada do Caderno de Atenção Básica nº13: Controle dos cânceres de colo de útero e de mama prevê a organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero numa linha de cuidado, um percurso assistencial com critérios de acesso, referência e contrarreferência com o objetivo de garantir a integralidade e continuidade da assistência. Ela trilha desde o primeiro contato da usuária na Unidade Básica de Saúde até o tratamento de alta complexidade e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Imagem 1



Fonte: BRASIL (2013)

Figura 1 - Fonte: BRASIL, 2013

No âmbito da Atenção Básica são propostas como estratégias fundamentais (além de ações de acolhimento, territorialização e estabelecimento de vínculo que caracterizam a atenção primária) o rastreamento pela coleta de exame citopatológico e as ações de educação em saúde. As ações de educação em saúde são levantadas não só como um momento de transmissão de informação sobre fatores de risco, prevenção primária e preparação para o exame, mas como um instrumento importante para facilitar a adesão da usuária ao exame, esclarecendo dúvidas e desmistificando tabus. Já a coleta de citopatológico deve ser realizada pelo profissional de forma oportuna, com planejamento da oferta de serviços permanecendo flexível para adaptar-se às demandas da comunidade e do estabelecimento, sendo o material enviado para análise laboratorial externa (o Caderno recomenda o registro criterioso de exames realizados, para acompanhamento das usuárias) e de acordo com o resultado obtido, o encaminhamento da usuária dentro da linha de cuidado (BRASIL, 2013).

Em 2014 foi adicionada uma terceira estratégia de prevenção na Atenção Primária: a vacinação de adolescentes do sexo feminino, com posterior inclusão do sexo masculino, contra cepas carcinogênicas do HPV. A adesão à vacina foi gradual e dificultosa, porém em 2017 um percentual de 94,4% dos municípios brasileiros haviam alcançado cobertura vacinal adequada (mais de 80% da população-alvo) no

primeiro ciclo vacinal, com queda para 35,8% de cobertura na dose de reforço (MOURA, 2019).

Alguns padrões de qualidade, estrutura e desempenho para as ações de prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Básica foram estabelecidas em 2012, quando da instituição da metodologia de avaliação Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Segundo o questionário PMAQ, para que o processo de uma Unidade de Saúde fosse considerado adequado, ela deveria contar com, pelo menos:

- Oito itens da lista de insumos e materiais que incluía: mesa de exame, foco de luz, espéculo descartável, escovinha endocervical, espátula de Ayre, fixador de lâmina, lâmina de vidro e ficha de requisição do Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero (Siscolo);

- Processo de trabalho estabelecido com todos os seguintes itens: protocolo para priorização de usuárias para o programa de controle do câncer de colo de útero, coleta de material para exame citopatológico, registro das coletas e dos exames alterados, seguimento das mulheres pós-tratamento e ações de divulgação e de sensibilização da população-alvo para o exame (TOMASI et al, 2015).

2.3 PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Trabalho é a ação pela qual o ser humano, num ato deliberado, utiliza-se de instrumentos para modificar a natureza com certa finalidade. O processo de trabalho é a sistematização desta ação, levando em conta seus elementos básicos: os agentes, os objetos, os instrumentos, a atividade e a finalidade (FORTE et al, 2019. SOUZA et al, 2015). Ele emerge da interação entre as necessidades do ser humano e a lógica de produção e consumo (PRESOTTO et al, 2014). O processo de trabalho, suas implicações na sociedade, nos meios de produção e nas relações simbólicas de poder vem sendo alvo de reflexões e pesquisas em áreas tão diversas quanto a engenharia, ciências sociais e economia, em especial nos últimos dois séculos.

O processo de trabalho em saúde tem certas particularidades intrínsecas ao seu objeto. Para começar, o produto final do trabalho em saúde é um objeto intangível: a vida, a estética, o conforto, a satisfação de necessidades básicas

humanas. O meio de produção também se diferencia pelo certo grau de autonomia de que os profissionais de saúde dispõe, uma vez que o trabalho em saúde está mais ligado aos conhecimentos e habilidades do trabalhador e sua articulação com outros profissionais em colaboração técnica do que à configuração de uma “linha de montagem” (FORTE et al, 2019. LEAL; MELO, 2018).

Na Enfermagem e, em específico, na enfermagem do Brasil, o panorama do ambiente de trabalho já inicia com uma divisão hierárquica clara entre o trabalho manual e o trabalho intelectual: nurse e lady nurse, técnicos em enfermagem e enfermeiras (LEAL; MELO, 2018). De igual forma, o objeto do trabalho em enfermagem é peculiar.

O cuidado, que se define tanto como objeto quanto como resultado do trabalho da enfermagem, é uma função inerente ao ser humano, básica à sobrevivência ou, nas palavras de Souza e Mendonça (2017), “cuidar é ajudar outrem a viver”. O momento em que se entende o cuidado como uma atividade profissional, executada por trabalhadores assalariados com nível de conhecimento técnico-científico correspondente à complexidade de sua função é recente, com menos de duzentos anos. Sendo assim, o valor atribuído socialmente ao trabalho da enfermagem é limitado pela compreensão social do valor de uma função tradicionalmente atribuída à mulher, ao mesmo tempo em que a profissão sofre a pressão do mercado pela mecanização e desumanização do trabalho. (SOUZA; MENDONÇA, 2017)

Ao falar sobre o processo de trabalho em enfermagem, Sanna (2007) argumenta que não há um, mas cinco processos de trabalho na complexidade das ações de enfermagem, que podem ou não ser executados concomitantemente. São eles:

- Assistir, cujo objeto é o cuidado em si, e compreende toda a atuação do enfermeiro, de posse das suas competências técnicas e científicas, assim como de seus insumos e tecnologias de trabalho, exercendo cuidado para as necessidades de saúde de indivíduos, famílias e coletividade;

- Administrar ou gerenciar em enfermagem, onde o enfermeiro atua sobre a sua equipe e seus recursos materiais dimensionando, provendo e dividindo segundo a demanda de trabalho para alcançar maior eficiência;

- Ensinar, um processo com dois agentes, aluno e professor, onde são utilizadas técnicas e metodologias, assim como tempo e recursos, para formar, qualificar e treinar profissionais de enfermagem;

- Pesquisar, que Sanna propõe como agente exclusivamente o enfermeiro, embora seja conhecido que outros profissionais de enfermagem participam também do processo de geração de conhecimento. O objeto deste processo é justamente o conhecimento em enfermagem e as lacunas existentes nele, que é modificado através do trabalho de investigação científica;

- E participar politicamente que, diferente do senso comum, Sanna coloca como independente de cargo ou filiação partidária. Participar politicamente em enfermagem, ela coloca, permeia todos os outros processos e ações da enfermagem, pois é impossível exercer trabalho sem o viés das crenças e pensamento ideológico do próprio profissional. O enfermeiro participa politicamente nas relações de trabalho que aceita, na forma como organiza seu trabalho, nas prioridades que elenca, nos padrões éticos que adota, na forma como se comunica e educa, e em toda uma gama de ações em que exerce impacto social (SANNA, 2007).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso de abordagem qualitativa. Yin aponta como característica definidora da pesquisa de estudo de caso o exame profundo e detalhado de um fenômeno em seu contexto real, auxiliando na compreensão deste fato ou fenômeno, o “caso”. Sobre o uso de abordagens descritivas na composição de um estudo de caso, propõe que pode ser útil quando a literatura não oferece proposições teóricas sobre o fenômeno, e quando se deseja apreender a complexidade do caso por meio de um quadro descritivo (YIN, 2015).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Municipais de Saúde situada no Distrito Administrativo do Guamá em Belém do Pará, em que a coleta em virtude do distanciamento social as entrevistas foram realizadas virtualmente por meio de um questionário na plataforma Google Forms.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes foram Enfermeiros que atuam ou atuaram durante a formação em unidades de Atenção Básica realizando estratégias de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os Enfermeiros que tiveram experiências com ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero durante sua formação acadêmica ou atuação profissional em pelo menos uma unidade de atenção primária.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os Enfermeiros que não atuaram nos processos relacionados à prevenção e controle do câncer do colo do útero.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado na plataforma digital Google Forms. Considerando os componentes do processo de trabalho – a saber: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos – e a multiplicidade proposta por Sanna do processo de trabalho em Enfermagem que seria de fato, como descrito por ela, processos de trabalho, no plural, o questionário busca identificar a compreensão dos enfermeiros sobre os entraves para a realização de ações de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero nos seus vários níveis.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Yin recomenda quatro estratégias gerais para analisar os resultados através de proposições teóricas, tratando os dados “a partir do zero”, organizando o caso como um quadro descritivo e resumindo em conceitos de interesse. Neste trabalho utilizamos a segunda destas estratégias, combinando os dados para obter padrões e proposições indutivas a partir do caso.

Neste ponto, Yin propõe um procedimento de codificação similar ao descrito em Strauss e Corbin (2007) para a teoria fundamentada:

- Codificação aberta: processo no qual as evidências são comparadas, agrupadas e conceitualizadas. Deste processo surgem diversas categorias que ajudarão na compreensão do fenômeno;

- Codificação axial: processo onde as categorias anteriormente agrupadas são relacionadas entre si, estabelecendo categorias principais e subcategorias.

3.6 DISCUSSÃO DOS CASOS E APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO

Nesta última fase, usaremos o modelo lógico descrito por Yin para propor correlações entre as limitações apontadas pelos participantes.

A aplicação de modelos lógicos como técnica de análise consiste em combinar eventos empiricamente observados com eventos teoricamente previstos para obter, por exemplo: a combinação de padrões num estudo de caso, a avaliação de explicações concorrentes para um fenômeno, a análise de uma série temporal (YIN, 2015). Neste estudo será utilizado a fim de combinar os eventos descritos pelos participantes para perceber entraves estruturais relacionados ao processo em sua integralidade.

Espera-se ao final desta fase compreender entraves estruturais na realização do processo de trabalho de enfermagem nas ações de prevenção do câncer do colo do útero.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitará as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), preservando o sigilo e a privacidade da identidade dos participantes, sem causar danos físicos, emocionais ou financeiros a estes.

3.7.1 Riscos

A pesquisa se caracteriza como um estudo de risco mínimo, sendo o único procedimento de coleta de dados o preenchimento de um questionário. O risco relacionado é a quebra de confidencialidade da identidade do participante, que será evitado com os seguintes procedimentos:

- Não serão coletados dados sensíveis acerca dos participantes, como nome, endereço, ou outros dados pessoais sugestivos de sua identidade;
- As respostas serão obtidas através de plataforma segura e fechada, e somente a pesquisadora e a orientadora terão acesso a estas;

- Os dados serão trabalhados em conjunto temático, e as respostas serão correlacionadas de forma estatística;
- Não será coletado endereço de e-mail do participante;
- Após o encerramento da análise, os dados da pesquisa serão transferidos para arquivo em Excel e armazenados em dispositivo de memória específico para este fim, e os dados em nuvem serão excluídos. O dispositivo de memória será armazenado pelo prazo de cinco anos, após o qual será destruído,

3.7.2 Benefícios

Os resultados desta pesquisa contribuirão para o avanço do conhecimento em relação ao planejamento do processo de trabalho voltado para resultados, para a melhoria da avaliação de políticas públicas e para a prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero. Bem como, traz benefícios para as usuárias do Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero no âmbito do Sistema Único de Saúde. Haja vista que o estudo discute sobre os entraves percebidos por enfermeiros para a realização de estratégias de prevenção do câncer do colo do útero fundamentais na redução da mortalidade por câncer do colo do útero.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa um total de dez enfermeiros, dos quais um (1) optou por não publicar suas respostas. Abaixo a descrição de perfil dos nove demais participantes:

Quadro 1

Faixa etária	21 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	
	2	4	3	
Local de formação universitária	UFPA	UEPA	FAPAN	
	6	2	1	
Tempo de formação	Até 1 ano	1 a 2 anos	3 a 4 anos	5 a 6 anos
	1	2	5	1
Experiência profissional (assistência)	Nenhuma	Até 1 ano	1 a 2 anos	5 a 6 anos
	1	4	3	1
Experiência profissional (docência)	Nenhuma	Até 1 ano	1 a 2 anos	3 a 4 anos
	2	3	3	1

Fonte: O autor (2020)

4.1 CATEGORIAS

As respostas obtidas nos questionários foram analisadas e codificadas em cinco categorias, abaixo relacionadas.

Quadro 2

Formação do enfermeiro	Entraves relacionados à formação do enfermeiro durante a graduação.
Estrutura física, insumos e organização do trabalho	Entraves relacionados ao ambiente de cuidados da Unidade de Saúde.
Acesso da comunidade a	Entraves relacionados ao acesso e adesão de

informação	informação por parte da comunidade
Continuidade da assistência	Entraves relacionados à continuidade do cuidado
Produção do conhecimento	Entraves relacionados à produção e circulação de conhecimento acadêmico

Fonte: O autor (2020)

4.1.1 Categoria: Formação do Enfermeiro

Sobre a formação do enfermeiro para o desenvolvimento de estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, as falas evidenciam uma fragilidade importante: o ensino voltado para a realização onde técnicas e tarefas, sem visão do processo em sua completude. Ao serem questionados sobre as estratégias de prevenção realizadas durante a formação e atividade profissional:

Em palestras e na assistência. (Enf2)

Na promoção e prevenção, em unidades básicas, referência e particulares. (Enf3)

Coleta de exame Papanicolau, consulta a gestante e acompanhamento do período puerperal. (Enf4)

Na profissional coordeno um projeto de curso de CA mama e Útero. (Enf5)

Coleta para exame de PCCU. (Enf6)

Palestra de educação em saúde. (Enf7)

Coleta de PCCU e palestras. (Enf9)

Embora a educação em saúde figure ao lado da coleta de exame citopatológico, que compreende a maior parte da experiência relatada, o planejamento da assistência e mensuração de resultados não foi citado por nenhum dos participantes.

Como consequência, como apontado em um dos depoimentos, o processo de enfermagem torna-se não um atendimento clínico, mas uma tarefa técnica.

Lamentavelmente, até hoje, o que deveria ser uma consulta à mulher na UMS torna-se apenas um procedimento técnico de coleta. (Enf 3)

Também a respeito dos entraves no planejamento do método de trabalho, os participantes dizem:

A falta de matérias para desenvolver a parte prática. (Enf 7)

O tempo e a oportunidade limitada para desenvolvimento destas habilidades ainda foram citados mais à frente.

Uma razão possível para estas lacunas foi apontada por um dos enfermeiros:

O principal problema era falta de tempo e estrutura para ensinar. (Enf 9)

A falta de tempo dedicada ao ensino das estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, assim como a falta de estrutura, pode ser tanto indicativo de uma deficiência estrutural no ensino de enfermeiros ou sinal de pouco reconhecimento da importância da temática.

Outro obstáculo apresentado se refere à natureza da técnica de coleta de exame citopatológico - um procedimento simples, mas tão intimamente relacionado a tabus de sexo e exposição de genitália que se faz necessário educar discente e usuário para naturalização do diálogo sobre sexualidade no contexto da prevenção do câncer.

Acredito que para eles é difícil encarar um processo tão invasivo. Seja por dificuldades pela falta de habilidade para inserir um espéculo vaginal, localizar e descrever um colo uterino e/ou por outras questões morais e religiosas. Muitos não entendem a necessidade de se identificar a cor, a consistência e o odor do conteúdo vaginal para auxiliar a abordagem sindrômica. Percebo que alguns sentem-se constrangidos ao executarem este procedimento. Repito que a observação criteriosa e o conhecimento teórico são fundamentais para construção de uma boa prática. (Enf 3)

Sobre como a formação de enfermeiros poderia colaborar para superar obstáculos e atingir o potencial esperado das estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, um dos depoentes diz:

Uma formação que incluísse desígnios de pesquisa (teoria), fatores sociopolíticos e formasse uma identidade coesa, de enfermeiro que luta pelas coisas, por esse potencial oculto da enfermagem nos serviços de prevenção de agravos. E não apenas de uma enfermagem que cuida muito bem, mas lá no hospital quando o estadiamento do câncer já está importante. (Enf 4)

4.1.2 Categoria: Estrutura física, insumos e organização do trabalho

Em diversas falas a estrutura física do local onde se executa as ações – em especial o exame citopatológico – emerge como obstáculo à efetividade. Seja pela configuração pouco convidativa aos estudantes e profissionais ou à dificuldade de preservar o pudor da usuária exposta para o exame, é possível apreender alguns pontos de incômodo:

Na maioria das unidades do SUS a estrutura física não favorece a privacidade (Enf 3)

A estrutura das unidades, falta de insumos e local adequado, tal como mesa ginecológica velha e ambiente pouco agradável (Enf 4)

Falta da disponibilidade total de materiais. (Enf 8)

Principalmente os materiais. Era difícil trabalhar com a quantidade de prontuário de papel. (Enf 9)

A estrutura física era bem precária, não havia muito conforto nem privacidade, mas os materiais eram suficientes. (Enf 9)

A estrutura física e o tempo para a entrega dos resultados. (Enf 6)

Nesta última fala se manifesta, além das dificuldades relacionadas à estrutura física, um entrave relacionado à logística. Este tema surge em outras falas:

Demora dos resultados e péssima qualidade nos laudos dos laboratórios conveniados (...). Ao lermos os resultados eles mais parecem um "copia e cola". Nossas usuárias quando encaminhadas para seguir com exames ou tratamento mais específicos precisam encarar uma longa fila de espera. O acesso aos leitos hospitalares é muito demorado. (Enf 3)

Demora na avaliação e entrega dos resultados. (Enf 5)

A falta ou inadequação de insumos também foi presente, como em:

Por vezes o material, especialmente os espéculos vaginais não são de boa qualidade e os tamanhos (P, M, G) não seguem o mesmo padrão, entre os diferentes fornecedores. Em algumas ocasiões faltavam insumos para as coletas. (Enf 3)

Falta de insumos durante o período de minha formação. (Enf 4)

Além disto, há questões sobre a organização do trabalho em equipe, como na fala a seguir, que aborda entraves de relacionamento na equipe multiprofissional:

A organização do método de trabalho para estas mulheres deve ser pensada pela equipe multiprofissional, e muitas vezes essa não é uma realidade, pois cada um trabalha isoladamente. (Enf 4)

O trabalho do enfermeiro é entendido como um ciclo de tarefas mecânicas e técnicas:

Na maioria das salas de coleta o enfermeiro trabalha sozinho apesar de serem muitos procedimentos a se executar: educação em saúde, conferência de documentos, cadastro no sistema, preenchimento de formulário, registro no livro de coleta, preparo da sala, coleta do exame preventivo e registro das observações da coleta, elaborar a relação de usuárias que colheram exame, entregar ao coletor, receber resultados e registro no livro, arquivar e entregar os resultados dando as orientações pertinentes em cada caso. (Enf 3)

Houve uma manifestação a respeito da Resolução COFEN Nº 381/2011, que define como privativo do enfermeiro a coleta de colpocitologia:

Antigamente a coleta não era feita por enfermeiro, o que poderia não colaborar para identificação de doenças no momento da coleta, perdendo a oportunidade da execução de um tratamento adequado. Lamento que apesar de ser orientação do MS haver procedimentos de acolhimento e educação em sala de espera isso dificilmente acontece no sistema público ou no privado. (Enf 3)

O tempo restrito é apontado como fator para a redução da qualidade do atendimento.

(...) percebo que o tempo disponível para prestar o atendimento integral é inexistente, tendo a vista a quantidade de mulheres apazadas em uma manhã para o exame Papanicolau, fazendo com que o procedimento seja exclusivamente técnico na maior parte das vezes. A prevenção pela educação em saúde consegue ser desenvolvida, porém de forma muito curta. (Enf 4)

Também a cerca de tempo restrito, mas sobre o planejamento de oferta de serviço com base em demandas das usuárias:

Em alguns lugares, [a] seleção do dia de realização do PCCU deveria ser por demanda espontânea em todos os dias viáveis (Enf 8)

Eu aconselharia aos profissionais responsáveis pela coleta que ao invés de 6af [sexta-feira] reservassem a 2af [segunda-feira] para entrega de exames. Pois, muitas usuárias reclamam da abstinência sexual no final de semana para se submeterem a coleta na 2af [segunda-feira]. Vejo como repetição de atividade - principal obstáculo, o registro da coleta no sistema e tê-lo de repetir no formulário e no livro de registro da sala de coleta, deveria ser um registro só no sistema com todos os dados. Assim como o resultado já deveria vir no próprio cadastro feito no sistema. (Enf 3)

4.1.3 Categoria: Acesso da comunidade a informação

Um obstáculo surgido que é externo, porém importante, ao processo de trabalho do enfermeiro é o nível de conhecimento da população. Ele emergiu nos relatos dos enfermeiros associados a situações em que a comunicação profissional-usuário (sobretudo em processos educativos) foi prejudicada pela dificuldade de acesso e compreensão de informações, como em:

A linguagem não era acessível para as pessoas de classe mais popular. (Enf 7)

Acredito que a informação e os recursos materiais para a realização do exame e principalmente a leitura dos resultados são os grandes entraves. (Enf 5)

Mais presente ainda foi o relato de que, tendo a comunicação de informações precisas e confiáveis falhado, formam-se tabus e preconceitos ao redor das estratégias de prevenção, muito especialmente o exame colpocitológico.

Principalmente os mitos que envolvem a coleta para exame de PCCU, de como é coletado o material e a finalidade do exame (Enf 6)

Medo em realizar o exame do PCCU. Falta de informações sobre como se prevenir. (Enf 8)

Condições de trabalho; divulgação; educação continuada, e, principalmente, a falta de estímulo ao empoderamento feminino frente à prevenção. (Enf 2)

Nota-se também uma forte implicação da lógica machista em que a mulher e a sua sexualidade (e a sua genitália) são propriedade do seu companheiro, e o contato com ela, mesmo para um profissional de saúde, precisa da anuência deste.

Também há dificuldades quanto ao direito da mulher, visto que algumas são proibidas pelos maridos. (Enf 6)

Geralmente a falta de cooperação dos companheiros. O desconhecimento de mulheres sobre sua anatomia ginecológica e fisiologia do sistema reprodutor. Além da vergonha de expor seu corpo e falar sobre alterações percebidas. (Enf 3)

A dificuldade da usuária em se reconhecer como agente da própria saúde e responsável pela manutenção desta (o objetivo principal de todo processo de educação em saúde) também foi notada.

As mulheres não pareciam dispostas a se comprometer com a própria saúde, ou não tinham tempo para se cuidar. (Enf 9)

4.1.4 Categoria: Continuidade da assistência

Um ponto importante ao se inserir no debate sobre efetividade de ações realizadas na Atenção Básica é a continuidade de cuidados. O modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS) implica que o usuário deve receber atendimento adequado e resolutivo através dos três níveis de atenção – e cabe ao profissional compreender e conduzir as necessidades do paciente através da RAS. No relato dos enfermeiros, nota-se fragilidades neste processo.

O passo a passo era bem consolidado, só não havia uma estratégia de continuidade da assistência. (Enf 9)

Parcialmente, tendo em vista que o processo é contínuo e depende do bom funcionamento da rede de saúde, o que ainda não ocorre como deveria. (Enf 8)

Como comentei acima, acho que o enfermeiro deveria contar com o trabalho do técnico de enfermagem para parte burocrática e o sistema poderia lhe informar sobre os caminhos que as usuárias referenciadas estão sendo atendidas. (Enf 3)

A dificuldade de rastreamento das usuárias após referência foi ainda frisada quando questionado sobre os resultados percebidos da assistência.

Algumas usuárias que necessitaram de consulta médica na unidade, não houve problema. Elas foram medicadas, fizemos o controle e elas alcançaram a cura. Quanto as usuárias que tiveram que ser referenciadas de poucas eu tive o retorno do acompanhamento. (Enf 3)

Ainda, a falta de treinamento do estudante na integralidade do processo foi apontada como uma dificuldade após a formação:

A transição da responsabilidade do acadêmico para o profissional, sendo a partir de agora, o responsável por todo processo. (Enf 6)

Nunca entendi exatamente o que eu estava fazendo, só cumpria o que precisava fazer. (Enf 9)

4.1.5 Categoria: produção de conhecimento

Sobre a produção e acesso ao conhecimento, oito entre dez participantes afirmaram ter participado em algum momento de um processo de produção de conhecimento sobre o tema. Das dificuldades apontadas, destacam-se a dificuldade de acesso a dados governamentais e a limitada variação metodológica percebida nas publicações do tema.

A demora do registro dos resultados no sistema. Dificultando a discussão sobre incidência e prevalência desta doença e da tomada de decisão para preveni-la, tratá-la e combatê-la. (Enf 3)

Alguns métodos não possibilitam uma visão mais detalhada sobre determinada população, são muito gerais. (Enf 8)

A necessidade seria mesmo de desenvolver grupos de práticas com estas mulheres e com auxílio da tecnologia talvez, aplicativos por exemplo. Na enfermagem teóricas como Nola Pender (modelo de promoção da saúde) e Dorothea Elizabeth Orem (sistemas de autocuidado), poderiam ser usados como embasamento teórico. (Enf 4)

Desta forma, o potencial das pesquisas em enfermagem para compreender e modificar o trabalho do enfermeiro é reconhecido, mas percebido como não completamente explorado atualmente.

Afinal, é com essas pesquisas que a enfermagem consegue prestar uma assistência pautada em evidências. (Enf 2)

O enfermeiro deveria escrever mais sobre esta experiência e transformar sua sala de coleta de PCCU em um consultório da saúde da mulher. Deveria colocar seus conhecimentos sobre prevenção do CA do colo uterino e de mama e o planejamento reprodutivo sistematizados para atender as usuárias. (Enf 3)

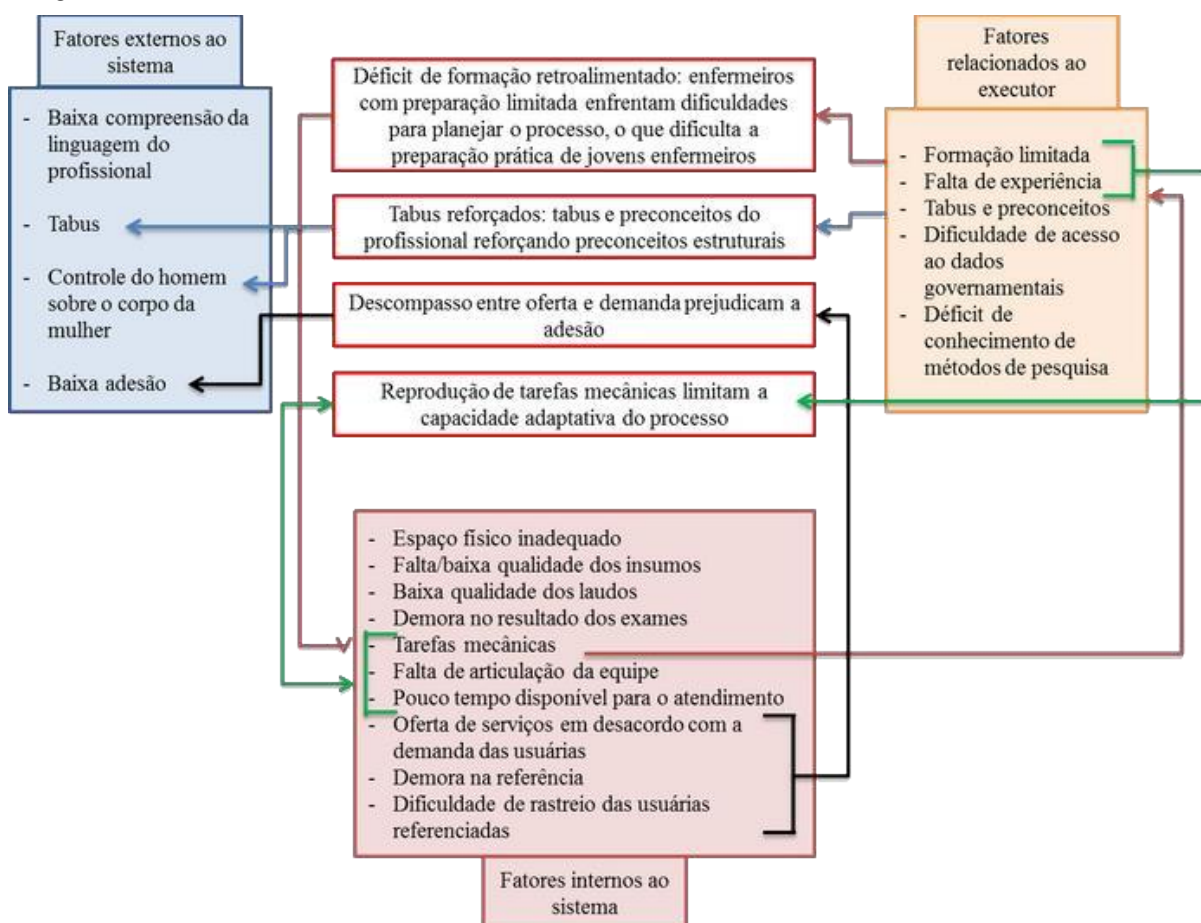
5 DISCUSSÃO

Para estruturar a discussão elaboramos um modelo lógico de correlação segundo definido em Yin (2015). A partir dos resultados foram elencados os principais entraves citados, distribuídos em três categorias:

- Fatores externos ao sistema: aqueles que constituem o ambiente no qual o processo é realizado, mas que não podem ser controlados de modo direto;
- Fatores internos ao sistema: características relativas ao ambiente e ao processo do cuidado;
- Fatores relacionados ao executor: características daquele que executa o trabalho que, neste caso, é o enfermeiro.

Estas categorias foram correlacionadas para que se pudesse retirar quatro entraves fundamentais do processo. Diversos outros poderiam emergir em análise, mas, para efeito do debate, nos limitaremos aos quatro, portanto a discussão não se pretende esgotada.

Imagem 2



Fonte: O autor (2020)

Sobre a formação do docente, Francisco (2020) defende que a vivência do professor, sua atuação profissional, seu processo de aprendizagem, bem como suas experiências emocionais, as quais ele mantém registro (no que ele chama abordagem biográfica do ensino) são base importante para a construção do educador em si. Portanto, a vivência do acadêmico no ambiente de cuidados tem impacto não só na formação do enfermeiro cuidador, mas também no enfermeiro docente em potencial.

Paulino et al. (2017) apontam que com a expansão desordenada do ensino superior aliada à privatização do ensino gerou um contingente de vagas crescente e uma pressão por formação mais rápida. Dessa forma, dizem os autores, para atender à oferta de vagas sobretudo nas unidades de ensino particular, enfermeiros se tornaram professores sem o preparo específico para docência, como forma de complementar sua renda ou como primeiro posto de trabalho, sem sequer vivência do fazer profissional. A experiência que retorna para a sala de aula é aquela

vivenciada pelo enfermeiro em sua formação, retroalimentando um ciclo de formação deficitária, haja vista este cenário propicia a reprodução de paradigmas educacionais – conceitos sem base em evidências repetidos conforme foram aprendidos, modelos tradicionais de ensino perpetuados por escassez de recursos metodológicos, conteúdo em descompasso com as atualizações de pesquisas no campo. Fontana et al. (2020) atentam também para o risco do que chamam “amadorismo pedagógico”, a inserção de enfermeiros no ensino sem preparação didática, para a perpetuação de uma formação vazia em significado ou, como posto pelos estudantes entrevistados, com dificuldades de articulação entre a teoria e a prática. Souza e Gonzaga (2017) apontam ainda a dificuldade na elaboração de metodologia para o ensino superior aumenta levando-se em conta que, sobretudo nas disciplinas iniciais, o docente deverá lidar com uma grande quantidade de alunos adolescentes e jovens, advindos de realidades díspares e que “ensinar a aprender” será um processo necessário em que a pedagogia tradicional focada em técnicas já não se encaixa.

Assunção et al. (2020) mencionam o tabu da sexualidade feminina como um forte obstáculo em consultas ginecológicas. Segundo os autores, especialmente durante a primeira consulta, quando a construção do vínculo ainda não se desenvolveu, abordar a mulher sobre suas práticas sexuais soa constrangedor aos profissionais, e conclui recomendando que um treinamento específico sobre sexualidade seria de valor para preparar os profissionais para esta função. Tendo em vista que o constrangimento ao abordar questões sobre sexo e comportamento sexual é um padrão culturalmente construído, é um erro imaginar que o estudante de enfermagem, educado nesta mesma sociedade, irá superar naturalmente e por conta própria este paradigma, ou ainda deixar de lado sua construção cultural ao assumir o manto de profissional. Em estudo sobre as representações de estudantes de enfermagem sobre questões de sexualidade, Silva et al (2019) demonstrou que tema é, em geral, silenciado dentro da formação acadêmica e, quando é abordado, de forma rápida e sucinta, está relacionado a questões muito específicas como a sexualidade de idosos e saúde da mulher, como se não permeasse a experiência humana em todos os ciclos de vida. O estudo ainda reforça que, fora do ambiente acadêmico, o diálogo dos estudantes sobre sexualidade na família é inexistente ou constrangido, e o local apontado como de maior abertura ao diálogo foi a escola, durante o ciclo do Ensino Médio, onde o enfoque biologicista foi o padrão. Como

consequência, embora demonstrassem compreender o conceito em suas diversas facetas, os estudantes abordados por Silva et al demonstravam-se nervosos e constrangidos ao falar sobre sexualidade, relatando barreiras na vida prática e na vida profissional (SILVA et al, 2019).

Lima e Costa (2020), Varão et al. (2020) e Almeida et al. (2019) apontam a dificuldade de acesso ao serviço – relacionada ao tempo limitado, à indisponibilidade de médicos e à dificuldade de agendar uma consulta – como importante fator limitante para a adesão da mulher ao rastreamento do câncer do colo do útero. Segundo eles, é frequente que as usuárias não conheçam o propósito do exame citopatológico, e citam que, uma vez que há dificuldades envolvidas no processo, elas procuram o serviço somente quando têm sintomas desconfortáveis. Ferreira et al. (2020), em levantamento na região marajoara, também cita a dificuldade de acesso ao serviço, junto do desconhecimento, da falta de interesse e da proibição do marido, como principais fatores de não adesão ao exame preventivo.

Souza et al (2013) comentam, ao abordar a mecanização do processo de enfermagem, que há uma tendência entre os enfermeiros em enxergar seu processo de trabalho nos moldes de uma rotina técnica: realização de tarefas em determinado período de tempo, em determinada ordem. E, apesar de apresentarem críticas às normas estabelecidas pela direção, por vezes seguem a rotina padrão do estabelecimento, abrindo mão da autonomia inerente às profissões de saúde em nome do cumprimento de tarefas. Estas rotinas tendem a ser individualizadas, ou seja, cada profissional segue a sua lista de tarefas orbitando seu próprio processo, levando à fragmentação do trabalho final (SOUZA et al, 2013).

Por fim, ao comentar sobre o distanciamento daquele que executa uma função do processo de planejamento desta função, Patrício, Baldin e Celio (2020) propõe que em certas atividades, em especial em ramos historicamente invisibilizados como o dos profissionais do cuidado, a distância entre o trabalho prescrito, aquilo que se pede ao trabalhador que execute, do trabalho real, aquilo que de fato se executa, é mantida irredutível, uma vez que, dentro da abordagem taylorista de meios de produção, permitir ao executor compreender a complexidade do seu trabalho abre uma dimensão de risco subversiva (nas palavras do autor) em que o executor pode propor soluções que não respeitem certas normas, ou que extrapole a medida do trabalho prescrito. Portanto, para que o enfermeiro realize

autonomia de fato em seu trabalho, é fundamental a compreensão do processo em sua integralidade e complexidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao abordar os entraves na realização das estratégias de redução da mortalidade por câncer do colo do útero, em geral os estudos focam nas características internas aos estabelecimentos de saúde (falta de materiais, precarização do trabalho, estrutura física não adequada, déficits na educação continuada) ou à comunidade adstrita – características que são, de toda forma, relevantes para o planejamento e implementação de melhorias na assistência. Porém, conforme demonstrado neste estudo, há ainda uma dimensão a se considerar: o ambiente acadêmico e a formação do enfermeiro, e a qualificação deste profissional que, ao término da trajetória acadêmica, se tornará o articulador das linhas de cuidado na Atenção Básica.

Faz-se necessária uma revisão no conteúdo das atividades formativas na graduação de enfermagem, adequando a formação às habilidades necessárias ao enfermeiro na sua atuação profissional. De igual forma é imprescindível a qualificação da formação do enfermeiro docente, munindo o professor de estratégias para elaboração e execução de um currículo adequado, e não somente a reprodução de métodos educativos tradicionais. É importante também promover educação em métodos de pesquisa, para que o enfermeiro docente e assistencial contribua também para a avaliação de resultados, melhoria dos processos e avanço do conhecimento em enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BELÉM. Lei nº 7.682, de 05 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Regionalização Administrativa do Município de Belém, delimitando os respectivos espaços territoriais dos Distritos Administrativos e dá outras providências.** Diário Oficial do Município de Belém: seção 1, Belém, PA, ano 139, n. 8, p. 1-74, 5 jan. 1994.
- BELÉM. Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão. **Anuário Estatístico do Município de Belém.** v. 17. Belém: Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRAY, F. LOOS, AH. MCCARRON, P. WEIDERPASS, E. ARBYN, M. MØLLER, H. HAKAMA, M. PARKIN, DM. **Trends in cervical squamous cell carcinoma incidence in 13 European countries: changing risk and the effects of screening.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, v.14, n.3, pag.677-86, março 2005.
- COSTA, Carla de Oliveira da; COSTA, Cesar Francisco Silva da; VAGHETTI, Helena Heidtmann. **Acolhimento no processo de trabalho da enfermagem: Estratégia para adesão ao controle do câncer do colo uterino.** Disponível em <http://repositorio.furg.br/handle/1/1529>.
- FONTANA, ROSANE TERESINHA; WACHEKOWSKI, GIOVANA; BARBOSA, SILÉZIA SANTOS NOGUEIRA. **As metodologias usadas no ensino de enfermagem: com a palavra, os estudantes.** Educ. rev., Belo Horizonte , v. 36, e220371, 2020 .
- FORTE, Elaine Cristina Novatzki et al . **Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 53, e03489, 2019 .
- GLOBOCAN. International Agency fo Research on Cancer. World Health Organization. **Fact sheet: Cervix uteri, 2018.** Disponível em <<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-Uteri-fact-sheet.pdf>>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

MENDONÇA, F. A. C. et al. **Prevenção do câncer de colo uterino: adesão de enfermeiros e usuárias da atenção primária**. Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 261-270, jan./mar. 2011.

MOURA, Lívia de Lima. **Cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano (HPV) em meninas e adolescentes no Brasil: análise por coortes de nascimentos**. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. International Agency for Research on Cancer (Globocan). **Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2018, worldwide, females, all ages**. Disponível em <http://gco.iarc.fr/>.

PATRICIO, Nushold; BAUDIN, Carole; CELIO, Soledad Nion. **Quando o trabalho real é tabu: introdução**. Laboreal, Porto , v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020 .

SHERRIS, J. HERDMAN, C. ELIAS, C. **Cervical cancer in the developing world**. The Western journal of medicine, Orange, v.175, n.4, p.231-3, outubro 2001.

SOUZA, Diego de Oliveira. MENDONÇA, Henrique Pereira Freitas de. **Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2017, v. 21, n. 62 [Acessado 26 Agosto 2020] , pp. 543-552.

STRAUSS, Anselm. CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TOMASI, Elaine et al . **Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 15, n. 2, p. 171-180, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000200171&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200003>

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZEFERINO, Luiz Carlos. **O desafio de reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 213-215, maio 2008.

APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”, realizada no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Esta pesquisa tem por objetivo descrever os entraves percebidos por enfermeiros no processo de trabalho relacionado às estratégias de redução da mortalidade por câncer do colo do útero.

Ela será conduzida com enfermeiros que atuam ou atuaram durante a formação em unidades de Atenção Básica realizando estratégias de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero.

Os riscos associados a esta pesquisa são mínimos, e se relacionam a:

- O senhor (a) pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta. Neste caso, a qualquer momento, o senhor (a) poderá interromper a entrevista ou não responder qualquer pergunta;

- Rompimento do sigilo da identidade, situação que será evitada não recolhendo informações que possam lhe identificar, tais quais: nome, idade, endereço.

Em contrapartida, os benefícios relacionados ao resultado deste estudo são:

- Contribuirão para o avanço do conhecimento em relação ao planejamento do processo de trabalho voltado para resultado;

- A melhoria da avaliação de políticas públicas

- Prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero.

O sr. (a) não terá nenhuma despesa ou compensação financeira relacionada à sua participação no estudo. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, o senhor poderá entrar em contato com o pesquisador responsável:

LUCIANA ANDREZA MATOS DA ROSA

TELEFONE: 98248-5434

EMAIL: andreza_lani@hotmail.com / andreza.lani@gmail.com

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, e disso ciente declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Belém, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Endereço: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFPA,
Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá,
Belém- Pará

APÊNDICE B — QUESTIONÁRIO

APRESENTAÇÃO

Prezado participante,

O questionário que segue é parte da dissertação de mestrado O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Nele, você encontrará perguntas sobre a sua experiência enquanto agente das estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, durante a sua formação ou atuação profissional.

Este questionário se divide em cinco sessões, de acordo com as dimensões do processo de trabalho em enfermagem:

DIMENSÃO ASSISTIR: ou dimensão cuidar em enfermagem, que trata sobre a sua experiência no cuidado direto à pessoa e comunidade, através de técnicas, procedimentos e sistematização de enfermagem.

DIMENSÃO ADMINISTRAR: que tem a ver com o gerenciamento de recursos do cuidado, sejam eles materiais técnicos ou esforço de trabalho da equipe.

DIMENSÃO ENSINAR: que tem a ver com a transmissão de conhecimentos e técnicas entre profissionais de enfermagem ou aspirantes a profissionais de enfermagem.

DIMENSÃO PESQUISAR: que tem a ver com a construção do conhecimento científico.

DIMENSÃO PARTICIPAR POLITICAMENTE: que tem a ver com o profissional de enfermagem enquanto agente social.

Desde já agradecemos sua participação!

1. DIMENSÃO DO PROCESSO: ASSISTIR

a) Durante sua formação ou atuação profissional, em quais ações de prevenção do câncer do colo do útero você atuou?

b) Em relação ao objeto do seu cuidado (as pessoas, comunidade ou famílias de quem você cuidou), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado das ações de prevenção do câncer do colo do útero?

c) Em relação aos instrumentos do trabalho (materiais de procedimento, estrutura física do local, e também conhecimentos e habilidade de quem realiza o cuidado), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado das ações de prevenção do câncer do colo do útero?

d) Em relação ao método de trabalho (organização passo a passo, planejamento e continuidade da assistência), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado das ações de prevenção do câncer do colo do útero?

e) Na sua compreensão, os cuidados de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero que você executou cumpriram a finalidade?

2. DIMENSÃO DO PROCESSO: ADMINISTRAR

a) Durante sua formação ou atuação profissional, você participou de algum processo de planejamento dos recursos para as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero (como calcular a quantidade necessária de material, testar a qualidade de produtos, dividir funções entre a equipe)?

b) Em relação ao objeto (a sua equipe e os materiais do trabalho), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado do seu processo administrativo? Caso nunca tenha participado do processo descrito, responda NÃO PARTICIPEI, caso não tenha percebido obstáculos, responda NENHUM

c) Em relação aos instrumentos do trabalho (materiais administrativos como escalas, papéis, objetos de escritório, ou seu acervo de conhecimentos e habilidades), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado do seu processo administrativo?

d) Em relação ao método de trabalho (organização passo a passo, planejamento e continuidade), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado do seu processo administrativo?

e) Na sua compreensão, o processo administrativo que você executou cumpriu a sua finalidade?

3. DIMENSÃO DO PROCESSO: ENSINAR

a) Durante sua formação ou atuação profissional, você participou, como aluno ou professor, de um processo de ensino de conhecimentos e habilidades para a realização de estratégias de prevenção do câncer do colo do útero?

b) Em relação ao objeto (os indivíduos que querem se tornar profissionais de saúde ou que desejam se aperfeiçoar), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado do processo educativo?

c) Em relação aos instrumentos do trabalho (materiais didáticos, conhecimentos e habilidades de quem ensina), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado do processo educativo?

d) Em relação ao método (modo como o processo educativo foi estruturado, carga horária, conteúdo, atividades práticas), o que você percebeu como obstáculos para o bom resultado do processo educativo?

e) Na sua compreensão, estes processos educativos dos quais você participou cumpriram a sua finalidade?

4. DIMENSÃO DO PROCESSO: PESQUISAR

a) Durante sua formação ou atuação profissional, você participou de um processo de produção de conhecimento científico relacionado a estratégias de prevenção do câncer do colo do útero?

b) Em relação conhecimento (e ao acesso ao conhecimento) disponível sobre o tema, o que você percebe como obstáculo para pesquisas sobre estratégias de prevenção do câncer do colo do útero?

c) Em relação aos métodos de pesquisa e o domínio e aprendizado deles, o que você percebe como obstáculo para pesquisas sobre estratégias de prevenção do câncer do colo do útero?

d) Na sua compreensão, as pesquisas sobre este tema têm sido utilizadas para compreender e modificar o trabalho do enfermeiro?

5. DIMENSÃO DO PROCESSO: PARTICIPAR POLITICAMENTE

Engajar-se politicamente inclui, mas não se limita a, estar filiado a um partido político, órgão de classe ou organização social. Inclui também manifestações de representatividade, está no discurso do profissional, no modo como ele escolhe proceder ao cuidado, nas prioridades que eleger, nos vínculos de trabalho que aceita e na forma com que interage com indivíduos, família e coletividade, incluindo aquilo que ensina e defende, além do próprio resultado do seu cuidado para recuperação e preservação da saúde (Sanna, 2007). Tendo isso em vista:

- a) Durante a sua formação ou atuação profissional, você acredita que exerceu algum impacto político sobre as pessoas ou coletividade que assistiu, ou sobre a profissão da enfermagem?
- b) Em sua compreensão, qual poderia ou deveria ser o impacto político do enfermeiro em atuação nas estratégias de prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero?
- c) E você acredita que este potencial tem sido alcançado?
- e) Se não, quais seriam os obstáculos para alcançar esse potencial?

APÊNDICE C — ORÇAMENTO

Quadro 3

DESCRIÇÃO	VALOR
Computador de mesa	Material próprio
Bloco de anotações	R\$ 8,00
Plataforma digital	Uso gratuito
Dispositivo de memória USB Flash	R\$ 35,00
TOTAL	R\$ 43,00

Fonte: O autor (2020)

Custeamento próprio